

113 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 113 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、醫療服務利用概況.....	3
三、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.....	55
三、各總額部門人口結構改變率	58
四、各總額部門醫療服務成本指數改變率	66
五、投保人口預估成長率.....	72

(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	86
七、專案計畫	87
八、分區業務組別比較	94

陸、中醫門診總額

一、醫療利用概況	99
二、醫療利用概況--分項費用.....	101
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	103
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	104
五、醫療品質指標	106
六、民眾滿意度變化情形	107
七、專案計畫	108
八、分區業務組別比較.....	112

柒、西醫基層總額

一、醫療利用概況	117
二、醫療利用概況--分項費用	119
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形	121
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	122
五、醫療品質指標	124
六、民眾滿意度變化情形	126
七、專案計畫	127
八、分區業務組別比較	138

捌、醫院總額

一、醫療利用概況	143
二、醫療利用概況--分項費用	145
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形	147
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	149
五、醫療品質指標	151
六、民眾滿意度變化情形	153
七、專案計畫	154
八、分區業務組別比較	162
九、各層級醫院間之醫療利用情形監測	168

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	170
二、醫院與診所改變特約層級指標	178

拾、門診透析服務

一、醫療利用概況(一)	181
二、醫療利用概況(二)	181
三、門診透析治療供需概況	183
四、透析患者存活率	184
五、門診透析服務預算與每點支付金額	185
六、醫療品質指標	186
七、民眾滿意度變化情形	188
八、專案計畫	189

拾壹、其他預算

其他預算及其支用情形	193
------------------	-----

壹、全民健保醫療給付費用配置

一、醫療費用支出

年 項目		108		109		110		111		112	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總額預算值(部門別)											
總計(百萬元)		715,187	4.39%	752,641	5.24%	783,554	4.11%	809,522	3.31%	836,231	3.30%
-- 醫院(含門診透析一般服務)		490,838	4.39%	517,528	5.44%	540,205	4.38%	559,129	3.50%	579,380	3.62%
-- 西醫基層(含門診透析一般服務)		139,224	4.07%	145,352	4.40%	150,515	3.55%	154,604	2.72%	158,858	2.75%
(門診透析)(一般服務+專款)		39,393	3.10%	40,673	3.25%	41,995	3.25%	43,355	3.24%	44,656	3.00%
-- 牙醫門診		45,017	3.43%	46,761	3.88%	48,190	3.06%	49,518	2.76%	50,800	2.59%
-- 中醫門診		25,918	4.43%	27,315	5.39%	28,492	4.31%	29,691	4.21%	30,980	4.34%
-- 其他		14,191	11.03%	15,684	10.52%	16,153	2.99%	16,579	2.64%	15,779	-4.83%
占率(%)											
-- 醫院(含門診透析一般服務)		68.63%	...	68.76%	...	68.94%	...	69.07%	...	69.28%	...
-- 西醫基層(含門診透析一般服務)		19.47%	...	19.31%	...	19.21%	...	19.10%	...	19.00%	...
(門診透析)(一般服務+專款)		5.51%	...	5.40%	...	5.36%	...	5.36%	...	5.34%	...
-- 牙醫門診		6.29%	...	6.21%	...	6.15%	...	6.12%	...	6.07%	...
-- 中醫門診		3.62%	...	3.63%	...	3.64%	...	3.67%	...	3.70%	...
-- 其他		1.98%	...	2.08%	...	2.06%	...	2.05%	...	1.89%	...
總額預算值(一般/專款)		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
總體		715,187		752,641		783,554		809,522		836,231	
-- 一般		664,370	92.89%	697,908	92.73%	728,520	92.98%	747,755	92.37%	765,071	91.49%
-- 專款		50,817	7.11%	54,733	7.27%	55,034	7.02%	61,767	7.63%	71,160	8.51%
--醫院		469,179		495,321		517,598		536,071		555,996	
-- 一般(不含透析)		440,018	93.78%	464,886	93.86%	487,655	94.22%	501,532	93.56%	514,745	92.58%
-- 專款		29,162	6.22%	30,435	6.14%	29,942	5.78%	34,539	6.44%	41,250	7.42%
--西醫基層		121,490		126,886		131,127		134,308		138,020	
-- 一般(不含透析)		115,770	95.29%	120,285	94.80%	124,336	94.82%	126,378	94.10%	128,438	93.06%
-- 專款		5,719	4.71%	6,601	5.20%	6,791	5.18%	7,930	5.90%	9,582	6.94%
--透析		39,393		40,673		41,995		43,355		44,656	
-- 一般		39,393	100.00%	40,673	100.00%	41,995	100.00%	43,355	100.00%	44,222	99.03%
-- 專款		-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	433	0.97%
--牙醫		45,017		46,761		48,190		49,518		50,800	
-- 一般		43,948	97.63%	45,589	97.49%	46,942	97.41%	47,779	96.49%	47,906	94.30%
-- 專款		1,069	2.37%	1,172	2.51%	1,248	2.59%	1,739	3.51%	2,894	5.70%
--中醫		25,918		27,315		28,492		29,691		30,980	
-- 一般		25,242	97.39%	26,475	96.92%	27,592	96.84%	28,711	96.70%	29,760	96.06%
-- 專款		676	2.61%	840	3.08%	900	3.16%	980	3.30%	1,220	3.94%
--其他		14,191		15,684		16,153		16,579		15,779	

資料來源：健保署各部門總額每點支付金額結算說明表。

一、醫療費用支出(續)

項目	年	108		109		110		111		112	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
總額結算值(部門別) ^註											
總計(百萬元)		708,887	4.60%	743,341	4.86%	772,765	3.96%	794,460	2.81%	816,788	2.81%
-- 醫院(含門診透析一般服務)		487,655	4.41%	514,568	5.52%	536,558	4.27%	552,434	2.96%	571,401	3.43%
-- 西醫基層(含門診透析一般服務)		138,777	3.87%	144,730	4.29%	149,549	3.33%	152,753	2.14%	153,087	0.22%
(門診透析)(一般服務+專款)		39,393	3.10%	40,673	3.25%	41,995	3.25%	43,355	3.24%	44,388	2.38%
-- 牙醫門診		44,974	3.86%	46,621	3.66%	47,896	2.74%	48,398	1.05%	49,140	1.53%
-- 中醫門診		25,880	4.45%	27,214	5.16%	28,352	4.18%	29,545	4.21%	30,406	2.91%
-- 其他		11,602	29.86%	10,208	-12.01%	10,410	1.97%	11,330	8.84%	12,588	11.10%
占率(%)											
-- 醫院(含門診透析一般服務)		68.79%	...	69.22%	...	69.43%	...	69.54%	...	69.96%	...
-- 西醫基層(含門診透析一般服務)		19.58%	...	19.47%	...	19.35%	...	19.23%	...	18.74%	...
(門診透析)(一般服務+專款)		5.56%	...	5.47%	...	5.43%	...	5.46%	...	5.43%	...
-- 牙醫門診		6.34%	...	6.27%	...	6.20%	...	6.09%	...	6.02%	...
-- 中醫門診		3.65%	...	3.66%	...	3.67%	...	3.72%	...	3.72%	...
-- 其他		1.64%	...	1.37%	...	1.35%	...	1.43%	...	1.54%	...

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108、110年各該年底前導入之新特材276.0、62.6百萬元；西醫基層總額結算金額扣減未於110~112年各該年底前導入之新診療項目及新藥39.0、187.6、20.4百萬元。

2.依牙醫門診及中醫門診總額核定事項，於結算金額扣減當年度一般服務項目未執行額度：

(1)牙醫門診總額「高風險疾病口腔照護」扣減111、112年度未執行額度401.5、378.3百萬元。

(2)中醫門診總額「多重慢性疾病之中醫醫療照護密集度」、「中醫小兒傷科照護品質」及「特定疾病門診加強強照護」扣減112年度未執行額度為408.9、2.1及13.6百萬元。

3.依牙醫門診及中醫門診總額核定事項，於結算金額一般服務扣除與專款項目重複部分之費用：

(1)牙醫門診總額專款項目「12~18歲青少年口腔照護計畫」，112年度於一般服務扣減與本項重複部分之費用0.08百萬元。

(2)中醫門診總額專款項目「照護機構中醫醫療照護方案」，111年、112年度於一般服務扣減與本項重複部分之費用1.7、1.1百萬元。

4.112年其他預算結算數，依健保署113年6月12日健保醫字第1130662698號書函提供資料暫列。

二、醫療服務利用概況

項目	108		109		110		111		112	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療費用點數(百萬點)	773,162	4.71%	780,375	0.93%	784,247	0.50%	822,751	4.91%	884,880	7.55%
-- 醫院(含門診透析)	546,212	4.88%	555,002	1.61%	563,426	1.52%	586,543	4.10%	627,234	6.94%
-- 西醫基層(含門診透析)	144,691	3.92%	141,809	-1.99%	141,347	-0.33%	150,072	6.17%	165,093	10.01%
(門診透析)	46,101	2.66%	47,542	3.13%	48,374	1.75%	48,679	0.63%	48,450	-0.47%
-- 牙醫門診	46,410	2.35%	46,928	1.12%	44,801	-4.53%	46,886	4.65%	49,777	6.17%
-- 中醫門診	28,491	7.49%	28,874	1.34%	26,885	-6.89%	31,356	16.63%	34,293	9.37%
-- 其他	7,358	12.35%	7,762	5.49%	7,788	0.33%	7,894	1.36%	8,483	7.47%
醫療費用點數占率(%)										
-- 醫院(含門診透析)	70.65%	...	71.12%	...	71.84%	...	71.29%	...	70.88%	...
-- 西醫基層(含門診透析)	18.71%	...	18.17%	...	18.02%	...	18.24%	...	18.66%	...
(門診透析)	5.96%	...	6.09%	...	6.17%	...	5.92%	...	5.48%	...
-- 牙醫門診	6.00%	...	6.01%	...	5.71%	...	5.70%	...	5.63%	...
-- 中醫門診	3.69%	...	3.70%	...	3.43%	...	3.81%	...	3.88%	...
-- 其他	0.95%	...	0.99%	...	0.99%	...	0.96%	...	0.96%	...
就醫人數(千人)										
-- 醫院(門診)	13,491	1.16%	12,950	-4.01%	12,618	-2.57%	13,342	5.74%	13,784	3.31%
-- 醫院(住院)	2,023	2.43%	1,895	-6.29%	1,769	-6.69%	1,784	0.87%	2,004	12.30%
-- 西醫基層(門診)	20,342	0.51%	19,442	-4.42%	18,727	-3.68%	19,222	2.64%	20,388	6.06%
-- 牙醫門診	11,508	1.74%	11,200	-2.68%	10,794	-3.62%	11,145	3.26%	11,754	5.46%
-- 中醫門診	6,501	0.62%	6,119	-5.87%	5,541	-9.45%	6,684	20.63%	6,932	3.72%
-- 門診透析	93	2.93%	94	1.91%	96	1.87%	98	1.58%	101	2.90%
就醫率(%)										
-- 醫院(門診)	56.88%	...	54.52%	...	53.26%	...	56.75%	...	58.42%	...
-- 醫院(住院)	8.53%	...	7.98%	...	7.47%	...	7.59%	...	8.49%	...
-- 西醫基層(門診)	85.76%	...	81.86%	...	79.05%	...	81.76%	...	86.41%	...
-- 牙醫門診	48.52%	...	47.15%	...	45.56%	...	47.41%	...	49.82%	...
-- 中醫門診	27.41%	...	25.76%	...	23.39%	...	28.43%	...	29.38%	...

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，而112年為疫情降級後第1年，故109~112年之年度間數值變動較大。

二、醫療服務利用概況 (續1)

項目	108		109		110		111		112	
	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	365,378	2.13%	338,034	-7.48%	311,300	-7.91%	336,389	8.06%	380,567	13.13%
(西醫，含門診透析)	290,431	2.06%	265,170	-8.70%	244,480	-7.80%	261,907	7.13%	301,438	15.09%
(牙醫)	34,615	2.02%	33,862	-2.17%	31,900	-5.79%	33,111	3.79%	35,042	5.83%
(中醫)	40,333	2.81%	39,002	-3.30%	34,919	-10.47%	41,371	18.48%	44,088	6.57%
--住院	3,526	2.79%	3,361	-4.68%	3,112	-7.39%	3,115	0.09%	3,496	12.24%
總費用點數(百萬點)	765,804	4.64%	772,613	0.89%	776,459	0.50%	814,857	4.95%	877,525	7.69%
--門診	532,916	5.03%	535,746	0.53%	540,352	0.86%	573,551	6.14%	614,496	7.14%
(西醫，含門診透析)	458,015	5.16%	459,945	0.42%	468,666	1.90%	495,309	5.68%	530,427	7.09%
(牙醫)	46,410	2.35%	46,928	1.12%	44,801	-4.53%	46,886	4.65%	49,777	6.17%
(中醫)	28,491	7.49%	28,874	1.34%	26,885	-6.89%	31,356	16.63%	34,293	9.37%
--住院	232,888	3.74%	236,867	1.71%	236,107	-0.32%	241,306	2.20%	263,028	9.00%
藥費(百萬元)	206,792	6.19%	215,906	4.41%	223,159	3.36%	229,455	2.82%	241,667	5.32%
--門診	178,071	6.52%	185,883	4.39%	193,638	4.17%	201,205	3.91%	209,853	4.30%
(西醫，含門診透析)	167,539	6.19%	174,791	4.33%	183,244	4.84%	188,868	3.07%	196,628	4.11%
(牙醫)	381	3.75%	393	3.06%	388	-1.19%	413	6.41%	431	4.36%
(中醫)	10,151	12.35%	10,699	5.40%	10,006	-6.48%	11,924	19.17%	12,794	7.30%
--住院	28,721	4.21%	30,023	4.53%	29,521	-1.68%	28,250	-4.30%	31,814	12.62%
平均每件費用點數										
--門診	1,459	2.84%	1,585	8.66%	1,736	9.52%	1,705	-1.77%	1,615	-5.30%
(西醫，含門診透析)	1,577	3.04%	1,735	9.99%	1,917	10.52%	1,891	-1.35%	1,760	-6.95%
(牙醫)	1,341	0.32%	1,386	3.36%	1,404	1.34%	1,416	0.83%	1,421	0.32%
(中醫)	706	4.55%	740	4.80%	770	4.00%	758	-1.56%	778	2.63%
--住院	66,054	0.93%	70,483	6.70%	75,864	7.64%	77,464	2.11%	75,230	-2.88%
平均每件藥費										
--門診	487	4.29%	550	12.83%	622	13.12%	598	-3.84%	551	-7.81%
(西醫，含門診透析)	577	4.05%	659	14.27%	750	13.71%	721	-3.79%	652	-9.54%
(牙醫)	11	1.70%	12	5.35%	12	4.88%	12	2.52%	12	-1.39%
(中醫)	252	9.28%	274	8.99%	287	4.46%	288	0.58%	290	0.69%
--住院	8,146	1.38%	8,934	9.67%	9,485	6.17%	9,069	-4.39%	9,099	0.34%

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。

二、醫療服務利用概況 (續2)

項目 \ 年	108		109		110		111		112	
	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	15.40	2.11%	14.23	-7.61%	13.14	-7.67%	14.31	8.88%	16.13	12.72%
(西醫，含門診透析)	12.24	2.03%	11.16	-8.82%	10.32	-7.56%	11.14	7.95%	12.78	14.68%
不含透析	12.20	2.03%	11.12	-8.86%	10.28	-7.60%	11.10	7.97%	12.73	14.74%
不含透析、急診	11.91	1.99%	10.87	-8.72%	10.04	-7.62%	10.83	7.82%	12.44	14.84%
不含透析、急診、 慢性病、慢性病連續處方箋	8.02	1.21%	6.96	-13.15%	6.12	-12.17%	6.67	9.04%	8.06	20.87%
(牙醫)	1.46	1.99%	1.43	-2.31%	1.35	-5.54%	1.41	4.59%	1.49	5.45%
(中醫)	1.70	2.79%	1.64	-3.43%	1.47	-10.23%	1.76	19.38%	1.87	6.18%
--住院	0.15	2.76%	0.14	-4.81%	0.13	-7.15%	0.13	0.86%	0.15	11.83%
平均每人就醫費用點數	32,286	4.61%	32,528	0.75%	32,777	0.76%	34,660	5.75%	37,191	7.30%
--門診	22,467	5.01%	22,556	0.39%	22,810	1.13%	24,396	6.95%	26,044	6.75%
(西醫，含門診透析)	19,310	5.14%	19,365	0.28%	19,784	2.17%	21,068	6.49%	22,480	6.70%
不含透析	17,366	5.42%	17,363	-0.02%	17,742	2.18%	18,998	7.08%	20,434	7.56%
不含透析、急診	16,333	5.41%	16,427	0.57%	16,786	2.19%	17,949	6.93%	19,229	7.13%
不含透析、急診、 慢性病、慢性病連續處方箋	10,246	6.09%	9,975	-2.65%	9,847	-1.28%	10,642	8.07%	11,674	9.70%
(牙醫)	1,957	2.32%	1,976	0.98%	1,891	-4.28%	1,994	5.45%	2,110	5.78%
(中醫)	1,201	7.46%	1,216	1.20%	1,135	-6.64%	1,334	17.52%	1,453	8.97%
--住院	9,818	3.72%	9,973	1.57%	9,967	-0.06%	10,264	2.98%	11,148	8.61%
平均每人藥費	8,718	6.16%	9,090	4.27%	9,420	3.63%	9,760	3.61%	10,242	4.94%
--門診	7,507	6.49%	7,826	4.24%	8,174	4.45%	8,558	4.70%	8,894	3.92%
(西醫，含門診透析)	7,063	6.16%	7,359	4.19%	7,735	5.11%	8,034	3.86%	8,333	3.73%
(牙醫)	16	3.72%	17	2.92%	16	-0.93%	18	7.22%	18	3.98%
(中醫)	428	12.33%	450	5.26%	422	-6.23%	507	20.08%	542	6.91%
--住院	1,211	4.18%	1,264	4.39%	1,246	-1.41%	1,202	-3.57%	1,348	12.21%

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。

二、醫療服務利用概況 (續3)

--醫療費用前20大疾病

單位：千人；百萬點；%

排名	109年				排名	110年			
	疾病類別	人數	醫療費用	占率		疾病類別	人數	醫療費用	占率
	全國	22,680	780,382	100.0%		全國	22,305	784,253	100.0%
	前20大疾病合計	19,697	394,939	50.6%		前20大疾病合計	18,675	397,046	50.6%
1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	445	56,245	7.2%	1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	472	57,592	7.3%
2	--口腔及唾液腺之疾病	11,505	47,150	6.0%	2	--口腔及唾液腺之疾病	11,082	45,041	5.7%
3	--糖尿病	1,740	36,401	4.7%	3	--糖尿病	1,808	38,729	4.9%
4	--高血壓性疾病	2,627	25,150	3.2%	4	--高血壓性疾病	2,725	26,341	3.4%
5	--消化器官之惡性腫瘤	181	22,033	2.8%	5	--消化器官之惡性腫瘤	183	23,129	2.9%
6	--缺血性心臟病	589	20,683	2.7%	6	--缺血性心臟病	605	20,973	2.7%
7	--腦血管疾病	433	20,514	2.6%	7	--腦血管疾病	437	19,839	2.5%
8	--急性上呼吸道感染	11,055	19,500	2.5%	8	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	79	17,559	2.2%
9	--因其他特定健康照護而接觸者	301	16,566	2.1%	9	--因其他特定健康照護而接觸者	288	15,331	2.0%
10	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	74	14,432	1.8%	10	--急性上呼吸道感染	8,620	14,164	1.8%
11	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	13,607	1.7%	11	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	13,973	1.8%
12	--流行性感冒及肺炎	969	13,275	1.7%	12	--乳房之惡性腫瘤	144	13,283	1.7%
13	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,408	12,800	1.6%	13	--其他類型心臟疾病	603	13,088	1.7%
14	--呼吸系統其他疾病	93	12,234	1.6%	14	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,229	12,660	1.6%
15	--其他類型心臟疾病	580	12,149	1.6%	15	--呼吸系統其他疾病	83	12,468	1.6%
16	--乳房之惡性腫瘤	139	11,790	1.5%	16	--代謝性疾患	1,250	12,304	1.6%
17	--代謝性疾患	1,148	11,440	1.5%	17	--流行性感冒及肺炎	478	11,977	1.5%
18	--其他背(部)病變	2,447	9,777	1.3%	18	--淋巴、造血及相關組織之惡性腫瘤	38	9,811	1.3%
19	--關節(病)症	1,094	9,733	1.2%	19	--其他背(部)病變	2,332	9,490	1.2%
20	--病毒性肝炎	466	9,459	1.2%	20	--關節(病)症	1,055	9,294	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。

二、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	111年				排名	112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	22,652	822,727	100.0%		全國	23,114	885,993	100.0%
	前20大疾病合計	19,470	412,720	50.2%		前20大疾病合計	20,855	444,253	50.1%
1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	502	58,741	7.1%	1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	525	59,202	6.7%
2	--口腔及唾液腺之疾病	11,413	47,050	5.7%	2	--口腔及唾液腺之疾病	12,011	49,965	5.6%
3	--糖尿病	1,862	40,161	4.9%	3	--糖尿病	1,950	41,996	4.7%
4	--高血壓性疾病	2,743	26,562	3.2%	4	--高血壓性疾病	2,762	26,761	3.0%
5	--消化器官之惡性腫瘤	188	23,933	2.9%	5	--急性上呼吸道感染	13,457	26,745	3.0%
6	--缺血性心臟病	611	21,826	2.7%	6	--消化器官之惡性腫瘤	194	24,824	2.8%
7	--腦血管疾病	447	20,659	2.5%	7	--缺血性心臟病	622	23,346	2.6%
8	--急性上呼吸道感染	10,274	17,826	2.2%	8	--腦血管疾病	459	21,916	2.5%
9	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	86	17,255	2.1%	9	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	94	18,555	2.1%
10	--因其他特定健康照護而接觸者	291	14,397	1.7%	10	--流行性感冒及肺炎	1,877	16,917	1.9%
11	--乳房之惡性腫瘤	154	14,217	1.7%	11	--其他類型心臟疾病	612	15,329	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%	12	--因其他特定健康照護而接觸者	296	14,877	1.7%
13	--其他類型心臟疾病	616	14,032	1.7%	13	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	14,758	1.7%
14	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,425	13,529	1.6%	14	--乳房之惡性腫瘤	165	14,685	1.7%
15	--代謝性疾患	1,356	13,184	1.6%	15	--代謝性疾患	1,480	14,579	1.6%
16	--呼吸系統其他疾病	102	13,018	1.6%	16	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,615	14,067	1.6%
17	--流行性感冒及肺炎	605	12,140	1.5%	17	--呼吸系統其他疾病	116	13,517	1.5%
18	--其他背（部）病變	2,373	10,221	1.2%	18	--其他背（部）病變	2,390	10,844	1.2%
19	--淋巴、造血及相關組織之惡性腫瘤	40	10,152	1.2%	19	--關節(病)症	1,135	10,816	1.2%
20	--關節(病)症	1,071	9,651	1.2%	20	--慢性下呼吸道疾病	1,254	10,553	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。

二、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	108	109	110	111	112
	重大傷病年底有效領證數合計	958,166	972,078	991,892	1,011,816	1,040,595
1	--癌症	414,036	418,640	433,127	449,061	470,089
2	--凝血因子異常	1,548	1,585	1,647	1,743	1,814
3	--溶血症	1,275	1,267	1,334	1,345	1,418
4	--定期透析	86,200	88,655	89,588	89,656	89,651
5	--自體免疫疾病	117,837	122,631	127,220	131,814	136,903
6	--慢性精神病	200,516	199,530	197,665	194,840	192,921
7	--新陳代謝異常	16,062	16,571	17,062	17,593	18,100
8	--先天性畸形	36,685	37,310	37,589	37,989	38,276
9	--燒傷	388	329	313	280	304
10	--器官移植	15,892	16,725	17,422	17,851	18,456
11	--小兒麻痺	13,108	13,171	13,178	13,154	13,085
12	--重大創傷	8,880	9,816	10,166	10,852	11,975
13	--呼吸器	11,053	11,240	11,125	11,316	11,082
14	--營養不良	75	78	69	75	76
15	--潛水伏症	13	12	12	11	9
16	--重症肌無力症	5,207	5,345	5,504	5,619	5,922
17	--先天免疫不全	175	174	193	205	213
18	--脊髓損傷	8,079	8,017	7,858	7,710	7,608
19	--職業病	2,525	2,279	2,029	1,743	1,516
20	--急性腦血管疾病 ^{註3}	...	...	...	...	...
21	--多發性硬化症	1,093	1,081	1,081	1,044	67
22	--先天性肌肉萎縮	430	424	406	394	380
23	--外皮之先天畸形	120	123	128	128	128
24	--漢生病	159	152	141	128	129
25	--肝硬化症	5,505	4,931	4,577	4,125	3,854
26	--早產兒併發症	9	9	10	10	9
27	--烏腳病	78	74	72	62	57
28	--運動神經元疾病	124	118	115	97	102
29	--庫賈氏病	17	20	20	14	17
30	--罕見疾病	11,077	11,771	12,241	12,957	16,434

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。

二、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	108	109	110	111	112
	重大傷病醫療費用點數合計	213,886.5	227,429.0	236,932.5	241,715.2	252,409.3
1	--癌症	86,710.0	96,999.3	103,427.2	102,326.3	110,145.3
2	--凝血因子異常	3,973.0	3,881.6	3,775.1	4,035.0	4,136.3
3	--溶血症	669.4	687.6	760.1	859.0	806.1
4	--定期透析	58,039.2	61,018.4	62,119.6	62,017.2	63,644.9
5	--自體免疫疾病	8,169.0	8,460.0	8,819.6	10,051.5	9,861.3
6	--慢性精神病	15,259.8	14,532.1	15,099.0	15,851.3	15,241.9
7	--新陳代謝異常	992.8	719.7	843.7	1,331.6	708.5
8	--先天性畸形	1,905.2	2,018.0	1,865.0	2,045.7	2,149.8
9	--燒傷	232.8	222.7	197.3	210.5	259.7
10	--器官移植	4,328.9	4,143.6	4,432.2	4,668.3	4,702.4
11	--小兒麻痺	582.2	422.0	484.0	622.6	476.5
12	--重大創傷	1,794.6	2,913.7	2,703.3	2,182.1	3,820.4
13	--呼吸器	11,344.5	14,541.4	12,374.8	11,306.3	16,477.6
14	--營養不良	59.2	72.4	59.3	58.7	98.1
15	--潛水伏症	3.1	0.7	0.9	0.3	0.2
16	--重症肌無力症	207.1	203.5	223.3	239.0	257.1
17	--先天免疫不全	80.1	73.3	76.8	117.9	88.2
18	--脊髓損傷	826.3	433.3	621.6	857.6	420.2
19	--職業病	142.2	90.3	91.1	103.3	60.2
20	--急性腦血管疾病	10,213.4	8,391.4	9,787.1	13,219.7	9,501.7
21	--多發性硬化症	344.4	329.2	329.6	330.7	33.4
22	--先天性肌肉萎縮	27.3	21.7	24.5	35.1	15.1
23	--外皮之先天畸形	8.4	7.4	7.5	8.9	7.3
24	--漢生病	12.6	8.7	8.1	7.0	6.3
25	--肝硬化症	1,411.8	1,040.4	1,150.8	1,092.7	888.9
26	--早產兒併發症	5.6	1.5	1.2	3.0	1.1
27	--烏腳病	2.3	0.6	2.0	1.7	0.8
28	--運動神經元疾病	35.1	14.1	22.0	70.4	11.9
29	--庫賈氏病	5.8	7.0	6.6	7.3	6.4
30	--罕見疾病	5,494.1	6,133.4	6,773.7	6,816.2	8,538.2
	--不詳	1,006.4	40.1	845.4	1,238.3	43.5

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	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
澳大利亞	4.5	4.7	14.5	5.4	4.8	5.1	5.0	3.3	8.9	5.6	...	...
加拿大	4.8	3.3	3.6	4.7	4.2	4.4	4.3	4.1	0.1	7.5	10.0	5.9
法國	2.6	1.8	2.7	1.7	2.2	1.8	1.4	2.3	2.4	7.3	3.9	...
德國	2.7	3.9	4.6	4.9	4.1	5.1	4.3	5.6	6.1	4.6	3.2	...
荷蘭	3.7	1.7	1.3	0.9	2.6	2.6	4.1	6.3	6.4	4.0	3.3	...
挪威	5.8	5.3	7.2	7.2	4.1	3.2	4.8	5.3	4.5	7.2	6.8	...
瑞典	3.2	3.4	4.9	5.0	4.2	3.8	5.6	3.9	4.5	5.7	3.7	...
美國	4.1	2.5	5.1	5.8	4.5	3.8	4.0	5.1	6.4	5.5	4.0	...
日本	2.5	1.8	2.5	3.6	0.2	1.5	1.3	2.4	-2.9	3.6	...	...
韓國	5.7	6.4	8.2	8.8	10.0	7.9	10.4	10.5	1.6	14.0	9.5	...
台灣 (全民健保)	4.3	4.4	3.3	3.4	4.9	5.6	4.7	4.4	5.2	4.1	3.3	3.3

(二) GDP成長率

單位: %

西元年 國家	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
澳大利亞	2.4	4.0	1.6	2.1	6.1	4.8	5.7	1.8	5.3	11.7	9.8	5.6
加拿大	3.0	4.1	4.9	-0.2	1.8	5.7	4.4	3.5	-4.0	13.4	11.8	2.8
法國	1.5	1.4	1.5	2.3	1.6	2.8	2.9	3.1	-4.9	8.0	5.5	6.2
德國	1.9	2.4	4.1	3.4	3.6	4.2	3.0	3.2	-2.0	6.3	7.2	6.3
荷蘭	0.4	1.1	1.7	2.7	2.7	4.2	4.9	5.0	-2.0	9.3	10.1	7.9
挪威	6.2	3.6	2.3	-1.0	-0.5	6.6	7.6	0.6	-3.8	24.9	32.0	-10.2
瑞典	0.4	2.1	4.4	6.7	3.6	4.8	4.4	4.6	-0.2	8.9	8.8	5.4
美國	4.2	3.9	4.3	3.9	2.8	4.3	5.3	4.2	-0.9	10.7	9.1	6.2
日本	0.6	1.6	2.0	3.7	1.2	1.6	0.6	0.2	-3.2	2.4	1.3	5.7
韓國	3.7	4.2	4.1	6.1	5.0	5.5	3.4	1.4	0.8	7.2	3.9	3.4
台灣	2.9	4.0	6.5	4.9	2.9	2.4	2.2	2.9	5.3	8.8	4.7	3.8

(三) 醫療費用占GDP比率

單位: %

西元年 國家	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
澳大利亞	8.3	8.3	9.4	9.7	9.6	9.6	9.5	9.7	10.0	9.5	...	...
加拿大	9.5	9.5	9.4	9.8	10.0	9.9	9.9	10.0	10.4	9.9	9.7	10.0
法國	10.4	10.5	10.6	10.5	10.6	10.5	10.3	10.2	11.0	11.0	10.8	...
德國	9.9	10.1	10.1	10.3	10.3	10.4	10.6	10.8	11.7	11.5	11.1	...
荷蘭	9.6	9.6	9.6	9.4	9.4	9.3	9.2	9.3	10.1	9.6	9.0	...
挪威	8.4	8.6	9.0	9.7	10.2	9.8	9.6	10.0	10.9	9.3	7.6	...
瑞典	10.2	10.3	10.4	10.2	10.3	10.2	10.3	10.2	10.7	10.4	9.9	...
美國	14.4	14.2	14.3	14.6	14.8	14.8	14.6	14.7	15.8	15.1	14.4	...
日本	10.2	10.2	10.3	10.3	10.2	10.2	10.2	10.5	10.5	10.6	...	...
韓國	5.6	5.7	5.9	6.1	6.4	6.5	7.0	7.6	7.7	8.1	8.6	...
台灣 (全民健保)	3.6	3.6	3.5	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	3.6	3.6	3.6

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2024/7/15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(113年5月)。

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

2. ... = not available。

四、國際比較 (續1)

(四) 藥費成長率

單位: %

西元年 國家	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
澳大利亞	2.2	-2.5	-1.4	1.1	10.8	-2.3	0.7	5.0	4.9	8.6	...	...
加 拿 大	1.7	0.5	0.9	5.3	4.0	3.0	1.8	4.5	2.4	5.0	6.2	4.3
法 國	-1.9	6.0	1.6	-1.7	0.4	2.1	-2.3	1.3	-2.6	7.0	5.7	...
德 國	1.1	2.8	8.3	4.7	4.0	3.5	3.4	1.1	5.7	7.8	4.0	...
荷 蘭	-9.5	-4.7	-0.5	3.2	2.0	0.7	1.1	5.2	2.2	6.4	3.1	...
挪 威	3.0	3.5	6.2	10.6	2.8	-8.6	-0.4	0.7	7.3	9.4	6.8	...
瑞 典	-2.0	-0.2	3.9	7.1	7.3	-0.2	8.6	-0.8	4.3	2.6	6.8	...
美 國	0.3	0.9	12.1	7.4	0.4	0.7	2.2	4.0	4.4	6.8	8.4	...
日 本	1.0	3.3	1.0	7.8	-5.4	1.5	-3.1	2.7	-2.0	3.9	...	...
韓 國	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)	-0.4	8.6	4.3	1.1	4.9	7.8	6.6	6.4	4.4	3.3	2.7	5.3

(五) 藥費占GDP比率

單位: %

西元年 國家	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
澳大利亞	0.9	0.9	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	...	...
加 拿 大	1.6	1.5	1.4	1.5	1.6	1.5	1.5	1.5	1.6	1.5	1.4	1.4
法 國	1.4	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.3	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	1.5	1.5	1.5	...
荷 蘭	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.8	0.8	0.7	...
挪 威	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.6	0.5	0.5	0.6	0.5	0.4	...
瑞 典	0.8	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	...
美 國	1.6	1.5	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	...
日 本	1.7	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6	1.7	1.7	...	...
韓 國	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	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	1.0

(六) 藥費占醫療費用比率

單位: %

西元年 國家	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
澳大利亞	11.0	10.2	8.8	8.4	8.9	8.3	8.0	8.1	7.8	8.0	...	...
加 拿 大	16.3	15.8	15.4	15.5	15.5	15.3	14.9	15.0	15.3	14.9	14.4	14.2
法 國	13.4	14.0	13.8	13.3	13.1	13.2	12.7	12.5	11.9	11.9	12.1	...
德 國	13.6	13.4	13.9	13.9	13.9	13.7	13.6	13.0	12.9	13.3	13.4	...
荷 蘭	9.0	8.4	8.3	8.5	8.4	8.3	8.0	7.9	7.6	7.8	7.8	...
挪 威	6.7	6.6	6.5	6.7	6.6	5.9	5.6	5.3	5.5	5.6	5.6	...
瑞 典	7.4	7.1	7.1	7.2	7.4	7.1	7.3	7.0	7.0	6.8	7.0	...
美 國	11.0	10.8	11.5	11.7	11.2	10.9	10.7	10.6	10.4	10.5	11.0	...
日 本	16.7	17.0	16.7	17.4	16.4	16.4	15.7	15.8	15.9	15.9	...	...
韓 國	20.6	19.4	18.5	17.9	17.8	17.7	17.3	17.0	17.3	16.2	15.9	...
台 灣 (全民健保)	26.8	27.8	28.1	27.5	27.5	28.0	28.6	29.1	28.9	28.7	28.5	29.1

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2024/7/15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(113年5月)、GDP-行政院主計總處國民所得統計摘要(113年5月)。

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

2. ... = not available。

三、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	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
澳大利亞	6.5	6.5	6.7	6.8	7.0	7.1	7.3	7.3	6.8	6.1	6.6	6.0
加 拿 大	6.9	6.7	6.6	6.6	6.6	6.6	6.5	6.6	4.7	5.5	...	...
法 國	6.7	6.4	6.3	6.2	6.2	6.0	5.9	5.9	5.0	5.5	5.5	...
德 國	9.7	9.9	9.9	10.0	10.0	9.9	9.9	9.7	9.4	9.4	9.6	...
荷 蘭	6.2	6.2	8.0	8.2	8.8	8.3	9.0	8.8	8.4	8.6	9.6	...
挪 威	4.4	4.2	4.3	4.3	4.4	4.5	4.5	4.4	3.7	2.9	3.0	3.1
瑞 典	2.9	2.9	2.9	2.9	2.8	2.8	2.7	2.6	2.2	2.3	2.3	...
美 國	3.7	3.7	3.9	3.7	3.6	3.6	3.9	3.8	3.4	3.6	...	...
日 本	12.9	12.8	12.7	12.8	12.6	12.6	12.5	12.4	11.1	11.7	...	...
韓 國	14.3	14.6	16.9	16.6	17.1	16.7	16.9	17.2	14.7	15.7	17.5	...
台 灣 (全民健保)	12.2	12.2	12.4	12.2	12.7	12.6	12.9	13.2	12.2	11.4	13.2	...

(八) 每人年牙醫門診次數

單位: 次 / 人

西元年 國家	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
澳大利亞	...	...	1.0	...	...	...	1.0	1.1	1.0	1.1	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	1.4	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.3	1.6	1.7	...
德 國	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.5	1.5	...
荷 蘭	2.1	2.2	2.6	2.5	2.6	2.8	2.8	3.0	2.5	3.1	3.3	...
瑞 典	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.0	1.1	1.1	1.1
美 國	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9	1.0	1.1	1.0	0.8	1.0	...	...
日 本	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.3	3.0	3.1	...	...
韓 國	1.7	1.9	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.6	1.5	1.6	1.6	...
台 灣 (全民健保)	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	...

(九) 平均住院日

單位: 日

西元年 國家	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
澳大利亞	5.4	5.3	5.3	5.4	5.4	5.2	5.2	5.3	5.3	5.6	...	...
法 國	10.1	9.2	9.1	9.1	9.0	9.0	9.1	9.0	9.4	9.1	9.1	...
德 國	9.2	9.1	9.0	9.0	8.9	8.9	8.9	8.8	8.7	8.8	8.9	...
荷 蘭	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
挪 威	6.2	6.1	6.0	6.7	6.6	6.5	6.4	6.4	6.4	6.4	6.4	...
瑞 典	5.8	5.8	5.8	5.9	5.8	5.8	5.7	5.6	5.4	5.5	5.6	...
美 國	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.2	6.3	6.5	6.6	...
日 本	31.2	30.6	29.9	29.1	28.5	28.2	27.8	27.3	28.3	27.5	27.3	...
韓 國	16.1	16.5	17.0	17.9	17.4	18.4	19.1	18.0	19.1	18.5	19.6	...
台 灣 (全民健保)	9.1	9.2	8.9	8.8	8.7	8.7	8.6	8.4	8.5	8.9	8.6	8.2

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2024/7/18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(111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(112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	108	109	110	111	112(r)	113(p)
社會經濟指標						
國內生產毛額增加率(當期價格)	2.90%	5.32%	8.78%	4.69%	3.81%	10.53%(第1季)
國民所得成長率(以105年為參考年)	2.11%	7.06%	5.63%	-0.15%	1.38%	7.97%(第1季)
經濟成長率(以105年為參考年)	3.06%	3.39%	6.62%	2.59%	1.28%	6.56%(第1季)
受僱員工每人每月總薪資年成長率 ^{註2}	—	1.36%	3.41%	3.41%	0.65%	3.67%(4月)
失業率	3.73%	3.85%	3.95%	3.67%	3.48%	3.35%(5月)
消費者物價指數年增率	0.6%	-0.2%	2.0%	3.0%	2.50%	1.9%(4月)
生產者物價指數年增率 ^{註3}	—	—	—	10.5%	-0.6%	2.1%(4月)
國民醫療保健支出^{註4}						
平均每人每年醫療保健支出(元)	58,363	62,528	67,614	72,687	—	—
平均每人每年醫療保健支出成長率	3.41%	7.14%	8.13%	7.50%	—	—
國民醫療保健支出占GDP比率	7.28%	7.40%	7.32%	7.47%	—	—
指標項目	108	109	110	111	112(自編)	113(f)
全民健保財務						
平均投保金額(元) ^{註5}	38,639	39,298	39,887	41,518	42,987	43,497
平均投保金額成長率	2.01%	1.70%	1.50%	4.09%	3.54%	1.19%
一般保險費(億元)	5,038	5,074	5,663	5,857	6,073	6,242
一般保險費成長率	2.17%	0.70%	11.60%	3.43%	3.69%	2.77%
保險對象(億元)	1,840	1,860	2,069	2,117	2,204	2,258
民營雇主(億元)	1,626	1,646	1,874	1,983	2,073	2,140
政府負擔(億元)	1,572	1,569	1,720	1,757	1,796	1,844
補充保險費(億元)	477	473	582	734	722	618
補充保險費成長率	2.36%	-0.79%	23.17%	26.03%	-1.67%	-14.36%
保險對象(億元)	218	213	267	356	345	291
民營雇主(億元)	214	214	264	327	326	276
政府雇主(億元)	45	46	51	50	51	51
保險收入(億元) ^{註6}	6,224	6,278	7,119	7,603	8,110	8,087
保險收入成長率	2.69%	0.87%	13.39%	6.81%	6.66%	-0.28%
保險成本(億元) ^{註7}	6,566	6,954	7,274	7,491	7,766	8,104
保險成本成長率	3.77%	5.91%	4.60%	2.98%	3.67%	4.36%
收支餘絀(億元)	-342	-676	-155	113	344	-18
安全準備餘額(累計餘絀，億元)	1,767	1,091	936	1,049	1,393	1,375

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113年6月26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>111年國民醫療保健支出統計表。
3. 全民健保財務：中央健康保險署提供。

註：

1. (r)表修正數，(p)表初步統計數，(自編)為健保署自編決算數，(f)表預測數。
2. 統計結果不含農林漁牧業、政府機關、小學以上各級公立學校、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。自113年1月起，相關指數改以110年為基期。
3. 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。
4. 我國國民醫療保健支出(NHE)係依據OECD、歐盟統計局(EUROSTAT)及世界衛生組織(WHO)發布之醫療健康帳(SHA)所規範之定義計算，最新版統計範圍已由「健康醫療」納增「健康照護」領域，故自111年起NHE納增長照服務支出，並回溯修正96年至110年資料。
5. 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108年為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，113年為2,160元；第六類平均保險費於106至109年均為1,249元，110年至113年均為1,377元。
6. 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)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。
(2)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。
(3)110年1月因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由23,800元調整為24,000元；一般保險費費率由4.69%調整為5.17%(補充保險費費率由1.91%連動調整為2.11%)。
(4)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%；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。
(5)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；112年行政院撥補健保基金240億元；112年7月實施「健保門診藥品與急診部分負擔調整方案」。
7. 113年1月因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由26,400元調整為27,470元；軍公教人員待遇調升4%；平均眷口數由0.57人調整為0.56人；113年「中央政府疫後強化經濟與社會韌性及全民共享經濟成果特別預算案」撥補健保基金200億元。
7. 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。
8. 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

年	108			109		110		111		112	
指標項目	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率		
醫療需求暨健康狀態											
戶籍人口數	23,603,121	23,561,236	-0.18%	23,375,314	-0.79%	23,264,640	-0.47%	23,420,442	0.67%		
-- 台北業務組	7,640,082	7,607,912	-0.42%	7,502,359	-1.39%	7,442,098	-0.80%	7,523,339	1.09%		
-- 北區業務組	3,807,232	3,833,584	0.69%	3,838,789	0.14%	3,849,572	0.28%	3,897,784	1.25%		
-- 中區業務組	4,582,175	4,578,289	-0.08%	4,553,717	-0.54%	4,539,293	-0.32%	4,562,051	0.50%		
-- 南區業務組	3,333,015	3,317,276	-0.47%	3,290,234	-0.82%	3,268,171	-0.67%	3,267,558	-0.02%		
-- 高屏業務組	3,697,589	3,684,542	-0.35%	3,655,471	-0.79%	3,634,063	-0.59%	3,640,677	0.18%		
-- 東區業務組	543,028	539,633	-0.63%	534,744	-0.91%	531,443	-0.62%	529,033	-0.45%		
65歲以上人口比率(%)	15.28	16.07	...	16.85	...	17.56	...	18.35	...		
嬰兒死亡率(‰)	3.83	3.63	...	4.12	...	4.44	...	4.32	...		
孕產婦死亡率(0/0000)	15.99	13.02	...	14.01	...	13.10	...	*	...		
平均餘命(年)	80.86	81.32	...	80.86	...	79.84	...	...	...
-- 男性	77.69	78.11	...	77.67	...	76.63	...	...	...
-- 女性	84.23	84.75	...	84.25	...	83.28	...	...	...
醫療供給											
每萬人口西醫師數	20.50	21.15	3.19%	21.77	2.93%	22.25	2.19%	22.43	0.81%		
-- 醫院	13.62	14.11	3.64%	14.61	3.52%	14.88	1.85%	14.92	0.25%		
(台北業務組)	15.78	16.61	5.25%	17.31	4.19%	17.56	1.47%	17.41	-0.85%		
(北區業務組)	10.90	10.99	0.82%	11.27	2.59%	11.38	0.92%	11.30	-0.65%		
(中區業務組)	12.68	13.07	3.05%	13.50	3.30%	13.82	2.39%	14.08	1.90%		
(南區業務組)	12.50	12.81	2.48%	13.18	2.93%	13.44	2.00%	13.66	1.61%		
(高屏業務組)	13.79	14.32	3.84%	14.88	3.93%	15.37	3.23%	15.47	0.66%		
(東區業務組)	15.84	16.60	4.84%	17.13	3.17%	17.27	0.84%	17.24	-0.20%		
-- 診所	6.88	7.04	2.29%	7.16	1.76%	7.37	2.89%	7.51	1.95%		
(台北業務組)	7.06	7.28	3.12%	7.42	1.88%	7.74	4.34%	7.87	1.69%		
(北區業務組)	5.77	5.88	1.94%	5.98	1.73%	6.14	2.67%	6.33	3.11%		
(中區業務組)	7.13	7.27	1.86%	7.39	1.63%	7.53	1.93%	7.63	1.36%		
(南區業務組)	6.77	6.95	2.70%	7.06	1.61%	7.19	1.85%	7.46	3.76%		
(高屏業務組)	7.56	7.68	1.54%	7.82	1.94%	8.04	2.77%	8.13	1.15%		
(東區業務組)	5.98	6.00	0.32%	6.13	2.16%	6.10	-0.61%	6.05	-0.78%		
每萬人口牙醫師數	6.38	6.55	2.67%	6.74	2.89%	6.88	2.17%	6.96	1.14%		
-- 台北業務組	8.28	8.51	2.80%	8.73	2.57%	8.93	2.24%	8.97	0.50%		
-- 北區業務組	5.40	5.62	3.95%	5.87	4.50%	6.04	2.91%	6.10	1.01%		
-- 中區業務組	5.89	6.02	2.27%	6.20	3.02%	6.31	1.74%	6.42	1.76%		
-- 南區業務組	4.93	5.04	2.19%	5.12	1.49%	5.23	2.17%	5.36	2.65%		
-- 高屏業務組	5.70	5.84	2.45%	6.06	3.84%	6.18	1.86%	6.23	0.84%		
-- 東區業務組	4.00	3.98	-0.30%	4.06	1.85%	4.21	3.87%	4.22	0.01%		
每萬人口中醫師數	2.90	3.00	3.53%	3.10	3.19%	3.18	2.88%	3.26	2.47%		
-- 台北業務組	2.71	2.83	4.40%	2.92	3.34%	3.00	2.83%	3.06	1.84%		
-- 北區業務組	2.29	2.34	2.27%	2.42	3.20%	2.48	2.51%	2.57	3.73%		
-- 中區業務組	4.07	4.19	3.04%	4.33	3.26%	4.44	2.66%	4.55	2.51%		
-- 南區業務組	2.69	2.77	3.05%	2.84	2.47%	2.93	3.37%	3.00	2.31%		
-- 高屏業務組	2.66	2.76	3.61%	2.88	4.17%	2.99	3.94%	3.07	2.85%		
-- 東區業務組	2.82	3.04	7.86%	2.99	-1.55%	2.95	-1.27%	3.04	3.01%		

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112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。

3. 死亡人數未滿20人者，易受小樣本影響，死亡率不具可靠性(Unreliable)，爰以*呈現。

二、醫療供需參考指標 (續1)

指標項目	年	108		109		110		111		112	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療供給											
總病床數		149,049	1.11%	150,702	1.44%	152,878	1.42%	154,347	0.96%	154,012	-0.22%
-- 台北業務組		43,020	1.81%	43,798	1.72%	44,551	1.72%	45,183	1.42%	45,053	-0.29%
-- 北區業務組		21,489	2.03%	21,926	1.30%	22,212	1.29%	22,610	1.79%	22,387	-0.99%
-- 中區業務組		31,624	0.21%	31,691	1.09%	32,036	1.09%	32,120	0.26%	32,174	0.17%
-- 南區業務組		21,773	0.92%	21,974	1.66%	22,338	1.66%	22,422	0.38%	22,388	-0.15%
-- 高屏業務組		25,575	0.80%	25,779	1.38%	26,136	1.38%	26,348	0.81%	26,339	-0.03%
-- 東區業務組		5,568	-0.61%	5,534	1.28%	5,605	1.28%	5,664	1.05%	5,671	0.12%
急性一般病床數		73,393	1.78%	74,699	1.57%	75,870	1.57%	76,737	1.14%	76,274	-0.60%
-- 台北業務組		22,366	2.56%	22,938	1.49%	23,280	1.49%	23,650	1.59%	23,564	-0.36%
-- 北區業務組		10,301	3.43%	10,654	2.59%	10,930	2.59%	11,142	1.94%	10,960	-1.63%
-- 中區業務組		15,311	1.01%	15,466	1.74%	15,735	1.74%	15,862	0.81%	15,787	-0.47%
-- 南區業務組		10,755	0.49%	10,808	0.81%	10,896	0.81%	10,882	-0.13%	10,899	0.16%
-- 高屏業務組		12,693	1.33%	12,862	1.43%	13,046	1.43%	13,178	1.01%	13,064	-0.87%
-- 東區業務組		1,967	0.20%	1,971	0.61%	1,983	0.61%	2,023	2.02%	2,000	-1.14%
急性精神病床數		7,381	0.42%	7,412	-0.04%	7,409	-0.04%	7,361	-0.65%	7,426	0.88%
-- 台北業務組		2,097	3.91%	2,179	-1.15%	2,154	-1.15%	2,150	-0.19%	2,166	0.74%
-- 北區業務組		1,129	0.00%	1,129	-1.24%	1,115	-1.24%	1,085	-2.69%	1,125	3.69%
-- 中區業務組		1,482	0.13%	1,484	-0.81%	1,472	-0.81%	1,458	-0.95%	1,446	-0.82%
-- 南區業務組		753	0.00%	753	3.98%	783	3.98%	783	0.00%	809	3.32%
-- 高屏業務組		1,474	-3.05%	1,429	1.05%	1,444	1.05%	1,444	0.00%	1,445	0.07%
-- 東區業務組		446	-1.79%	438	0.68%	441	0.68%	441	0.00%	435	-1.36%
特殊病床數		51,551	0.62%	51,869	1.69%	52,747	1.69%	53,567	1.55%	53,788	0.41%
-- 台北業務組		15,065	1.00%	15,215	2.54%	15,601	2.54%	15,867	1.71%	15,827	-0.25%
-- 北區業務組		7,467	1.85%	7,605	0.32%	7,629	0.32%	7,845	2.83%	7,832	-0.17%
-- 中區業務組		10,491	-0.86%	10,401	1.52%	10,559	1.52%	10,650	0.86%	10,791	1.32%
-- 南區業務組		8,027	0.87%	8,097	0.69%	8,153	0.69%	8,251	1.20%	8,181	-0.85%
-- 高屏業務組		9,183	0.87%	9,263	2.14%	9,461	2.14%	9,591	1.37%	9,758	1.74%
-- 東區業務組		1,318	-2.28%	1,288	4.35%	1,344	4.35%	1,363	1.41%	1,399	2.64%
呼吸照護病床數		6,322	-2.26%	6,179	-4.74%	5,886	-4.74%	5,762	-2.11%	5,533	-3.97%
-- 台北業務組		2,140	-5.51%	2,022	-2.37%	1,974	-2.37%	1,893	-4.10%	1,779	-6.02%
-- 北區業務組		699	0.43%	702	-9.69%	634	-9.69%	629	-0.79%	544	-13.51%
-- 中區業務組		1,255	-0.24%	1,252	-5.67%	1,181	-5.67%	1,149	-2.71%	1,179	2.61%
-- 南區業務組		1,158	1.99%	1,181	-4.74%	1,125	-4.74%	1,119	-0.53%	1,071	-4.29%
-- 高屏業務組		927	-5.61%	875	0.00%	821	0.00%	821	0.00%	813	-0.97%
-- 東區業務組		143	2.80%	147	0.00%	151	0.00%	151	0.00%	147	-2.65%
血液透析病床數		20,415	3.02%	21,031	2.86%	21,633	2.86%	22,203	2.63%	22,773	2.57%
-- 台北業務組		5,778	4.12%	6,016	5.29%	6,334	5.29%	6,574	3.79%	6,738	2.49%
-- 北區業務組		2,954	4.23%	3,079	1.72%	3,132	1.72%	3,212	2.55%	3,334	3.80%
-- 中區業務組		3,851	2.03%	3,929	1.12%	3,973	1.12%	4,107	3.37%	4,199	2.24%
-- 南區業務組		3,405	1.88%	3,469	2.28%	3,548	2.28%	3,608	1.69%	3,638	0.83%
-- 高屏業務組		3,925	2.01%	4,004	2.77%	4,115	2.77%	4,156	1.00%	4,305	3.59%
-- 東區業務組		502	6.37%	534	-0.56%	531	-0.56%	546	2.82%	559	2.38%

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	108		109		110		111		112	
		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		7,191		7,522	4.60%	7,650	1.70%	7,807	2.05%	7,815	0.10%
-- 台北業務組		2,116		2,192	3.59%	2,264	3.28%	2,289	1.10%	2,299	0.44%
-- 北區業務組		1,002		1,067	6.49%	1,072	0.47%	1,123	4.76%	1,101	-1.96%
-- 中區業務組		1,549		1,645	6.20%	1,683	2.31%	1,690	0.42%	1,720	1.78%
-- 南區業務組		1,096		1,143	4.29%	1,145	0.17%	1,162	1.48%	1,157	-0.43%
-- 高屏業務組		1,224		1,264	3.27%	1,275	0.87%	1,326	4.00%	1,324	-0.15%
-- 東區業務組		204		211	3.43%	211	0.00%	217	2.84%	214	-1.38%
其他特殊病床數		17,623		17,137	-2.76%	17,578	2.57%	17,795	1.23%	17,667	-0.72%
-- 台北業務組		5,031		4,985	-0.91%	5,029	0.88%	5,111	1.63%	5,011	-1.96%
-- 北區業務組		2,812		2,757	-1.96%	2,791	1.23%	2,881	3.22%	2,853	-0.97%
-- 中區業務組		3,836		3,575	-6.80%	3,722	4.11%	3,704	-0.48%	3,693	-0.30%
-- 南區業務組		2,368		2,304	-2.70%	2,335	1.35%	2,362	1.16%	2,315	-1.99%
-- 高屏業務組		3,107		3,120	0.42%	3,250	4.17%	3,288	1.17%	3,316	0.85%
-- 東區業務組		469		396	-15.57%	451	13.89%	449	-0.44%	479	6.68%
一般慢性病床數		3,147		3,145	-0.06%	3,135	-0.32%	3,135	0.00%	3,124	-0.35%
-- 台北業務組		596		596	0.00%	596	0.00%	596	0.00%	576	-3.36%
-- 北區業務組		458		434	-5.24%	434	0.00%	434	0.00%	434	0.00%
-- 中區業務組		918		918	0.00%	848	-7.63%	848	0.00%	848	0.00%
-- 南區業務組		410		432	5.37%	508	17.59%	508	0.00%	501	-1.38%
-- 高屏業務組		592		592	0.00%	576	-2.70%	576	0.00%	592	2.78%
-- 東區業務組		173		173	0.00%	173	0.00%	173	0.00%	173	0.00%
慢性精神病床數		13,549		13,549	0.00%	13,689	1.03%	13,519	-1.24%	13,372	-1.09%
-- 台北業務組		2,870		2,844	-0.91%	2,894	1.76%	2,894	0.00%	2,894	0.00%
-- 北區業務組		2,134		2,104	-1.41%	2,104	0.00%	2,104	0.00%	2,036	-3.23%
-- 中區業務組		3,422		3,422	0.00%	3,422	0.00%	3,302	-3.51%	3,302	0.00%
-- 南區業務組		1,828		1,884	3.06%	1,998	6.05%	1,998	0.00%	1,998	0.00%
-- 高屏業務組		1,633		1,633	0.00%	1,609	-1.47%	1,559	-3.11%	1,480	-5.07%
-- 東區業務組		1,662		1,662	0.00%	1,662	0.00%	1,662	0.00%	1,662	0.00%
每萬人口總病床數		63.15		63.96	1.29%	65.40	2.25%	66.34	1.44%	65.76	-0.88%
-- 台北業務組		56.31		57.57	2.24%	59.38	3.15%	60.71	2.24%	59.88	-1.36%
-- 北區業務組		56.44		57.19	1.33%	57.86	1.17%	58.73	1.51%	57.44	-2.21%
-- 中區業務組		69.02		69.22	0.30%	70.35	1.63%	70.76	0.58%	70.53	-0.33%
-- 南區業務組		65.33		66.24	1.40%	67.89	2.49%	68.61	1.05%	68.52	-0.13%
-- 高屏業務組		69.17		69.97	1.15%	71.50	2.19%	72.50	1.41%	72.35	-0.22%
-- 東區業務組		102.54		102.55	0.01%	104.82	2.21%	106.58	1.68%	107.20	0.58%
每萬人口急性一般病床數		31.09		31.70	1.96%	32.46	2.38%	32.98	1.62%	32.57	-1.26%
-- 台北業務組		29.27		30.15	2.99%	31.03	2.92%	31.78	2.41%	31.32	-1.44%
-- 北區業務組		27.06		27.79	2.72%	28.47	2.45%	28.94	1.65%	28.12	-2.85%
-- 中區業務組		33.41		33.78	1.10%	34.55	2.29%	34.94	1.13%	34.61	-0.97%
-- 南區業務組		32.27		32.58	0.97%	33.12	1.64%	33.30	0.55%	33.36	0.18%
-- 高屏業務組		34.33		34.91	1.69%	35.69	2.24%	36.26	1.61%	35.88	-1.05%
-- 東區業務組		36.22		36.52	0.83%	37.08	1.53%	38.07	2.65%	37.80	-0.69%
每萬人口急性精神病床數		3.13		3.15	0.60%	3.17	0.75%	3.16	-0.18%	3.17	0.21%
-- 台北業務組		2.74		2.86	4.35%	2.87	0.24%	2.89	0.62%	2.88	-0.34%
-- 北區業務組		2.97		2.95	-0.69%	2.90	-1.37%	2.82	-2.96%	2.89	2.40%
-- 中區業務組		3.23		3.24	0.22%	3.23	-0.27%	3.21	-0.64%	3.17	-1.32%
-- 南區業務組		2.26		2.27	0.47%	2.38	4.84%	2.40	0.68%	2.48	3.34%
-- 高屏業務組		3.99		3.88	-2.71%	3.95	1.85%	3.97	0.59%	3.97	-0.11%
-- 東區業務組		8.21		8.12	-1.18%	8.25	1.61%	8.30	0.62%	8.22	-0.91%

資料來源：病床數：中央健康保險署特約醫事服務機構病床數。

註：1.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	108		109		110		111		112	
		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		21.84		22.01	0.80%	22.57	2.50%	23.03	2.04%	22.97	-0.26%
-- 台北業務組		19.72		20.00	1.42%	20.79	3.98%	21.32	2.53%	21.04	-1.33%
-- 北區業務組		19.61		19.84	1.15%	19.87	0.18%	20.38	2.54%	20.09	-1.40%
-- 中區業務組		22.90		22.72	-0.77%	23.19	2.07%	23.46	1.18%	23.65	0.82%
-- 南區業務組		24.08		24.41	1.35%	24.78	1.52%	25.25	1.89%	25.04	-0.83%
-- 高屏業務組		24.84		25.14	1.23%	25.88	2.95%	26.39	1.97%	26.80	1.56%
-- 東區業務組		24.27		23.87	-1.66%	25.13	5.30%	25.65	2.04%	26.44	3.11%
每萬人口呼吸照護病床數		2.68		2.62	-2.09%	2.52	-3.98%	2.48	-1.64%	2.36	-4.61%
-- 台北業務組		2.80		2.66	-5.11%	2.63	-1.00%	2.54	-3.33%	2.36	-7.04%
-- 北區業務組		1.84		1.83	-0.26%	1.65	-9.81%	1.63	-1.07%	1.40	-14.58%
-- 中區業務組		2.74		2.73	-0.15%	2.59	-5.16%	2.53	-2.40%	2.58	2.10%
-- 南區業務組		3.47		3.56	2.47%	3.42	-3.96%	3.42	0.14%	3.28	-4.27%
-- 高屏業務組		2.51		2.37	-5.28%	2.25	-5.43%	2.26	0.59%	2.23	-1.15%
-- 東區業務組		2.63		2.72	3.44%	2.82	3.66%	2.84	0.62%	2.78	-2.21%
每萬人口血液透析病床數		8.65		8.93	3.20%	9.25	3.68%	9.54	3.12%	9.72	1.88%
-- 台北業務組		7.56		7.91	4.56%	8.44	6.77%	8.83	4.63%	8.96	1.39%
-- 北區業務組		7.76		8.03	3.52%	8.16	1.58%	8.34	2.27%	8.55	2.51%
-- 中區業務組		8.40		8.58	2.11%	8.72	1.67%	9.05	3.70%	9.20	1.73%
-- 南區業務組		10.22		10.46	2.36%	10.78	3.12%	11.04	2.38%	11.13	0.85%
-- 高屏業務組		10.62		10.87	2.37%	11.26	3.59%	11.44	1.59%	11.82	3.40%
-- 東區業務組		9.24		9.90	7.04%	9.93	0.35%	10.27	3.46%	10.57	2.85%
每萬人口加護病床數		3.05		3.19	4.79%	3.27	2.51%	3.36	2.54%	3.34	-0.56%
-- 台北業務組		2.77		2.88	4.03%	3.02	4.74%	3.08	1.92%	3.06	-0.65%
-- 北區業務組		2.63		2.78	5.76%	2.79	0.33%	2.92	4.46%	2.82	-3.17%
-- 中區業務組		3.38		3.59	6.29%	3.70	2.86%	3.72	0.74%	3.77	1.27%
-- 南區業務組		3.29		3.45	4.78%	3.48	1.00%	3.56	2.17%	3.54	-0.41%
-- 高屏業務組		3.31		3.43	3.63%	3.49	1.67%	3.65	4.61%	3.64	-0.33%
-- 東區業務組		3.76		3.91	4.08%	3.95	0.91%	4.08	3.48%	4.05	-0.93%
每萬人口其他特殊病床數		7.47		7.27	-2.58%	7.52	3.39%	7.65	1.72%	7.54	-1.38%
-- 台北業務組		6.59		6.55	-0.50%	6.70	2.30%	6.87	2.45%	6.66	-3.02%
-- 北區業務組		7.39		7.19	-2.63%	7.27	1.10%	7.48	2.94%	7.32	-2.20%
-- 中區業務組		8.37		7.81	-6.72%	8.17	4.67%	8.16	-0.17%	8.10	-0.79%
-- 南區業務組		7.10		6.95	-2.24%	7.10	2.18%	7.23	1.84%	7.08	-1.97%
-- 高屏業務組		8.40		8.47	0.77%	8.89	5.00%	9.05	1.77%	9.11	0.67%
-- 東區業務組		8.64		7.34	-15.03%	8.43	14.93%	8.45	0.17%	9.05	7.17%
每萬人口慢性一般病床數		1.33		1.33	0.11%	1.34	0.47%	1.35	0.48%	1.33	-1.01%
-- 台北業務組		0.78		0.78	0.42%	0.79	1.41%	0.80	0.81%	0.77	-4.40%
-- 北區業務組		1.20		1.13	-5.89%	1.13	-0.14%	1.13	-0.28%	1.11	-1.24%
-- 中區業務組		2.00		2.01	0.08%	1.86	-7.13%	1.87	0.32%	1.86	-0.50%
-- 南區業務組		1.23		1.30	5.87%	1.54	18.56%	1.55	0.68%	1.53	-1.36%
-- 高屏業務組		1.60		1.61	0.35%	1.58	-1.93%	1.59	0.59%	1.63	2.59%
-- 東區業務組		3.19		3.21	0.63%	3.24	0.91%	3.26	0.62%	3.27	0.46%
每萬人口慢性精神病床數		5.74		5.75	0.18%	5.86	1.84%	5.81	-0.77%	5.71	-1.75%
-- 台北業務組		3.76		3.74	-0.49%	3.86	3.19%	3.89	0.81%	3.85	-1.08%
-- 北區業務組		5.61		5.49	-2.08%	5.48	-0.14%	5.47	-0.28%	5.22	-4.43%
-- 中區業務組		7.47		7.47	0.08%	7.51	0.54%	7.27	-3.20%	7.24	-0.50%
-- 南區業務組		5.48		5.68	3.55%	6.07	6.92%	6.11	0.68%	6.11	0.02%
-- 高屏業務組		4.42		4.43	0.35%	4.40	-0.69%	4.29	-2.54%	4.07	-5.24%
-- 東區業務組		30.61		30.80	0.63%	31.08	0.91%	31.27	0.62%	31.42	0.46%

資料來源：病床數：中央健康保險署特約醫事服務機構病床數。

註：1.其他特殊病床數=特殊病床-(呼吸照護病床+血液透析床+加護病床)。

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

二、醫療供需參考指標 (續4)

年 指標項目	108	109		110		111		112	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
每百萬人口高科技醫療設備數									
1.電腦斷層掃描儀	18.05	18.80	4.18%	19.25	2.39%	19.82	2.93%	20.24	2.14%
-- 台北業務組	16.23	17.22	6.09%	17.59	2.18%	18.01	2.34%	18.87	4.83%
-- 北區業務組	15.76	16.96	7.59%	16.93	-0.14%	17.66	4.32%	17.19	-2.69%
-- 中區業務組	20.51	21.19	3.28%	21.52	1.58%	21.59	0.32%	21.48	-0.50%
-- 南區業務組	16.20	16.58	2.34%	17.32	4.49%	18.36	5.97%	18.97	3.35%
-- 高屏業務組	21.09	21.44	1.64%	22.43	4.62%	23.39	4.27%	24.45	4.52%
-- 東區業務組	29.46	29.65	0.63%	29.92	0.91%	30.11	0.62%	30.24	0.46%
2.核磁共振斷層掃描儀	10.68	11.29	5.74%	11.64	3.07%	12.21	4.91%	12.60	3.18%
-- 台北業務組	11.39	12.09	6.19%	12.80	5.82%	13.17	2.91%	13.82	4.98%
-- 北區業務組	9.19	9.65	4.99%	9.38	-2.83%	9.87	5.26%	9.75	-1.24%
-- 中區業務組	11.78	12.89	9.35%	12.96	0.54%	13.22	2.02%	13.81	4.48%
-- 南區業務組	9.60	9.65	0.47%	10.03	3.97%	10.71	6.78%	10.71	0.02%
-- 高屏業務組	9.74	10.31	5.93%	10.94	6.10%	12.11	10.65%	12.64	4.36%
-- 東區業務組	14.73	14.82	0.63%	14.96	0.91%	16.94	13.20%	17.01	0.46%
3.正子斷層掃描儀	2.54	2.80	10.20%	2.78	-0.73%	2.79	0.48%	2.73	-2.19%
-- 台北業務組	2.75	2.89	5.20%	2.93	1.41%	3.09	5.39%	3.06	-1.08%
-- 北區業務組	2.10	2.61	24.14%	2.60	-0.14%	2.34	-10.25%	2.31	-1.24%
-- 中區業務組	3.06	3.28	7.23%	3.29	0.54%	3.08	-6.37%	2.85	-7.61%
-- 南區業務組	2.70	2.71	0.47%	2.74	0.82%	2.75	0.68%	2.75	0.02%
-- 高屏業務組	1.62	2.17	33.81%	1.91	-11.80%	2.20	14.96%	2.20	-0.18%
-- 東區業務組	3.68	3.71	0.63%	3.74	0.91%	3.76	0.62%	3.78	0.46%

資料來源：高科技醫療設備數：衛生福利部民國112年度醫療機構現況及醫療服務量統計摘要。

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

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

三、國際比較(一) --社經指標

(一) 平均每人國內生產毛額(GDP)

單位：美元

西元年		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
國家													
德國	德國	43,122	46,312	48,073	41,401	42,008	44,415	48,351	46,801	46,671	51,486	49,009	...
法國	法國	42,199	43,992	44,496	37,935	38,281	39,925	42,872	42,112	40,792	45,318	42,233	...
英國	英國	43,025	43,733	47,863	45,416	41,507	40,487	43,246	42,686	40,146	46,541	45,693	...
美國	美國	51,781	53,386	55,424	56,958	58,058	60,271	62,977	65,375	64,635	71,002	77,356	...
日本	日本	49,156	40,945	38,529	35,027	39,934	38,917	39,849	40,555	40,124	40,148	34,079	...
南韓	南韓	26,134	27,302	29,443	28,902	29,528	31,582	33,304	31,873	31,749	35,091	32,428	...
新加坡	新加坡	55,547	56,967	57,563	55,647	56,976	60,222	64,984	64,981	60,258	76,159	90,630	...
香港	香港	36,731	38,404	40,315	42,432	43,734	46,160	48,538	48,359	46,109	49,771	48,828	...
台灣	台灣	21,295	21,973	22,874	22,780	23,091	25,080	25,838	25,908	28,549	32,944	32,625	...

(二) 經濟成長率

單位：%

西元年		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
國家													
德國	德國	0.4	0.4	2.2	1.5	2.2	2.7	1.0	1.1	-3.8	3.2	1.8	-0.2
法國	法國	0.3	0.6	1.0	1.1	1.1	2.3	1.9	1.8	-7.5	6.4	2.5	0.7
英國	英國	1.5	1.9	3.2	2.4	2.2	2.4	1.7	1.6	-10.4	8.7	4.3	0.1
美國	美國	2.3	2.1	2.5	2.9	1.8	2.5	3.0	2.5	-2.2	5.8	1.9	2.5
日本	日本	1.4	2.0	0.3	1.6	0.8	1.7	0.6	-0.4	-4.2	2.7	1.2	1.8
南韓	南韓	2.4	3.2	3.2	2.8	2.9	3.2	3.2	2.3	-0.7	4.6	2.7	1.4
新加坡	新加坡	4.4	4.8	3.9	3.0	3.6	4.5	3.5	1.3	-3.9	9.7	3.8	1.1
香港	香港	1.7	3.1	2.8	2.4	2.2	3.8	2.8	-1.7	-6.5	6.5	-3.7	3.3
台灣	台灣	2.2	2.5	4.7	1.5	2.2	3.3	2.8	3.1	3.4	6.6	2.6	1.3

(三) 失業率

單位：%

西元年		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
國家													
德國	德國	5.1	5.0	4.7	4.4	3.9	3.6	3.2	3.0	3.6	3.6	3.1	3.0
法國	法國	9.8	10.3	10.3	10.4	10.1	9.4	9.0	8.4	8.0	7.9	7.3	7.3
英國	英國	8.0	7.6	6.2	5.4	4.9	4.4	4.1	3.8	4.6	4.5	3.7	4.0
美國	美國	8.1	7.4	6.2	5.3	4.9	4.4	3.9	3.7	8.1	5.4	3.6	3.6
日本	日本	4.4	4.0	3.6	3.4	3.1	2.8	2.4	2.4	2.8	2.8	2.6	2.6
南韓	南韓	3.2	3.1	3.5	3.6	3.7	3.7	3.8	3.8	4.0	3.7	2.9	2.7
新加坡	新加坡	2.0	1.9	2.0	1.9	2.1	2.2	2.1	2.2	2.8	2.7	2.1	1.9
香港	香港	3.3	3.4	3.3	3.3	3.4	3.1	2.8	2.9	5.8	5.2	4.3	2.9
台灣	台灣	4.2	4.2	4.0	3.8	3.9	3.8	3.7	3.7	3.9	4.0	3.7	3.5

(四) 物價指數年增率

單位：%

西元年		指數項目	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
國家														
德國	躉售物價	1.6	-0.1	-1.0	-1.8	-1.3	1.9	1.9	0.3	-0.8	10.5	32.9	-2.4	
	消費者物價	2.0	1.5	1.0	0.5	0.5	1.5	1.8	1.4	0.5	3.1	6.9	5.9	
加拿大	躉售物價	1.1	0.4	2.5	-0.8	-0.2	3.1	3.8	-0.1	-0.4	13.9	12.8	-1.8	
	消費者物價	1.5	0.9	2.0	1.1	1.4	1.6	2.3	1.9	0.7	3.4	6.8	3.9	
英國	躉售物價	2.1	1.3	0.0	-1.7	0.5	3.4	2.9	1.4	-1.0	5.2	16.1	3.3	
	消費者物價	2.6	2.3	1.5	0.4	1.0	2.6	2.3	1.7	1.0	2.5	7.9	6.8	
美國	躉售物價	0.6	0.6	0.9	-7.2	-2.7	4.4	4.4	-1.0	0.2	7.0	9.5	2.0	
	消費者物價	2.1	1.5	1.6	0.1	1.3	2.1	2.4	1.8	1.2	4.7	8.0	4.1	
日本	躉售物價	-0.9	1.2	3.2	-2.3	-3.5	2.3	2.5	0.2	-1.2	4.6	9.7	4.1	
	消費者物價	0.0	0.3	2.8	0.8	-0.1	0.5	1.0	0.5	0.0	-0.2	2.5	3.3	
南韓	躉售物價	0.7	-1.6	2.6	-4.9	-1.4	8.5	5.2	-10.0	-0.5	6.4	8.4	1.6	
	消費者物價	2.2	1.3	1.3	0.7	1.0	1.9	1.5	0.4	0.5	2.5	5.1	3.6	
新加坡	躉售物價	0.4	-3.1	-3.4	-9.2	-5.5	3.8	4.4	-3.3	-6.9	9.5	14.9	-4.5	
	消費者物價	4.6	2.4	1.0	-0.5	-1.0	0.6	0.4	0.6	-0.2	2.3	6.1	4.8	
香港	躉售物價	0.1	-3.0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	消費者物價	4.1	4.3	4.4	3.0	2.4	1.5	2.4	2.9	0.3	1.6	1.9	2.1	
台灣	躉售物價	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	10.5	-0.6	
	消費者物價	1.9	0.8	1.2	-0.3	1.4	0.6	1.4	0.6	-0.2	2.0	3.0	2.5	

資料來源：行政院主計總處物價統計月報(第642期，113年6月)、經濟部統計處常用指標查詢(113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	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
國家												
澳大利亞	4.1	5.0	14.1	5.7	5.2	5.1	5.1	3.4	9.9	9.2	3.2	...
加拿大	4.3	3.1	3.3	4.5	4.5	4.5	4.5	4.6	13.0	8.1	1.1	2.6
法國	2.5	2.2	2.7	1.5	2.1	1.8	1.4	2.1	3.4	9.9	2.0	...
德國	2.6	3.8	4.4	4.9	4.1	5.0	4.4	5.4	6.1	8.1	4.7	-0.5
荷蘭	3.4	1.6	1.5	0.4	2.4	2.3	3.9	6.3	8.4	8.3	0.0	...
挪威	6.0	5.4	7.0	7.4	4.1	3.6	4.8	5.4	5.3	7.3	6.8	...
瑞典	3.5	3.7	4.9	5.3	4.1	4.1	5.9	3.5	4.4	6.7	3.2	9.3
美國	4.1	2.8	5.6	5.6	4.6	3.9	4.6	4.4	11.2	3.0	4.0	...
日本	2.4	1.7	2.5	3.9	0.3	1.6	1.4	2.4	-1.1	2.2	3.4	...
韓國	5.8	6.3	8.4	9.1	9.5	8.2	9.9	10.6	3.0	19.3	8.1	...
台灣	3.4	4.0	4.4	3.9	4.3	4.7	5.1	4.0	6.3	8.2	7.4	...

註：台灣經常性醫療保健支出自111年起納增長照服務支出，並回溯修正96年至110年資料。

(二) 經常性醫療保健支出占GDP比率 單位：％

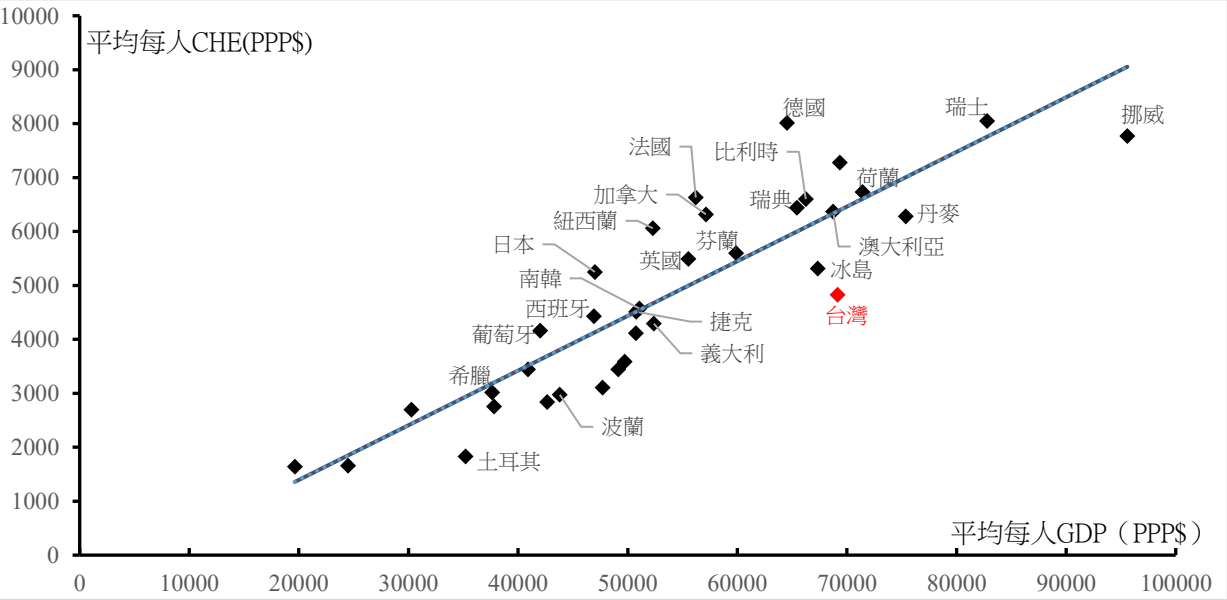
西元年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
國家												
澳大利亞	8.7	8.7	9.8	10.2	10.1	10.1	10.1	10.2	10.7	10.4	9.8	...
加拿大	10.5	10.4	10.3	10.8	11.1	10.9	10.9	11.1	13.0	12.4	11.2	11.2
法國	11.3	11.4	11.5	11.4	11.5	11.4	11.2	11.1	12.1	12.3	11.9	...
德國	10.9	11.0	11.0	11.2	11.2	11.3	11.5	11.7	12.7	12.9	12.6	11.8
荷蘭	10.5	10.6	10.6	10.3	10.3	10.1	10.0	10.1	11.2	11.1	10.1	...
挪威	8.7	8.9	9.3	10.1	10.5	10.2	10.0	10.4	11.4	9.8	7.9	...
瑞典	10.7	10.9	10.9	10.8	10.9	10.8	10.9	10.8	11.3	11.1	10.5	10.9
美國	16.1	16.0	16.1	16.4	16.7	16.6	16.5	16.6	18.6	17.3	16.5	...
日本	10.7	10.7	10.7	10.8	10.7	10.7	10.7	11.0	11.2	11.2	11.4	...
韓國	6.0	6.2	6.4	6.6	6.9	7.0	7.5	8.2	8.4	9.3	9.7	...
台灣	6.0	6.0	6.4	6.3	6.4	6.5	6.7	6.8	6.8	6.8	7.0	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2024/07/12擷取)。台灣：衛生福利部「111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)2022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，台灣經常性醫療保健支出自111年起納增長照服務支出。

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	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
國家												
澳大利亞	14.1	14.4	14.7	14.9	15.2	15.4	15.6	15.9	16.3	16.8	17.1	...
加拿大	14.8	15.3	15.6	16.0	16.4	16.8	17.1	17.6	18.0	18.5	18.8	...
法國	17.4	17.8	18.2	18.6	19.1	19.5	19.8	20.2	20.5	20.8	21.1	...
德國	20.7	20.8	21.0	21.0	21.1	21.3	21.5	21.6	21.9	22.1	22.1	...
荷蘭	16.5	17.1	17.6	18.0	18.3	18.7	19.0	19.3	19.6	19.9	20.1	...
挪威	15.5	15.8	16.0	16.3	16.5	16.8	17.1	17.4	17.7	18.1	18.3	...
瑞典	19.0	19.3	19.5	19.7	19.8	19.8	19.9	19.9	20.1	20.2	20.3	...
美國	13.7	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.5	16.5	16.9	17.3	...
日本	24.1	25.1	26.0	26.6	27.2	27.6	28.0	28.3	28.6	28.9	29.0	...
韓國	11.5	11.9	12.4	12.8	13.2	13.8	14.3	14.9	15.7	16.6	17.5	...
台灣	11.2	11.5	12.0	12.5	13.2	13.9	14.6	15.3	16.1	16.9	17.6	18.3

(二) 孕產婦死亡率(每10萬人)

單位：0/0000

西元年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
國家												
澳大利亞	5.2	1.9	4.0	2.6	3.9	1.9	4.8	3.9	2.0	3.5	2.0	...
加拿大	5.8	6.0	6.0	7.1	6.3	6.6	8.6	7.5	8.4	8.2	8.5	...
法國	8.7	8.9	7.6	7.6	...	...	...	...	...	...	...	...
德國	4.6	4.1	4.1	3.3	2.9	2.8	3.2	3.2	3.6	3.5	4.1	...
荷蘭	3.4	2.3	2.9	3.5	3.4	1.8	3.0	5.3	1.2	2.8	3.0	...
挪威	0.0	3.3	3.3	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	3.7	0.0	1.9	...
瑞典	5.4	6.2	3.5	1.7	2.5	4.3	4.3	3.5	7.0	2.6	4.8	...
美國	...	...	...	...	...	...	17.4	20.1	23.8	...	...	...
日本	4.8	4.0	3.3	4.4	3.7	3.8	3.6	3.7	2.7	3.4	4.3	...
韓國	9.9	11.5	11.0	8.7	8.4	7.8	11.3	9.9	11.8	8.8	...	...
台灣	8.5	*	*	11.3	11.6	*	11.6	15.4	13.0	14.0	*	*

(三) 嬰兒死亡率(每千人)

單位：‰

西元年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
國家												
澳大利亞	3.3	3.6	3.4	3.2	3.1	3.3	3.1	3.3	3.2	3.3	3.2	...
加拿大	4.8	5.0	4.7	4.5	4.5	4.5	4.7	4.4	4.5	4.3	4.7	...
法國	3.5	3.6	3.5	3.7	3.7	3.9	3.8	3.8	3.6	3.7	3.9	...
德國	3.3	3.3	3.2	3.3	3.4	3.3	3.2	3.2	3.1	3.0	3.2	...
荷蘭	3.7	3.8	3.6	3.3	3.5	3.6	3.5	3.6	3.8	3.3	...	...
挪威	2.6	2.4	2.5	2.2	2.2	2.2	2.3	2.0	1.7	1.9	1.9	...
瑞典	2.6	2.7	2.2	2.5	2.5	2.4	2.0	2.1	2.4	1.8	...	...
美國	6.0	6.0	5.8	5.9	5.9	5.8	5.7	5.6	5.4	...	...	...
日本	2.2	2.1	2.1	1.9	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8	...
韓國	2.9	3.0	3.0	2.7	2.8	2.8	2.8	2.7	2.5	2.4	...	...
台灣	3.7	3.9	3.6	4.1	3.9	4.0	4.2	3.8	3.6	4.1	4.4	4.3

(四) 平均餘命

單位：歲

西元年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
國家												
澳大利亞	82.0	82.1	82.3	82.4	82.4	82.5	82.7	82.9	83.2	83.3	...	...
加拿大	81.8	81.8	81.9	81.9	82.0	81.9	81.9	82.3	81.7	81.6	...	...
法國	82.1	82.4	82.9	82.4	82.7	82.7	82.8	83.0	82.3	82.4	82.3	...
德國	80.7	80.6	81.2	80.7	81.0	81.1	81.0	81.3	81.1	80.8	80.7	...
荷蘭	81.2	81.4	81.8	81.6	81.7	81.8	81.9	82.2	81.4	81.4	81.7	...
挪威	81.5	81.8	82.2	82.4	82.5	82.7	82.8	83.0	83.3	83.2	82.6	...
瑞典	81.8	82.0	82.3	82.2	82.4	82.5	82.6	83.2	82.4	83.1	83.1	...
美國	78.8	78.8	78.9	78.7	78.7	78.6	78.7	78.8	77.0	76.4	...	...
日本	83.2	83.4	83.7	83.9	84.1	84.2	84.3	84.4	84.6	84.5	...	...
韓國	80.9	81.4	81.8	82.1	82.4	82.7	82.7	83.3	83.5	83.6	...	...
台灣	79.5	80.0	79.8	80.2	80.0	80.4	80.7	80.8	81.3	80.9	79.8	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2024/07/23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(112年度)、平均餘命-內政部統計處簡易生命表(111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.孕產婦死亡人數未滿20人者，易受小樣本影響，死亡率不具可靠性(Unreliable)，爰以*呈現。

3.... = 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	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
加 拿 大	2.1	2.1	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	...
法 國	3.4	3.3	3.3	3.2	3.2	3.1	3.0	3.0	...	...	...	...
德 國	6.2	6.2	6.2	6.1	6.1	6.0	6.0	6.0	5.9	5.8	5.7	...
荷 蘭	...	...	...	3.0	2.9	2.8	2.7	2.6	2.5	2.2	2.3	...
挪 威	3.8	3.6	3.5	3.4	3.4	3.3	3.2	3.1	3.1	...	...	...
瑞 典	2.5	2.4	2.4	2.3	2.2	2.0	2.0	1.9	...	...	...	...
美 國	...	...	...	...	...	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.5	...
日 本	8.0	8.0	8.0	7.9	7.9	7.8	7.8	7.8	7.7	...	...	...
韓 國	7.0	7.1	7.3	7.0	7.1	7.2	7.1	7.1	7.2	7.3	7.5	7.4
台 灣	3.5	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5	3.6	3.6	3.6

(二) 每千人西醫師數

西元年 國家	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
澳大利亞	3.3	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	3.9	4.0	4.1	...
加 拿 大	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	3.2	3.2	3.2	3.2	...
德 國	4.0	4.0	4.1	4.1	4.2	4.3	4.3	4.4	4.5	4.5	4.6	...
荷 蘭	...	...	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.9	3.9	...
挪 威	4.2	4.3	4.4	4.1	4.2	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	5.0
瑞 典	4.0	4.0	4.1	4.2	4.2	4.3	4.3	4.3	4.3	4.4	...	...
美 國	2.5	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.7	2.7	...
日 本	2.3	...	2.4	...	2.4	...	2.5	...	2.6	...	2.7	...
韓 國	2.1	2.2	2.2	2.2	2.3	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	...
台 灣	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1	2.2	2.2	2.3	2.3

(三) 每千人牙醫師數

西元年 國家	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
澳大利亞	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	...
加 拿 大	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	...	0.7
法 國	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	...
德 國	0.8	0.9	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	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	...
挪 威	0.9	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
瑞 典	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	...	...
日 本	0.8	...	0.8	...	0.8	...	0.8	...	0.8	...	0.8	...
韓 國	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	...
台 灣	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7

(四) 每千人中醫師數

西元年 國家	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
台 灣	0.2	0.3	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(2024/07/18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(112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	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
澳大利亞	50.5	53.7	56.1	59.5	63.0	64.4	67.3	69.8	67.8	71.6	72.4	70.5
加 拿 大	14.7	14.8	...	15.1	...	15.4	...	14.6	...	...	14.2	...
法 國	13.5	14.5	15.3	16.6	17.0	17.4	17.6	18.1	18.9	19.5	20.2	...
德 國	34.0	33.7	35.3	35.1	35.2	35.1	35.3	35.3	35.9	36.5	36.3	...
荷 蘭	10.9	11.5	13.3	13.8	13.0	13.5	14.2	14.9	14.7	15.9	15.9	...
美 國	43.9	43.5	41.0	41.0	41.9	42.7	44.5	44.9	42.6	42.6	...	...
日 本	...	...	107.2	...	...	111.3	...	...	115.7	...	...	...
韓 國	36.9	37.5	36.9	37.0	37.8	38.2	38.6	39.6	40.6	42.2	44.5	...
台 灣 (登記使用數)	14.7	14.8	15.2	15.8	16.3	16.9	17.5	18.0	18.8	19.3	19.8	20.2

(六) 每百萬人核磁共振斷層掃描儀(MRI)設備數

西元年 國家	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
澳大利亞	5.5	13.8	14.7	14.5	14.3	14.2	14.1	14.8	14.8	15.0	14.8	16.4
加 拿 大	8.9	8.9	...	9.5	...	10.0	...	10.1	...	...	10.4	...
法 國	8.7	9.4	10.9	12.6	13.6	14.2	14.7	15.4	16.3	17.0	17.9	...
德 國	28.7	28.9	30.5	33.6	34.5	34.7	34.5	34.7	35.0	35.3	34.9	...
荷 蘭	11.8	11.5	12.9	12.5	12.8	13.0	13.1	13.8	13.4	14.9	15.1	...
美 國	34.5	35.5	38.1	39.0	36.7	37.6	39.2	40.4	34.7	38.0	...	...
日 本	...	...	51.7	...	...	55.1	...	...	57.4	...	...	...
韓 國	23.4	24.4	25.5	26.3	27.8	29.1	30.1	32.0	34.2	35.5	37.5	...
台 灣 (登記使用數)	7.7	8.1	8.5	8.9	9.5	10.0	10.6	10.7	11.3	11.6	12.2	12.6

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2024/07/18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(112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(2008-2022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
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	963,520	29,465	518,144	415,911	454,390	14,156	339,004	101,229	120,726	1,291	91,891	27,544	100,467	-	31,764	68,702	23,194	-	16,287	6,907
2015	998,784	31,278	538,076	429,430	472,976	13,117	356,258	103,601	120,201	1,686	92,475	26,040	106,637	108	32,007	74,521	22,957	-	16,330	6,627
2016	1,048,205	33,073	568,334	446,798	498,597	13,140	375,885	109,573	124,727	2,324	96,626	25,777	109,569	94	33,390	76,085	23,865	-	17,393	6,472
2017	1,097,475	37,103	599,731	460,641	527,364	12,391	400,846	114,127	128,120	2,522	99,198	26,400	110,537	84	35,152	75,301	24,648	-	17,895	6,754
2018	1,156,774	46,296	632,613	477,865	552,660	13,105	425,418	114,137	131,315	2,829	102,845	25,641	119,683	76	36,294	83,313	25,488	-	18,948	6,540
2019	1,208,993	61,919	656,382	490,693	561,479	13,871	435,984	111,624	138,746	3,107	109,267	26,373	121,416	84	37,940	83,392	26,053	-	19,135	6,918
2020	1,276,612	84,920	695,098	496,594	581,307	16,330	461,420	103,557	138,173	3,916	112,697	21,560	121,681	67	39,819	81,795	26,711	-	20,418	6,293
2021	1,367,794	142,200	727,017	498,578	640,044	41,388	496,996	101,660	152,944	27,690	104,307	20,947	121,326	69	36,926	84,330	25,847	-	19,714	6,134
2022	1,401,332	118,976	748,653	533,703	624,643	35,122	473,706	115,815	159,872	6,783	130,843	22,247	138,505	69	45,008	93,428	32,528	-	25,294	7,234
年化成長率(%)																				
2009-2013年	3.3	6.8	3.8	2.3	3.3	5.7	3.7	1.8	2.0	65.5	3.5	-2.5	7.0	-	2.1	10.0	0.9	-	2.7	-2.5
2015-2019年	4.6	16.0	4.8	3.4	4.3	-0.4	5.2	2.0	2.8	19.2	3.5	-0.9	3.9	-6.1	3.6	4.0	2.4	-	3.3	0.0
2020-2022年	5.0	24.3	4.5	2.8	3.6	36.3	2.8	1.2	4.8	29.7	6.2	-5.5	4.5	-6.6	5.9	3.9	7.7	-	9.7	1.5
2015-2022年	4.8	19.1	4.7	3.2	4.1	12.0	4.3	1.7	3.6	23.0	4.5	-2.6	4.1	-6.3	4.5	3.9	4.3	-	5.7	0.6

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「111年國民醫療保健支出」(含長照服務支出)。

註：1.國民醫療保健支出分為三部分：一般行政及公共衛生、個人醫療保健及資本形成。

2.個人醫療保健：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)、醫藥及保健用品支出(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：西醫診所門診健保醫療給付及家庭自付西醫門診及生產住院相關費用。

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

6.中醫診所：中醫診所門診健保醫療給付及家庭自付中醫門診相關費用。

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

8.家庭自付費用包含醫療用具設備及器材、醫療照護(含門診及住院、假(鑲)牙及矯正、療養院、產後護理之家、居家照護、民俗醫療等)、醫療保健用品(含非處方西藥及中(草)藥、健康及保健食品、其他醫療非耐久財等)之自付費用，為國民所得統計中，家庭消費支出之醫療保健，依家庭收支調查之醫療保健項目予以比例調整，2014年以後再加計長照支出。

9.因牙醫診所之政府分攤金額自2015年開始，爰牙醫診所之政府分攤金額年化成長率(%)2015-2019年及2015-2022年以2015年為計算基期。

表2 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2008-2022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
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	963,520	29,465	518,144	415,911	3.06	53.78	43.17	13.26	140.53	3.19	23.67
2015	998,784	31,278	538,076	429,430	3.13	53.87	43.00	3.66	6.15	3.85	3.25
2016	1,048,205	33,073	568,334	446,798	3.16	54.22	42.63	4.95	5.74	5.62	4.04
2017	1,097,475	37,103	599,731	460,641	3.38	54.65	41.97	4.70	12.18	5.52	3.10
2018	1,156,774	46,296	632,613	477,865	4.00	54.69	41.31	5.40	24.78	5.48	3.74
2019	1,208,993	61,919	656,382	490,693	5.12	54.29	40.59	4.51	33.75	3.76	2.68
2020	1,276,612	84,920	695,098	496,594	6.65	54.45	38.90	5.59	37.15	5.90	1.20
2021	1,367,794	142,200	727,017	498,578	10.40	53.15	36.45	7.14	67.45	4.59	0.40
2022	1,401,332	118,976	748,653	533,703	8.49	53.42	38.09	2.45	-16.33	2.98	7.05

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「111年國民醫療保健支出」(含長照服務支出)。

表3 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2008-2022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
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	575,115	15,448	430,895	128,772	370,790	9,677	285,494	75,619	204,325	5,771	145,401	53,154
2015	593,177	14,803	448,733	129,641	373,005	9,630	289,192	74,183	220,172	5,174	159,541	55,457
2016	623,323	15,463	472,511	135,349	394,742	10,815	310,259	73,668	228,582	4,648	162,252	61,682
2017	655,484	14,913	500,044	140,527	416,329	10,653	328,921	76,755	239,155	4,260	171,123	63,773
2018	683,975	15,934	528,263	139,778	437,226	11,584	349,860	75,782	246,749	4,350	178,402	63,996
2019	700,225	16,978	545,251	137,996	452,322	12,447	363,443	76,432	247,903	4,531	181,808	61,564
2020	719,480	20,245	574,117	125,117	455,287	12,795	375,756	66,737	264,192	7,451	198,362	58,380
2021	792,989	69,079	601,304	122,606	519,585	59,443	392,694	67,449	273,403	9,636	208,610	55,158
2022	784,515	41,905	604,549	138,061	547,268	22,058	453,090	72,120	237,247	19,847	151,458	65,942
年化成長率(%)												
2009-2013年	3.0	7.1	3.7	0.8	3.2	11.0	4.7	-1.8	2.8	2.3	1.9	5.4
2015-2019年	4.0	1.9	4.8	1.4	4.1	5.2	4.9	0.2	3.9	-4.7	4.6	3.0
2020-2022年	3.9	35.1	3.5	0.0	6.6	21.0	7.6	-1.9	-1.5	63.6	-5.9	2.3
2015-2022年	4.0	13.3	4.3	0.9	5.0	10.8	5.9	-0.6	1.9	16.7	0.5	2.7

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「111年國民醫療保健支出」(含長照服務支出)。

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(2008-2022)--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
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	454,390	14,156	339,004	101,229	3.12	74.61	22.28	3.35	28.16	3.06	1.55
2015	472,976	13,117	356,258	103,601	2.77	75.32	21.90	4.09	-7.34	5.09	2.34
2016	498,597	13,140	375,885	109,573	2.64	75.39	21.98	5.42	0.17	5.51	5.76
2017	527,364	12,391	400,846	114,127	2.35	76.01	21.64	5.77	-5.70	6.64	4.16
2018	552,660	13,105	425,418	114,137	2.37	76.98	20.65	4.80	5.76	6.13	0.01
2019	561,479	13,871	435,984	111,624	2.47	77.65	19.88	1.60	5.84	2.48	-2.20
2020	581,307	16,330	461,420	103,557	2.81	79.38	17.81	3.53	17.73	5.83	-7.23
2021	640,044	41,388	496,996	101,660	6.47	77.65	15.88	10.10	153.45	7.71	-1.83
2022	624,643	35,122	473,706	115,815	5.62	75.84	18.54	-2.41	-15.14	-4.69	13.92

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「111年國民醫療保健支出」(含長照服務支出)。

表5 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2008-2022)--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
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	120,726	1,291	91,891	27,544	1.07	76.12	22.81	2.51	64.29	2.74	0.00
2015	120,201	1,686	92,475	26,040	1.40	76.93	21.66	-0.43	30.56	0.64	-5.46
2016	124,727	2,324	96,626	25,777	1.86	77.47	20.67	3.76	37.81	4.49	-1.01
2017	128,120	2,522	99,198	26,400	1.97	77.43	20.61	2.72	8.53	2.66	2.42
2018	131,315	2,829	102,845	25,641	2.15	78.32	19.53	2.49	12.18	3.68	-2.88
2019	138,746	3,107	109,267	26,373	2.24	78.75	19.01	5.66	9.82	6.24	2.85
2020	138,173	3,916	112,697	21,560	2.83	81.56	15.60	-0.41	26.04	3.14	-18.25
2021	152,944	27,690	104,307	20,947	18.10	68.20	13.70	10.69	607.19	-7.44	-2.85
2022	159,872	6,783	130,843	22,247	4.24	81.84	13.92	4.53	-75.50	25.44	6.21

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「111年國民醫療保健支出」(含長照服務支出)。

表6 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2008-2022)--牙醫診所

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
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	100,467	-	31,764	68,702	-	31.62	68.38	4.02	-	2.02	4.97
2015	106,637	108	32,007	74,521	0.10	30.01	69.88	6.14	-	0.76	8.47
2016	109,569	94	33,390	76,085	0.09	30.47	69.44	2.75	-13.19	4.32	2.10
2017	110,537	84	35,152	75,301	0.08	31.80	68.12	0.88	-10.79	5.28	-1.03
2018	119,683	76	36,294	83,313	0.06	30.33	69.61	8.27	-9.48	3.25	10.64
2019	121,416	84	37,940	83,392	0.07	31.25	68.68	1.45	11.05	4.54	0.09
2020	121,681	67	39,819	81,795	0.06	32.72	67.22	0.22	-20.07	4.95	-1.92
2021	121,326	69	36,926	84,330	0.06	30.44	69.51	-0.29	2.63	-7.27	3.10
2022	138,505	69	45,008	93,428	0.05	32.50	67.45	14.16	-0.81	21.89	10.79

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「111年國民醫療保健支出」(含長照服務支出)。

表7 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2008-2022)--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
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	23,194	16,287	6,907	70.22	29.78	2.13	2.99	0.15
2015	22,957	16,330	6,627	71.13	28.87	-1.02	0.26	-4.06
2016	23,865	17,393	6,472	72.88	27.12	3.96	6.51	-2.34
2017	24,648	17,895	6,754	72.60	27.40	3.28	2.88	4.36
2018	25,488	18,948	6,540	74.34	25.66	3.41	5.89	-3.16
2019	26,053	19,135	6,918	73.45	26.55	2.21	0.99	5.77
2020	26,711	20,418	6,293	76.44	23.56	2.53	6.71	-9.03
2021	25,847	19,714	6,134	76.27	23.73	-3.23	-3.45	-2.53
2022	32,528	25,294	7,234	77.76	22.24	25.85	28.31	17.95

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「111年國民醫療保健支出」(含長照服務支出)。

表8 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2008-2022)--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
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	370,790	9,677	285,494	75,619	2.61	77.00	20.39	4.52	35.66	4.75	0.73
2015	373,005	9,630	289,192	74,183	2.58	77.53	19.89	0.60	-0.49	1.30	-1.90
2016	394,742	10,815	310,259	73,668	2.74	78.60	18.66	5.83	12.31	7.28	-0.69
2017	416,329	10,653	328,921	76,755	2.56	79.01	18.44	5.47	-1.49	6.01	4.19
2018	437,226	11,584	349,860	75,782	2.65	80.02	17.33	5.02	8.73	6.37	-1.27
2019	452,322	12,447	363,443	76,432	2.75	80.35	16.90	3.45	7.45	3.88	0.86
2020	455,287	12,795	375,756	66,737	2.81	82.53	14.66	0.66	2.79	3.39	-12.68
2021	519,585	59,443	392,694	67,449	11.44	75.58	12.98	14.12	364.60	4.51	1.07
2022	547,268	22,058	453,090	72,120	4.03	82.79	13.18	5.33	-62.89	15.38	6.92

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「111年國民醫療保健支出」(含長照服務支出)。

表9 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2008-2022)--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
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	204,325	5,771	145,401	53,154	2.82	71.16	26.01	0.81	22.81	-0.29	1.92
2015	220,172	5,174	159,541	55,457	2.35	72.46	25.19	7.76	-10.34	9.72	4.33
2016	228,582	4,648	162,252	61,682	2.03	70.98	26.98	3.82	-10.16	1.70	11.22
2017	239,155	4,260	171,123	63,773	1.78	71.55	26.67	4.63	-8.36	5.47	3.39
2018	246,749	4,350	178,402	63,996	1.76	72.30	25.94	3.18	2.12	4.25	0.35
2019	247,903	4,531	181,808	61,564	1.83	73.34	24.83	0.47	4.15	1.91	-3.80
2020	264,192	7,451	198,362	58,380	2.82	75.08	22.10	6.57	64.45	9.10	-5.17
2021	273,403	9,636	208,610	55,158	3.52	76.30	20.17	3.49	29.32	5.17	-5.52
2022	237,247	19,847	151,458	65,942	8.37	63.84	27.79	-13.22	105.97	-27.40	19.55

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「111年國民醫療保健支出」(含長照服務支出)。

肆、歷年各總額部門核(決)定結果 與相關數據

一、各總額部門核(決)定結果

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

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

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

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

4.西醫基層第一期總額支付制度實施期程為90年7月至91年12月。

5.醫院第一期總額支付制度實施期程為91年7月至91年12月。

一、各總額部門核(決)定結果

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

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

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

一、各總額部門核(決)定結果

(一)年度醫療給付費用總額及核(決)定結果(續2)

單位：百萬元；%

部門別 \ 年度	104	105	106	107	108 ^{註2}
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.計算總成長率所採基期：97~107年度係以前一年度醫療給付費用總額，校正「投保人口預估成長率」差值，

108年度並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.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。

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。

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；%

年度 部門別	109	110	111	112	113
行政院核定範圍	3.708~5.5	2.907~4.5	1.272~4.4	1.307~4.5	2.621~4.7
核(決)定結果					
較前一年核定總額(或基期淨值) 成長率	5.237%	4.107%	3.320%	3.323%	4.700%
總金額	752,640.7	783,554.4	809,561.5	836,423.5	875,534.7
牙醫門診					
較前一年核定總額(或基期淨值)成長率	3.876%	3.055%	2.756%	2.588%	2.436%
總金額	46,761.3	48,190.1	49,518.3	50,799.9	52,037.2
中醫門診					
較前一年核定總額(或基期淨值)成長率	5.393%	4.306%	4.208%	4.344%	4.221%
總金額	27,315.5	28,491.8	29,690.7	30,980.4	32,288.0
西醫基層					
較前一年核定總額(或基期淨值)成長率	4.401%	3.552%	2.744%	3.008%	3.757%
總金額	145,351.5	150,514.7	154,644.1	159,255.1	165,039.2
醫院					
較前一年核定總額(或基期淨值)成長率	5.438%	4.382%	3.504%	3.663%	4.700%
總金額	517,528.2	540,204.6	559,129.2	579,608.9	606,850.5
透析服務					
總成長率	3.25%	3.25%	3.25%	3%	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	45,995.3
--內含於醫院金額	22,207.1	22,607.0	23,058.4	23,613.0	23,987.5
--內含於西醫基層金額	18,465.8	19,387.7	20,296.7	21,042.6	22,007.8
其他預算					
總金額	15,684.2	16,153.2	16,579.2	15,779.2	19,319.8

資料來源：109~113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.計算總額(或基期淨值)成長率所採基期：為使成長率之計算與行政院核定範圍之計算方式一致，109~111年度係以前一年度醫療給付費用核定金額為基期計算成長率。112~113年度依衛福部報行政院核定之總額公式基期採淨值，係以前一年度醫療給付費用核定金額，於一般服務扣除「前二年度未導入預算扣減」部分)。

2.各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表

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

註：1.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療給付費用總額校正「投保人口數年增率」差值。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

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

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表(續1)

項目		106年度		107年度		108年度		109年度	
		成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額
		或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		1.922%	745.6	1.341%	533.8	0.187%	75.9	2.430%	1,069.7
投保人口預估成長率		0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率		-0.118%		0.000%		0.282%		0.379%	
醫療服務成本指數改變率		1.925%		1.164%		-0.453%		1.698%	
協商因素成長率		0.418%	161.8	0.365%	145.0	8.089%	3,283.3	1.129%	496.9
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(新增診療項目)					0.030%	12.0		
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.300%	116.4						
	顎顏面外傷術後整合照護							0.032%	14.0
	全面提升感染管制品質							1.136%	500.0
其他醫療服務利用及密集度之改變	12歲牙結石清除	0.054%	20.8	0.377%	150.00				
	加強全民口腔疾病照護	0.100%	38.7						
	顎顏面骨壞死術後傷口照護	0.026%	10.0						
	牙周病支持性治療(91018C)所增加之費用			0.000%	0.0	0.862%	350.0		
	牙周病統合照護計畫(第1、2、3階段)					6.918%	2,808.0		
	提升假日急症處置服務					0.284%	115.3		
	醫院夜間急診加成服務							0.023%	10.2
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.023%	-9.0	-0.012%	-5.0	-0.005%	-2.0	-0.062%	-27.3
	新增支付標準預算執行率連2 年未達30%者，扣其原編預算之50%	-0.039%	-15.1						
一般服務成長率 ^{註1}		增加金額	907.4	1.706%	678.8	8.276%	3,359.2	3.559%	1,566.6
		總金額	39,702.0		40,486.6		43,947.6		45,589.2
專款項目(全年計畫經費)									
醫療資源不足地區改善方案		280.0	0.0	280.0	0.0	280.0	0.0	280.0	0.0
牙醫特殊醫療服務計畫		473.0	0.0	484.0	11.0	534.0	50.0	647.13	113.13
牙周病統合照護計畫(1、2階段)		1,042.4	158.4	1,564.0	521.6	0.0	-1,564.0		
牙周病統合照護計畫(3階段)		350.6	90.0	588.8	238.2	0.0	-588.8		
牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫								7.8	7.8
網路頻寬補助費用						136.0	136.0	136.0	0.0
品質保證保留款				119.1	119.1	119.1	0.0	101.2	-17.9
專款金額		2,146.0	248.4	3,035.9	889.9	1,069.1	-1,966.8	1,172.1	103.0
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款)		增加金額	1,155.8	3.740%	1,568.7	3.192%	1,392.4	—	1,669.7
		總金額	41,848.0		43,522.5		45,016.7		46,761.3
較前一年度核定總額成長率		3.246%	—	4.001%	—	3.433%	—	3.876%	—

註：1.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療給付費用總額，校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起並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		113年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		2.466%	1123.3	0.270%	126.7	0.642%	305.4	2.909%	1,382.9
投保人口預估成長率		0.204%		0.136%		-0.264%		-0.757%	
人口結構改變率		0.617%		0.309%		0.255%		0.267%	
醫療服務成本指數改變率		1.640%		-0.175%		0.653%		3.427%	
協商因素成長率		0.588%	267.6	1.573%	738.1	0.060%	28.8	-0.854%	-405.8
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						
	顱顎關節相關支付項目					0.033%	15.5		
其他醫療服務利用及密集度之改變	複雜型顱顎障礙症治療及追蹤					0.028%	13.5		
	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移列「高風險疾病口腔照護」至專款項目註4					0.112%	53.5		
	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%	-53.7	-0.002%	-0.8
	109年度全面提升感染管制品質未達協定事項之扣款			-0.024%	-11.4				
一般服務成長率註2	增加金額 總金額	3.054%	1,390.9 46,942.1	1.843%	864.8 47,779.5	0.702%	334.3 47,905.6	2.055%	977.1 48,516.8
專款項目(全年計畫經費)									
醫療資源不足地區改善方案		280.0	0.0	280.0	0.0	280.0	0.0	310.0	30.0
牙醫特殊醫療服務計畫		672.1	25.0	672.1	0.0	672.1	0.0	781.7	109.6
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	-2.0	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	0.0	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	0.0	171.5	-100.0
高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫註4				184.0	184.0	184.0	0.0	0.0	-184.0
超音波根管沖洗計畫						144.8	144.8	144.8	0.0
高風險疾病口腔照護計畫(112年為齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫)註4						1,010.0	1,010.0	1,599.0	589.0
特定疾病病人牙科就醫安全計畫								307.1	307.1
癌症治療品質改善計畫								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)								5.5	5.5
網路頻寬補助費用		136.0	0.0	168.0	32.0	168.0	0.0	143.0	-25.0
品質保證保留款		87.9	-13.3	91.2	3.3	93.9	2.7	47.8	-46.1
專款金額		1,248.0	75.9	1,738.8	490.8	2,894.3	1,155.5	3,520.4	626.1
較基期成長率註1 (一般服務+專款)	增加金額 總金額	3.055%	1,466.8 48,190.1	2.756%	1,355.6 49,518.3	2.588%	1,489.8 50,799.9	2.436%	1,603.2 52,037.2

註：1.計算較基期成長率所採基期，109~111年度總額基期係採前一年度核定總額，112~113年度總額基期依衛福部報行政院核定之總額設定公式採淨值，係以前一年度醫療給付費用核定金額，於一般服務扣除「前二年度未導入預算扣減」部分。

2.計算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年度起並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。112~113年度總額基期未有需扣除110~111年未導入金額。

3.113年高風險疾病口腔照護計畫，係合併辦理原一般服務之「高風險疾病口腔照護」、原「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款、原「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」專款。

4.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。

歷年各總額部門核(決)定結果與相關數據-7

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表

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

註：1.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療給付費用總額校正「投保人口數年增率」差值。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

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

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表(續1)

項目		106年度		107年度		108年度		109年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		2.281%	520.2	1.715%	405.0	1.365%	333.0	3.092%	781.9
投保人口預估成長率		0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率		0.411%		0.409%		0.590%		0.666%	
醫療服務成本指數改變率		1.755%		1.128%		0.412%		2.071%	
協商因素成長率		1.010%	230.5	1.285%	303.4	2.092%	510.4	1.604%	405.5
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	22.8						
	鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康			0.635%	150.0				
保險給付項目及支付標準之改變	提升用藥品質							1.719%	434.6
其他醫療服務利用及密集度之改變		1.096%	250.0	0.707%	167.0	2.109%	514.6		
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.019%	-4.3	-0.057%	-13.6	-0.017%	-4.2	-0.115%	-29.1
	腦血管疾病及顱腦損傷患者中醫特定疾病門診加強照護計畫自103年由專款移列至一般服務後，於105年上半年執行率未達80%之扣款	-0.167%	-38.0						
一般服務成長率 ^{註1}		3.291%	750.7	3.000%	708.4	3.457%	843.4	4.696%	1,187.4
增加金額 總金額			23,556.1		24,326.4		25,241.5		26,475.1
專款項目(全年計畫經費)									
醫療資源不足地區改善方案		121.5	15.0	135.6	14.1	135.6	0.0	135.6	0.0
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫		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 ^{註1}		3.643%	841.5	3.432%	823.4	4.128%	1,027.4	—	1,351.6
(一般服務+專款) 增加金額 總金額			23,933.3		24,818.6		25,917.7		27,315.5
較前一年度核定總額成長率		4.066%	—	3.699%	—	4.429%	—	5.393%	—

註：1.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療給付費用總額，校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起並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		113年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		3.089%	817.5	1.085%	299.0	1.394%	398.6	3.002%	886.8
投保人口預估成長率		0.204%		0.136%		-0.264%		-0.757%	
人口結構改變率		1.006%		0.756%		0.830%		0.799%	
醫療服務成本指數改變率		1.873%		0.192%		0.832%		2.989%	
協商因素成長率		1.171%	310.0	3.091%	851.8	2.678%	765.9	1.977%	584.0
保險給付項目 及支付標準之 改變	中醫針灸處置品質提升	0.684%	181.0						
	中醫傷科處置品質提升	0.578%	153.0						
鼓勵提升醫療 品質及促進保 險對象健康						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					0.060%	17.2		
	中醫利用新增人口							1.990%	588.0
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	-0.091%	-24.0	-0.051%	-14.1	-0.121%	-34.5	-0.013%	-4.0
一般服務成長率 ^{註2}		增加金額	1,127.5	4.176%	1,150.8	4.072%	1,164.5	4.979%	1,470.8
		總金額	27,592.0		28,710.9		29,760.1		31,011.3
專款項目(全年計畫經費)									
醫療資源不足地區改善方案		140.6	5.0	172.0	31.4	172.0	0.0	180.0	8.0
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	436.8	0.0
中醫提升孕產照護品質計畫		90.0	0.0	81.0	-9.0	81.0	0.0	70.0	-11.0
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	21.2	-0.4
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	265.0	20.0
中醫急症處置		10.0	0.0	5.0	-5.0	5.0	0.0	10.0	5.0
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫		50.0	0.0	50.0	0.0	105.3	55.3	105.3	0.0
照護機構中醫醫療照護方案				28.0	28.0	28.0	0.0	48.0	20.0
網路頻寬補助費用		81.0	7.0	98.0	17.0	98.0	0.0	83.0	-15.0
品質保證保留款		25.2	-35.6	26.5	1.3	27.6	1.1	57.4	29.8
專款金額		899.8	59.4	979.8	80.0	1,220.3	240.5	1,276.7	56.4
較基期成長率 ^{註1} (一般服務+專款)		增加金額	1,186.9	4.208%	1,230.8	4.344%	1,405.0	4.221%	1,527.2
		總金額	28,491.8		29,690.7		30,980.4		32,288.0

註：1.計算較基期成長率所採基期，109~111年度總額基期係採前一年度核定總額，112~113年度總額基期依衛福部報行
政院核定之總額設定公式採淨值，係以前一年度醫療給付費用核定金額，於一般服務扣除「前二年度未導入預算
扣減」部分。

2.計算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年度起並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。112~113年度總額基期未有需扣除110~111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)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		2.101%	1,969.2	0.811%	781.5	1.154%	1,132.7	3.441%	3,472.5
投保人口數年增率		0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率		0.762%		0.966%		0.997%		1.025%	
醫療服務成本指數改變率		1.173%		-0.361%		-0.020%		2.272%	
協商因素成長率		0.393%	368.3	0.823%	793.1	1.293%	1,269.8	0.390%	393.8
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	93.7	0.100%	96.4	0.100%	98.2	0.100%	100.9
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新診療項目、新藥及新特材等)	0.041%	38.4	0.104%	100.2	0.122%	120.0	0.082%	83.0
	新增跨表項目	0.011%	10.3	0.018%	17.3			0.030%	30.0
	支付標準調整	0.237%	222.1	0.104%	100.2				
	配合安全針具推動政策之費用	0.004%	3.7	0.004%	3.9	0.004%	3.9	0.004%	4.0
	修訂降血脂藥品給付規定			0.0	0.0				
	配合102年醫院部門調整急重難科別之政策			0.104%	100.2				
	配合結核病防治政策改變之費用			0.007%	6.7				
	提升用藥品質			0.010%	9.6				
	提升婦產科夜間住院護理照護品質			0.062%	59.7				
	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%	231.2
	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%	-24.1
	醫療照護整合政策暨服務效率提升成效，利益共享：七成用以獎勵醫療服務提供者，三成回歸保險對象							-0.031%	-31.2
一般服務成長率^{註1}		2.494%	2,337.5	1.634%	1,574.6	2.447%	2,402.5	3.831%	3,866.3
			總金額		—		—		104,782.2
專款項目(全年計畫經費)									
醫療資源不足地區改善方案		150.0	0.0	150.0	0.0	150.0	0.0	240.0	90.0
加強慢性B型及C型肝炎治療計畫		157.0	0.0	200.0	43.0	400.0	200.0	400.0	0.0
家庭醫師整合性照護計畫		1,215.0	-100.0	1,200.0	-15.0	1,180.0	-20.0	1,180.0	0.0
診所以病人為中心整合照護計畫									
醫療給付改善方案		162.4	-49.6	205.5	43.1	254.4	48.9	292.7	38.3
修訂黃斑部新生血管病變藥品(Lucentis)適應症所增費用				0.0	0.0				
受刑人之醫療服務費用		262.4	262.4	0.0	0.0				
專款金額		1,946.8	112.8	1,755.5	71.1	1,984.4	228.9	2,112.7	128.3
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	2.564%	2,450.4	1.678%	1,645.7	2.633%	2,631.4	3.882%	3,994.6
	總金額		—		—		102,545.5		106,894.9
門診透析服務成長率	增加金額	4.659%	588.8	5.358%	708.7	5.557%	774.4	4.498%	661.6
	總金額		—		—		14,709.3		15,371.0
總成長率 ^{註1} (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	3.959%	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.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療給付費用總額校正「投保人口數年增率」差值。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

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

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表(續1)

項目		106年度		107年度		108年度		109年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		3.159%	3,323.6	1.757%	1,926.8	2.549%	2,867.8	3.465%	4,019.8
投保人口預估成長率		0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率		1.075%		1.188%		1.297%		1.363%	
醫療服務成本指數改變率		1.968%		0.392%		0.885%		1.745%	
協商因素成長率		0.804%	846.0	0.553%	606.1	0.352%	396.0	0.220%	255.0
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	105.2						
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)	0.080%	84.0	0.106%	116.0	0.037%	42.0	0.086%	100.0
	山地離島門診診察費	0.095%	100.0						
	配合安全針具推動政策之費用	0.004%	4.0						
	B型肝炎藥費回歸一般服務			0.255%	280.0				
其他醫療服務利用及密集度之改變	其他醫療服務利用及密集度之改變	0.570%	600.0	0.228%	250.0				
	藥品給付規定範圍改變及其他醫療服務密集度增加(109年含擴大C型肝炎治療衍生之醫療服務費用)					0.356%	400.0	0.164%	190.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.045%	-47.2	-0.036%	-39.9	-0.041%	-46.0	-0.030%	-35.0
一般服務成長率 ^{註1}		3.963%	4,169.6	2.310%	2,532.9	2.901%	3,263.8	3.685%	4,274.8
增加金額總金額			109,381.4		112,200.0		115,770.4		120,285.1
專款項目(全年計畫經費)									
西醫醫療資源不足地區改善方案		180.0	-60.0	187.0	7.0	217.0	30.1	317.1	100.0
偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫								50.0	50.0
家庭醫師整合性照護計畫		1,580.0	400.0	2,880.0	1,300.0	2,880.0	0.0	3,500	620.0
強化基層照護能力及「開放表別」項目		250.0	250.0	450.0	200.0	720.0	270.0	820.0	100.0
C型肝炎藥費				408.0	408.0	406.0	-2.0	406.0	0.0
醫療給付改善方案		300.0	7.3	300.0	0.0	400.0	100.0	459.0	59.0
鼓勵院所建立轉診之合作機制				129.0	129.0	258.0	129.0	258.0	0.0
慢性B型及C型肝炎治療計畫		688.0	288.0	0.0	-688.0				
罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材						110.0	110.0	110.0	0.0
因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用						11.0	11.0	11.0	0.0
新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用				178.0	178.0	178.0	0.0	178.0	0.0
網路頻寬補助費用						211.0	211.0	211.0	0.0
品質保證保留款				109.4	109.4	328.1	218.7	280.5	-47.6
專款金額		2,998.0	885.3	4,641.4	1,643.4	5,719.2	1,077.8	6,600.6	881.4
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	4.710%	5,054.9	3.707%	4,176.3	3.706%	4,341.6	4.442%	5,156.2
	總金額		112,379.4		116,841.4		121,489.6		126,885.7
門診透析服務成長率	增加金額	5.342%	821.1	4.624%	748.7	4.683%	793.3	4.126%	731.7
	總金額		16,192.1		16,940.8		17,734.1		18,465.8
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款+門診透析)	增加金額	4.789%	5,876.0	3.822%	4,925.0	3.830%	5,134.9	—	5,887.9
	總金額		128,571.5		133,782.2		139,223.7		145,351.5
較前一年度核定總額成長率		5.157%	—	4.053%	—	4.067%	—	4.401%	—

註：1.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療給付費用總額，校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起並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		113年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		2.954%	3,548.9	1.176%	1,459.9	1.400%	1,762.5	3.517%	4,482.9
投保人口預估成長率		0.204%		0.136%		-0.264%		-0.757%	
人口結構改變率		1.585%		1.257%		1.402%		1.470%	
醫療服務成本指數改變率		1.159%		-0.218%		0.266%		2.837%	
協商因素成長率		0.539%	647.0	0.655%	812.0	0.772%	971.1	0.958%	1,221.8
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%	196.0	0.157%	200.0
	藥品及特材給付規定改變	0.064%	76.5	0.296%	367.0	0.115%	145.0	0.060%	76.0
	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%	122.5		
	因應基層護理人力需求，提高1~30人次診察費					0.524%	659.3	0.517%	659.3
其他醫療服務利用及密集度之改變	強化未滿4歲兒童之基層專科醫師照護							0.096%	122.5
	因醫療品質提升，增加之醫療費用							0.055%	70.6
	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			0.122%	155.5
其他議定項目	移列精神科長效針劑藥費至專款項目			-0.009%	-11.0				
	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%	-151.7	-0.049%	-62.1
一般服務成長率 ^{註2}		增加金額	3.493%	4,195.9	1.831%	2,271.9	2.172%	2,733.7	4.475%
		總金額		124,336.1		126,417.3		128,630.1	
專款項目(全年計畫經費)									
西醫醫療資源不足地區改善方案		317.1	0.0	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	4,248.0	300.0
C型肝炎藥費		292.0	-114.0	292.0	0.0	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	900.3	0.0
強化基層照護能力及「開放表別」項目		920.0	100.0	1,220.0	300.0	1,320.0	100.0	1,320.0	0.0
鼓勵院所建立轉診合作機制		258.0	0.0	258.0	0.0	258.0	0.0	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	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	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	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	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	178.0	0.0
代謝症候群防治計畫				308.0	308.0	616.0	308.0	616.0	0.0
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	9.7	0.0
精神科長效針劑藥費				100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0
因應長新冠照護衍生費用						10.0	10.0	10.0	0.0
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	1,000.0	0.0
癌症治療品質改善計畫						115.0	115.0	93.0	-22.0
慢性傳染病照護品質計畫						20.0	20.0	20.0	0.0
網路頻寬補助費用		214.0	3.0	253.0	39.0	253.0	0.0	253.0	0.0
品質保證保留款		115.8	-164.7	120.3	4.5	124.3	4.0	126.2	1.9
專款金額		6,790.9	190.3	7,930.1	1,139.2	9,582.4	1,652.3	9,862.3	279.9
較基期成長率 ^{註1}		增加金額	3.343%	4,386.2	2.456%	3,411.1	4,386.0	3.631%	5,984.6
(一般服務+專款)		總金額		131,127.0		134,347.4	138,212.5		143,031.4
門診透析服務成長率		增加金額	4.992%	921.8	4.689%	909.1	745.9	4.587%	965.2
		總金額		19,387.7		20,296.7	21,042.6		22,007.8
較基期成長率 ^{註1}		增加金額	3.552%	5,308.1	2.744%	4,320.2	5,131.9	3.757%	6,949.9
(一般服務+專款+門診透析)		總金額		150,514.7		154,644.1	159,255.1		165,039.2

註：1.計算較基期成長率所採基期，109~111年度總額基期係採前一年度核定總額，112~113年度總額基期係依衛福部報行政院核定之總額設定公式採淨值，係以前一年度醫療給付費用核定金額，於一般服務扣除「前二年度未導入預算扣減」部分。

2.計算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年度起並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。112~113年度總額基期扣除110~111年新醫療科技未導入金額39、191.7百萬元。

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

註：1.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療費用總額校正「投保人口數年增率」差值

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

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

(五) 醫院醫療給付費用成長率項目表 (續1)

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

註：1.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療費用總額校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起並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		113年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		3.730%	17,315.6	1.922%	9,354.2	2.250%	11,234.4	4.179%	21,325.0
投保人口預估成長率		0.204%		0.136%		-0.264%		-0.757%	
人口結構改變率		2.262%		2.042%		2.128%		2.034%	
醫療服務成本指數改變率		1.257%		-0.258%		0.393%		2.940%	
協商因素成長率		1.317%	6,118.3	1.127%	5,488.6	0.842%	4,204.6	1.209%	6,165.9
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	0.875%	4,463.0
	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	0.270%	1,377.0
	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				
	提升醫院兒童急重症照護量能							0.066%	338.0
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	-0.002%	-12.1
一般服務成長率 ^{註2}		5.047%	23,433.9	3.049%	14,842.8	3.092%	15,439.0	5.388%	27,490.9
增加金額 總金額			487,655.2		501,532.1		514,745.5		537,784.8
專款項目(全年計畫經費)									
C型肝炎藥費		3,428.0	-1,332.0	3,428.0	0.0	3,428.0	0.0	2,224.0	-1,204.0
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材		11,699.0	1,411.0	12,807.0	1,108.0	13,943.0	1,136.0	15,108.0	1,165.0
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	5,580.0	323.0
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	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	1,814.1	170.7
急診品質提升方案		246.0	86.0	300.0	54.0	300.0	0.0	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	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	115.0	15.0
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	1,300.0	200.0
鼓勵院所建立轉診合作機制		400.0	-289.0	224.7	-175.3	224.7	0.0	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	15.0	0.0
住院整合照護服務試辦計畫				300.0	300.0	560.0	260.0	560.0	0.0
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	300.0	0.0
精神科長效針劑藥費				2,664.0	2,664.0	2,664.0	0.0	2,664.0	0.0
因應長新冠照護衍生費用						40.0	40.0	128.0	88.0
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	500.0	-500.0
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)						2,000.0	2,000.0	2,669.0	669.0
癌症治療品質改善計畫						402.0	402.0	414.0	12.0
慢性傳染病照護品質計畫						180.0	180.0	180.0	0.0
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	500.0	0.0

(六)其他預算協定結果

項目	年度	金額(百萬元)			
		102年度	103年度	104年度	105年度
1 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ^{註2}		603.9	605.4	605.4	605.4
2 非屬各部門總額支付制度範圍之服務 ^{註3}		3,714.0	3,768.0	3,714.0	4,000.0
3 支應醫院總額罕病、血友病(及愛滋病)藥費及器官移植、西醫基層總額慢性B型及C型肝炎試辦計畫專款不足及狂犬病治療藥費 ^{註4}		200.0	300.0	300.0	300.0
4 推動促進醫療體系整合計畫		950.0	1,000.0	1,100.0	1,100.0
5 其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費		1,000.0	1,000.0	1,000.0	1,000.0
6 鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施		...	2,200.0	2,200.0	1,100.0
7 提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫 ^{註5}		80.0	1,404.5	1,404.5	1,404.5
8 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫 ^{註6}		404.0	404.0	404.0	404.0
9 全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護 ^{註7}		54.0	0.0	54.0	50.0
10 提升ICD-10-CM/PCS編碼品質		...	100.5	250.0	100.0
11 提升保險服務成效 ^{註8}		285.0	295.0
12 增進偏遠地區醫療服務品質計畫		500.0	0.0	...	...
總計		7,505.9	10,782.4	11,316.9	10,358.9

註：1.105年(含)以前其他預算採支出目標制，各服務項目以每點1元支付。

2.山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之一般醫療費用仍分別納入各總額部門。

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

4.94年及106年起支應後天免疫缺乏病毒治療藥費專款不足(95~105年由公務預算支應治療費用)；103年新增狂犬病治療藥費。

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

6.102年新增慢性腎衰竭病人門診透析服務品質計畫。

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

8.104年新增「提升保險人管理效率」項目，105年名稱修正為「提升保險服務成效」。依105年度健保總額及其分配公告之附帶決議，同意104年度「提升保險服務成效」項目未執行預算(254.2百萬元)於105年度可續用，惟僅此1次。

(六)其他預算協定結果(續1)

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

註：1.自106年起醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，採浮動點值處理。

2.山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之一般醫療費用仍分別納入各總額部門。

3.106年(含)以前名稱為「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」。

4.94年及106年起支應後天免疫缺乏病毒治療藥費專款不足(95~105年由公務預算支應治療費用)；103年新增狂犬病治療藥費；107年新增支應C型肝炎藥費專款不足，108年起移列至「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」。

5.105年(含)以前名稱為「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」；107年起「新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」移列西醫基層總額專款項目。

6.107年(含)以前名稱為「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施方案」；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	113年度
1 基層總額轉診型態調整費用		1,000.0	800.0	800.0	800.0
2 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ^{註2}		655.4	605.4	605.4	855.4
3 居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫(113年新增)、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務 ^{註3}		6,544.0	7,300.0	7,803.0	8,378.0
4 支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費 ^{註4}		290.0	290.0	290.0	90.0
5 支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款項目不足之經費 ^{註3}		2,850.0	1,900.0	600.0	125.0
6 推動促進醫療體系整合計畫		400.0	450.0	550.0	450.0
7 調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費		1,000.0	1,000.0	800.0	440.6
8 提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用 ^{註5}		980.0	1,500.0	1,636.0	1,486.0
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	1,653.8
10 腎臟病照護及病人衛教計畫		450.0	450.0	511.0	511.0
11 提升用藥品質之藥事照護計畫		30.0	30.0	30.0	30.0
12 提升保險服務成效		300.0	600.0	500.0	500.0
13 因應醫院護理人力需求，強化住院護理照護量能					4,000.0
總計		16,153.2	16,579.2	15,779.2	19,319.8

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。

3.107年起新增支應轉銜長照2.0之服務，113年新增支應在宅急症照護試辦計畫。

4.94年及106年起支應後天免疫缺乏症候群抗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型肝炎藥費專款項目不足之經費」，111年新增支應「精神科長效針劑藥費」。

5.107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) ^{註1}	醫療服務成本 及人口因素 成長率 ^{註2}	行政院核定之醫療給付費用 成長率範圍 ^{註4}	年度核(決)定之 醫療給付費用 成長率 ^{註4}
					低推估 ^{註3} ~ 高推估	
114	1.570%	2.159%	0.362%	4.104%	3.521% ~ 5.5%	
113	1.784%	2.952%	-0.757%	3.943%	2.621% ~ 4.7%	4.700%
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 ^{註5}	1.622%	0.888%	0.359%	2.878%	2.516% ~ 4.5%(4.7%)	4.417%
107	1.511%	0.659%	0.175%	2.349%	2.349% ~ 5%	4.711%
106	1.460%	2.192%	0.113%	3.769%	3.769% ~ 5.90%	5.642%
105	1.440%	2.440%	0.140%	4.025%	4.025% ~ 5.80%	4.912%
104	1.500%	0.095%	0.175%	1.773%	1.772% ~ 4.75%	3.430%
103	1.516%	-0.147%	0.205%	1.577%	1.577% ~ 4.45%	3.275%
102 ^{註6}	1.529%	1.011%	0.163%	2.707%	2.994% ~ 6%	4.436%
101	1.539%	0.961%	0.190%	2.695%	2.695% ~ 4.70%	4.314%
100	1.602%	-0.298%	0.336%	1.644%	1.644% ~ 3.60%	2.855%
99	1.287%	0.181%	0.349%	1.822%	1.822% ~ 3.50%	3.317%
98	1.469%	1.633%	0.253%	3.363%	3.363% ~ 5.10%	3.874%
97	1.36%	0.66%	0.271%	2.30%	2.30% ~ 5%	4.687%
96	1.37%	0.66%	0.287%	2.32%	2.32% ~ 5.10%	4.501%
95	1.23%	-0.45%	0.39%	1.17%	1.17% ~ 5%	4.536%

資料來源：衛生福利部。

註：1.投保人口預估成長率：107年度(含)前採國家發展委員會(103.1.22改制前為經濟建設委員會)公布之「中華民國人口推計—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)起以「醫療服務成本及人口因素成長率」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」；110~113年度(含)另校正「N-2年度投保人口預估成長率差值」；114年度起投保人口預估成長率差值改於基期校正。

4.計算成長率之基期：111年度(含)以前為前一年度醫療給付費用總額，112~113年並扣除一般服務「前二年度未導入預算扣減」部分，114年度改為校正「N-2年度投保人口預估成長率差值」及加回「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」。

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

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

二、醫療服務成本及人口因素成長率

(二)各總額部門

部門別 項目 年度	醫院				西醫基層			
	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) ^{註1}	醫療服務成本及人口因素成長率 ^{註2}	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) ^{註1}	醫療服務成本及人口因素成長率 ^{註2}
114	1.807%	2.161%	0.362%	4.344%	1.232%	2.140%	0.362%	3.746%
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—中推計」，108年度起改採「最近一年可取得之實際投保人口成長率」。考量協商當時尚無法取得該年度實際投保人口數，爰自97年度起，總額基期須校正「投保人口成長率」預估與實際之差值(即N年度總額基期須校正N-2年度投保人口數差值)。

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

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

二、醫療服務成本及人口因素成長率

(二)各總額部門

部門別 項目 年度	牙醫				中醫			
	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) ^{註1}	醫療服務成本及人口因素成長率 ^{註2}	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) ^{註1}	醫療服務成本及人口因素成長率 ^{註2}
114	0.257%	2.048%	0.362%	2.675%	0.802%	2.412%	0.362%	3.588%
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—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--114年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡 組別	111年每人年費用點數			111年保險對象人數			111年保險對象人數占率			112年保險對象人數			112年保險對象人數占率			校正後112年 每人年費用		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
0歲	24,291	23,670	23,969	66,433	71,472	137,905	0.28%	0.30%	0.58%	62,820	67,397	130,217	0.26%	0.28%	0.55%			
1歲	22,215	27,006	24,697	74,989	80,612	155,601	0.32%	0.34%	0.66%	68,935	74,166	143,101	0.29%	0.31%	0.60%			
2歲	15,995	20,163	18,157	79,052	85,171	164,222	0.33%	0.36%	0.69%	75,441	81,035	156,475	0.32%	0.34%	0.66%			
3歲	16,835	21,811	19,412	83,970	90,197	174,166	0.35%	0.38%	0.73%	79,603	85,763	165,366	0.33%	0.36%	0.69%			
4歲	16,234	21,819	19,126	88,160	94,660	182,819	0.37%	0.40%	0.77%	84,636	90,809	175,445	0.36%	0.38%	0.74%			
5歲	15,966	21,340	18,748	94,897	101,827	196,725	0.40%	0.43%	0.83%	88,767	95,314	184,081	0.37%	0.40%	0.77%			
6歲	14,505	19,119	16,902	99,530	107,536	207,065	0.42%	0.45%	0.87%	95,464	102,411	197,875	0.40%	0.43%	0.83%			
7歲	11,518	14,996	13,322	101,268	109,127	210,394	0.43%	0.46%	0.89%	100,015	108,080	208,095	0.42%	0.45%	0.87%			
8歲	10,540	12,729	11,672	96,101	102,904	199,005	0.41%	0.43%	0.84%	101,765	109,665	211,430	0.43%	0.46%	0.89%			
9歲	9,186	10,499	9,866	102,142	109,681	211,823	0.43%	0.46%	0.89%	96,575	103,373	199,947	0.41%	0.43%	0.84%			
10歲	10,062	11,435	10,773	103,952	111,684	215,636	0.44%	0.47%	0.91%	102,579	110,141	212,720	0.43%	0.46%	0.89%			
11歲	9,155	11,672	10,463	87,165	94,290	181,455	0.37%	0.40%	0.77%	104,452	112,154	216,606	0.44%	0.47%	0.91%			
12歲	8,065	9,979	9,064	84,026	91,734	175,760	0.35%	0.39%	0.74%	87,488	94,683	182,171	0.37%	0.40%	0.77%			
13歲	8,780	9,838	9,331	91,712	99,691	191,403	0.39%	0.42%	0.81%	84,405	92,185	176,589	0.35%	0.39%	0.74%			
14歲	7,896	10,312	9,160	94,667	103,863	198,530	0.40%	0.44%	0.84%	92,081	100,124	192,205	0.39%	0.42%	0.81%			
15歲	9,286	10,924	10,142	95,580	104,626	200,206	0.40%	0.44%	0.84%	95,149	104,347	199,495	0.40%	0.44%	0.84%			
16歲	9,590	10,190	9,904	96,697	106,261	202,958	0.41%	0.45%	0.86%	96,318	105,446	201,764	0.40%	0.44%	0.85%			
17歲	9,623	9,802	9,716	100,098	109,341	209,439	0.42%	0.46%	0.88%	97,259	106,705	203,963	0.41%	0.45%	0.86%			
18歲	10,216	10,751	10,498	104,808	116,473	221,281	0.44%	0.49%	0.93%	102,259	112,128	214,387	0.43%	0.47%	0.90%			
19歲	10,746	10,920	10,837	113,959	125,353	239,312	0.48%	0.53%	1.01%	107,405	119,470	226,875	0.45%	0.50%	0.95%			
20歲	12,027	10,359	11,157	122,010	133,016	255,026	0.51%	0.56%	1.08%	116,875	128,292	245,167	0.49%	0.54%	1.03%			
21歲	11,467	9,334	10,351	138,594	152,008	290,601	0.58%	0.64%	1.23%	125,318	136,518	261,835	0.53%	0.57%	1.10%			
22歲	13,270	10,666	11,908	146,267	160,451	306,718	0.62%	0.68%	1.29%	142,020	155,124	297,144	0.60%	0.65%	1.25%			
23歲	13,815	11,398	12,555	137,087	149,223	286,310	0.58%	0.63%	1.21%	146,821	160,711	307,532	0.62%	0.68%	1.29%			
24歲	12,858	10,006	11,371	146,082	159,122	305,204	0.62%	0.67%	1.29%	138,321	151,511	289,832	0.58%	0.64%	1.22%			
25歲	14,177	11,075	12,563	161,012	174,617	335,629	0.68%	0.74%	1.42%	147,764	160,708	308,472	0.62%	0.68%	1.30%			
26歲	14,770	10,975	12,798	162,543	175,756	338,299	0.69%	0.74%	1.43%	163,264	176,448	339,712	0.69%	0.74%	1.43%			
27歲	15,450	12,061	13,696	164,199	176,253	340,452	0.69%	0.74%	1.44%	165,264	177,961	343,225	0.69%	0.75%	1.44%			
28歲	15,718	11,576	13,572	164,845	177,277	342,122	0.70%	0.75%	1.44%	166,769	178,836	345,605	0.70%	0.75%	1.45%			
29歲	16,751	12,501	14,554	166,535	178,343	344,878	0.70%	0.75%	1.45%	167,677	179,792	347,468	0.70%	0.76%	1.46%			
30歲	17,419	12,969	15,106	163,329	176,713	340,042	0.69%	0.75%	1.43%	169,144	180,682	349,826	0.71%	0.76%	1.47%			
31歲	18,096	13,043	15,470	165,824	179,502	345,326	0.70%	0.76%	1.46%	165,694	178,937	344,631	0.70%	0.75%	1.45%			
32歲	19,422	14,089	16,666	167,926	179,515	347,441	0.71%	0.76%	1.47%	167,874	181,443	349,317	0.71%	0.76%	1.47%			
33歲	18,883	13,586	16,160	167,104	176,674	343,778	0.70%	0.75%	1.45%	169,778	181,138	350,916	0.71%	0.76%	1.47%			

歷年各總額部門核(決)定結果與相關數據-24

三、各總額部門人口結構改變率--114年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡 組別	111年每人年費用點數			111年保險對象人數			111年保險對象人數占率			112年保險對象人數			112年保險對象人數占率			校正後112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		
34歲	20,831	15,923	18,328	167,659	174,545	342,204	0.71%	0.74%	1.44%	168,819	177,985	346,804	0.71%	0.75%	1.46%		
35歲	20,229	15,637	17,919	162,510	164,483	326,992	0.69%	0.69%	1.38%	169,096	175,865	344,961	0.71%	0.74%	1.45%		
36歲	19,294	15,619	17,467	170,497	168,503	339,000	0.72%	0.71%	1.43%	163,568	165,418	328,986	0.69%	0.69%	1.38%		
37歲	19,558	16,859	18,228	189,187	183,947	373,134	0.80%	0.78%	1.57%	171,374	169,321	340,695	0.72%	0.71%	1.43%		
38歲	20,135	18,362	19,263	196,812	190,505	387,317	0.83%	0.80%	1.63%	189,920	184,585	374,504	0.80%	0.78%	1.57%		
39歲	19,998	18,250	19,145	208,444	198,639	407,083	0.88%	0.84%	1.72%	197,544	190,897	388,441	0.83%	0.80%	1.63%		
40歲	20,719	19,655	20,202	216,052	204,450	420,501	0.91%	0.86%	1.77%	209,151	198,944	408,095	0.88%	0.84%	1.71%		
41歲	21,670	21,390	21,534	216,618	204,885	421,503	0.91%	0.86%	1.78%	216,565	204,641	421,206	0.91%	0.86%	1.77%		
42歲	21,865	22,429	22,138	216,344	203,921	420,265	0.91%	0.86%	1.77%	217,012	205,212	422,224	0.91%	0.86%	1.77%		
43歲	23,185	24,019	23,590	214,799	203,000	417,799	0.91%	0.86%	1.76%	216,579	204,217	420,796	0.91%	0.86%	1.77%		
44歲	24,359	25,991	25,152	205,023	193,642	398,664	0.86%	0.82%	1.68%	214,980	203,100	418,080	0.90%	0.85%	1.76%		
45歲	24,044	25,750	24,872	209,201	197,136	406,337	0.88%	0.83%	1.71%	205,065	193,519	398,583	0.86%	0.81%	1.67%		
46歲	27,958	30,248	29,069	200,911	189,351	390,262	0.85%	0.80%	1.65%	209,259	196,998	406,257	0.88%	0.83%	1.71%		
47歲	27,508	29,777	28,602	185,638	172,664	358,302	0.78%	0.73%	1.51%	200,943	189,329	390,272	0.84%	0.80%	1.64%		
48歲	28,085	31,813	29,890	180,780	169,667	350,447	0.76%	0.72%	1.48%	185,512	172,459	357,971	0.78%	0.72%	1.50%		
49歲	29,143	33,419	31,215	179,342	168,647	347,989	0.76%	0.71%	1.47%	180,701	169,579	350,279	0.76%	0.71%	1.47%		
50歲	30,136	34,209	32,113	179,813	169,584	349,397	0.76%	0.72%	1.47%	179,118	168,224	347,342	0.75%	0.71%	1.46%		
51歲	31,707	35,464	33,540	183,125	174,317	357,441	0.77%	0.74%	1.51%	179,817	169,294	349,111	0.76%	0.71%	1.47%		
52歲	33,030	37,591	35,258	184,956	176,568	361,524	0.78%	0.74%	1.52%	183,027	173,873	356,900	0.77%	0.73%	1.50%		
53歲	33,785	39,857	36,758	182,917	175,467	358,384	0.77%	0.74%	1.51%	184,941	176,158	361,098	0.78%	0.74%	1.52%		
54歲	35,512	40,764	38,088	179,702	173,004	352,706	0.76%	0.73%	1.49%	182,979	174,918	357,897	0.77%	0.73%	1.50%		
55歲	35,175	41,497	38,279	176,248	170,005	346,254	0.74%	0.72%	1.46%	179,735	172,315	352,050	0.76%	0.72%	1.48%		
56歲	38,378	46,087	42,147	181,420	173,578	354,998	0.77%	0.73%	1.50%	176,349	169,336	345,684	0.74%	0.71%	1.45%		
57歲	38,426	46,238	42,244	182,962	174,900	357,862	0.77%	0.74%	1.51%	181,516	172,749	354,266	0.76%	0.73%	1.49%		
58歲	39,771	49,572	44,555	183,852	175,310	359,162	0.78%	0.74%	1.51%	183,135	174,015	357,149	0.77%	0.73%	1.50%		
59歲	41,818	51,354	46,452	185,153	174,975	360,128	0.78%	0.74%	1.52%	184,044	174,350	358,393	0.77%	0.73%	1.51%		
60歲	43,316	53,662	48,348	180,762	171,195	351,957	0.76%	0.72%	1.48%	184,246	173,162	357,408	0.77%	0.73%	1.50%		
61歲	45,440	56,662	50,898	176,264	166,890	343,154	0.74%	0.70%	1.45%	181,190	170,504	351,694	0.76%	0.72%	1.48%		
62歲	46,757	59,201	52,768	174,751	163,294	338,045	0.74%	0.69%	1.43%	176,321	165,676	341,997	0.74%	0.70%	1.44%		
63歲	49,286	61,551	55,193	173,951	161,601	335,552	0.73%	0.68%	1.42%	174,613	161,856	336,469	0.73%	0.68%	1.41%		
64歲	51,868	65,369	58,345	162,850	150,193	313,042	0.69%	0.63%	1.32%	173,805	160,081	333,886	0.73%	0.67%	1.40%		
65歲	54,380	67,469	60,635	158,227	144,820	303,046	0.67%	0.61%	1.28%	161,934	147,872	309,806	0.68%	0.62%	1.30%		
66歲	56,633	69,779	62,914	161,616	147,879	309,495	0.68%	0.62%	1.31%	158,882	144,390	303,273	0.67%	0.61%	1.27%		

歷年各總額部門核(決)定結果與相關數據-25

三、各總額部門人口結構改變率--114年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡 組別	111年每人年費用點數			111年保險對象人數			111年保險對象人數占率			112年保險對象人數			112年保險對象人數占率			校正後112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		
67歲	59,146	72,802	65,646	156,254	141,922	298,176	0.66%	0.60%	1.26%	161,612	146,255	307,866	0.68%	0.61%	1.29%		
68歲	62,781	77,351	69,680	146,294	131,540	277,833	0.62%	0.55%	1.17%	156,073	140,137	296,209	0.66%	0.59%	1.24%		
69歲	64,938	79,132	71,632	140,426	125,345	265,771	0.59%	0.53%	1.12%	146,058	129,757	275,815	0.61%	0.55%	1.16%		
70歲	67,938	81,503	74,299	138,985	122,726	261,711	0.59%	0.52%	1.10%	140,063	123,605	263,667	0.59%	0.52%	1.11%		
71歲	74,415	90,762	82,073	130,246	114,782	245,028	0.55%	0.48%	1.03%	138,481	120,867	259,347	0.58%	0.51%	1.09%		
72歲	76,644	93,594	84,543	110,718	96,626	207,344	0.47%	0.41%	0.87%	129,549	112,534	242,083	0.54%	0.47%	1.02%		
73歲	78,863	95,460	86,524	102,664	88,020	190,685	0.43%	0.37%	0.80%	109,949	94,606	204,555	0.46%	0.40%	0.86%		
74歲	84,202	101,708	92,279	87,560	74,998	162,557	0.37%	0.32%	0.69%	101,736	85,896	187,632	0.43%	0.36%	0.79%		
75歲	90,297	109,084	98,884	74,191	62,458	136,649	0.31%	0.26%	0.58%	86,546	72,984	159,530	0.36%	0.31%	0.67%		
76歲	95,026	118,171	105,443	57,324	46,912	104,236	0.24%	0.20%	0.44%	73,129	60,538	133,667	0.31%	0.25%	0.56%		
77歲	83,241	99,446	90,439	60,354	48,230	108,584	0.25%	0.20%	0.46%	56,274	45,230	101,504	0.24%	0.19%	0.43%		
78歲	89,981	110,567	99,076	64,690	51,186	115,875	0.27%	0.22%	0.49%	58,978	46,188	105,166	0.25%	0.19%	0.44%		
79歲	93,719	113,985	102,566	62,599	48,497	111,095	0.26%	0.20%	0.47%	62,871	48,801	111,672	0.26%	0.20%	0.47%		
80歲	94,785	116,305	104,030	60,442	45,519	105,961	0.25%	0.19%	0.45%	60,489	45,825	106,313	0.25%	0.19%	0.45%		
81歲	95,754	118,969	105,668	58,220	43,388	101,607	0.25%	0.18%	0.43%	58,036	42,711	100,747	0.24%	0.18%	0.42%		
82歲	98,770	121,753	108,290	55,504	39,249	94,753	0.23%	0.17%	0.40%	55,602	40,308	95,910	0.23%	0.17%	0.40%		
83歲	104,657	126,357	113,500	49,794	34,252	84,046	0.21%	0.14%	0.35%	52,567	36,110	88,676	0.22%	0.15%	0.37%		
84歲	105,033	130,188	115,081	44,451	29,564	74,015	0.19%	0.12%	0.31%	46,831	31,181	78,012	0.20%	0.13%	0.33%		
85歲	108,486	131,214	117,473	40,176	26,270	66,445	0.17%	0.11%	0.28%	41,348	26,510	67,858	0.17%	0.11%	0.29%		
86歲	107,744	136,323	118,818	35,467	22,437	57,904	0.15%	0.09%	0.24%	36,973	23,221	60,194	0.16%	0.10%	0.25%		
87歲	110,038	136,285	120,147	31,926	19,999	51,925	0.13%	0.08%	0.22%	32,194	19,602	51,796	0.14%	0.08%	0.22%		
88歲	112,564	139,382	122,866	27,030	16,861	43,891	0.11%	0.07%	0.19%	28,663	17,219	45,882	0.12%	0.07%	0.19%		
89歲	112,252	134,221	120,960	22,866	15,016	37,882	0.10%	0.06%	0.16%	23,899	14,298	38,197	0.10%	0.06%	0.16%		
90歲	108,478	135,175	119,384	19,757	13,645	33,402	0.08%	0.06%	0.14%	19,800	12,446	32,246	0.08%	0.05%	0.14%		
91歲	111,209	146,773	126,101	16,448	11,849	28,297	0.07%	0.05%	0.12%	16,830	11,101	27,931	0.07%	0.05%	0.12%		
92歲	107,644	146,750	124,371	13,358	9,979	23,336	0.06%	0.04%	0.10%	13,758	9,449	23,206	0.06%	0.04%	0.10%		
93歲	113,084	149,574	128,702	10,568	7,908	18,476	0.04%	0.03%	0.08%	10,861	7,765	18,626	0.05%	0.03%	0.08%		
94歲	111,284	160,558	132,611	8,084	6,169	14,253	0.03%	0.03%	0.06%	8,396	6,050	14,446	0.04%	0.03%	0.06%		
95歲	110,344	153,562	128,654	6,248	4,593	10,841	0.03%	0.02%	0.05%	6,230	4,546	10,776	0.03%	0.02%	0.05%		
96歲	122,924	169,073	142,547	4,541	3,354	7,894	0.02%	0.01%	0.03%	4,718	3,327	8,045	0.02%	0.01%	0.03%		
97歲	116,870	167,734	138,628	3,038	2,271	5,309	0.01%	0.01%	0.02%	3,329	2,365	5,694	0.01%	0.01%	0.02%		
98歲	116,601	165,493	135,790	2,242	1,453	3,696	0.01%	0.01%	0.02%	2,140	1,552	3,692	0.01%	0.01%	0.02%		
99歲	119,141	156,879	134,333	1,496	1,008	2,504	0.01%	0.00%	0.01%	1,582	950	2,531	0.01%	0.00%	0.01%		

歷年各總額部門核(決)定結果與相關數據-26

三、各總額部門人口結構改變率--114年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡 組別	111年每人年費用點數			111年保險對象人數			111年保險對象人數占率			112年保險對象人數			112年保險對象人數占率			校正後112年 每人年費用	
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性
100歲	129,615	179,034	150,556	990	728	1,718	0.00%	0.00%	0.01%	1,007	647	1,654	0.00%	0.00%	0.01%		
101歲	124,324	176,648	145,273	653	436	1,089	0.00%	0.00%	0.00%	642	463	1,106	0.00%	0.00%	0.00%		
102歲	119,373	160,569	136,139	373	256	629	0.00%	0.00%	0.00%	397	283	680	0.00%	0.00%	0.00%		
103歲	111,616	159,176	132,113	202	153	355	0.00%	0.00%	0.00%	215	162	377	0.00%	0.00%	0.00%		
104歲	94,282	207,122	144,094	124	98	222	0.00%	0.00%	0.00%	127	99	225	0.00%	0.00%	0.00%		
105歲	142,095	218,525	172,311	78	51	129	0.00%	0.00%	0.00%	76	65	141	0.00%	0.00%	0.00%		
106歲	88,287	156,685	115,158	51	33	84	0.00%	0.00%	0.00%	42	27	69	0.00%	0.00%	0.00%		
107歲	182,968	190,798	186,324	28	21	49	0.00%	0.00%	0.00%	31	19	49	0.00%	0.00%	0.00%		
108歲	85,498	178,392	122,655	15	10	25	0.00%	0.00%	0.00%	17	12	28	0.00%	0.00%	0.00%		
109歲	68,359	88,974	78,311	15	14	29	0.00%	0.00%	0.00%	8	8	15	0.00%	0.00%	0.00%		
110歲	129,238	160,875	145,960	23	16	38	0.00%	0.00%	0.00%	27	20	47	0.00%	0.00%	0.00%		
以上																	
小計	33,757	35,658	34,695	12,007,449	11,706,365	23,713,814	50.63%	49.37%	100.00%	12,065,877	11,740,061	23,805,938	50.68%	49.32%	100.00%	35,240	
成長率																1,570%	

資料來源：中央健康保險署。

註：1.人口結構改變對醫療費用之影響率= $(\Sigma HE111ij \times \%POP112ij) / (\Sigma HE111ij \times \%POP111ij) - 1$ 。

(1)HE111ij：111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)%POP111ij：111年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP112ij：112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)--114年度總額(一歲為一組) (續)

-各總額部門																								
年齡 組別	111年每人年費用點數																							
	總計			牙醫			中醫			西醫基層														
	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	24,291	23,670	23,969	12	17	14	25	30	27	2,084	2,332	2,213	22,158	21,269	21,697	12	23	18	0.28%	0.30%	0.58%	0.26%	0.28%	0.55%
1歲	22,215	27,006	24,697	234	244	239	108	124	116	6,853	7,440	7,157	14,972	19,127	17,124	47	72	60	0.32%	0.34%	0.66%	0.29%	0.31%	0.60%
2歲	15,995	20,163	18,157	451	456	453	181	206	194	7,501	8,582	8,062	7,773	10,856	9,372	89	65	77	0.33%	0.36%	0.69%	0.32%	0.34%	0.66%
3歲	16,835	21,811	19,412	854	847	851	289	334	312	8,283	10,044	9,195	7,369	10,530	9,007	39	56	48	0.35%	0.38%	0.73%	0.33%	0.36%	0.69%
4歲	16,234	21,819	19,126	1,426	1,451	1,439	351	399	376	8,093	9,952	9,055	6,327	9,958	8,207	37	59	49	0.37%	0.40%	0.77%	0.36%	0.38%	0.74%
5歲	15,966	21,340	18,748	2,075	2,002	2,037	393	497	447	7,287	9,169	8,262	6,162	9,629	7,957	49	42	46	0.40%	0.43%	0.83%	0.37%	0.40%	0.77%
6歲	14,505	19,119	16,902	2,877	2,778	2,826	443	530	488	5,941	7,474	6,737	5,218	8,302	6,820	26	36	31	0.42%	0.45%	0.87%	0.40%	0.43%	0.83%
7歲	11,518	14,996	13,322	2,909	2,867	2,887	458	561	511	4,248	5,264	4,775	3,888	6,266	5,121	16	38	27	0.43%	0.46%	0.89%	0.42%	0.45%	0.87%
8歲	10,540	12,729	11,672	2,630	2,546	2,587	518	602	562	3,565	4,231	3,909	3,802	5,319	4,586	25	30	28	0.41%	0.43%	0.84%	0.43%	0.46%	0.89%
9歲	9,186	10,499	9,866	2,058	1,990	2,023	496	541	519	2,856	3,388	3,132	3,758	4,561	4,174	17	18	18	0.43%	0.46%	0.89%	0.41%	0.43%	0.84%
10歲	10,062	11,435	10,773	2,026	1,982	2,003	712	667	689	3,171	3,732	3,462	4,096	5,023	4,576	57	31	43	0.44%	0.47%	0.91%	0.43%	0.46%	0.89%
11歲	9,155	11,672	10,463	1,617	1,566	1,590	822	737	778	2,924	3,455	3,200	3,751	5,875	4,855	42	38	40	0.37%	0.40%	0.77%	0.44%	0.47%	0.91%
12歲	8,065	9,979	9,064	1,485	1,315	1,396	728	765	747	2,411	2,813	2,621	3,415	5,064	4,276	27	22	24	0.35%	0.39%	0.74%	0.37%	0.40%	0.77%
13歲	8,780	9,838	9,331	1,649	1,351	1,494	733	820	778	2,486	2,768	2,633	3,893	4,876	4,405	19	22	21	0.39%	0.42%	0.81%	0.35%	0.39%	0.74%
14歲	7,896	10,312	9,160	1,528	1,188	1,350	666	718	693	2,436	2,623	2,534	3,245	5,740	4,550	20	43	32	0.40%	0.44%	0.84%	0.39%	0.42%	0.81%
15歲	9,286	10,924	10,142	1,861	1,412	1,627	671	679	675	2,528	2,585	2,558	4,189	6,202	5,241	38	46	42	0.40%	0.44%	0.84%	0.40%	0.44%	0.84%
16歲	9,590	10,190	9,904	1,951	1,447	1,687	690	587	636	2,473	2,392	2,431	4,442	5,725	5,114	35	38	37	0.41%	0.45%	0.86%	0.40%	0.44%	0.85%
17歲	9,623	9,802	9,716	1,946	1,408	1,665	717	544	627	2,493	2,254	2,368	4,445	5,526	5,010	22	70	47	0.42%	0.46%	0.88%	0.41%	0.45%	0.86%
18歲	10,216	10,751	10,498	2,204	1,559	1,864	742	504	617	2,529	2,144	2,327	4,698	6,477	5,634	43	68	56	0.44%	0.49%	0.93%	0.43%	0.47%	0.90%
19歲	10,746	10,920	10,837	2,256	1,570	1,897	729	446	581	2,505	1,940	2,209	5,229	6,887	6,097	27	76	53	0.48%	0.53%	1.01%	0.45%	0.50%	0.95%
20歲	12,027	10,359	11,157	2,509	1,691	2,082	797	440	611	2,692	1,933	2,296	5,982	6,201	6,096	47	93	71	0.51%	0.56%	1.08%	0.49%	0.54%	1.03%
21歲	11,467	9,334	10,351	2,380	1,608	1,976	813	424	609	2,671	1,761	2,195	5,554	5,465	5,508	49	75	63	0.58%	0.64%	1.23%	0.53%	0.57%	1.10%
22歲	13,270	10,666	11,908	2,722	1,888	2,285	990	519	744	3,182	2,085	2,608	6,314	6,052	6,177	63	123	94	0.62%	0.68%	1.29%	0.60%	0.65%	1.25%
23歲	13,815	11,398	12,555	2,667	1,881	2,258	1,093	533	801	3,313	2,132	2,697	6,685	6,734	6,710	56	118	89	0.58%	0.63%	1.21%	0.62%	0.68%	1.29%
24歲	12,858	10,006	11,371	2,319	1,668	1,980	1,044	492	756	3,128	1,921	2,499	6,309	5,786	6,036	57	139	100	0.62%	0.67%	1.29%	0.58%	0.64%	1.22%
25歲	14,177	11,075	12,563	2,514	1,834	2,160	1,242	574	895	3,487	2,154	2,794	6,869	6,375	6,612	64	137	102	0.68%	0.74%	1.42%	0.62%	0.68%	1.30%
26歲	14,770	10,975	12,798	2,409	1,792	2,088	1,293	595	931	3,513	2,189	2,825	7,474	6,237	6,832	81	161	123	0.69%	0.74%	1.43%	0.69%	0.74%	1.43%
27歲	15,450	12,061	13,696	2,348	1,802	2,066	1,371	643	994	3,644	2,244	2,919	8,011	7,220	7,601	77	152	116	0.69%	0.74%	1.44%	0.69%	0.75%	1.44%
28歲	15,718	11,576	13,572	2,271	1,781	2,017	1,413	658	1,022	3,705	2,275	2,964	8,243	6,679	7,433	85	182	136	0.70%	0.75%	1.44%	0.70%	0.75%	1.45%
29歲	16,751	12,501	14,554	2,236	1,783	2,002	1,488	708	1,085	3,831	2,364	3,073	9,106	7,456	8,253	91	189	142	0.70%	0.75%	1.45%	0.70%	0.76%	1.46%
30歲	17,419	12,969	15,106	2,210	1,786	1,990	1,546	741	1,128	3,961	2,428	3,164	9,623	7,804	8,678	79	209	147	0.69%	0.75%	1.43%	0.71%	0.76%	1.47%
31歲	18,096	13,043	15,470	2,136	1,770	1,946	1,548	759	1,138	4,002	2,454	3,197	10,310	7,841	9,027	100	220	163	0.70%	0.76%	1.46%	0.70%	0.75%	1.45%
32歲	19,422	14,089	16,666	2,205	1,855	2,024	1,694	834	1,250	4,266	2,725	3,470	11,160	8,478	9,774	97	196	148	0.71%	0.76%	1.47%	0.71%	0.76%	1.47%
33歲	18,883	13,586	16,160	2,033	1,730	1,877	1,644	816	1,219	4,051	2,641	3,326	11,057	8,192	9,585	98	206	154	0.70%	0.75%	1.45%	0.71%	0.76%	1.47%

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--114年度總額(一歲為一組) (續)

111年每人年費用點數														保險對象人數占率			
年齡 組別	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他	
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性
34歲	20,831	15,923	18,328	2,236	1,916	2,073	1,856	940	1,389	4,482	2,979	3,715	12,156	9,856	10,983	102	232
35歲	20,229	15,637	17,919	2,081	1,852	1,966	1,789	928	1,356	4,251	2,994	3,619	11,992	9,621	10,800	116	242
36歲	19,294	15,619	17,467	1,916	1,708	1,813	1,718	890	1,306	4,087	2,949	3,521	11,454	9,814	10,639	120	258
37歲	19,558	16,859	18,228	1,954	1,725	1,841	1,768	923	1,351	4,085	3,128	3,613	11,620	10,812	11,222	132	271
38歲	20,135	18,362	19,263	1,982	1,782	1,884	1,843	983	1,420	4,160	3,319	3,746	12,015	11,957	11,987	135	321
39歲	19,998	18,250	19,145	1,934	1,738	1,838	1,850	982	1,426	4,123	3,415	3,777	11,933	11,776	11,856	159	340
40歲	20,719	19,655	20,202	1,947	1,777	1,865	1,881	1,002	1,454	4,274	3,603	3,948	12,466	12,929	12,691	150	345
41歲	21,670	21,390	21,534	1,961	1,800	1,883	1,944	1,055	1,512	4,365	3,802	4,091	13,246	14,295	13,756	154	439
42歲	21,865	22,429	22,138	1,964	1,784	1,877	1,945	1,040	1,506	4,420	3,994	4,213	13,360	15,147	14,227	176	463
43歲	23,185	24,019	23,590	1,996	1,850	1,925	2,029	1,082	1,569	4,536	4,280	4,412	14,432	16,341	15,359	192	466
44歲	24,359	25,991	25,152	2,047	1,884	1,968	2,095	1,100	1,612	4,721	4,450	4,589	15,313	18,061	16,648	184	496
45歲	24,044	25,750	24,872	1,892	1,733	1,815	1,981	1,005	1,508	4,587	4,418	4,505	15,397	18,058	16,688	187	536
46歲	27,958	30,248	29,069	2,172	2,016	2,096	2,251	1,153	1,718	5,171	5,154	5,163	18,151	21,317	19,687	213	607
47歲	27,508	29,777	28,602	2,085	1,896	1,994	2,117	1,059	1,607	4,995	5,087	5,040	18,091	21,133	19,557	220	603
48歲	28,085	31,813	29,890	2,082	1,923	2,005	2,157	1,063	1,627	5,150	5,323	5,234	18,465	22,934	20,629	231	569
49歲	29,143	33,419	31,215	2,114	1,928	2,024	2,159	1,089	1,641	5,337	5,534	5,432	19,311	24,238	21,699	222	629
50歲	30,136	34,209	32,113	2,126	1,935	2,034	2,200	1,075	1,654	5,573	5,501	5,538	20,005	25,015	22,437	232	683
51歲	31,707	35,464	33,540	2,177	1,955	2,068	2,229	1,094	1,675	5,704	5,915	5,807	21,375	25,976	23,619	223	524
52歲	33,030	37,591	35,258	2,185	1,985	2,087	2,270	1,137	1,717	5,997	6,144	6,069	22,350	27,777	25,000	229	547
53歲	33,785	39,857	36,758	2,251	2,016	2,136	2,241	1,164	1,714	6,341	6,375	6,358	22,694	29,737	26,142	258	565
54歲	35,512	40,764	38,088	2,278	2,024	2,153	2,264	1,181	1,733	6,720	6,687	6,704	24,018	30,338	27,118	231	534
55歲	35,175	41,497	38,279	2,214	2,004	2,111	2,138	1,139	1,647	6,711	6,895	6,801	23,870	30,896	27,320	242	563
56歲	38,378	46,087	42,147	2,319	2,071	2,198	2,185	1,213	1,710	7,373	7,373	7,373	26,248	34,844	30,451	252	585
57歲	38,426	46,238	42,244	2,244	2,047	2,148	2,108	1,194	1,661	7,395	7,579	7,485	26,429	34,905	30,572	249	514
58歲	39,771	49,572	44,555	2,285	2,066	2,178	2,104	1,236	1,680	7,869	8,060	7,962	27,253	37,630	32,318	260	580
59歲	41,818	51,354	46,452	2,277	2,096	2,189	2,066	1,263	1,676	8,205	8,329	8,265	29,009	39,142	33,932	261	525
60歲	43,316	53,662	48,348	2,306	2,117	2,214	2,025	1,251	1,649	8,652	8,606	8,630	30,087	41,151	35,469	246	535
61歲	45,440	56,662	50,898	2,330	2,135	2,235	2,042	1,262	1,663	9,026	8,935	8,981	31,748	43,816	37,617	294	514
62歲	46,757	59,201	52,768	2,302	2,156	2,232	2,022	1,288	1,667	9,272	9,435	9,351	32,886	45,815	39,132	274	507
63歲	49,286	61,551	55,193	2,305	2,134	2,222	2,001	1,298	1,662	9,686	9,400	9,548	35,001	48,227	41,370	295	493
64歲	51,868	65,369	58,345	2,361	2,217	2,292	2,072	1,364	1,732	10,274	10,151	10,215	36,871	51,139	43,717	290	498
65歲	54,380	67,469	60,635	2,350	2,238	2,296	2,039	1,398	1,732	10,866	10,449	10,666	38,831	52,879	45,545	294	506
66歲	56,633	69,779	62,914	2,371	2,289	2,332	2,134	1,487	1,825	11,324	10,781	11,065	40,512	54,751	47,315	293	470

歷年各總額部門核(決)定結果與相關數據-29

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--114年度總額(一歲為一組) (續)

111年每人年費用點數										保險對象人數占率					
年齡組別		總計		牙醫		中醫		西醫基層		醫院		其他		111年	
女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性
67歲	59,146	72,802	65,646	2,369	2,319	2,345	2,130	1,522	1,841	11,641	11,464	11,557	49,492	339	490
68歲	62,781	77,351	69,680	2,353	2,293	2,325	2,174	1,552	1,880	12,418	11,653	12,056	61,337	300	516
69歲	64,938	79,132	71,632	2,293	2,260	2,277	2,151	1,587	1,885	12,799	11,994	12,419	62,819	287	472
70歲	67,938	81,503	74,299	2,234	2,269	2,250	2,100	1,573	1,853	12,913	12,369	12,658	64,793	360	499
71歲	74,415	90,762	82,073	2,404	2,395	2,399	2,240	1,698	1,986	14,373	13,609	14,015	67,491	390	571
72歲	76,644	93,594	84,543	2,303	2,330	2,316	2,224	1,731	1,994	14,859	13,843	14,385	65,335	422	617
73歲	78,863	95,460	86,524	2,191	2,241	2,214	2,161	1,649	1,925	14,668	13,503	14,130	67,715	465	626
74歲	84,202	101,708	92,279	2,177	2,238	2,205	2,185	1,728	1,974	15,552	14,278	14,965	67,410	540	663
75歲	90,297	109,084	98,884	2,179	2,303	2,236	2,203	1,751	1,996	17,009	16,116	16,601	72,538	620	666
76歲	95,026	118,171	105,443	2,155	2,286	2,214	2,183	1,864	2,039	17,930	17,336	17,663	72,776	627	902
77歲	83,241	99,446	90,439	1,752	1,865	1,802	1,793	1,521	1,672	15,229	14,311	14,821	71,435	697	723
78歲	89,981	110,567	99,076	1,775	1,865	1,815	1,781	1,539	1,674	16,541	15,665	16,154	78,648	737	844
79歲	93,719	113,985	102,566	1,730	1,873	1,793	1,820	1,631	1,737	16,446	15,791	16,160	81,994	845	930
80歲	94,785	116,305	104,030	1,665	1,805	1,725	1,731	1,549	1,653	16,258	15,937	16,120	83,516	1,045	977
81歲	95,754	118,969	105,668	1,544	1,691	1,607	1,673	1,467	1,585	16,258	16,217	16,241	85,090	1,197	1,074
82歲	98,770	121,753	108,290	1,473	1,702	1,568	1,603	1,475	1,550	15,967	16,352	16,126	87,708	1,395	1,255
83歲	104,657	126,357	113,500	1,369	1,606	1,465	1,522	1,473	1,502	16,589	15,570	16,174	92,859	1,512	1,482
84歲	105,033	130,188	115,081	1,239	1,453	1,324	1,436	1,435	1,436	16,398	16,214	16,324	94,437	1,674	1,387
85歲	108,486	131,214	117,473	1,134	1,330	1,211	1,346	1,325	1,338	15,821	15,731	15,785	97,281	1,953	1,713
86歲	107,744	136,323	118,818	1,070	1,284	1,153	1,261	1,350	1,295	14,928	15,835	15,280	98,959	2,217	1,995
87歲	110,038	136,285	120,147	961	1,201	1,054	1,176	1,229	1,196	14,519	14,571	14,539	101,043	2,524	1,980
88歲	112,564	139,382	122,866	877	1,120	971	1,129	1,228	1,167	14,608	14,962	14,744	103,435	2,781	2,176
89歲	112,252	134,221	120,960	785	1,000	870	1,052	978	1,022	13,126	12,920	13,044	103,276	3,114	2,189
90歲	108,478	135,175	119,384	704	1,009	828	985	1,089	1,027	12,751	12,794	12,769	101,713	3,192	2,837
91歲	111,209	146,773	126,101	622	932	751	995	1,070	1,027	12,734	12,235	12,525	108,404	3,721	2,939
92歲	107,644	146,750	124,371	523	890	680	895	1,070	970	10,923	11,708	11,259	107,782	4,034	3,208
93歲	113,084	149,574	128,702	500	877	662	840	928	878	10,837	11,688	11,201	111,972	4,223	3,679
94歲	111,284	160,558	132,611	458	852	629	834	963	890	9,823	11,442	10,523	116,343	4,533	3,823
95歲	110,344	153,562	128,654	402	815	577	731	790	756	8,877	10,217	9,444	113,206	5,073	4,124
96歲	122,924	169,073	142,547	394	782	559	729	1,007	847	9,675	10,554	10,050	125,600	5,792	5,083
97歲	116,870	167,734	138,628	370	737	527	718	998	838	9,342	11,455	10,246	121,675	5,677	4,895
98歲	116,601	165,493	135,790	324	696	470	666	918	765	9,160	9,895	9,447	119,709	5,640	5,032
99歲	119,141	156,879	134,333	301	621	430	566	884	694	7,659	11,320	9,133	118,344	6,183	5,065

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--114年度總額(一歲為一組) (續)

-各總額部門																								
111年每人年費用點數																								
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					
100歲	129,615	179,034	150,556	348	634	469	590	829	691	8,719	9,870	9,207	111,997	158,522	131,712	7,960	9,180	8,477	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.01%
101歲	124,324	176,648	145,273	269	671	430	794	820	805	7,214	9,849	8,269	109,744	159,120	129,513	6,303	6,187	6,257	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
102歲	119,373	160,569	136,139	202	653	385	1,295	771	1,082	8,653	9,690	9,075	100,456	143,453	117,955	8,767	6,002	7,642	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
103歲	111,616	159,176	132,113	71	1,000	472	296	737	486	6,689	10,289	8,241	98,513	138,630	115,803	6,046	8,520	7,112	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
104歲	94,282	207,122	144,094	163	701	400	1,549	1,387	1,478	7,346	12,183	9,481	79,255	183,213	125,146	5,969	9,638	7,588	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
105歲	142,095	218,525	172,311	165	392	255	353	663	475	13,615	9,338	11,924	118,226	192,927	147,759	9,736	15,205	11,898	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
106歲	88,287	156,685	115,158	144	340	221	134	298	198	7,719	6,513	7,245	73,336	146,669	102,146	6,954	2,865	5,348	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
107歲	182,968	190,798	186,324	67	1,841	827	3,768	530	2,380	5,671	11,917	8,348	160,361	166,874	163,152	13,101	9,636	11,616	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
108歲	85,498	178,392	122,655	454	204	354	0	635	254	5,842	6,861	6,250	73,319	148,421	103,360	5,883	22,271	12,439	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
109歲	68,359	88,974	78,311	0	161	78	113	359	231	1,276	4,144	2,661	52,160	83,889	67,477	14,810	422	7,864	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
110歲																								
以上	129,238	160,875	145,960	61	276	153	0	38	16	4,810	13,485	8,590	103,201	140,263	121,522	21,166	6,813	15,679	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
小計	33,757	35,658	34,695	2,089	1,862	1,977	1,657	979	1,322	6,671	5,977	6,328	23,068	26,444	24,734	272	396	333	50.63%	49.37%	100.00%	50.68%	49.32%	100.00%
校正後112年 每人申報點數			35,240			1,982			1,333			6,406			25,181			337						
成長率		1.570%			0.257%			0.802%				1.232%			1.807%			1.289%						

資料來源：中央健康保險署。

註：1.人口結構改變對醫療費用之影響率= $(\Sigma \text{HE111ij} \times \% \text{POP112ij}) / (\Sigma \text{HE111ij} \times \% \text{POP111ij}) - 1$ 。

(1)HE111ij：111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)%POP111ij：111年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP112ij：112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--114年度總額

--牙醫

指標類別	權數(%)	111年 指數	112年 指數	112-111年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100	103.04	105.15	2.048
(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	51.87	103.77	105.30	1.474
(2)藥品、藥材及耗材成本				
全民健保牙醫門診藥費權重及國產內銷及進出口物價指數—西醫藥品類	17.25	101.20	103.89	2.658
國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類	12.22	103.07	106.10	2.940
(3)基本營業費用				
國產內銷及進出口物價指數—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	7.16	102.38	104.99	2.549
(4)其他營業費用				
消費者物價指數—總指數	11.49	102.95	105.51	2.487

--中醫

指標類別	權數(%)	111年 指數	112年 指數	112-111年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100	102.84	105.32	2.412
(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	50.26	103.77	105.30	1.474
(2)藥品、藥材及耗材成本				
國產內銷及進出口物價指數—藥品類之中藥製劑	18.14	100.23	104.85	4.609
國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類	12.26	103.07	106.10	2.940
(3)基本營業費用				
國產內銷及進出口物價指數—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	7.55	102.38	104.99	2.549
(4)其他營業費用				
消費者物價指數—總指數	11.79	102.95	105.51	2.487

資料來源：衛生福利部。

註：1.「權數」：以行政院主計總處110年「工業及服務業普查」結果，採第5~95百分位值之平均數為權重，自114年度總額起適用5年。

2.「指數」：以行政院主計總處113年4月發布之「物價統計月報」與查詢「薪情平臺」，採112年1~12月相對於111年1~12月資料。本表以110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「理化分析用儀器及器具」、「電子醫療用儀器及設備」、「放射照相或放射治療器具」、「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」及「其他醫療器材」；其他醫療器材，包括：注射器、點滴器(或輸液pump)、病床、人工關節、洗腎用血液迴路導管、外科接管、血液迴路管(不含血壓計、血糖計、體溫計)。

(2)「人事費用薪資指數」(依主計總處「薪情平臺」下載資料)，其中「工業及服務業」為103.41(薪資58,042元)、「醫療保健服務業」為104.05(薪資74,704)；112年指數為105.3(平均薪資為67,354元)，其中「工業及服務業」為104.09(薪資58,420元)，「醫療保健服務業」為106.25(薪資76,288元)。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--114年度總額

--西醫基層

指標類別	權數(%)	111年 指數	112年 指數	112-111年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100	102.79	104.99	2.140
(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	49.07	103.77	105.30	1.474
(2)藥品、藥材及耗材成本				
國產內銷及進出口物價指數—西醫藥品類	17.82	100.00	103.02	3.020
國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類	12.67	103.07	106.10	2.940
(3)基本營業費用				
國產內銷及進出口物價指數—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	7.52	102.38	104.99	2.549
(4)其他營業費用				
消費者物價指數—總指數	12.91	102.95	105.51	2.487

--醫院

指標類別	權數(%)	111年 指數	112年 指數	112-111年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100	102.75	104.97	2.161
(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	47.84	103.77	105.30	1.474
(2)藥品費用				
國產內銷及進出口物價指數—西醫藥品類	18.90	100.00	103.02	3.020
(3)醫療材料費用				
國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類	12.61	103.07	106.10	2.940
(4)基本營業費用				
國產內銷及進出口物價指數—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	8.92	102.38	104.99	2.549
(5)其他營業費用				
消費者物價指數—總指數	11.73	102.95	105.51	2.487

資料來源：衛生福利部。

註：1.「權數」：以行政院主計總處110年「工業及服務業普查」結果，採第5~95百分位值之平均數為權重，自114年度總額起適用5年。

2.「指數」：以行政院主計總處113年4月發布之「物價統計月報」與查詢「薪情平臺」，採112年1~12月相對於111年1~12月資料。本表以110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「理化分析用儀器及器具」、「電子醫療用儀器及設備」、「放射照相或放射治療器具」、「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」及「其他醫療器材」；其他醫療器材，包括：注射器、點滴器(或輸液pump)、病床、人工關節、洗腎用血液迴路導管、外科接管、血液迴路管(不含血壓計、血糖計、體溫計)。

(2)「人事費用薪資指數」(依主計總處「薪情平臺」下載資料)：111年指數為103.77(平均薪資為66,373元)，其中「工業及服務業」為103.41(薪資58,042元)、「醫療保健服務業」為104.05(薪資74,704)；112年指數為105.3(平均薪資為67,354元)，其中「工業及服務業」為104.09(薪資58,420元)，「醫療保健服務業」為106.25(薪資76,288元)。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--104~108年度總額

--牙醫

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

--中醫

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

資料來源：衛生福利部。

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

2.指數：

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

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

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--104~108年度總額 (續)

--西醫基層

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

--醫院

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

資料來源：衛生福利部。

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--109~113年度總額

--牙醫

總額年度 指標類別	權數(%)	指數年增率(%)				
	109年度起	109年度 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	112年度 (110-109)	113年度 (111-110)
醫療服務成本指數	100.00	1.698	1.640	-0.175	0.653	3.427
(1)人事費用	54.23					
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資		2.809	2.301	0.732	1.230	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	-2.170	-2.424	0.042	-0.169	1.154
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	23.78	0.377	1.410	-2.276	-0.896	3.072
(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	2.337
(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	2.952

--中醫

總額年度 指標類別	權數(%)	指數年增率(%)				
	109年度起	109年度 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	112年度 (110-109)	113年度 (111-110)
醫療服務成本指數	100.00	2.071	1.873	0.192	0.832	2.989
(1)人事費用	52.94					
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資		2.809	2.301	0.732	1.230	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	1.891	1.875	0.674	0.377	0.244
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	12.62	0.377	1.410	-2.276	-0.896	3.072
(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	2.337
(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	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：

(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)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。

(3)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--109~113年度總額 (續)

--西醫基層

額年度 指標類別	總 權數(%) 109年度起	指數年增率(%)				
		109年度 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	112年度 (110-109)	113年度 (111-110)
醫療服務成本指數	100.00	1.745	1.159	-0.218	0.266	2.837
(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	2.809	2.301	0.732	1.230	3.968
(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				-1.779	-2.200	0.126
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	6.37	0.377	1.410	-2.276	-0.896	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	0.632	1.144	-0.641	0.000	2.337
(4)其他營業費用 消費者物價指數—總指數	8.83	1.352	0.559	-0.234	1.965	2.952

--醫院

額年度 指標類別	總 權數(%) 109年度起	指數年增率(%)				
		109年度 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	112年度 (110-109)	113年度 (111-110)
醫療服務成本指數	100.00	2.356	1.257	-0.258	0.393	2.940
(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	2.809	2.301	0.732	1.230	3.968
(2)藥品費用 躉售物價指數—西醫藥品類	18.03	3.647	-1.105	-1.779	-2.200	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	0.377	1.410	-2.276	-0.896	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	0.632	1.144	-0.641	0.000	2.337
(5)其他營業費用 消費者物價指數—總指數	11.97	1.352	0.559	-0.234	1.965	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：

- (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)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。
- (3)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	0.163%
	102	2013	23,294	11,627	11,667	
103年	102	2013	23,381	11,689	11,692	0.205%
	103	2014	23,429	11,696	11,733	
104年	103	2014	23,429	11,696	11,733	0.175%
	104	2015	23,470	11,700	11,769	
105年	104	2015	23,458	11,691	11,767	0.140%
	105	2016	23,491	11,690	11,801	
106年	105	2016	23,491	11,690	11,801	0.113%
	106	2017	23,517	11,687	11,831	
107年	106	2017	23,595	11,731	11,864	0.175%
	107	2018	23,637	11,737	11,900	

資料來源：國家發展委員會網頁--中華民國人口推計-中推計。

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

--108~114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	採計年度	季別				全年(四季平均)
		第一季	第二季	第三季	第四季	
108年	105年投保人數	23,484,929	23,479,403	23,527,493	23,528,993	23,505,205
	106年投保人數	23,564,693	23,572,399	23,589,099	23,631,849	23,589,510
	--增加人數	79,764	92,996	61,606	102,856	84,306
	--成長率	0.340%	0.396%	0.262%	0.437%	0.359%
109年	106年投保人數	23,564,693	23,572,399	23,589,099	23,631,849	23,589,510
	107年投保人數	23,665,074	23,652,764	23,657,415	23,709,426	23,671,170
	--增加人數	100,381	80,365	68,316	77,577	81,660
	--成長率	0.426%	0.341%	0.290%	0.328%	0.346%
110年	107年投保人數	23,665,074	23,652,764	23,657,415	23,709,426	23,671,170
	108年投保人數	23,720,917	23,700,358	23,698,231	23,758,703	23,719,552
	--增加人數	55,843	47,594	40,816	49,277	48,383
	--成長率	0.236%	0.201%	0.173%	0.208%	0.204%
111年	108年投保人數	23,720,917	23,700,358	23,698,231	23,758,703	23,719,552
	109年投保人數	23,782,948	23,743,497	23,733,941	23,747,209	23,751,899
	--增加人數	62,031	43,139	35,710	-11,494	32,347
	--成長率	0.262%	0.182%	0.151%	-0.048%	0.136%
112年	109年投保人數	23,782,948	23,743,497	23,733,941	23,747,209	23,751,899
	110年投保人數	23,752,650	23,683,206	23,666,673	23,654,410	23,689,235
	--增加人數	-30,298	-60,291	-67,268	-92,799	-62,664
	--成長率	-0.127%	-0.254%	-0.283%	-0.391%	-0.264%
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%	-0.757%
114年	111年投保人數	23,576,302	23,453,639	23,473,109	23,536,323	23,509,843
	112年投保人數	23,577,064	23,574,329	23,589,173	23,639,371	23,594,984
	--增加人數	762	120,690	116,064	103,048	85,141
	--成長率	0.003%	0.515%	0.494%	0.438%	0.362%

資料來源：中央健康保險署

註：1.108~114年總額改按最近一年可取得之實際投保人口(四季平均)成長率估算；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	108	109		110		111		112	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)		34,615	33,862	-2.2%	31,900	-5.8%	33,111	3.8%	35,042	5.8%
-- 醫院		2,880	2,675	-7.1%	2,385	-10.8%	2,564	7.5%	2,762	7.7%
-- 診所		31,735	31,187	-1.7%	29,515	-5.4%	30,546	3.5%	32,279	5.7%
總費用點數(百萬點)		46,410	46,928	1.1%	44,801	-4.5%	46,886	4.7%	49,777	6.2%
-- 醫院		4,384	4,201	-4.2%	3,762	-10.5%	4,126	9.7%	4,437	7.5%
-- 診所		41,462	42,139	1.6%	40,427	-4.1%	42,107	4.2%	44,663	6.1%
-- 交付機構		564	588	4.3%	613	4.2%	653	6.5%	677	3.8%
就醫人數(千人)		11,508	11,200	-2.7%	10,794	-3.6%	11,146	3.3%	11,754	5.5%
平均每件就醫費用點數		1,341	1,386	3.4%	1,404	1.3%	1,416	0.8%	1,421	0.3%
平均每人就醫次數		1.46	1.43	-2.3%	1.35	-5.5%	1.41	4.6%	1.49	5.4%
平均每人就醫費用點數		1,957	1,976	1.0%	1,891	-4.3%	1,994	5.5%	2,110	5.8%
就醫者平均每人就醫次數		3.01	3.02	0.5%	2.96	-2.3%	2.97	0.5%	2.98	0.4%
就醫者平均每人就醫費用點數		4,033	4,190	3.9%	4,151	-0.9%	4,207	1.4%	4,235	0.7%
主要處置項目件數(千件) ^{註4}										
-- 牙結石清除(全口)		9,649	9,313	-3.5%	8,845	-5.0%	9,335	5.5%	10,158	8.8%
-- 牙體復形		10,481	10,010	-4.5%	9,110	-9.0%	9,112	0.0%	9,248	1.5%
-- 根管治療		3,232	3,136	-3.0%	2,906	-7.3%	2,914	0.3%	2,925	0.4%
-- 牙周病處置		17,007	16,976	-0.2%	16,431	-3.2%	17,551	6.8%	19,237	9.6%
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,243	2,186	-2.5%	2,069	-5.4%	2,156	4.2%	2,183	1.2%
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		348	354	1.6%	339	-4.2%	362	6.9%	356	-1.8%

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108~111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109~112年4月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，而112年為疫情降級後第1年，故109~112年之年度間及四季間數值變動較大。

一、醫療利用概況 (續一)

項目	112		112Q1		112Q2		112Q3		112Q4	
	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)	35,042	5.8%	8,470	2.8%	8,653	15.5%	8,946	3.2%	8,972	3.0%
-- 醫院	2,762	7.7%	674	3.4%	684	24.0%	706	4.3%	699	2.1%
-- 診所	32,279	5.7%	7,797	2.8%	7,969	14.8%	8,241	3.1%	8,273	3.0%
總費用點數(百萬點)	49,777	6.2%	11,838	3.2%	12,350	14.0%	12,753	4.0%	12,837	4.3%
-- 醫院	4,437	7.5%	1,064	3.4%	1,105	20.7%	1,141	4.9%	1,126	3.0%
-- 診所	44,663	6.1%	10,607	3.1%	11,074	13.4%	11,440	3.9%	11,542	4.4%
-- 交付機構	677	3.8%	166	4.7%	170	8.6%	172	1.1%	169	1.1%
就醫人數(千人)	11,754	5.5%	5,108	4.4%	5,135	18.2%	5,381	6.0%	5,377	5.3%
平均每件就醫費用點數	1,421	0.3%	1,398	0.3%	1,427	-1.3%	1,425	0.7%	1,431	1.3%
平均每人就醫次數	1.49	5.4%	0.36	2.8%	0.37	14.9%	0.38	2.7%	0.38	2.5%
平均每人就醫費用點數	2,110	5.8%	502	3.2%	524	13.4%	541	3.5%	543	3.8%
就醫者平均每人就醫次數	2.98	0.4%	1.66	-1.5%	1.69	-2.3%	1.66	-2.6%	1.67	-2.2%
就醫者平均每人就醫費用點數	4,235	0.7%	2,317	-1.2%	2,405	-3.5%	2,370	-1.9%	2,387	-1.0%
主要處置項目件數(千件) ^{註4}										
-- 牙結石清除(全口)	10,158	8.8%	2,447	6.2%	2,472	21.5%	2,630	3.5%	2,609	6.2%
-- 牙體復形	9,248	1.5%	2,272	-0.6%	2,276	8.9%	2,327	-0.5%	2,373	-1.1%
-- 根管治療	2,925	0.4%	702	-1.8%	745	5.2%	739	0.0%	739	-1.6%
-- 牙周病處置	19,237	9.6%	4,618	6.5%	4,692	21.0%	4,952	5.8%	4,976	6.9%
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,183	1.2%	521	0.5%	559	9.2%	559	-2.0%	543	-2.1%
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	356	-1.8%	83	-2.4%	88	-0.2%	100	-2.7%	85	-1.9%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.總件數不含交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)及補報部分醫令或醫令差額申報件數；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108~111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109~112年4月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，而112年為疫情降級後第1年，故109~112年之年度間及四季間數值變動較大。

一、醫療利用概況(二)

項目	年	108	109		110		111		112	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
主要處置項目費用點數(百萬點)^{註3}										
--牙結石清除(全口)		5,790	5,588	-3.5%	5,307	-5.0%	5,601	5.5%	6,097	8.9%
--牙體復形		12,776	12,339	-3.4%	11,309	-8.4%	11,346	0.3%	11,513	1.5%
--根管治療		6,022	5,927	-1.6%	5,889	-0.6%	6,253	6.2%	6,390	2.2%
--牙周病處置		9,893	10,466	5.8%	10,045	-4.0%	10,844	8.0%	11,931	10.0%
--簡單性及複雜性拔牙(口顎外科)		2,100	2,070	-1.4%	1,975	-4.6%	2,085	5.6%	2,142	2.8%
--單純齒及複雜齒切除術(口顎外科)		1,376	1,405	2.1%	1,355	-3.6%	1,465	8.2%	1,429	-2.4%
每位牙醫師平均每月件數		192	183	-4.6%	169	-7.7%	172	2.1%	179	3.9%
每位牙醫師平均每月費用點數		256,940	253,493	-1.3%	237,088	-6.5%	244,013	2.9%	254,436	4.3%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

二、醫療利用概況--分項費用

項目	年	108	109		110		111		112	
		值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)										
--診察費		11,428	12,109	25.8%	11,714	26.1%	12,189	26.0%	13,101	26.3%
--診療費		34,324	34,141	72.8%	32,389	72.3%	33,951	72.4%	35,902	72.1%
--藥費		381	393	0.8%	388	0.9%	413	0.9%	431	0.9%
--藥事服務費		276	285	0.6%	310	0.7%	332	0.7%	343	0.7%
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比		9,649	9,313	27.5%	8,845	27.7%	9,335	28.2%	10,158	29.0%
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比		17,007	16,976	50.1%	16,431	51.5%	17,551	53.0%	19,237	54.9%
就醫人數(千人)及就醫率		11,508	11,200	47.2%	10,794	45.6%	11,146	47.4%	11,754	49.8%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		1,636	1,598	3.4%	1,506	3.4%	1,563	3.3%	1,655	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108~111年資料。

一、醫療利用概況 (續二)

項目	112		112Q1		112Q2		112Q3		112Q4	
	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) ^{註3}										
--牙結石清除(全口)	6,097	8.9%	1,469	6.2%	1,484	21.6%	1,579	3.6%	1,566	6.3%
--牙體復形	11,513	1.5%	2,815	0.2%	2,838	8.0%	2,895	-0.7%	2,965	-0.9%
--根管治療	6,390	2.2%	1,487	-0.9%	1,638	5.0%	1,627	2.5%	1,638	2.0%
--牙周病處置	11,931	10.0%	2,834	7.0%	2,921	21.1%	3,071	6.3%	3,105	7.3%
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,142	2.8%	507	2.0%	550	11.1%	550	-0.4%	535	-0.8%
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	1,429	-2.4%	331	-2.9%	351	-0.8%	405	-3.5%	342	-2.4%
每位牙醫師平均每月件數	179	3.9%	176	1.0%	180	13.2%	187	1.4%	183	1.1%
每位牙醫師平均每月費用點數	254,436	4.3%	245,893	1.3%	256,593	11.7%	265,865	2.2%	262,466	2.4%

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	112		112Q1		112Q2		112Q3		112Q4	
	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	13,101	26.3%	3,140	26.5%	3,244	26.3%	3,356	26.3%	3,361	26.2%
--診療費	35,902	72.1%	8,508	71.9%	8,911	72.2%	9,200	72.1%	9,283	72.3%
--藥費	431	0.9%	106	0.9%	108	0.9%	109	0.9%	108	0.8%
--藥事服務費	343	0.7%	84	0.7%	86	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	10,158	29.0%	2,447	28.9%	2,472	28.6%	2,630	29.4%	2,609	29.1%
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比	19,237	54.9%	4,618	54.5%	4,692	54.2%	4,952	55.4%	4,976	55.5%
就醫人數(千人)及就醫率	11,754	49.8%	5,108	21.7%	5,135	21.8%	5,381	22.8%	5,377	22.7%
部分負擔(百萬)及其占總費用點數百分比	1,655	3.3%	400	3.4%	408	3.3%	423	3.3%	423	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108~111年資料。

三、醫療利用概況 -- 牙醫門診跨區就醫分布情形

--110年

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

--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	80.4%	7.9%	4.7%	2.8%	3.7%	0.5%	38.9%	19.6%
北區業務組	12.9%	76.4%	5.1%	3.3%	2.0%	0.2%	15.7%	23.6%
中區業務組	3.4%	2.0%	90.9%	2.1%	1.4%	0.1%	18.0%	9.1%
南區業務組	4.3%	1.9%	4.6%	84.4%	4.7%	0.2%	12.0%	15.6%
高屏業務組	2.6%	1.1%	1.9%	4.1%	90.0%	0.2%	13.7%	10.0%
東區業務組	7.2%	2.5%	2.4%	1.5%	3.4%	83.0%	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%		

--112年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	80.4%	8.0%	4.7%	2.8%	3.7%	0.5%	39.3%	19.6%
北區業務組	13.0%	76.4%	5.1%	3.3%	1.9%	0.2%	15.9%	23.6%
中區業務組	3.5%	2.0%	90.8%	2.1%	1.4%	0.1%	17.9%	9.2%
南區業務組	4.4%	2.0%	4.7%	84.0%	4.7%	0.2%	11.9%	16.0%
高屏業務組	2.8%	1.1%	2.0%	4.2%	89.7%	0.2%	13.4%	10.3%
東區業務組	7.4%	2.5%	2.4%	1.6%	3.5%	82.6%	1.6%	17.4%
就醫業務組點數占率	35.3%	16.1%	19.8%	12.6%	14.7%	1.6%	100.0%	
流入比率	10.5%	24.4%	17.8%	20.5%	17.9%	18.5%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：112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
101Q1	0.9086	1.0198	0.9373	0.9780	0.9426	1.1522	0.9568
101Q2	0.9611	1.0775	0.9971	1.0672	1.0158	1.1522	1.0007
101Q3	0.9131	1.0161	0.9487	1.0156	0.9846	1.1520	0.9695
101Q4	0.9332	1.0292	0.9720	1.0446	0.9977	1.1520	0.9791
102Q1	0.8823	0.9957	0.9158	0.9597	0.9231	1.1522	0.9337
102Q2	0.9420	1.0650	0.9898	1.0380	0.9865	1.1521	0.9813
102Q3	0.9235	1.0302	0.9608	1.0110	0.9795	1.1521	0.9726
102Q4	0.9176	1.0308	0.9670	1.0193	0.9727	1.1475	0.9686
103Q1	0.8866	0.9951	0.9219	0.9487	0.9203	1.0748	0.9313
103Q2	0.9365	1.0323	0.9747	1.0186	0.9811	1.1582	0.9706
103Q3	0.8812	0.9951	0.9456	0.9881	0.9683	1.1322	0.9461
103Q4	0.9389	1.0266	0.9772	1.0227	0.9795	1.1534	0.9728
104Q1	0.8513	0.9624	0.9081	0.9302	0.9041	1.0483	0.9113
104Q2	0.9367	1.0272	0.9762	1.0067	0.9567	1.1287	0.9609
104Q3	0.9508	1.0273	0.9788	1.0173	0.9975	1.1552	0.9843
104Q4	0.9279	1.0103	0.9890	1.0202	0.9846	1.1371	0.9770
105Q1	0.9677	1.0679	1.0069	1.0363	0.9797	1.1430	0.9980
105Q2	0.9004	0.9797	0.9536	0.9648	0.9605	1.0789	0.9523
105Q3	0.9584	1.0391	0.9782	1.0070	1.0202	1.1557	0.9843
105Q4	0.9058	0.9922	0.9643	0.9680	0.9916	1.0913	0.9595
106Q1	0.9170	0.9973	0.9620	0.9605	0.9546	1.0759	0.9507
106Q2	0.8788	0.9558	0.9486	0.9467	0.9554	1.0672	0.9303
106Q3	0.8750	0.9490	0.9309	0.9421	0.9673	1.0744	0.9217
106Q4	0.9198	1.0037	0.9759	0.9884	0.9932	1.0982	0.9575
107Q1	0.8832	0.9608	0.9341	0.9506	0.9553	1.0542	0.9319
107Q2	0.8951	0.9736	0.9571	0.9717	0.9798	1.1093	0.9406
107Q3	0.8751	0.9796	0.9581	0.9885	1.0333	1.1580	0.9458
107Q4	0.9139	0.9787	0.9666	0.9701	0.9871	1.1205	0.9521
108Q1	0.9052	0.9806	0.9722	0.9940	1.0037	1.1512	0.9573
108Q2	0.8984	0.9776	0.9878	0.9848	0.9959	1.1433	0.9553
108Q3	0.9065	0.9866	0.9704	1.0086	0.9938	1.1536	0.9580
108Q4	0.9013	0.9897	0.9949	0.9968	0.9961	1.1479	0.9606
109Q1~Q2 ^{註2}	0.9771	1.0480	1.0323	1.0340	1.0252	1.1554	1.0053
109Q3	0.8659	0.9446	0.9671	0.9710	0.9741	1.1132	0.9425
109Q4	0.9491	1.0204	1.0230	1.0275	1.0068	1.1579	0.9829
110Q1	0.9430	1.0365	1.0082	1.0452	1.0250	1.1961	0.9965
110Q2	1.3400	1.3212	1.2318	1.3026	1.2249	1.4910	1.2460
110Q3	0.9401	0.9933	1.0248	1.0467	1.0482	1.1941	1.0491
110Q4	0.9339	0.9998	0.9888	1.0384	1.0036	1.1765	0.9818
111Q1	0.9613	1.0450	1.0115	1.0727	1.0281	1.2101	1.0048
111Q2	1.0766	1.1581	1.0800	1.1291	1.0864	1.3586	1.0859
111Q3	0.9224	0.9800	1.0067	1.0559	1.0187	1.2049	1.0024
111Q4	0.9676	1.0426	1.0264	1.0819	1.0513	1.2363	1.0122
112Q1	0.9232	0.9911	0.9871	1.0282	1.0020	1.1346	0.9801
112Q2	0.9086	0.9900	0.9850	1.0236	0.9996	1.1555	0.9662
112Q3	0.9182	0.9977	0.9992	1.0564	1.0398	1.1511	0.9789
112Q4	0.9319	1.0162	1.0049	1.0468	1.0194	1.1517	0.9858

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
101Q1	0.9186	1.0284	0.9427	0.9933	0.9488	1.1500 ^{註3}	0.9571
101Q2	0.9523	1.0650	0.9920	1.0529	1.0089	1.1500 ^{註3}	1.0007
101Q3	0.9223	1.0284	0.9531	1.0232	0.9875	1.1500 ^{註3}	0.9697
101Q4	0.9303	1.0263	0.9702	1.0398	0.9965	1.1500 ^{註3}	0.9792
102Q1	0.8924	1.0027	0.9212	0.9728	0.9304	1.1500 ^{註3}	0.9343
102Q2	0.9319	1.0501	0.9834	1.0258	0.9808	1.1500 ^{註3}	0.9815
102Q3	0.9275	1.0370	0.9635	1.0149	0.9803	1.1500 ^{註3}	0.9729
102Q4	0.9195	1.0306	0.9968	1.0179	0.9736	1.1462	0.9688
103Q1	0.8933	1.0026	0.9264	0.9598	0.9257	1.0856	0.9320
103Q2	0.9280	1.0242	0.9703	1.0078	0.9755	1.1415	0.9708
103Q3	0.8920	1.0029	0.9485	0.9928	0.9697	1.1346	0.9466
103Q4	0.9291	1.0198	0.9746	1.0173	0.9786	1.1477	0.9731
104Q1	0.8685	0.9763	0.9148	0.9448	0.9118	1.0651	0.9121
104Q2	0.9216	1.0130	0.9703	0.9952	0.9522	1.1134	0.9612
104Q3	0.9486	1.0270	0.9787	1.0156	0.9937	1.1490	0.9845
104Q4	0.9328	1.0138	0.9882	1.0196	0.9859	1.1383	0.9772
105Q1	0.9605	1.0549	1.0053	1.0336	0.9803	1.1401	0.9981
105Q2	0.9140	0.9988	0.9587	0.9757	0.9627	1.0884	0.9527
105Q3	0.9479	1.0263	0.9763	1.0008	1.0142	1.1416	0.9844
105Q4	0.9166	1.0025	0.9658	0.9741	0.9946	1.1006	0.9599
106Q1	0.9156	0.9962	0.9626	0.9619	0.9586	1.0774	0.9512
106Q2	0.8871	0.9653	0.9503	0.9492	0.9556	1.0678	0.9309
106Q3	0.8768	0.9509	0.9331	0.9433	0.9664	1.0724	0.9224
106Q4	0.9120	0.9918	0.9721	0.9815	0.9906	1.0932	0.9578
107Q1	0.8912	0.9705	0.9384	0.9568	0.9594	1.0605	0.9325
107Q2	0.8937	0.9710	0.9554	0.9687	0.9775	1.0990	0.9411
107Q3	0.8803	0.9785	0.9584	0.9861	1.0275	1.1478	0.9462
107Q4	0.9072	0.9790	0.9661	0.9732	0.9920	1.1252	0.9525
108Q1	0.9075	0.9802	0.9719	0.9904	1.0020	1.1443	0.9576
108Q2	0.9005	0.9784	0.9865	0.9863	0.9967	1.1430	0.9557
108Q3	0.9056	0.9847	0.9722	1.0050	0.9940	1.1500 ^{註3}	0.9582
108Q4	0.9031	0.9891	0.9926	0.9987	0.9959	1.1471	0.9608
109Q1~Q2 ^{註4}	0.9626	1.0347	1.0285	1.0283	1.0221	1.1523	1.0052
109Q3	0.8879	0.9679	0.9733	0.9809	0.9795	1.1189	0.9430
109Q4	0.9336	1.0033	1.0177	1.0187	1.0034	1.1485	0.9830
110Q1	0.9446	1.0325	1.0094	1.0423	1.0230	1.1872	0.9965
110Q2	1.2548	1.2572	1.2100	1.2718	1.2038	1.4382	1.2447
110Q3	1.0192	1.0656	1.0423	1.0837	1.0645	1.2382	1.0486
110Q4	0.9356	0.9983	0.9922	1.0392	1.0081	1.1773	0.9820
111Q1	0.9564	1.0342	1.0094	1.0664	1.0254	1.2021	1.0048
111Q2	1.0529	1.1344	1.0731	1.1192	1.0799	1.3284	1.0856
111Q3	0.9527	1.0215	1.0132	1.0669	1.0252	1.2282	1.0024
111Q4	0.9592	1.0276	1.0244	1.0771	1.0476	1.2282	1.0121
112Q1	0.9325	1.0032	0.9908	1.0363	1.0069	1.1500	0.9802
112Q2	0.9120	0.9903	0.9853	1.0242	0.9999	1.1500	0.9665
112Q3	0.9170	0.9959	0.9980	1.0507	1.0353	1.1500	0.9790
112Q4	0.9298	1.0117	1.0044	1.0479	1.0214	1.1500	0.9860

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 ^{註1} (112年)	108	109	110	111	112
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%	0.28%	0.28%	0.28%	0.26%	0.25%
牙齒填補保存率－1年以內		≥88.41%	98.09%	98.22%	98.40%	98.42%	98.44%
牙齒填補保存率－2年以內		≥84.80%	93.92%	94.14%	94.60%	95.41%	95.96%
牙齒填補保存率－恆牙2年以內		≥85.85%	95.17%	95.35%	95.66%	95.86%	95.77%
牙齒填補保存率－乳牙1年6個月以內		≥81.84%	90.28%	90.81%	91.70%	92.17%	92.10%
同院所90日以內根管治療完成率		≥83.28%	92.18%	92.72%	92.70%	92.50%	92.44%
恆牙根管治療6個月以內保存率		≥88.79%	98.66%	98.66%	98.64%	98.56%	98.56%
12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率 ^{註2}		≥68.20%	75.79%	75.71%	74.65%	75.76%	76.49%
6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率		≥83.30%	92.97%	92.88%	91.81%	92.63%	94.37%
院所加強感染管制診察費申報率		≥87.80%	95.54%	98.09%	99.02%	99.04%	99.31%
執行加強感染管制診察費院所訪查合格率 ^{註3}		≥75.50%	95.34%	95.71%	93.98%	96.19%	93.89%
牙周病統合治療方案後之追蹤治療率 ^{註4}		≥54.33%	60.09%	62.74%	62.39%	66.41%	...
50歲以上(含)之就醫人數(千人)		尚未訂定	3,935	3,856	3,793	3,971	4,304
民眾申訴及其他反映成案件數		—	215	251	149	141	157

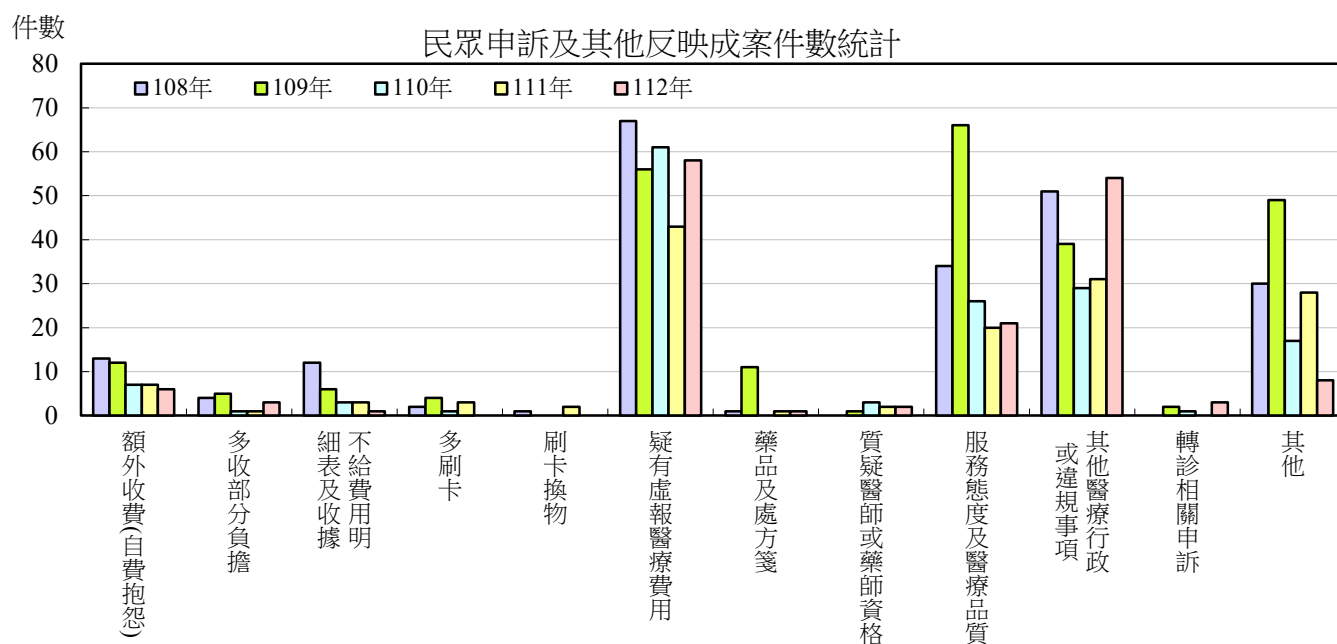
資料來源：中央健康保險署

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108~109年資料。

3.108~109及111~112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.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112年暫無資料。



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

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

五、醫療品質指標 (續1)

--「6歲以下」兒童口腔狀況

項目 年	乳齒齲蝕指數 ^{註1}			齲齒率(%)			填補率(%)		
	deft index		dft index						
	2006	2011	2018	2006	2011	2018	2006	2011	2018
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

項目 年	乳齒											
	乳齒齲蝕指數 ^{註1} deft/dmft index				齲齒率 ^{註2} (%)				填補率 ^{註3} (%)			
	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020
6歲	5.88	4.87	7.38	3.41	88.43	60.55	82.00 (90.60)	52.50 (69.30)	37.07	51.64	35.50	37.80
7歲	5.29	5.03	5.90	3.24	89.59	59.65	69.40 (88.20)	49.20 (70.10)	39.16	58.35	51.50	48.20
8歲	4.33	4.16	5.45	2.99	83.13	56.89	68.30 (88.80)	50.90 (75.60)	41.00	57.21	52.30	50.00
9歲	2.92	2.59	4.60	1.95	81.64	44.07	62.80 (86.20)	41.70 (64.50)	38.47	58.98	53.90	51.00
10歲	1.43	1.27	3.04	1.11	77.31	26.76	46.50 (72.10)	26.00 (44.50)	33.44	58.27	57.20	52.80
11歲	0.47	0.55	1.46	0.40	59.50	13.56	27.30 (45.50)	12.70 (21.30)	37.66	59.60	55.00	52.60
12歲	0.18	0.16	0.69	0.06	54.50	4.30	12.00 (20.70)	2.40 (3.50)	27.28	60.38	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(def)盛行率，本表分別呈現，括弧內數值為齲齒經驗(def)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 年齡	恆齒											
	恆齒齲蝕指數 ^{註1} DMFT index				齲齒率 ^{註2} (%)				填補率 ^{註3} (%)			
	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020
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
12歲	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」、
「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.恆齒齲蝕指數：DMFT index為恆牙齲齒數(Decayed, DT)、缺牙數(Missing, MT)、填補數(Filled, FT)三種牙齒數的總和(平均值)。2000、2006、2012年為加權後數值；2020年為未加權數值。
2.齲齒率：至少有1顆齲齒者總數/總調查人數；2000、2006年未明確定義齲齒包含範圍；2012、2020年區分為未治療齲齒(DT)盛行率及齲齒經驗(DMFT)盛行率，本表分別呈現，括弧內數值為齲齒經驗(DMFT)盛行率。
3.填補率：2000年為FT/(DT+MT+FT)；2006、2012、2020年為FT/(DT+FT)。
4.2012年之「99-101年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」報告之附錄專家會議紀錄提到，歷年調查之執行團隊及盛行率定義略有不同，趨勢解讀宜審慎。

--「12歲」兒童口腔健康狀況：恆齒齲蝕指數DMFT index

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

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

- 註：1.12歲兒童之恆齒幾乎已全部萌發(除智齒外)，WHO選擇12歲作為全球疾病觀察之年齡，WHO目標：2000年12歲DMFT index不大於3；2010年不大於2；2020年不大於1。
2.本表呈現加權後數值。
3.全球資料引用自衛生福利部「108-109年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」。

五、醫療品質指標 (續3)

--「13-18歲」年齡層人口之恆齒狀況

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

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「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.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。

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」。

五、醫療品質指標 (續4)

--「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 ^註 (%)
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」。

註：計算全口無牙定義為缺28顆牙及以上者。

--「18-75歲以上」年齡層人口之恆齒狀況(2023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 ^註 (%)
18-34	9.36±5.70	97.0	5.21±4.77	3.25±2.11	28.71±2.22	0.04
35-44	12.51±6.30	98.6	7.89±5.47	3.83±2.61	27.88±2.89	0.10
45-49	13.71±6.34	99.4	8.71±5.66	4.17±2.93	27.10±3.56	0.10
50-64	14.91±6.90	99.4	8.52±5.99	5.50±4.92	25.45±5.45	1.30
65-74	18.44±8.05	98.5	8.01±6.25	9.40±8.34	21.27±8.49	7.40
75以上	22.94±8.17	100.0	6.65±6.58	14.89±10.66	15.84±10.40	20.90

資料來源：衛生福利部「110-112年度我國成年人及老年人口健康調查計畫全程成果報告」。

註：計算全口無牙定義為缺28顆牙及以上者。

--「65歲以上」老年人口剩餘齒數狀況

年 年齡	2005	2006	2009	2023
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	65~74：21.27±8.49 75以上：15.84±10.40

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年台灣地區成年人、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及衛生福利部「110-112年度我國成年人及老年人口健康調查計畫全程成果報告」。

五、醫療品質指標 (續5)

--「18歲以上」年齡層人口社區牙周治療需求指數(2005、2008年)

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

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「92-94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曉後才知道。

--「18歲以上」年齡層人口社區牙周治療需求指數(2016年)

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

資料來源：衛生福利部「104-105年台灣地區成年與老年人口腔健康調查計畫」。

--「18歲以上」年齡層人口社區牙周治療需求指數(2023年)

項目	健康 CPI=0(%)	牙周囊袋深度 ≤3.5mm探測出血及牙結石 CPI=1、2(%)	牙周囊袋深度 4-5mm及>6mm CPI=3、4(%)
18-34	29.9	53.4	16.5
35-44	23.4	49.4	27.2
45-49	19.9	41.4	38.2
50-64	15.6	36.6	46.2
65-74	13.4	28.6	51.1
75以上	9.4	22.8	47.7

資料來源：衛生福利部「110-112年度我國成年人及老年人口健康調查計畫全程成果報告」。

六、民眾滿意度變化情形

		單位：%				
調查時間		108.07~ 108.08	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12	111.10~ 111.11	112.10~ 112.11
指標項目						
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	94.0 (96.5)	96.7 (97.3)	95.5 (97.8)	95.3 (98.4)	95.5 (97.7)
	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)	89.5 (92.3)
	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)	94.8 (96.6)
	醫師會與病人共同討論照護或治療方式的比率 ^{註3、4}	92.9	94.5	92.1	88.3	91.2
	醫師有以簡單易懂的方式解說病情(有) ^{註5、6}	87.2	88.9	95.1	92.9	91.4
	醫護人員有無進行衛教指導(有) ^{註6}	68.7	75.2	81	76.4	77
	到牙醫門診治療時，有無被轉診的經驗(有)	6.4	6.1	5.6	6.6	8.0
可近性	對轉診服務滿意度 ^{註7}	70.4 (74.2)	81.4 (81.4)	77.7 (79.8)	93.4 (93.4)	93.3 (100.0)
	對預約(或看到)醫師的容易度	67.1 (70.0)	73.6 (75.0)	66.4 (69.5)	72.5 (77.1)	64.6 (69.3)
	在假日牙醫門診就醫需求的比率 ^{註8}	19.1	20.1	...	...	36.4
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	52.2	38.5	...	...	55.1
	--無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率 ^{註9}	57.4 (81.9)	61.3 (93.9)	...	...	50.7 (88.2)
	若在假日有緊急需求(原習慣就醫診所休診)，無法就近找到其他診所就診的比率 ^{註8}	...	...	40.0	33.8	...
	--無法找到其他就醫診所而感到不便的比率 ^{註9}	...	...	34.7 (57.7)	40.7 (70.8)	...
付費情形	對院所交通便利性的滿意度	92.5 (94.6)	94.5 (96.3)	92.7 (95.8)	92.3 (96.1)	93.1 (96.4)
	會因就醫費用過高而不就診(是) ^{註10}	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) ^{註10}	...	...	6.1	4.9	7.2
	會(曾)因自費費用過高而不(或減少)就診、不作(或減少)檢查、治療、追蹤或預後措施(是) ^{註10}	...	...	21.0	17.7	16.2
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	18.9	18.8	21.3	21.4	24.8
	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) ^{註11}	10,000 ; 25,590 15,000 ; 32,252 10,000 ; 19,655 12,395 ; 23,629 10,000 ; 19,533				
	對院所自費金額的感受(非常貴+貴) ^{註11}	46.8	58.3	44.2	38.5	47.1
付費情形	對院所自費金額的感受(普通) ^{註11}	36.4	19.6	34.3	39.5	30.2
	自付其他費用理由(或決定因素) ^{註11}					
	決定因素					
	--牙醫師/牙醫院所建議	62.9	68.1	64.6	52.4	65.5
	--自己要求	32.9	30.2	19.4	19.1	16.5
	--兩者皆有	...	...	16.1	26.1	15.8
	自付理由					
付費情形	--健保不給付	45.1	29.1	82.5	67.0	65.3
	--補健保給付差額/健保只有部分給付	1.7	0.4	2.8	12.9	6.9
	--同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額 ^{註12}	3.6	4.5	10.3	...	...
	--同意使用較好的藥或特材而自付全額 ^{註12}	...	...	...	14.3	12.7
付費情形	--同意使用較好的特材而補付差額 ^{註12}	...	...	...	6.5	8.7

- 註：1.滿意度百分比為「非常滿意」加上「滿意」之比率；括弧中百分比則再加上「普通」。
- 2.有效樣本數：108年1,031份，109年1,104份，110年1,301份，111年1,268份，112年1,294份。
- 3.108~109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？」。
- 4.108~109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，百分比為「有共同討論」之比率。
- 5.108~109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。
- 6.108~109年之百分比為「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，百分比為「總是(每次都)有」、「經常(大多數)有」及「偶爾(有時候)有」之加總，不包含「很少有」。
- 7.先詢問最近一次就醫有無轉診，回答「有」者(112年104人)，再詢問對診所轉診服務滿意度。
- 8.108~109年先詢問「是否曾經有緊急需求要在假日求診」，回答「有」者，再詢問能否找到其他就醫院所，並針對回答「否」者，詢問是否因而不便。110~111年改變問法如表列文字。112年比照108~109年調查方式(如表列文字)，先詢問「在假日有沒有牙醫門診就醫的需求」，回答「有」者471人(比率471/1,294)，再詢問「假日若有緊急需求求診，而原習慣診所休診，能否找到其他就醫診所」，無法找到者260人(比率260/471)，因而感到很不方便者132人(比率132/260)，括弧中則再加上有點不方便者97人(比率97/260)。
- 9.百分比為「很不方便」之比率；括號中百分比則再加上「有點不方便」。
- 10.108~109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。
- 11.先詢問有無自付費用，回答「有」者(112年321人)，再詢問自付費用之金額、感受、決定因素(單選)及理由(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「自付理由」(複選)。
- 12.108~110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年起調查項目拆分為2題如表列文字。

七、專案計畫

項目 \ 年度	108	109	110	111	112
醫療資源不足地區改善方案					
預算數(百萬元)	280.0	280.0	280.0	280.0	280.0
預算執行數(百萬元)	258.9	253.4	247.7	243.9	271.1
預算執行率	92.5%	90.5%	88.5%	87.1%	96.8%
1.無牙醫鄉執業服務					
目標數					
--無牙醫鄉減少數 ^{註1}	37	37	37	37	37
--總服務天數	5,600	5,600	6,000	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	38	37	37	34	30
--總服務天數	6,727	6,025	5,636	5,184	4,742
--總服務人次	51,775	47,869	46,601	44,219	42,654
--執業計畫診所執行其他專款服務人次 ^{註2}	46	155	204	152	169
目標達成率					
--無牙醫鄉減少數	102.7%	100.0%	100.0%	91.9%	81.1%
--總服務天數	120.1%	107.6%	93.9%	86.4%	79.0%
--總服務人次	103.6%	95.7%	93.2%	88.4%	85.3%
2.無牙醫鄉巡迴服務					
目標數					
--醫療團	19	19	19	19	19
--醫療站	22	22	22	22	23
--總服務天數	6,000	6,000	10,000	10,000	10,500
--總服務人次	100,000	100,000	110,000	110,000	111,000
目標執行數					
--醫療團	19	19	19	19	18
--醫療站	22	25	26	26	28
--總服務天數	11,562	11,157	10,500	10,950	11,510
--總服務人次	127,631	124,764	113,254	111,024	126,897
--醫療團執行其他專款服務人次 ^{註2}	491	687	632	611	1,605
目標達成率					
--醫療團	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.7%
--醫療站	100.0%	113.6%	118.2%	118.2%	121.7%
--總服務天數	192.7%	186.0%	105.0%	109.5%	109.6%
--總服務人次	127.6%	124.8%	103.0%	100.9%	114.3%

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	108	109	110	111	112
牙醫特殊服務^{註1}						
預算數(百萬元)		534.0	647.1	672.1	672.1	672.1
預算執行數(百萬元)		534.0	542.6	478.7	502.3	613.3
預算執行率 ^{註2}		100.0%	83.8%	71.2%	74.7%	91.2%
申報總點數(百萬點) ^{註3}		541.2	543.4	479.3	504.2	617.6
服務總人次(門診)						
目標數(服務人次)		128,700	160,000	170,000	170,000	170,000
執行數(服務人次) ^{註3}		176,487	172,163	153,963	159,729	187,494
目標達成率		137.1%	107.6%	90.6%	94.0%	110.3%
1.先天性唇顎裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服務						
--服務人數		2,459	2,246	1,775	1,984	1,737
--服務人次		4,379	3,886	3,080	3,211	2,968
--醫療費用(百萬點)		22.1	20.2	15.9	17.6	15.9
2.特定障別身心障礙者牙醫醫療服務及3.牙醫居家醫療服務						
-依服務病人類型統計：						
(1)極重度						
--服務人數		10,889	10,706	10,300	10,421	12,026
--服務人次		31,691	29,955	25,985	26,665	31,380
--醫療費用(百萬點)		111.8	112.5	96.7	102.4	120.9
(2)重度						
--服務人數		16,482	16,254	15,484	15,700	16,543
--服務人次		47,303	44,971	39,491	40,733	44,285
--醫療費用(百萬點)		148.8	149.0	130.2	137.3	149.6
(3)中度暨中度以上精神疾病患者						
--服務人數		24,178	24,203	23,523	23,475	24,856
--服務人次		67,272	66,852	60,360	62,805	66,986
--醫療費用(百萬點)		151.3	152.8	139.4	146.9	160.3
(4)中度肢體障礙者之腦傷及脊髓損傷患者						
--服務人數		50	107	144
--服務人次		91	213	310
--醫療費用(百萬點)		0.21	0.50	0.68
(5)輕度						
--服務人數		8,433	8,539	8,423	8,694	9,035
--服務人次		22,237	23,008	21,970	23,064	22,759
--醫療費用(百萬點)		39.9	42.6	40.9	44.3	43.2
(6)自閉症、失智症^{註4}						
--服務人數		6,046
--服務人次		15,109
--醫療費用(百萬點)		58.1

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。

2.108年自一般服務移列50百萬元支應；108年申請點數為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。

4.自閉症、失智症患者：原以障礙等級加成支付，112年起修訂計畫，此2類患者不論障礙等級均得比照極重度加成支付，爰配合申報資料修正統計類別。

七、專案計畫 (續2)

年度 項目	108	109	110	111	112
牙醫特殊服務(續)					
2.特定障別身心障礙者牙醫醫療服務及3.牙醫居家醫療服務(續)					
-依服務病人類型統計(續)：					
(7)發展遲緩兒童					
--服務人數	509	527	553	664	793
--服務人次	1,155	1,269	1,230	1,447	1,701
--醫療費用(百萬點)	3.5	3.8	4.0	4.4	5.7
(8)失能老人					
--服務人數	1,234	1,208	1,010	953	1,076
--服務人次	2,450	2,155	1,670	1,523	1,849
--醫療費用(百萬點)	3.7	5.6	4.9	5.0	6.0
(9)醫療團支援					
--論次費用(百萬點)	60.0	56.6	46.6	45.6	56.4
(10)居家醫療服務整合照護病人					
--服務人數	...	28	38	30	65
--服務人次	...	67	85	68	147
--醫療費用(百萬點)	...	0.3	0.4	0.3	0.7
-依服務型態統計：					
(1)居家牙醫醫療服務 ^註					
--服務人數	...	1,329	1,310	1,401	1,651
--服務人次	...	3,067	2,783	2,933	3,530
--醫療費用(百萬點)	...	15.5	14.4	15.3	18.8
(2)院所型牙醫醫療服務					
--服務人數	40,056	40,110	39,195	39,969	42,381
(3)醫療團牙醫醫療服務					
特定身心障礙者」服務人數					
-極重度、自閉症、失智症	10,889	10,706	10,300	10,421	18,072
-重度	16,482	16,254	15,484	15,700	16,543
-中度(含發展遲緩兒童)、中度以上精神障礙	24,687	24,730	24,126	24,246	25,793

資料來源：中央健康保險署。

註：108年到宅牙醫醫療服務費用由其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務」項下支應，109年移回本計畫，並改名為「居家牙醫醫療服務」，原「到宅及特定需求者(論次)」之申報資料分別併入醫療團支援及居家牙醫醫療服務。

七、專案計畫 (續3)

年度 項目	108	109	110	111	112
牙周病統合照護計畫(108年導入一般服務)^註					
預算數(百萬元)	2,808.0	2,907.9	2,996.7	3,052.0	3,073.4
--第一、二階段	...	...	...	...	...
--第三階段	...	...	...	...	...
預算執行數(百萬元)	1,982.3	2,397.8	2,330.2	2,607.7	2,796.0
--第一、二階段	1,428.1	1,723.4	1,678.9	1,870.5	1,992.7
--第三階段	554.2	674.4	651.3	737.2	803.8
預算執行率	70.6%	82.5%	77.8%	85.4%	91.0%
--第一、二階段	...	...	...	...	...
--第三階段	...	...	...	...	...
服務總人次					
--目標數	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000
--目標執行數					
第一階段	215,961	259,365	253,322	281,208	298,567
第二階段	207,759	251,188	244,471	272,514	290,992
第三階段	173,158	210,722	203,514	230,237	251,116
--目標達成率(以第二階段認定)	69.3%	83.7%	81.5%	90.8%	97.0%
照護完成率					
--第一至第二階段照護完成率達95%	95.4%	96.2%	96.1%	96.3%	97.5%
--第一至第三階段照護完成率達80%	78.6%	81.2%	78.9%	80.4%	84.1%

資料來源：中央健康保險署。

註：牙周病統合照護計畫自108年由專款導入一般服務，並更名為「牙周病綜合治療方案」，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4)

年度 項目	108	109	110	111	112
牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫^{註1}					
預算數(百萬元)	...	7.8	12.0	12.0	10.0
預算執行數(百萬元)	...	4.5	4.0	5.1	5.4
預算執行率	...	57.3%	32.9%	42.8%	53.8%
服務診次	...	1,194	1,095	1,091	1,092
--有提供醫療服務之診次	...	418	361	412	431
--待診之診次	...	776	734	679	661
服務總人次	...	805	627	659	668
論次申報費用(百萬點)	...	4.5	4.0	5.1	5.4
--支援夜間急診服務(P22201、P22202)申報點數	...	4.5	4.0	4.5	4.7
--值班待診費用(P2201C)申報點數(111年新增)	0.7	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	0.9
3日內再急診率(同疾病) ^{註2}	...	0.9%	4.2%	1.7%	2.7%
0~6歲兒童口腔照護試辦計畫^{註3}					
預算數(百萬元)	60.0	60.0	60.0
預算執行數(百萬元)	0.1	0.5	0.3
--醫療費用申報點數(百萬點)	0.1	0.4	0.2
--品質獎勵費用(百萬點) ^{註4}	0.05	0.08
預算執行率	0.2%	0.8%	0.5%
執行院所數	26	55	41
服務人數	126	215	148
服務總人次	168	479	296
--執行初診診察(P6701C)人次	129	149	78
--執行初診治療及第1~3次複診治療(P6702C、P6703C、P6704C、P6705C)人次	59	354	218
照護完成率 ^{註5}	19.1%	25.8%
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%	85.0%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.109年新增計畫(113年停辦)，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(113年停辦)，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5)

項目	年度	108	109	110	111	112
12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫^{註1}						
預算數(百萬元)		271.5	271.5
預算執行數(百萬元)		9.9	46.9
預算執行率		3.7%	17.3%
執行院所數		694	1,772
總服務人數		16,048	61,811
總服務人次		27,312	121,498
青少年齲齒控制照護處置(P7101C)利用情形						
--服務人數		14,184	53,409
--服務人次		16,511	68,734
--平均每人利用次數		1.2	1.3
青少年齲齒氟化物治療(P7102C)利用情形						
--服務人數		8,829	39,376
--服務人次		10,801	52,764
--平均每人利用次數		1.2	1.3
12~18歲青少年就醫率		49.0%	49.0%	46.6%	48.8%	53.3%
高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫^{註2}						
預算數(百萬元)		184.0	184.0
預算執行數(百萬元)		28.9	85.6
預算執行率		15.7%	46.5%
執行院所數		809	2,032
高齲齒率患者氟化物治療(P7301C)利用情形						
--服務人數		42,284	112,185
--服務人次		58,086	171,854
--平均每人利用次數		1.4	1.5
網路頻寬補助費用^{註3}						
預算數(百萬元)		136.0	136.0	136.0	168.0	168.0
預算執行數(百萬元) ^{註4}		114.5	129.8	136.0	139.4	141.0
預算執行率		84.2%	95.4%	100.0%	83.0%	84.0%

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(P7101C，300點)」，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(P7102C，500點)」，均為每90天限申報1次，自111.3.11公告生效；112.1.1起「青少年齲齒氟化物治療」新增初期齲齒、琺瑯缺損等診斷得適用。

2.111年新增計畫(113年併入「高風險疾病口腔照護計畫」執行)，新增診療項目「高齲齒率患者氟化物治療(P7301C，500點)」，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，自111.3.1生效。

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%。

七、專案計畫 (續6)

年度 項目	108	109	110	111	112
超音波根管沖洗計畫					
預算數(百萬元)	144.8
預算執行數(百萬元)	58.3
預算執行率	40.3%
超音波根管沖洗(P7303C)利用情形 ^{註1} (112年3月新增)					
--執行院所數	3,174
--服務人數	292,648
--執行件數	449,431
--執行醫令數	587,250
申報根管治療項目有併報超音波根管治療之件數占率(A/Z) ^{註1}	12.9%
--根管治療項目之申報件數(Z)	3,485,346
--根管治療項目同一療程中曾併報超音波根管沖洗之件數(A)	449,431
申報根管治療項目有併報超音波根管沖洗之平均每件沖洗次數	1.3
齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫^{註2}					
預算數(百萬元)	1,010.0
預算執行數(百萬元)	297.2
預算執行率	29.4%
申報點數(百萬點)	300.3
齲齒經驗之高風險患者氟化物治療(P7302C)利用情形 ^{註2} (112年3月新增)					
--服務人數(A)	446,805
--服務人次	600,084
--平均每人利用次數	1.3
--氟化物治療利用率(A/Z)	10.1%
齲齒經驗之高風險患者人數(Z)	4,420,189

資料來源：中央健康保險署。

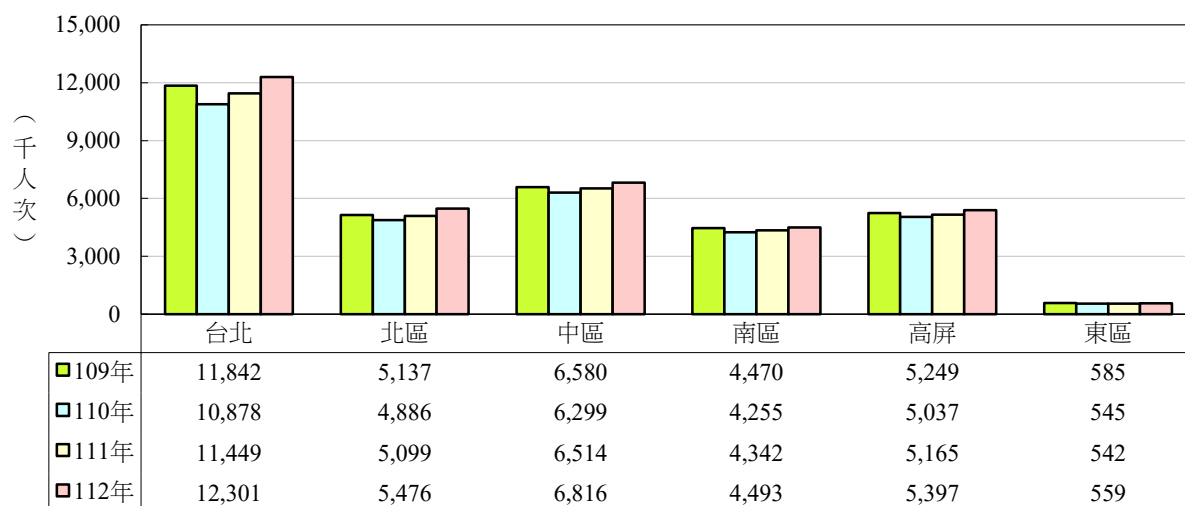
註：1.112年新增計畫，新增診療項目超音波根管沖洗(P7303C，100點)，自112.3.1生效，應與根管治療項目(90001C-90003C、90019C、90020C恆牙根管治療(單根至5根以上)、90016C乳牙根管治療、90018C乳牙多根管治療)併同申報。

2.112年新增計畫(113年併入「高風險疾病口腔照護計畫」執行)：

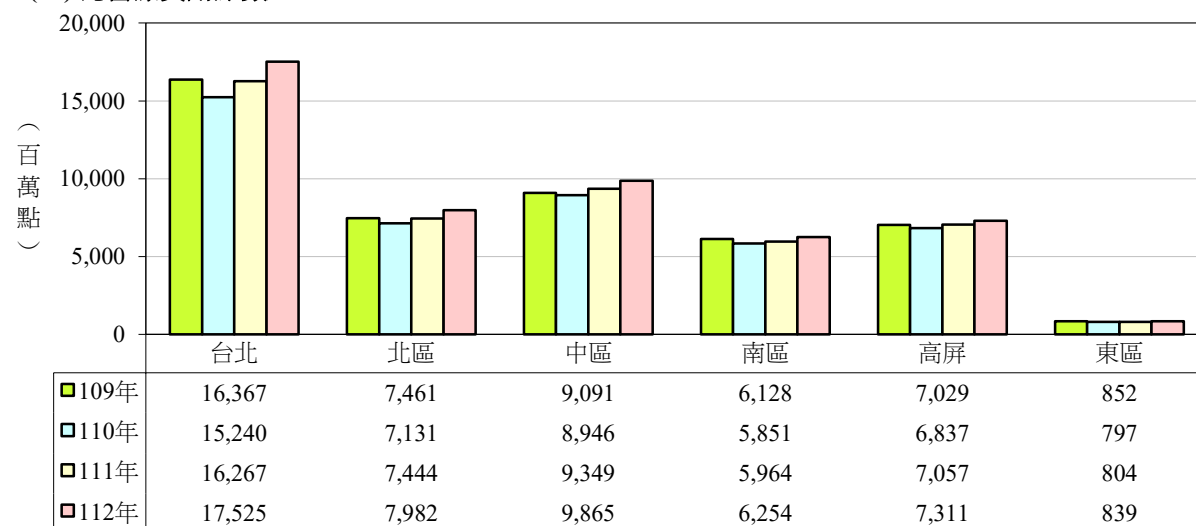
- (1)適用對象：65歲以上病人、糖尿病病人、腦血管疾病患者、血液透析及腹膜透析患者、使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者、惡性腫瘤患者、不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能者。
- (2)本項經費不得與現行一般服務之診療項目(如：塗氟92015B、口乾症塗氟92072C)及既有專款項目「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」重複支應。
- (3)本計畫新增診療項目「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」(P7302C，500點)，每90天限申報1次，自112.3.1生效。

八、分區業務組別比較

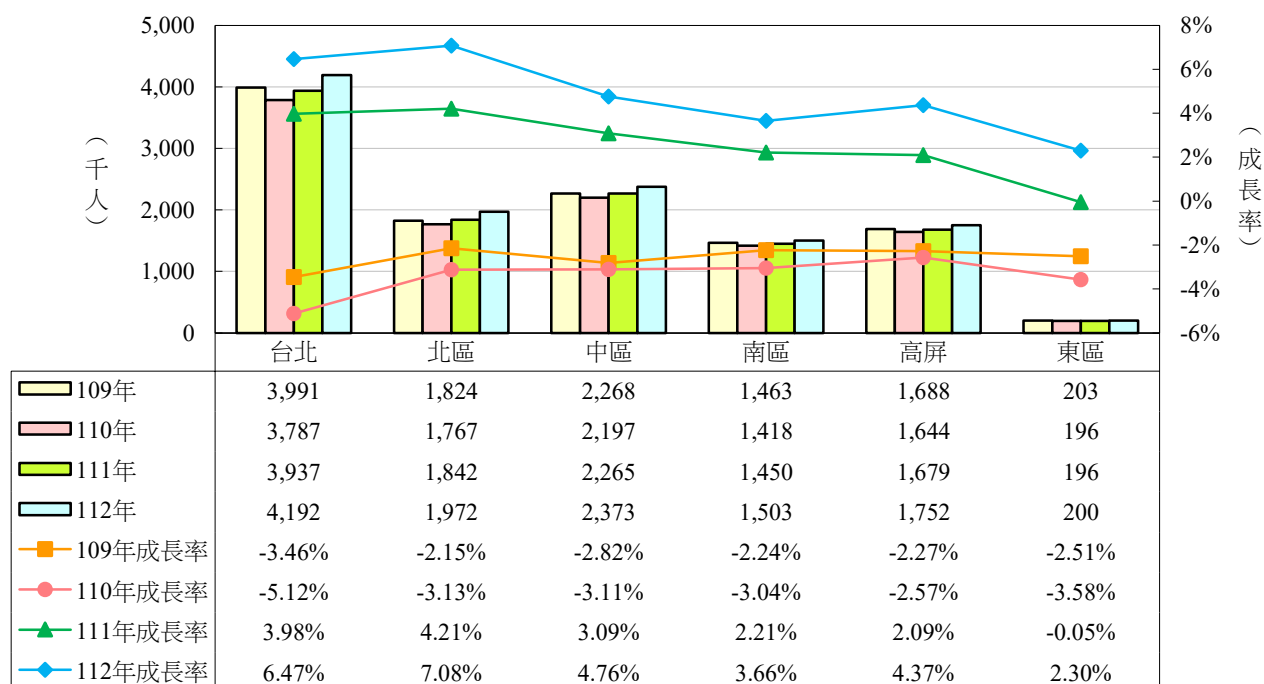
(一) 總就診人次(件數)



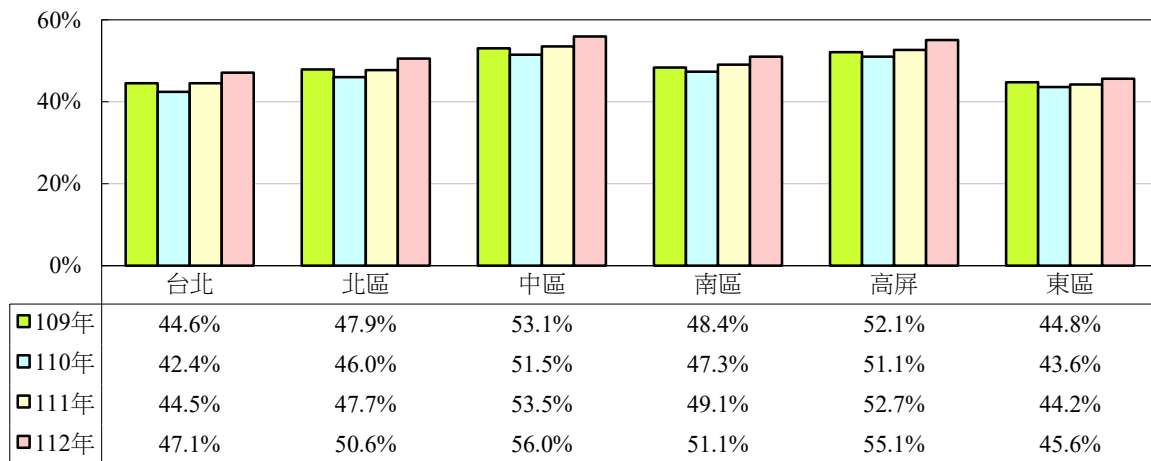
(二) 總醫療費用點數



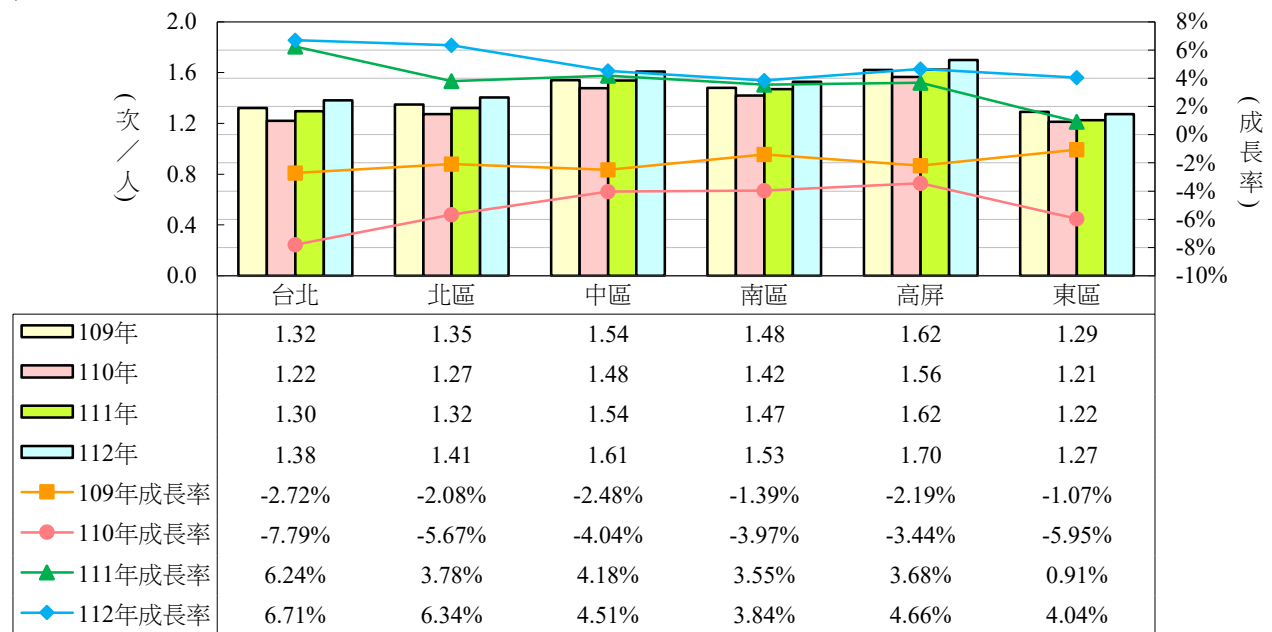
(三) 就醫人數及成長率



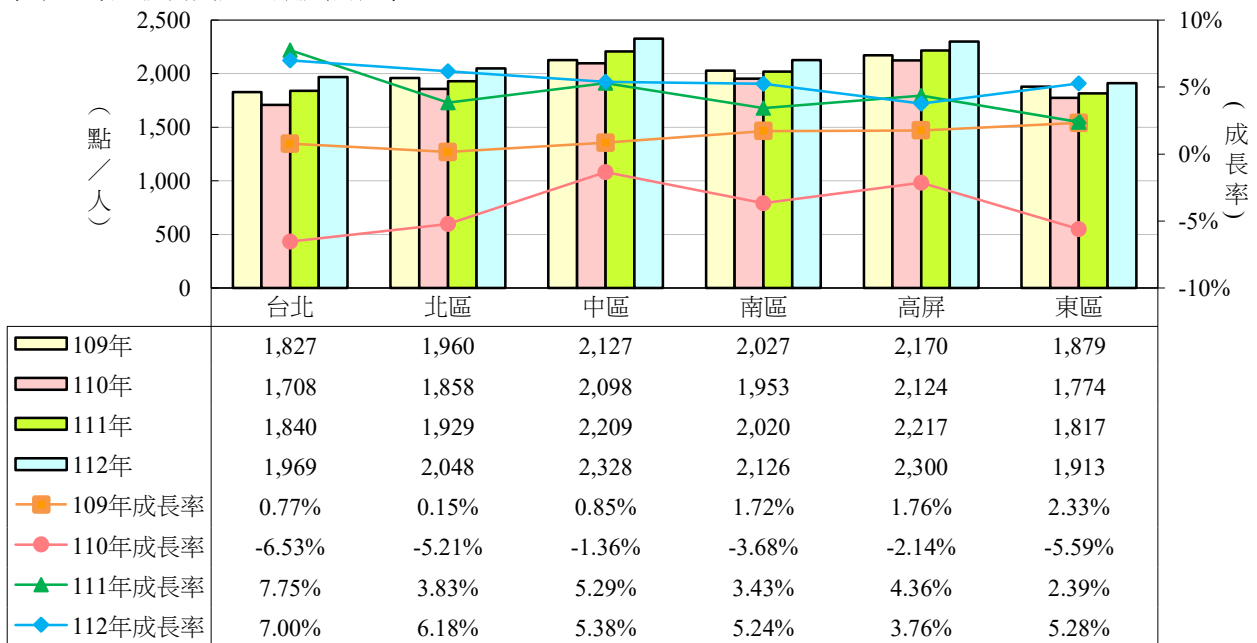
(四) 就醫率



(五) 平均每人就醫次數及成長率



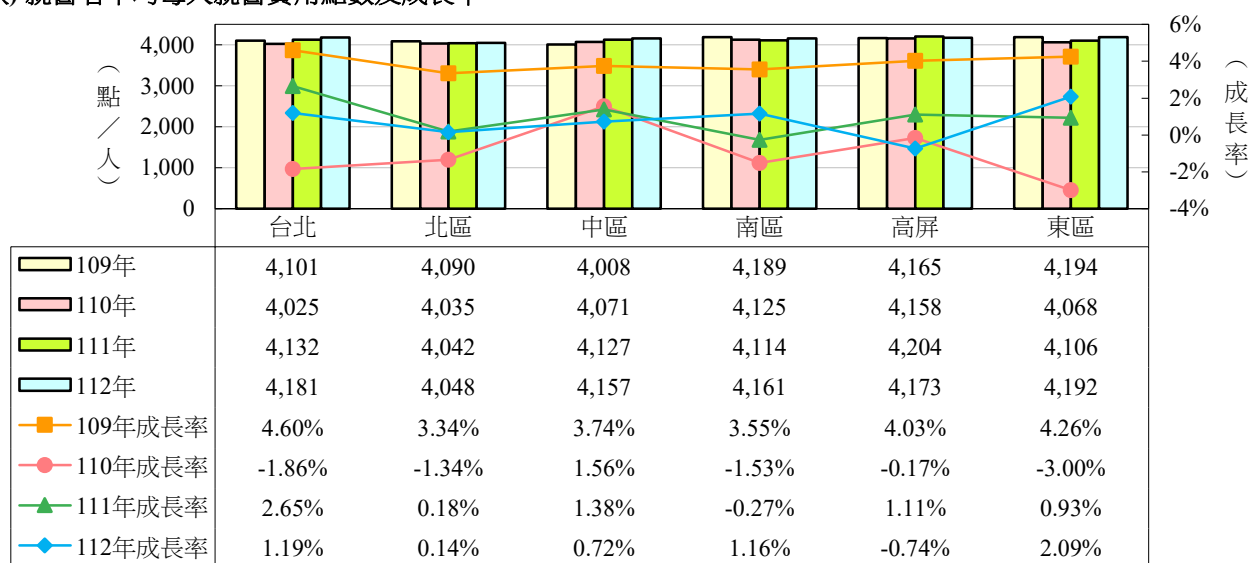
(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



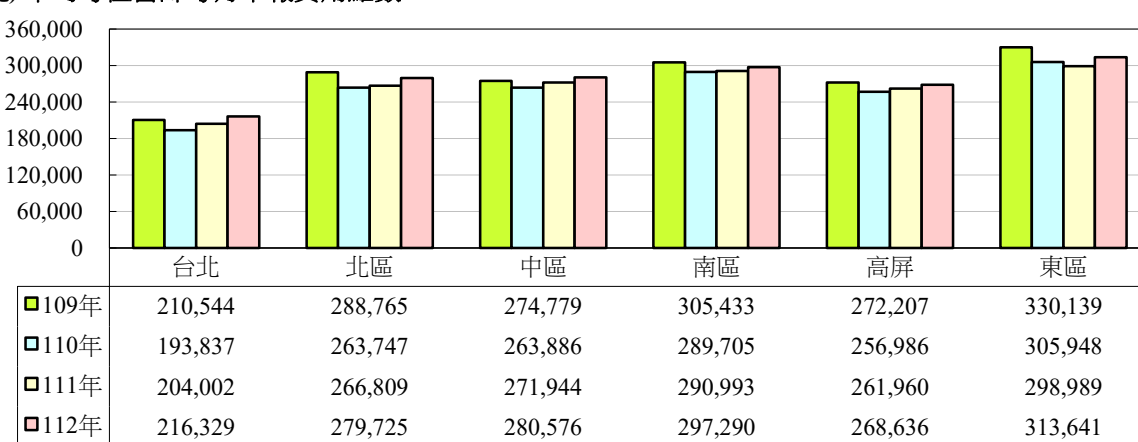
(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



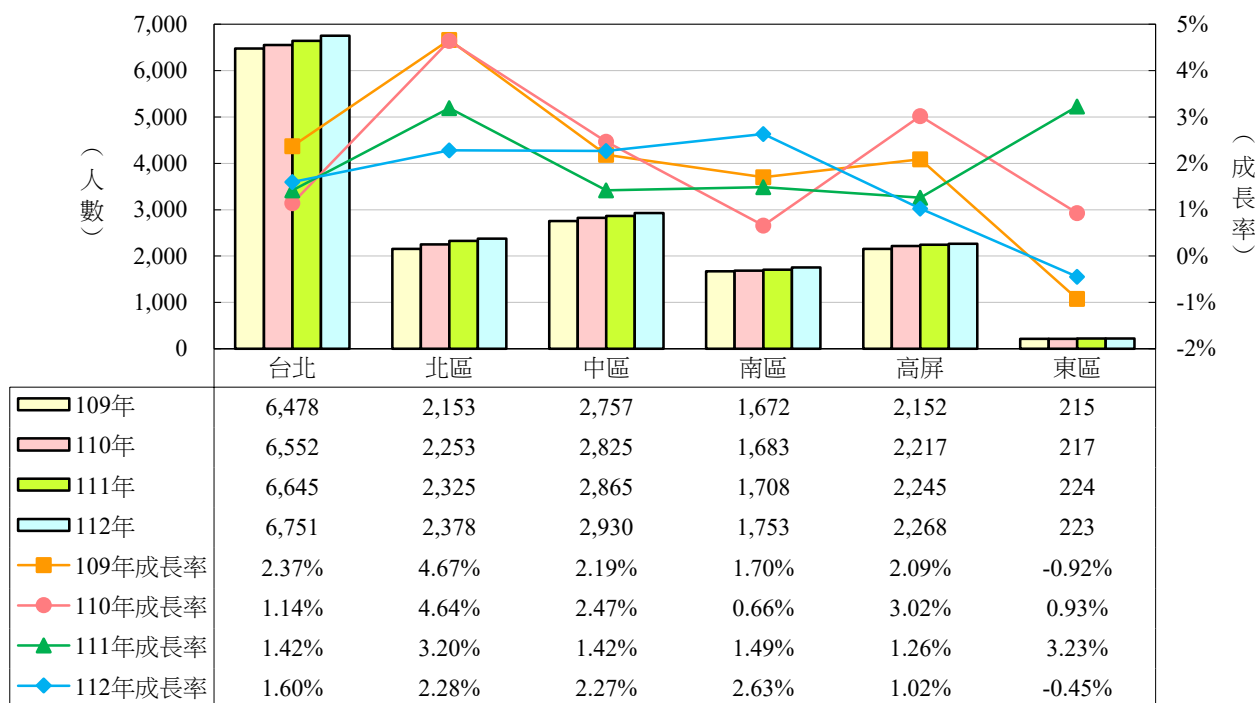
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



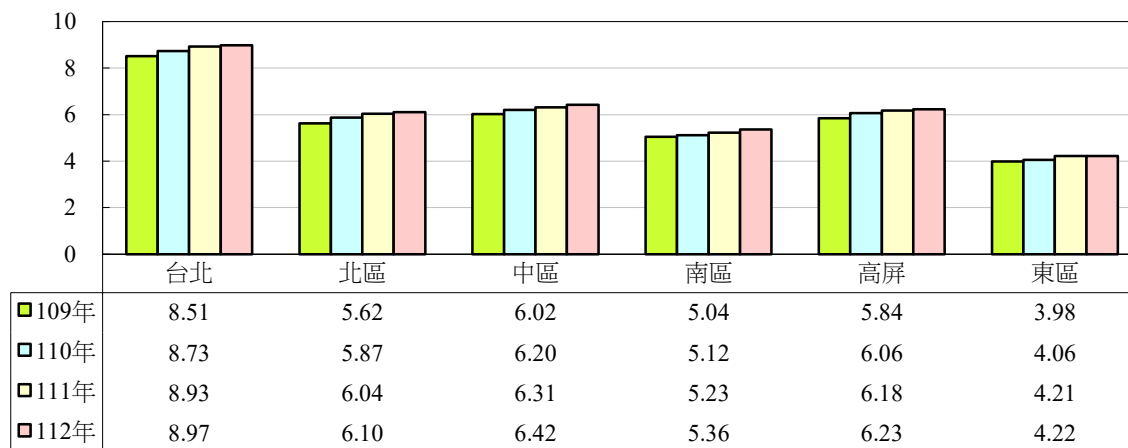
(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



(十) 特約院所牙醫師數及成長率



(十一) 每萬人口牙醫師數



陸、中醫門診總額

一、醫療利用概況 (一)

項目	年	108		109		110		111		112	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)		40,333		39,002	-3.3%	34,919	-10.5%	41,371	18.5%	44,088	6.6%
--醫院		3,726		3,423	-8.1%	3,129	-8.6%	3,697	18.2%	4,158	12.4%
--診所		36,607		35,580	-2.8%	31,790	-10.6%	37,674	18.5%	39,930	6.0%
總費用點數(百萬點)		28,491		28,874	1.3%	26,885	-6.9%	31,356	16.6%	34,293	9.4%
--醫院		3,563		3,484	-2.2%	3,347	-4.0%	3,922	17.2%	4,651	18.6%
--診所		24,926		25,387	1.8%	23,536	-7.3%	27,432	16.6%	29,639	8.0%
--交付機構		2.54		2.32	-8.6%	2.58	11.1%	2.59	0.6%	2.79	7.5%
就醫人數(千人)		6,501		6,119	-5.9%	5,541	-9.4%	6,684	20.6%	6,932	3.7%
平均每件就醫費用點數		706		740	4.8%	770	4.0%	758	-1.6%	778	2.6%
平均每人就醫次數		1.70		1.64	-3.4%	1.47	-10.2%	1.76	19.4%	1.87	6.2%
平均每人就醫費用點數		1,201		1,216	1.2%	1,135	-6.6%	1,334	17.5%	1,453	9.0%
就醫者平均每人就醫次數		6.20		6.37	2.7%	6.30	-1.1%	6.19	-1.8%	6.36	2.7%
就醫者平均每人就醫費用點數		4,383		4,719	7.7%	4,852	2.8%	4,691	-3.3%	4,947	5.4%
案件別件數(千件)											
--中醫一般案件(21案件)		27,248		25,893	-5.0%	22,653	-12.5%	27,440	21.1%	28,579	4.1%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)		6,519		6,335	-2.8%	5,626	-11.2%	6,133	9.0%	6,631	8.1%
--中醫慢性病(24案件)		5,633		5,898	4.7%	5,820	-1.3%	6,813	17.1%	7,685	12.8%
--其他案件(22、25、28、30、31、E1案件)		932		877	-5.9%	820	-6.4%	985	20.1%	1,193	21.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.總件數不含交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)及補報部分醫令或醫令差額、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，而112年為疫情降級後第1年，故109~112年之年度間及四季間數值變動較大。

一、醫療利用概況 (續一)

項目	112		112Q1		112Q2		112Q3		112Q4	
	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)	44,088	6.6%	10,531	24.1%	11,486	18.0%	11,192	-1.7%	10,878	-7.5%
--醫院	4,158	12.4%	968	19.9%	1,057	25.5%	1,073	7.7%	1,060	0.7%
--診所	39,930	6.0%	9,563	24.6%	10,429	17.3%	10,120	-2.7%	9,818	-8.3%
總費用點數(百萬點)	34,293	9.4%	8,056	20.5%	8,804	19.2%	8,775	3.1%	8,658	-1.3%
--醫院	4,651	18.6%	1,060	19.0%	1,165	30.9%	1,207	16.5%	1,219	10.3%
--診所	29,639	8.0%	6,996	20.7%	7,638	17.6%	7,566	1.2%	7,439	-3.0%
--交付機構	2.79	7.5%	0.68	4.5%	0.67	10.8%	0.71	7.8%	0.72	7.1%
就醫人數(千人)	6,932	3.7%	3,435	25.1%	3,715	16.4%	3,504	-2.6%	3,324	-8.7%
平均每件就醫費用點數	778	2.6%	765	-2.9%	766	1.0%	784	4.9%	796	6.7%
平均每人就醫次數	1.87	6.2%	0.45	24.1%	0.49	17.4%	0.47	-2.2%	0.46	-7.9%
平均每人就醫費用點數	1,453	9.0%	342	20.5%	373	18.5%	372	2.6%	366	-1.7%
就醫者平均每人就醫次數	6.36	2.7%	3.07	-0.8%	3.09	1.4%	3.19	0.8%	3.27	1.3%
就醫者平均每人就醫費用點數	4,947	5.4%	2,345	-3.7%	2,370	2.4%	2,504	5.8%	2,605	8.1%
案件別件數(千件)										
--中醫一般案件(21案件)	28,579	4.1%	6,769	29.2%	7,578	16.5%	7,258	-5.8%	6,974	-12.8%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)	6,631	8.1%	1,500	7.2%	1,723	19.4%	1,724	3.3%	1,684	3.8%
--中醫慢性病(24案件)	7,685	12.8%	2,001	22.9%	1,875	20.3%	1,901	8.1%	1,908	2.2%
--其他案件(22、25、28、30、31、E1案件)	1,193	21.2%	261	20.7%	311	34.2%	309	19.2%	313	12.5%

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、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，而112年為疫情降級後第1年，故109~112年之年度間及四季間數值變動較大。

一、醫療利用概況(二)

項目	年	108		109		110		111		112	
		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)		14,762	14,633	-0.9%	12,973	-11.3%	15,577	20.1%	16,136	3.6%	
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)		7,891	7,871	-0.3%	7,487	-4.9%	8,312	11.0%	9,532	14.7%	
--中醫慢性病(24案件)		4,887	5,396	10.4%	5,410	0.3%	6,260	15.7%	7,115	13.7%	
--其他案件(22、25、28、30、31、E1案件)		949	971	2.3%	1,012	4.2%	1,205	19.1%	1,508	25.1%	
平均每人藥費		428	450	5.3%	422	-6.2%	507	20.1%	542	6.9%	
平均每件藥費		252	274	9.0%	287	4.5%	288	0.6%	290	0.7%	
平均每人用藥日數		12.35	12.30	-0.4%	11.45	-6.9%	13.75	20.1%	14.71	7.0%	
每位中醫師平均每月件數		492	460	-6.4%	402	-12.5%	465	15.7%	481	3.3%	
每位中醫師平均每月費用點數		347,218	340,475	-1.9%	309,662	-9.1%	352,729	13.9%	373,954	6.0%	

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	108	109		110		111		112	
		值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)										
--診察費		12,445	12,276	42.5%	11,118	41.4%	12,961	41.3%	13,770	40.2%
--診療費		5,707	5,717	19.8%	5,599	20.8%	6,290	20.1%	7,532	22.0%
--藥費		10,151	10,699	37.1%	10,006	37.2%	11,924	38.0%	12,794	37.3%
--藥事服務費		186	179	0.6%	160	0.6%	179	0.6%	194	0.6%
就醫人數(千人)及就醫率		6,501	6,119	25.8%	5,541	23.4%	6,684	28.4%	6,932	29.4%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		3,553	3,582	12.4%	3,281	12.2%	3,895	12.4%	4,160	12.1%

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	112		112Q1		112Q2		112Q3		112Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件別醫療費用點數(百萬點)										
--中醫一般案件(21案件)	16,136	3.6%	3,829	27.7%	4,234	14.4%	4,112	-5.7%	3,960	-12.3%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)	9,532	14.7%	2,061	8.8%	2,462	25.4%	2,500	11.8%	2,508	13.1%
--中醫慢性病(24案件)	7,115	13.7%	1,837	21.2%	1,731	20.0%	1,767	10.1%	1,780	4.9%
--其他案件 (22、25、28、30、31、E1案件)	1,508	25.1%	328	18.7%	375	34.4%	394	26.5%	410	21.5%
平均每人藥費	542	6.9%	133	24.7%	138	15.7%	137	-0.4%	134	-6.6%
平均每件藥費	290	0.7%	298	0.5%	283	-1.5%	289	1.8%	291	1.4%
平均每人用藥日數	14.71	7.0%	3.61	24.7%	3.73	15.8%	3.73	-0.3%	3.64	-6.5%
每位中醫師平均每月件數	481	3.3%	473	21.2%	514	14.6%	492	-6.4%	475	-10.3%
每位中醫師平均每月費用點數	373,954	6.0%	361,725	17.6%	393,913	15.8%	385,966	-1.7%	377,658	-4.3%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、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	112		112Q1		112Q2		112Q3		112Q4	
	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	13,770	40.2%	3,281	40.7%	3,570	40.6%	3,498	39.9%	3,421	39.5%
--診療費	7,532	22.0%	1,588	19.7%	1,938	22.0%	1,986	22.6%	2,020	23.3%
--藥費	12,794	37.3%	3,142	39.0%	3,246	36.9%	3,240	36.9%	3,167	36.6%
--藥事服務費	194	0.6%	46	0.6%	49	0.6%	50	0.6%	50	0.6%
就醫人數(千人)及就醫率	6,932	29.4%	3,435	14.6%	3,715	15.8%	3,504	14.9%	3,324	14.1%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	4,160	12.1%	1,010	12.5%	1,070	12.2%	1,054	12.0%	1,026	11.9%

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

--110年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	77.2%	7.5%	6.9%	3.4%	4.3%	0.7%	33.1%	22.8%
北區業務組	12.6%	73.8%	7.6%	3.3%	2.3%	0.4%	12.5%	26.2%
中區業務組	2.1%	1.4%	93.1%	2.2%	1.1%	0.1%	23.0%	6.9%
南區業務組	2.8%	1.2%	4.8%	86.3%	4.6%	0.2%	14.0%	13.7%
高屏業務組	1.8%	0.8%	2.1%	4.3%	90.7%	0.3%	15.4%	9.3%
東區業務組	4.7%	1.6%	2.6%	1.4%	2.7%	86.9%	1.9%	13.1%
就醫業務組點數占率	28.4%	12.4%	25.7%	14.8%	16.6%	2.1%	100%	
流入比率	10.0%	25.3%	16.7%	18.3%	15.9%	18.7%		

--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	77.1%	7.7%	6.8%	3.4%	4.3%	0.7%	33.7%	22.9%
北區業務組	12.7%	73.6%	7.5%	3.6%	2.3%	0.3%	12.8%	26.4%
中區業務組	2.1%	1.4%	93.1%	2.2%	1.1%	0.1%	22.8%	6.9%
南區業務組	2.9%	1.3%	4.9%	86.1%	4.6%	0.2%	13.6%	13.9%
高屏業務組	1.9%	0.8%	2.1%	4.3%	90.7%	0.3%	15.2%	9.3%
東區業務組	4.9%	1.7%	2.7%	1.6%	2.9%	86.3%	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%		

--112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	76.4%	8.3%	6.8%	3.4%	4.4%	0.7%	33.5%	23.6%
北區業務組	12.1%	74.4%	7.4%	3.6%	2.3%	0.3%	13.3%	25.6%
中區業務組	2.2%	1.5%	92.9%	2.2%	1.1%	0.1%	22.5%	7.1%
南區業務組	2.9%	1.3%	4.8%	86.2%	4.5%	0.2%	13.8%	13.8%
高屏業務組	1.9%	0.8%	2.2%	4.4%	90.4%	0.3%	15.1%	9.6%
東區業務組	5.0%	1.8%	2.7%	1.6%	3.0%	85.9%	1.7%	14.1%
就醫業務組點數占率	28.5%	13.4%	25.2%	14.7%	16.4%	1.9%	100%	
流入比率	10.1%	25.9%	17.1%	19.2%	16.5%	19.9%		

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：112年台北業務組跨區就醫率23.6%=100%-76.4%。

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
101Q1	0.9163	0.9267	0.8800	0.9470	0.9796	1.2571	0.9274
101Q2	0.9418	0.9657	0.9143	0.9839	0.9995	1.3180	0.9579
101Q3	0.9396	0.9620	0.9032	0.9471	0.9719	1.3143	0.9443
101Q4	0.9333	0.9419	0.9184	0.9922	0.9685	1.3113	0.9500
102Q1	0.8686	0.8493	0.8290	0.9187	0.8941	1.3143	0.8735
102Q2	0.9077	0.9127	0.8778	0.9426	0.9425	1.3080	0.9167
102Q3	0.9316	0.9440	0.9115	0.9552	0.9734	1.3075	0.9432
102Q4	0.9271	0.9506	0.9209	0.9940	0.9790	1.3075	0.9517
103Q1	0.9056	0.9074	0.8838	0.9583	0.9529	1.3107	0.9212
103Q2	0.8848	0.8846	0.8675	0.9192	0.9376	1.3051	0.8998
103Q3	0.8724	0.8933	0.8788	0.9295	0.9687	1.3010	0.9055
103Q4	0.8767	0.9184	0.8995	0.9730	0.9688	1.3040	0.9222
104Q1	0.9025	0.9205	0.8860	0.9611	0.9762	1.3080	0.9263
104Q2	0.8905	0.9080	0.8879	0.9468	0.9828	1.3012	0.9204
104Q3	0.9167	0.9425	0.9109	0.9700	0.9899	1.2989	0.9428
104Q4	0.8724	0.9054	0.9034	0.9750	0.9768	1.2983	0.9218
105Q1	0.9742	0.9909	0.9729	1.0513	1.0541	1.3015	1.0045
105Q2	0.8730	0.8794	0.8638	0.9239	0.9380	1.2939	0.8952
105Q3	0.8769	0.8883	0.8777	0.9412	0.9592	1.2933	0.9062
105Q4	0.8630	0.8734	0.8737	0.9510	0.9260	1.2939	0.8961
106Q1	0.9112	0.9123	0.8955	0.9610	0.9307	1.2989	0.9236
106Q2	0.9278	0.9194	0.8960	0.9521	0.9401	1.2912	0.9297
106Q3	0.8648	0.8769	0.8516	0.9029	0.8954	1.2902	0.8797
106Q4	0.9449	0.9692	0.9312	0.9924	0.9567	1.2911	0.9585
107Q1	0.8821	0.9051	0.8748	0.9409	0.8922	1.2988	0.8998
107Q2	0.8689	0.9169	0.8718	0.9369	0.9226	1.2942	0.9002
107Q3	0.8533	0.9115	0.8574	0.9613	0.9021	1.2577	0.8903
107Q4	0.8527	0.9008	0.8572	0.9205	0.8925	1.2559	0.8824
108Q1	0.8285	0.8381	0.8330	0.9064	0.8663	1.1887	0.8542
108Q2	0.8419	0.8575	0.8439	0.8814	0.8747	1.1861	0.8612
108Q3	0.8174	0.8411	0.8017	0.8391	0.8438	1.1344	0.8290
108Q4	0.7874	0.8107	0.8152	0.8656	0.8217	1.1033	0.8196
109Q1-Q2 ^{註2}	0.8584	0.8859	0.8447	0.9004	0.8660	1.1292	0.8702
109Q3	0.8307	0.8859	0.8634	0.8894	0.8902	1.1356	0.8687
109Q4	0.9121	0.9788	0.9422	0.9906	0.9457	1.2212	0.9500
110Q1	0.9078	1.0002	0.9478	0.9962	0.9311	1.2287	0.9512
110Q2	1.3525	1.2902	1.1679	1.1489	1.1614	1.4380	1.2362
110Q3	1.2634	1.1591	1.0574	1.0613	1.0739	1.2874	1.1361
110Q4	1.0359	1.0452	0.9986	1.0333	0.9967	1.2375	1.0245
111Q1	1.0464	1.0833	1.0153	1.0546	1.0378	1.2759	1.0469
111Q2	1.0311	0.9913	0.9604	1.0048	0.9858	1.3132	1.0016
111Q3	0.8331	0.7861	0.8115	0.8122	0.8153	1.1607	0.8220
111Q4	0.7830	0.7267	0.7745	0.7832	0.7491	1.1238	0.7746
112Q1 ^{註2}	0.8089	0.7500	0.7985	0.8083	0.7726	1.1692	0.7994
112Q2	0.8292	0.7162	0.7855	0.7715	0.7821	1.1221	0.7930
112Q3	0.8728	0.7416	0.8327	0.8177	0.8458	1.1719	0.8388
112Q4	0.7925	0.6942	0.7799	0.7778	0.7606	1.0902	0.7750

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；本表112年點值之計算，未包含由112年公務預算挹注全民健康保險基金撥補之預算。

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
101Q1	0.9442	0.9535	0.9206	0.9675	0.9872	1.1586	0.9531
101Q2	0.9607	0.9780	0.9424	0.9900	0.9997	1.2000 ^{註4}	0.9724
101Q3	0.9591	0.9757	0.9350	0.9671	0.9822	1.2000 ^{註4}	0.9635
101Q4	0.9547	0.9625	0.9448	0.9951	0.9799	1.2000 ^{註4}	0.9670
102Q1	0.9119	0.9042	0.8854	0.9495	0.9333	1.2000 ^{註4}	0.9175
102Q2	0.9374	0.9437	0.9168	0.9640	0.9634	1.2000 ^{註4}	0.9450
102Q3	0.9534	0.9637	0.9396	0.9718	0.9831	1.2000 ^{註4}	0.9624
102Q4	0.9506	0.9682	0.9465	0.9963	0.9866	1.2000 ^{註4}	0.9682
103Q1	0.9368	0.9410	0.9222	0.9741	0.9703	1.2000 ^{註4}	0.9486
103Q2	0.9217	0.9255	0.9100	0.9489	0.9601	1.2000 ^{註4}	0.9336
103Q3	0.9127	0.9307	0.9171	0.9552	0.9799	1.2000 ^{註4}	0.9370
103Q4	0.9164	0.9476	0.9319	0.9829	0.9800	1.2000 ^{註4}	0.9485
104Q1	0.9347	0.9496	0.9237	0.9758	0.9849	1.2000 ^{註4}	0.9519
104Q2	0.9255	0.9408	0.9240	0.9663	0.9889	1.2000 ^{註4}	0.9472
104Q3	0.9435	0.9631	0.9397	0.9811	0.9935	1.2000 ^{註4}	0.9622
104Q4	0.9137	0.9391	0.9348	0.9843	0.9852	1.2000 ^{註4}	0.9484
105Q1	0.9827	0.9942	0.9818	1.0320	1.0344	1.2000 ^{註4}	1.0030
105Q2	0.9127	0.9220	0.9067	0.9512	0.9596	1.2000 ^{註4}	0.9298
105Q3	0.9156	0.9277	0.9164	0.9624	0.9735	1.2000 ^{註4}	0.9373
105Q4	0.9064	0.9186	0.9140	0.9687	0.9518	1.2000 ^{註4}	0.9308
106Q1	0.9401	0.9443	0.9295	0.9753	0.9552	1.2000 ^{註4}	0.9497
106Q2	0.9499	0.9478	0.9286	0.9690	0.9605	1.2000 ^{註4}	0.9526
106Q3	0.9066	0.9198	0.8980	0.9372	0.9310	1.2000 ^{註4}	0.9189
106Q4	0.9622	0.9801	0.9528	0.9951	0.9714	1.2000 ^{註4}	0.9721
107Q1	0.9215	0.9406	0.9168	0.9630	0.9311	1.2000 ^{註4}	0.9348
107Q2	0.9114	0.9473	0.9138	0.9601	0.9499	1.2000 ^{註4}	0.9342
107Q3	0.9015	0.9442	0.9045	0.9749	0.9370	1.1753	0.9277
107Q4	0.9019	0.9379	0.9046	0.9501	0.9306	1.1731	0.9232
108Q1	0.8886	0.9008	0.8909	0.9424	0.9156	1.1247	0.9069
108Q2	0.8964	0.9124	0.8978	0.9271	0.9208	1.1241	0.9110
108Q3	0.8807	0.9016	0.8703	0.9014	0.9020	1.0901	0.8906
108Q4	0.8619	0.8842	0.8796	0.9179	0.8881	1.0688	0.8851
109Q1-Q2 ^{註5}	0.9103	0.9320	0.9012	0.9409	0.9181	1.0836	0.9195
109Q3	0.8919	0.9312	0.9122	0.9338	0.9326	1.0890	0.9178
109Q4	0.9440	0.9872	0.9628	0.9944	0.9665	1.1451	0.9687
110Q1	0.9421	1.0001	0.9670	0.9977	0.9582	1.1480	0.9699
110Q2	1.2204 ^{註4}	1.1735	1.1068	1.0890	1.0983	1.2858 ^{註4}	1.1460
110Q3	1.1656	1.0957	1.0367	1.0367	1.0449	1.1879	1.0844
110Q4	1.0227	1.0273	0.9991	1.0201	0.9979	1.1562	1.0153
111Q1	1.0289	1.0500	1.0096	1.0324	1.0229	1.1773	1.0289
111Q2	1.0192	0.9948	0.9750	1.0029	0.9913	1.2000 ^{註4}	1.0010
111Q3	0.8969	0.8730	0.8817	0.8885	0.8888	1.1034	0.8911
111Q4	0.8673	0.8398	0.8595	0.8718	0.8497	1.0792	0.8633
112Q1 ^{註5}	0.8843	0.8552	0.8747	0.8876	0.8648	1.1066	0.8792
112Q2	0.8933	0.8290	0.8621	0.8620	0.8664	1.0799	0.8712
112Q3	0.9207	0.8445	0.8926	0.8904	0.9062	1.1136	0.9000
112Q4	0.8705	0.8157	0.8580	0.8656	0.8526	1.0600	0.8598

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；本表112年點值之計算，未包含由112年公務預算挹注全民健康保險基金撥補之預算。

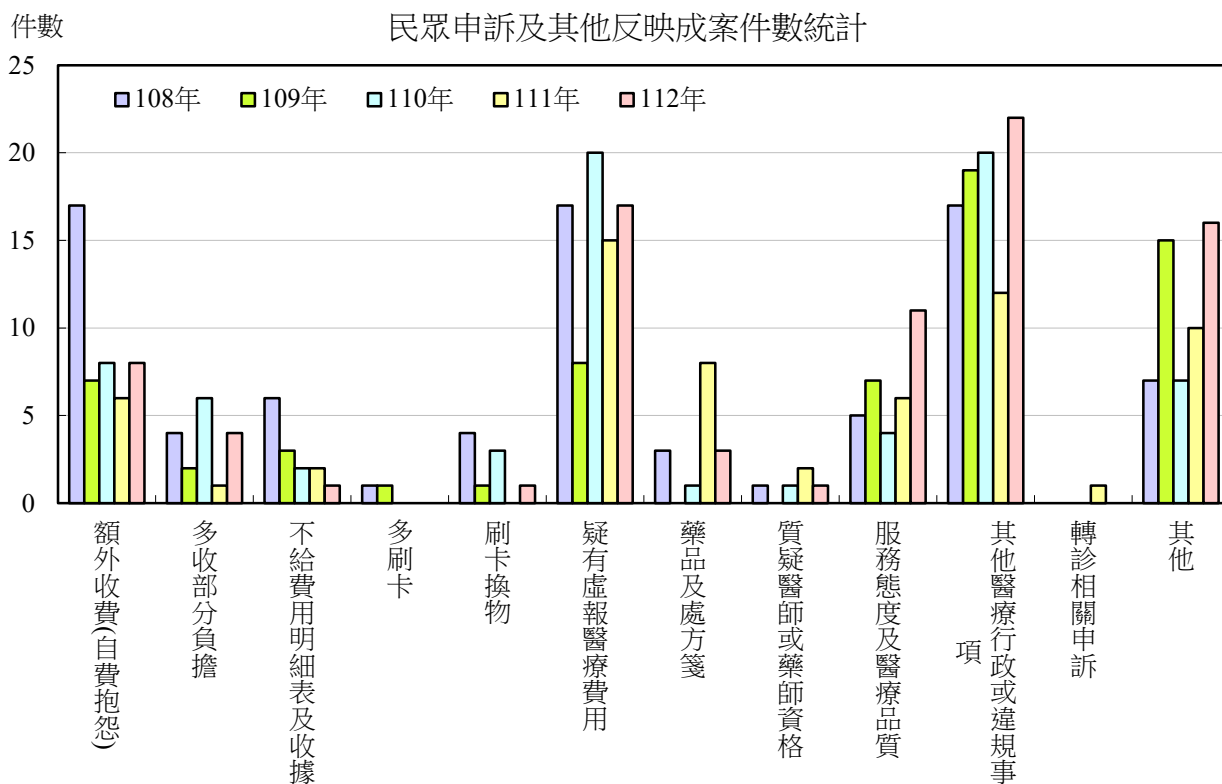
五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 ^{註1} (112年)	108	109	110	111	112
使用中醫門診者之平均中醫就診次數		4.94~7.41	6.15	6.32	6.24	6.12	6.27
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率		≤0.15%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率		≤0.42%	0.37%	0.35%	0.34%	0.34%	0.35%
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率		≤0.63%	0.56%	0.50%	0.48%	0.50%	0.51%
於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率 ^{註2}		—	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 ^{註2}		≤0.0212%	...	...	0.0068%	0.0043%	0.0039%
加強感染控制執行率*		—	92.78%	100%	100%	100%	100%
加強感染控制合格率*		—	99.49%	100%	100%	100%	100%
健保雲端藥歷系統查詢率		≥70.06%	70.40%	78.66%	78.38%	76.50%	74.94%
兩年內初診患者人數比率		12.28%-15.01%	14.10%	13.46%	13.34%	14.13%	13.06%
民眾申訴及其他反映成案件數		—	82	63	72	63	84

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「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」。



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

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

六、民眾滿意度變化情形

單位：%

調查時間		108.07~ 108.08	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12	111.10~ 111.11	112.10~ 112.11
指標項目						
療服 務品 質滿 意	對整體醫療結果滿意度	95.0 (97.4)	95.8 (96.7)	94.5 (97.8)	94.7 (98.3)	94.8 (97.3)
	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)	87.4 (92.6)
	對醫師看病及治療過程滿意度	92.5 (97.2)	96.6 (98.4)	95.7 (99.0)	96.5 (99.0)	96.4 (98.5)
	醫師會與病人共同討論照護或治療方式的比率 ^{註3、4}	91.1	91.4	82.3	78.6	85.6
	醫師有以簡單易懂的方式解說病情 ^{註5、6}	85.1	82.6	93.7	93.7	94.5
可 近 性	醫護人員有無進行衛教指導(有) ^{註6}	62.8	64.9	48.5	49.1	45.3
	對預約(或看到)醫師的容易度	87.2 (88.6)	91.9 (93.6)	87.2 (89.9)	86.6 (89.0)	85.5 (88.5)
	在假日有中醫師門診就醫需求的比率 ^{註7}	14.0	13.3	30.3	29.4	34.2
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	30.8	33.0	47.6	47.0	50.1
	--無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率 ^{註8}	48.5 (63.6)	52.9 (81.6)	18.3 (49.2)	19.1 (55.7)	27.2 (56.5)
付 費 情 形	對院所交通便利性的滿意度	93.5 (94.9)	95.1 (95.9)	88.7 (93.7)	91.3 (95.1)	90.8 (93.8)
	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) ^{註9}	21.0	21.3	15.6	15.8	22.4
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	36.9	29.7	30.6	30.3	37.2
	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) ^{註10}	80 ; 196	100 ; 236	150 ; 432	150 ; 377	150 ; 476
	對院所自費金額的感受(非常貴+貴) ^{註10}	15.3	19.0	16.7	23.7	21.3
付 費 情 形	對院所自費金額的感受(普通) ^{註10}	28.4	26.7	44.8	36.6	35.4
	自付其他費用理由(或決定因素) ^{註10}					
	決定因素					
	--醫療院所/中醫師建議	61.2	62.2	66.2	58.4	52.5
	--自己要求	29.9	26.0	20.3	27.4	29.4
	--兩者皆有	...	...	12.9	11.6	11.6
	--健保不給付	18.1	6.4	32.9	13.5	43.3
	--補健保給付差額/健保只有部分給付	16.8	9.2	7.2	5.4	11.0
	自付理由					
	--同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額 ^{註11}	5.2	6.7	31.6	...	...
付 費 情 形	--同意使用較好的藥或特材而自付全額 ^{註11}	...	...	...	23.5	...
	--同意使用較好的特材而補付差額 ^{註11}	...	...	...	21.5	...
	--同意使用較好的藥而自付全額 ^{註11}	...	...	...	...	22.9
	--多開藥	...	...	16.6	14.4	17.0

註 1.滿意度百分比為「非常滿意」加上「滿意」之比率；括弧中百分比則再加上「普通」。

2.有效樣本數：108年1,031份，109年1,112份，110年1,292份，111年1,278份，112年1,259份。

3.108~109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？」。

4.108~109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，百分比為「有共同討論」之比率。

5.108~109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。

6.108~109年之百分比為「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，百分比為「總是(每次都)有」、「經常(大多數)有」及「偶爾(有時候)有」之加總，不含「很少有」。

7.111年(含)以前調查項目為「曾經在假日有緊急需求求診的比率」，112年起修正問法，如表列文字。112年曾經在假日有緊急需求求診者為430人(比率：430/1,259)，其中216人無法在當地找到其他就醫診所(比率：216/430)，因而感到很不方便者59人(比率：59/216)，括號中再加上有點不方便者122人(比率：122/216)。

8.百分比為「很不方便」之比率；括號中百分比則再加上「有點不方便」。

9.108~109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(112年469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「自付理由」(複選)。

11.108~110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，112年調查項目改為「同意使用較好的藥而自付全額」。

七、專案計畫

項目 \ 年度	108	109	110	111	112
醫療資源不足地區改善方案					
預算數(百萬元)	135.6	135.6	140.6	172.0	172.0
預算執行數(百萬元)	135.3	135.6	119.5	131.0	136.8
預算執行率 ^{註3}	99.8%	100.0%	85.0%	76.1%	79.5%
1.巡迴醫療服務計畫					
申報數(百萬點)	87.1	95.5	89.0	100.8	99.4
目標數					
--計畫數(鄉鎮數)	80	80	80	80	100
--總服務天數	5,700	5,700	10,000	10,000	11,000
--總服務人次	145,000	145,000	240,000	240,000	260,000
執行數					
--計畫數(鄉鎮數)	112	116	116	123	118
--計畫數(巡迴點)	285	308	319	328	327
--總服務天數	11,174	13,346	12,251	14,081	14,177
--總服務人次	278,599	315,838	260,391	303,348	308,086
目標達成率					
--計畫數(鄉鎮數)	140.0%	145.0%	145.0%	153.8%	118.0%
--總服務天數	196.0%	234.1%	122.5%	140.8%	128.9%
--總服務人次	192.1%	217.8%	108.5%	126.4%	118.5%
2.獎勵開業服務計畫					
--申報數(百萬點)	48.3	48.2	30.5	30.1	37.4
--目標數(鄉鎮數)	5	5	5	5	5
--目標執行數(鄉鎮數)	2	5	0	5	4
--目標達成率	40.0%	100.0%	0.0%	100.0%	80.0%

資料來源：中央健康保險署。

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

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

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

七、專案計畫 (續1)

年度 項目	108	109	110	111	112
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫					
預算數(百萬元)	182.0	204.0	234.0	252.7	436.8
預算執行數(百萬元)	178.0	192.4	226.0	252.7	368.4
預算執行率 ^{註1}	97.8%	94.3%	96.6%	100.0%	84.3%
申報數(百萬點)	178.6	193.6	226.8	274.8	370.2
執行院所數	80	93	97	100	107
1.腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷					
申報數(百萬點)	178.0	193.6	210.3	236.2	314.9
服務人數	12,007	12,765	13,170	13,503	15,570
服務人次	157,313	169,543	186,946	211,052	284,127
2.呼吸困難相關疾病(110年新增)					
申報數(百萬點)	...	...	16.5	38.6	48.5
服務人數	...	...	1,008	2,392	2,661
服務人次	...	...	15,556	37,860	46,879
3.術後疼痛(112年新增)					
申報數(百萬點)	...	...	...	...	4.9
服務人數	...	...	...	...	592
服務人次	...	...	...	...	3,680
網路頻寬補助費用^{註2}					
預算數(百萬元)	74.0	74.0	81.0	98.0	98.0
預算執行數(百萬元) ^{註3}	69.6	74.0	81.0	83.0	85.3
預算執行率	94.0%	100.0%	100.0%	84.7%	87.0%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.111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)

年度 項目	108	109	110	111	112
中醫癌症患者加強照護整合方案^{註1}					
預算數(百萬元)	166.0	194.0	245.0	245.0	245.0
預算執行數(百萬元)	156.2	177.0	176.1	197.4	245.0
預算執行率 ^{註2}	94.1%	91.2%	71.9%	80.6%	100.0%
申報數(百萬點)	156.5	177.2	176.3	197.6	256.4
執行院所數	121	128	136	138	166
1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫					
申報數(百萬點)	55.4	59.6	64.5	72.5	86.3
服務人數	4,418	4,517	5,104	5,338	6,201
服務人次	31,857	33,095	39,129	43,387	53,167
2.特定癌症患者中醫門診加強照護計畫^{註3}					
申報數(百萬點)	85.5	102.8	99.7	113.9	156.6
服務人數	5,564	6,175	6,218	6,895	9,573
服務人次	64,029	74,991	72,260	82,322	113,805
3.癌症患者中醫門診延長照護計畫					
申報數(百萬點)	15.6	14.8	12.1	11.1	13.5
服務人數	164	172	126	90	151
服務人次	6,311	6,313	4,763	4,297	5,448
中醫提升孕產照護品質計畫					
預算數(百萬元)	65.0	90.0	90.0	81.0	81.0
預算執行數(百萬元)	65.0	74.3	65.1	64.1	68.6
預算執行率 ^{註4}	100.0%	82.5%	72.3%	79.1%	84.6%
申報數(百萬點)	71.3	74.3	65.2	64.1	68.6
執行院所數	113	118	124	129	148
服務人數	6,447	6,551	6,103	5,971	6,476
服務人次	63,648	66,395	58,389	57,521	62,086
助孕成功率 ^{註5}	16.0%	16.5%	16.1%	17.7%	13.6%
保胎成功率 ^{註5}	70.8%	69.5%	71.1%	75.0%	75.7%

資料來源：中央健康保險署。

註： 1.109年總額協定事項：請整合3項癌症患者照護計畫，落實全人照護，並依據實證醫學，訂定有效醫療指標與獎勵誘因。

2.112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104.6%。

3.112年「特定癌症患者中醫門診加強照護計畫」擴大適用範圍於胃癌、口腔癌及攝護腺癌病人。

4.108年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為109.7%。

5.助孕成功率及保胎成功率之計算方式，係以當年度申報本方案管理照護費之個案為分母，分子當年度至隔年6月分母個案有申報第二或第三次產檢(助孕)及第三次以上產檢(保胎)者。

七、專案計畫 (續3)

年度	108	109	110	111	112
項目					
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫					
預算數(百萬元)	10.0	22.0	24.0	21.6	21.6
預算執行數(百萬元)	10.0	12.0	14.8	16.3	21.6
預算執行率 ^{註1}	100.0%	54.6%	61.7%	75.4%	100.0%
執行院所數	101	103	111	109	125
申報數(百萬點)	13.8	12.0	14.8	16.3	23.1
服務人數	3,545	2,998	3,336	3,764	5,354
服務人次	13,177	11,014	14,714	15,903	22,540
中醫急症處置					
預算數(百萬元)	20.0	10.0	10.0	5.0	5.0
預算執行數(百萬元)	0.8	1.1	2.0	1.5	3.4
預算執行率	4.0%	10.7%	19.9%	30.6%	67.7%
執行院所數	12	14	11	9	12
申報數(百萬點)	0.8	1.1	2.0	1.5	5.4
服務人數	609	644	1,102	768	2,708
服務人次	640	735	1,629	1,009	3,011
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫					
預算數(百萬元)	...	50.0	50.0	50.0	105.3
預算執行數(百萬元) ^{註2}	...	12.0	50.0	50.0	88.6
預算執行率	...	24.0%	100.0%	100.0%	84.2%
執行院所數	...	79	107	122	158
申報數(百萬點)	...	12.1	52.3	71.9	88.8
服務人數	...	1,265	4,287	5,409	6,866
服務人次	...	8,029	31,486	43,750	56,253
照護機構中醫醫療照護方案					
預算數(百萬元)	...	...	...	28.0	28.0
預算執行數(百萬元)	...	...	...	13.5	28.0
預算執行率 ^{註3}	...	...	...	48.4%	100.0%
執行院所數	...	...	...	58	82
申報數(百萬點)	...	...	...	13.5	40.8
服務人數	...	...	...	1,494	2,839
服務人次	...	...	...	16,334	43,929

資料來源：中央健康保險署。

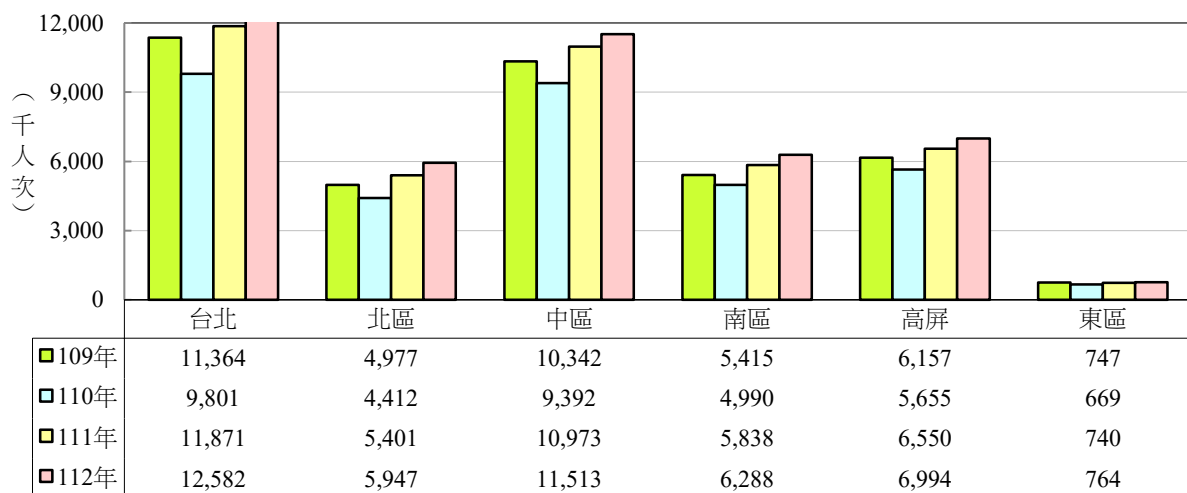
註：1.108、112年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為137.3%、106.9%。

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%。

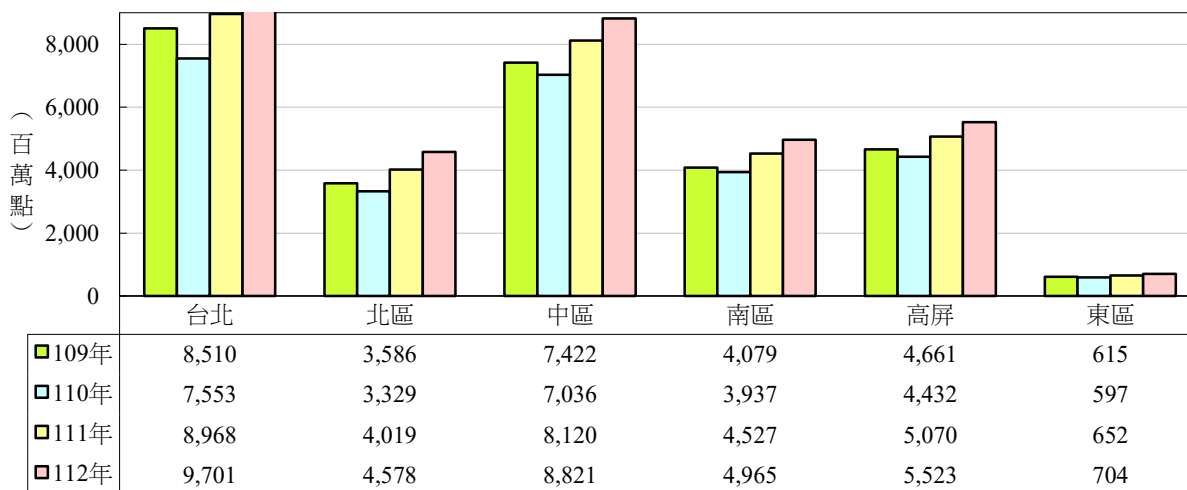
3.112年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為145.9%。

八、分區業務組別比較

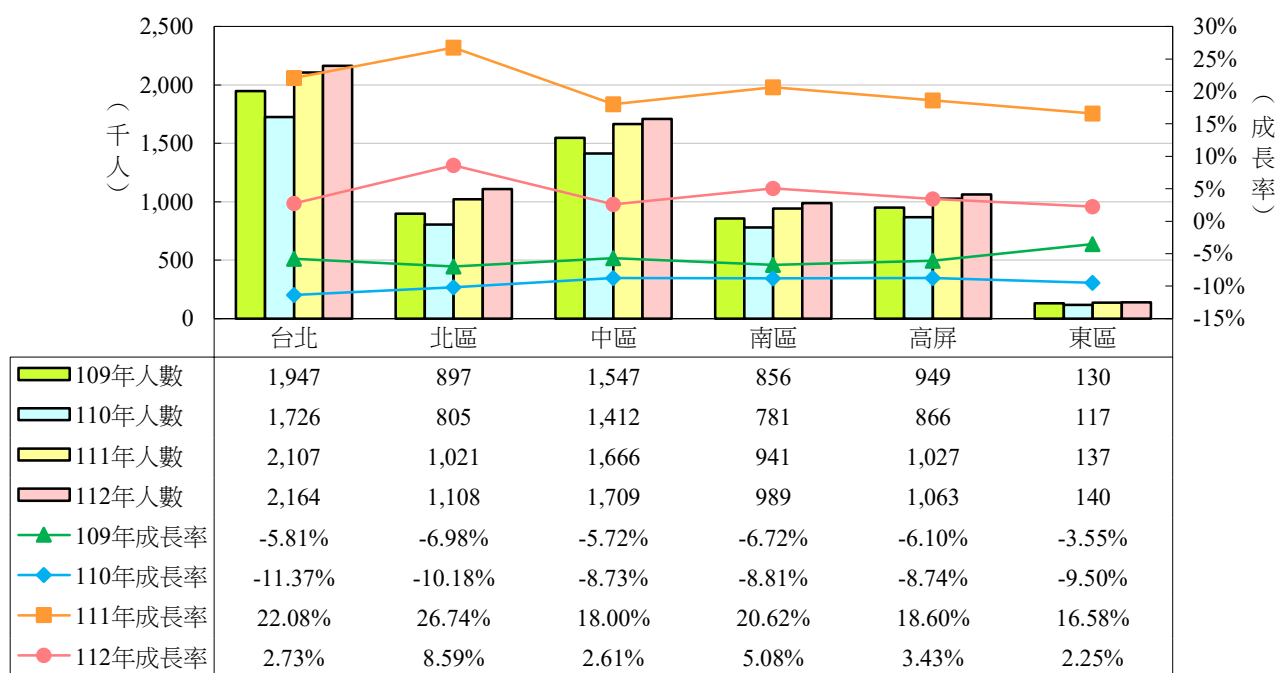
(一) 總就診人次(件數)



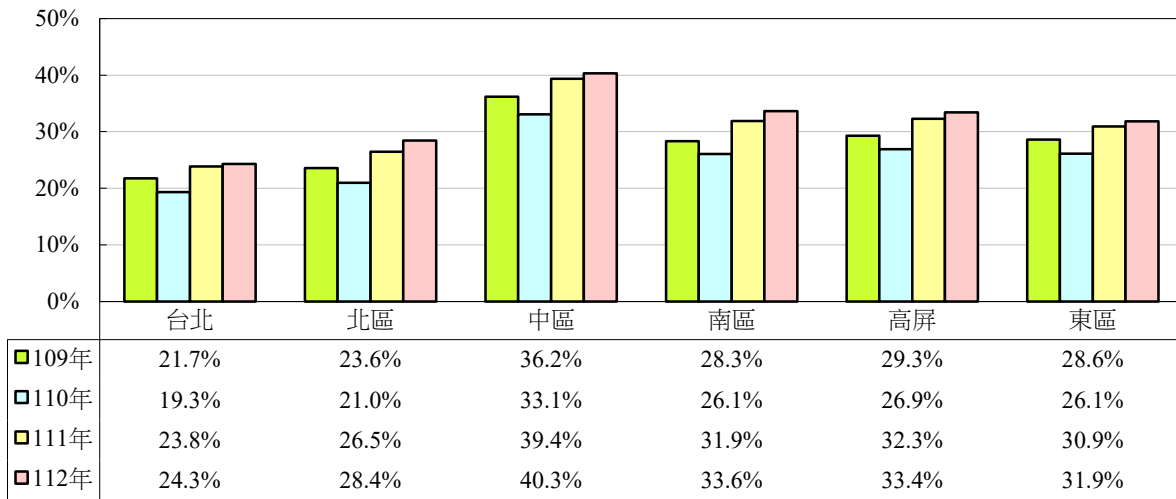
(二) 總醫療費用點數



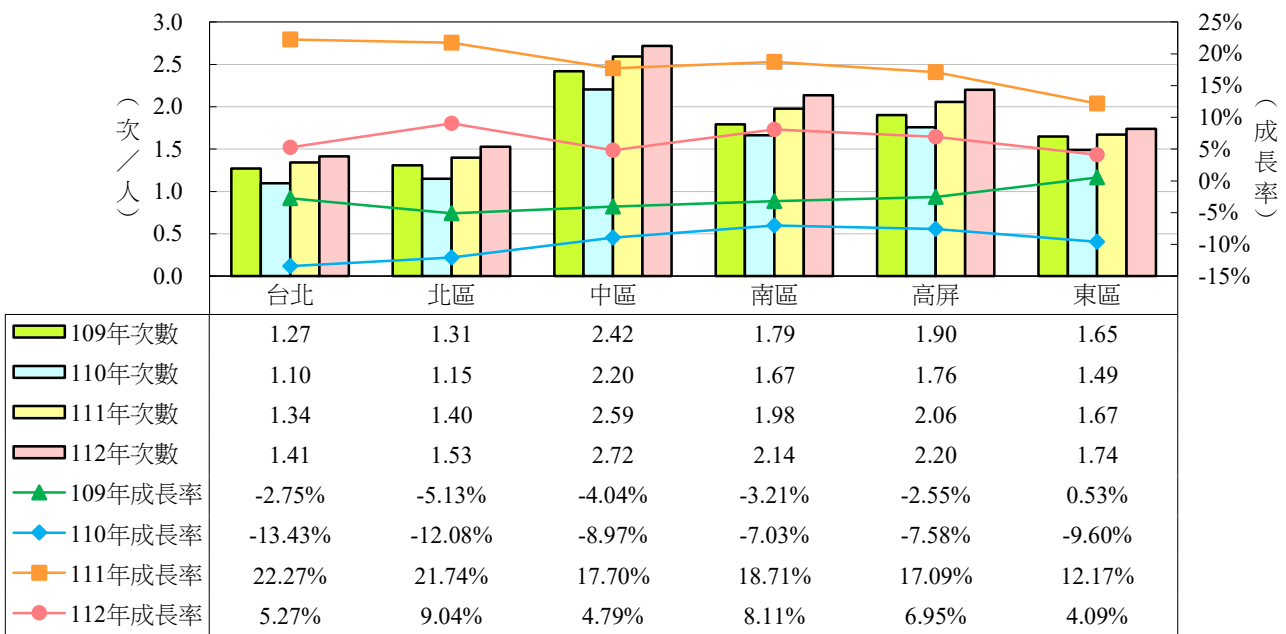
(三) 就醫人數及成長率



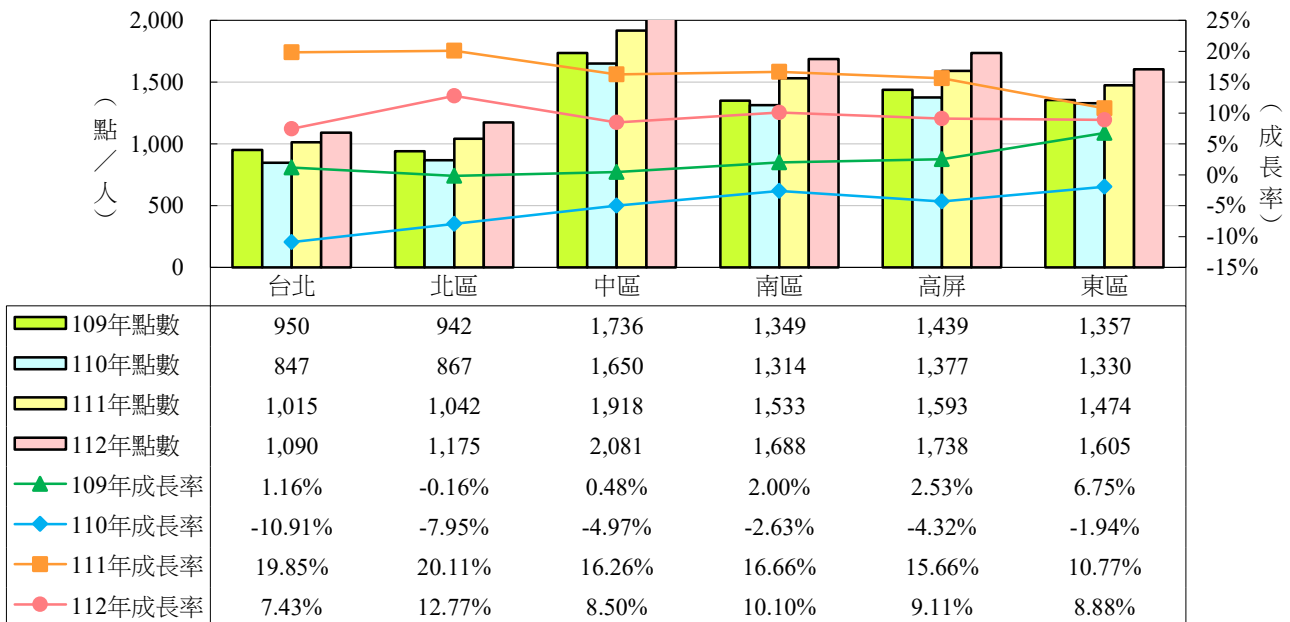
(四) 就醫率



(五) 平均每人就醫次數及成長率



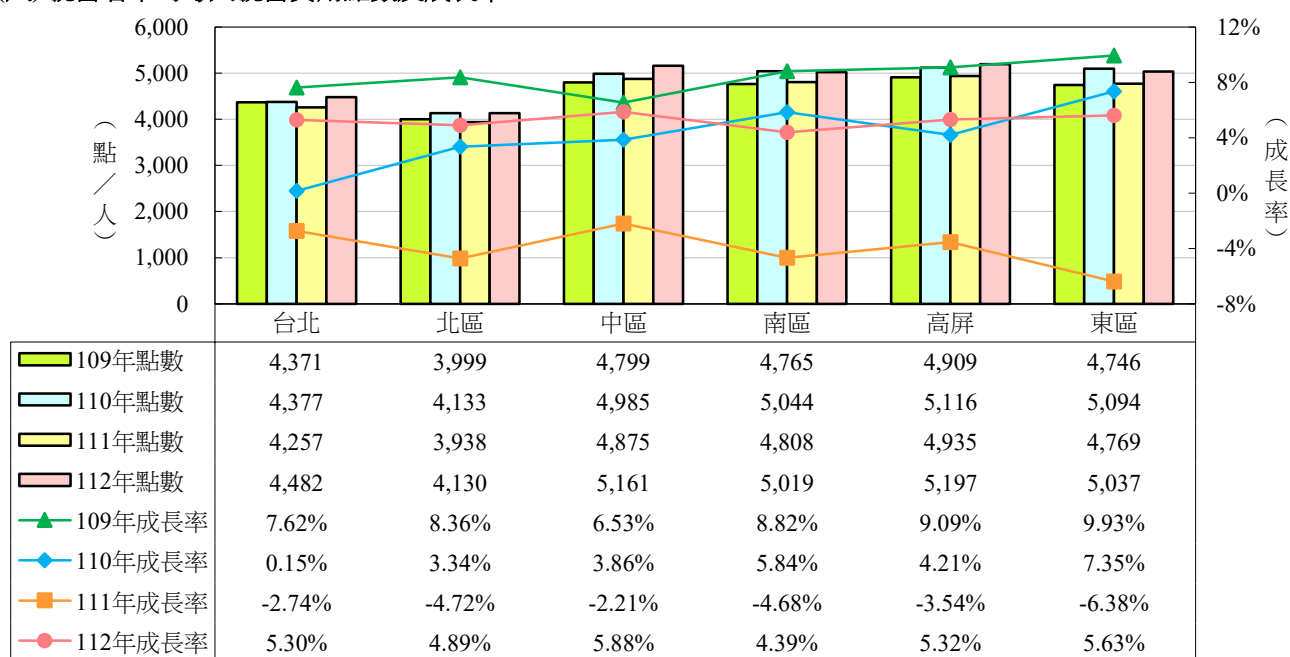
(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



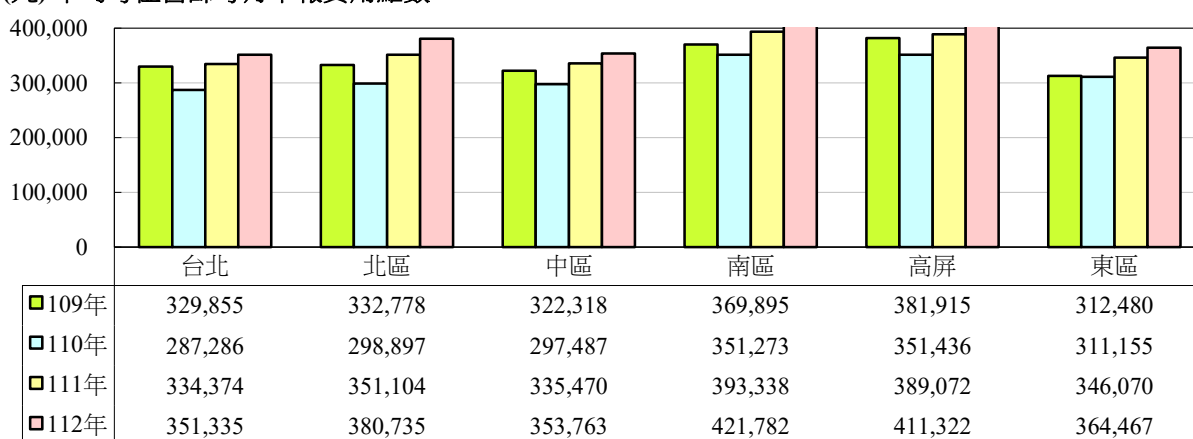
(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



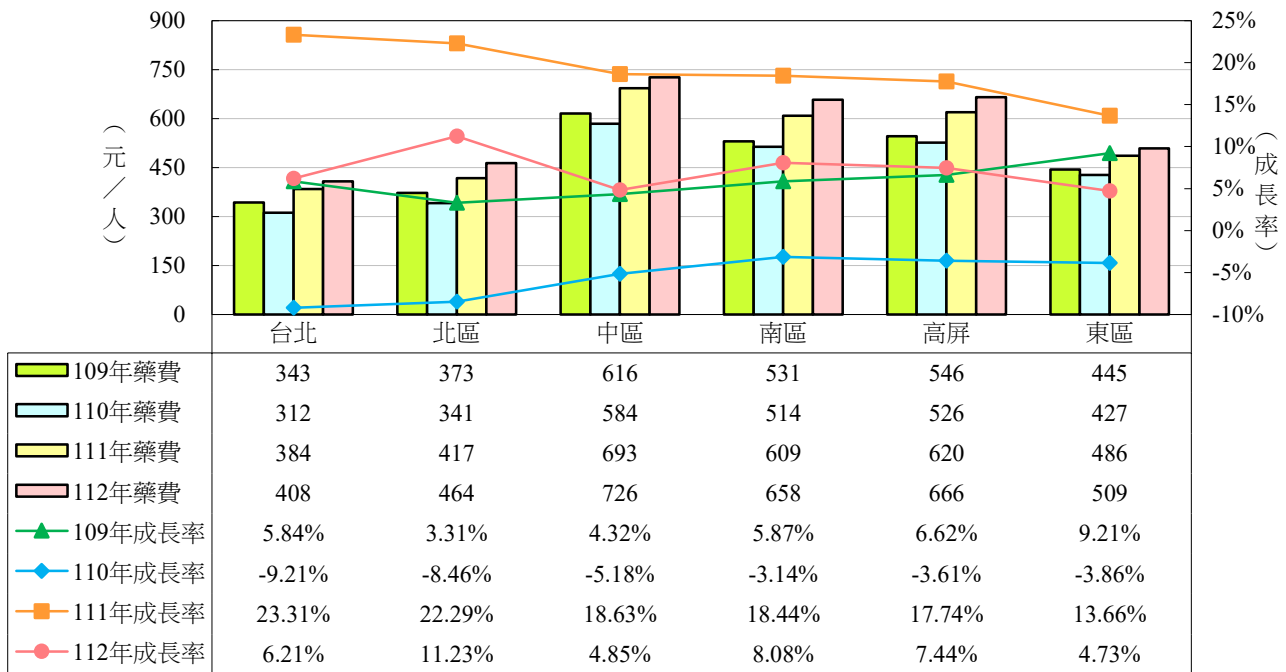
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



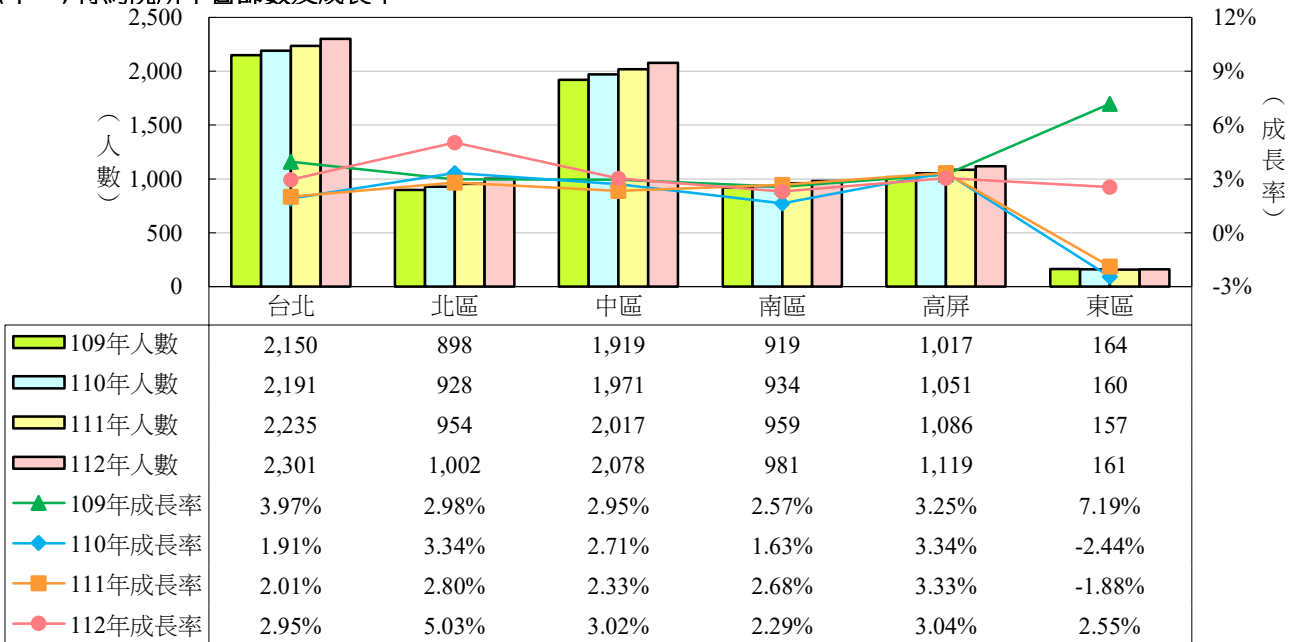
(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



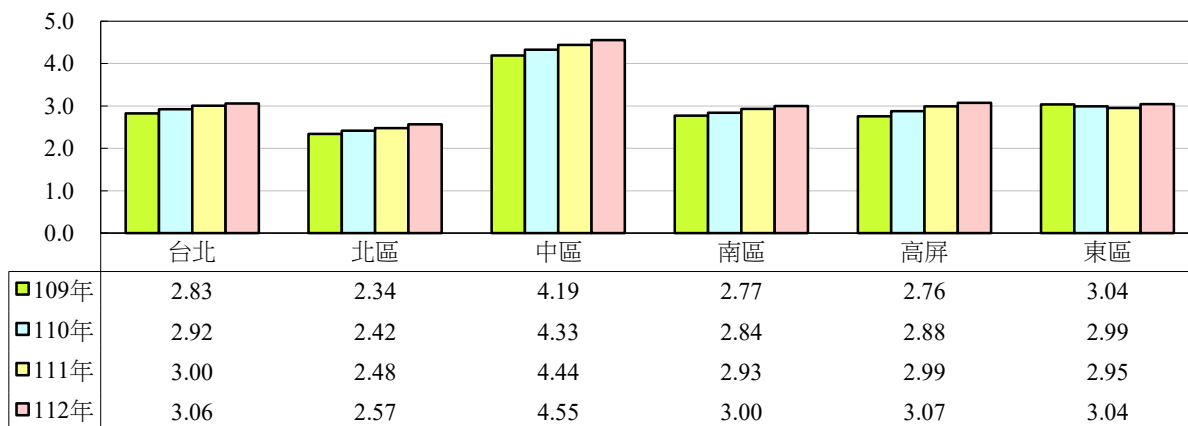
(十) 平均每人藥費及成長率



(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	108		109		110		111		112	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
-- 門診	188,934		166,953	-11.6%	149,464	-10.5%	160,439	7.3%	192,205	19.8%
-- 住院	51		48	-7.2%	48	-0.5%	40	-15.7%	36	-9.6%
總費用點數(百萬點)	123,738		119,751	-3.2%	118,656	-0.9%	126,990	7.0%	143,163	12.7%
-- 門診	122,202		118,325	-3.2%	117,239	-0.9%	125,786	7.3%	142,035	12.9%
-- 住院	1,536		1,426	-7.1%	1,417	-0.6%	1,205	-15.0%	1,128	-6.3%
就醫人數(千人)-- 門診	20,342		19,442	-4.4%	18,727	-3.7%	19,222	2.6%	20,388	6.1%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診	647		709	9.6%	784	10.7%	784	0.0%	739	-5.7%
-- 住院	29,853		29,881	0.1%	29,822	-0.2%	30,058	0.8%	31,125	3.6%
平均每人就醫次數										
-- 門診	7.97		7.03	-11.8%	6.31	-10.2%	6.82	8.2%	8.15	19.4%
-- 住院	0.0022		0.0020	-7.3%	0.0020	-0.2%	0.0017	-15.0%	0.0015	-9.9%
平均每人就醫費用點數										
-- 門診	5,152		4,982	-3.3%	4,949	-0.7%	5,350	8.1%	6,020	12.5%
-- 住院	65		60	-7.3%	60	-0.4%	51	-14.3%	48	-6.7%
就醫者平均每人門診就醫次數	9.29		8.59	-7.5%	7.98	-7.1%	8.35	4.6%	9.43	13.0%
就醫者平均每人門診就醫費用點數	6,008		6,086	1.3%	6,260	2.9%	6,544	4.5%	6,967	6.5%
案件別件數(千件)										
--一般案件	71,036		58,144	-18.1%	48,137	-17.2%	51,073	6.1%	62,050	21.5%
--急診案件	30		28	-6.2%	24	-12.4%	23	-6.1%	26	14.8%
--門診手術	227		227	-0.1%	223	-1.5%	231	3.6%	223	-3.7%
--門診論病例計酬	141		141	-0.5%	134	-4.7%	146	8.8%	153	5.2%
--慢性病	26,781		28,108	5.0%	29,269	4.1%	30,841	5.4%	32,011	3.8%
--慢性病連續處方箋	5,045		5,376	6.5%	5,652	5.1%	5,938	5.1%	6,172	4.0%
--其他專案	91,113		80,472	-11.7%	71,564	-11.1%	78,147	9.2%	98,023	25.4%
案件別費用點數(百萬點)										
--一般案件	28,723		24,465	-14.8%	21,428	-12.4%	22,781	6.3%	26,763	17.5%
--急診案件	41		42	0.8%	41	-2.0%	39	-5.6%	42	7.5%
--門診手術	1,075		1,098	2.1%	1,108	0.9%	1,152	4.0%	1,125	-2.3%
--門診論病例計酬	2,923		2,910	-0.4%	2,775	-4.6%	3,019	8.8%	3,174	5.1%
--慢性病	19,429		20,830	7.2%	22,740	9.2%	23,954	5.3%	24,865	3.8%
--慢性病連續處方箋	3,075		3,411	10.9%	3,724	9.2%	3,875	4.1%	4,004	3.3%
--其他專案	44,428		42,068	-5.3%	40,234	-4.4%	43,521	8.2%	51,488	18.3%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(西醫基層總額)不含門診透析服務。

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

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

4.平均每人次數、費用點數之計算，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，而112年為疫情降級後第1年，故109~112年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)		112		112Q1		112Q2		112Q3		112Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)												
-- 門診	192,205	19.8%	44,832	17.6%	49,066	29.4%	46,700	18.3%	51,607	14.9%		
-- 住院	36	-9.6%	9	-13.3%	9	-5.6%	9	-8.2%	9	-10.8%		
總費用點數(百萬點)	143,163	12.7%	33,790	12.2%	35,761	17.7%	35,625	11.5%	37,987	9.9%		
-- 門診	142,035	12.9%	33,522	12.5%	35,491	18.0%	35,347	11.7%	37,675	10.0%		
-- 住院	1,128	-6.3%	268	-13.0%	269	-4.8%	278	-7.2%	312	-0.4%		
就醫人數(千人)-- 門診	20,388	6.1%	13,732	10.4%	14,411	17.3%	13,873	10.5%	14,623	9.2%		
平均每件就醫費用點數												
-- 門診	739	-5.7%	748	-4.4%	723	-8.9%	757	-5.5%	730	-4.2%		
-- 住院	31,125	3.6%	30,258	0.4%	30,271	0.8%	30,248	1.0%	33,639	11.6%		
平均每人就醫次數												
-- 門診	8.15	19.4%	1.90	17.6%	2.08	28.7%	1.98	17.7%	2.18	14.4%		
-- 住院	0.0015	-9.9%	0.0004	-13.3%	0.0004	-6.1%	0.0004	-8.6%	0.0004	-11.2%		
平均每人就醫費用點數												
-- 門診	6,020	12.5%	1,422	12.4%	1,505	17.4%	1,498	11.2%	1,594	9.5%		
-- 住院	48	-6.7%	11	-13.0%	11	-5.3%	12	-7.7%	13	-0.8%		
就醫者平均每人門診就醫次數	9.43	13.0%	3.26	6.6%	3.40	10.3%	3.37	7.1%	3.53	5.2%		
就醫者平均每人門診就醫費用點數	6,967	6.5%	2,441	1.9%	2,463	0.5%	2,548	1.1%	2,576	0.8%		
案件別件數(千件)												
--一般案件	62,050	21.5%	14,678	20.0%	15,988	33.1%	14,777	21.1%	16,607	13.6%		
--急診案件	26	14.8%	6	9.4%	7	25.1%	7	15.2%	6	8.8%		
--門診手術	223	-3.7%	55	-1.8%	57	1.0%	55	-8.0%	56	-5.6%		
--門診論病例計酬	153	5.2%	36	1.4%	40	11.7%	35	3.3%	42	4.2%		
--慢性病	32,011	3.8%	7,826	4.0%	7,921	5.7%	7,949	2.5%	8,315	3.1%		
--慢性病連續處方箋	6,172	4.0%	1,522	4.6%	1,532	4.0%	1,540	3.1%	1,578	4.1%		
--其他專案	98,023	25.4%	22,233	22.1%	25,139	37.5%	23,949	23.3%	26,701	20.1%		
案件別費用點數(百萬點)												
--一般案件	26,763	17.5%	6,345	16.0%	6,796	25.7%	6,494	19.0%	7,127	10.6%		
--急診案件	42	7.5%	9	0.5%	11	18.0%	11	6.6%	10	4.7%		
--門診手術	1,125	-2.3%	274	0.1%	288	1.5%	278	-6.4%	286	-4.2%		
--門診論病例計酬	3,174	5.1%	739	1.4%	833	11.6%	731	3.2%	871	4.2%		
--慢性病	24,865	3.8%	6,067	4.9%	6,074	4.4%	6,234	2.4%	6,489	3.6%		
--慢性病連續處方箋	4,004	3.3%	1,025	10.7%	974	2.0%	992	0.6%	1,013	0.5%		
--其他專案	51,488	18.3%	11,682	15.0%	12,970	27.0%	12,982	16.7%	13,853	15.2%		

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，而112年為疫情降級後第1年，故109~112年年度間及四季間數值變動較大。

一、醫療利用概況(二)

項目	年	108	109		110		111		112	
		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		161	184	14.4%	211	14.7%	209	-0.9%	190	-8.9%
平均每人門診藥費		1,279	1,292	1.0%	1,329	2.9%	1,424	7.1%	1,549	8.7%
平均每人門診用藥日數		54	53	-1.8%	52	-0.4%	56	7.2%	61	9.1%
每位醫師平均每月門診件數		970	839	-13.5%	744	-11.3%	780	4.8%	911	16.7%
每位醫師平均每月門診費用點數		627,297	594,826	-5.2%	583,800	-1.9%	611,668	4.8%	672,933	10.0%

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	108		109		110		111		112	
		值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	
門診分項費用(百萬點) ^{註1}											
-- 診察費		59,350	55,503	47.7%	53,490	46.6%	57,146	46.4%	65,269	46.9%	
-- 診療費		22,326	22,355	19.2%	21,933	19.1%	23,832	19.3%	27,422	19.7%	
-- 特材費		729	740	0.6%	725	0.6%	788	0.6%	820	0.6%	
-- 藥費		30,346	30,681	26.4%	31,493	27.4%	33,489	27.2%	36,539	26.2%	
-- 藥事服務費		7,555	6,965	6.0%	7,217	6.3%	7,938	6.4%	9,206	6.6%	
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病 總費用點數百分比 ^{註2}		7,970	8,646	43.8%	9,250	42.5%	9,453	41.5%	9,521	40.8%	
就醫人數(千人)及就醫率		20,342	19,442	81.9%	18,727	79.1%	19,222	81.8%	20,388	86.4%	
門診部分負擔(百萬點)及其占門 診總費用點數百分比		10,391	9,443	8.0%	8,634	7.4%	9,238	7.3%	10,901	7.7%	

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	112		112Q1		112Q2		112Q3		112Q4	
	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	190	-8.9%	202	-2.9%	184	-14.3%	192	-10.0%	184	-8.2%
平均每人門診藥費	1,549	8.7%	384	14.2%	383	10.3%	379	5.9%	402	5.0%
平均每人門診用藥日數	61	9.1%	15	9.5%	15	12.8%	15	7.5%	16	7.1%
每位醫師平均每月門診件數	911	16.7%	869	15.0%	950	26.2%	893	15.5%	978	11.9%
每位醫師平均每月門診費用點數	672,933	10.0%	650,065	10.0%	686,894	15.0%	675,862	9.1%	713,979	7.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2.每位醫師平均每月件數、費用點數之計算，分母：各季採季末(3、6、9、12月)、各年採年底(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	112		112Q1		112Q2		112Q3		112Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點)^{註1}										
-- 診察費	65,269	46.9%	15,332	46.6%	16,335	46.9%	16,233	46.9%	17,369	47.0%
-- 診療費	27,422	19.7%	6,133	18.6%	6,911	19.9%	6,990	20.2%	7,387	20.0%
-- 特材費	820	0.6%	194	0.6%	213	0.6%	192	0.6%	222	0.6%
-- 藥費	36,539	26.2%	9,060	27.5%	9,018	25.9%	8,946	25.8%	9,515	25.8%
-- 藥事服務費	9,206	6.6%	2,170	6.6%	2,328	6.7%	2,259	6.5%	2,449	6.6%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比 ^{註2}	9,521	40.8%	2,472	42.4%	2,315	40.7%	2,333	40.2%	2,401	39.9%
就醫人數(千人)及就醫率	20,388	86.4%	13,732	58.2%	14,411	61.1%	13,873	58.8%	14,623	61.9%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比	10,901	7.7%	2,540	7.6%	2,780	7.8%	2,668	7.5%	2,913	7.7%

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

--110年

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

--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	80.1%	7.6%	4.7%	3.1%	3.9%	0.6%	34.1%	19.9%
北區業務組	11.1%	78.7%	4.7%	3.2%	2.0%	0.3%	15.2%	21.3%
中區業務組	2.8%	1.9%	91.7%	2.2%	1.3%	0.2%	18.7%	8.3%
南區業務組	3.7%	1.5%	3.5%	86.7%	4.4%	0.2%	14.1%	13.3%
高屏業務組	2.0%	1.0%	1.7%	3.9%	91.2%	0.2%	15.9%	8.8%
東區業務組	5.8%	2.9%	2.2%	2.2%	2.6%	84.3%	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%		

--112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	79.6%	8.0%	4.8%	3.1%	4.0%	0.5%	34.7%	20.4%
北區業務組	11.0%	78.6%	4.7%	3.3%	2.0%	0.3%	15.5%	21.4%
中區業務組	2.9%	2.0%	91.4%	2.2%	1.4%	0.2%	18.5%	8.6%
南區業務組	3.7%	1.6%	3.6%	86.5%	4.5%	0.2%	13.8%	13.5%
高屏業務組	2.0%	1.1%	1.7%	3.9%	91.0%	0.2%	15.6%	9.0%
東區業務組	6.3%	2.9%	2.3%	2.2%	2.7%	83.6%	1.9%	16.4%
就醫業務組點數占率	30.8%	15.8%	20.1%	14.6%	16.8%	1.9%	100%	
流入比率	10.4%	22.7%	15.9%	18.2%	15.6%	17.3%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：112年台北業務組跨區就醫率20.4%=100%-79.6%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

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
101Q1	0.8660	0.9072	0.9046	0.9564	0.9296	1.1374	0.9139
101Q2	0.9034	0.8899	0.9065	0.9681	0.9251	1.1210	0.9193
101Q3	0.8343	0.8507	0.8468	0.8739	0.8885	1.0334	0.8665
101Q4	0.9168	0.9657	0.9087	0.9526	1.0021	1.1087	0.9344
102Q1	0.8523	0.9077	0.9200	0.9667	0.9402	1.0817	0.9137
102Q2	0.8599	0.9310	0.8993	0.9688	0.9395	1.0764	0.9121
102Q3	0.8590	0.9444	0.8881	0.9557	0.9640	1.0631	0.9126
102Q4	0.8405	0.8971	0.8525	0.9131	0.9324	1.0010	0.8847
103Q1	0.8083	0.8766	0.8488	0.8731	0.9044	0.9860	0.8592
103Q2	0.8465	0.9066	0.8599	0.9050	0.9213	1.0113	0.8788
103Q3	0.8678	0.9555	0.8858	0.9273	0.9588	1.0148	0.9061
103Q4	0.8823	0.9559	0.8809	0.9346	0.9561	1.0242	0.9138
104Q1	0.8750	0.9445	0.9020	0.9341	0.9420	1.0134	0.9130
104Q2	0.8689	0.9405	0.8910	0.9666	0.9607	1.0506	0.9153
104Q3	0.9206	0.9780	0.8971	0.9626	0.9834	1.0554	0.9385
104Q4	0.9050	0.9558	0.8851	0.9496	0.9628	1.0184	0.9290
105Q1	0.8531	0.9129	0.8932	0.9464	0.9419	1.0327	0.9050
105Q2	0.9084	0.9677	0.9148	0.9844	0.9686	1.0756	0.9354
105Q3	0.9213	0.9742	0.9216	0.9888	0.9982	1.0534	0.9519
105Q4	0.8933	0.9424	0.9049	0.9475	0.9641	1.0125	0.9283
106Q1	0.9631	1.0157	0.9789	0.9870	0.9636	1.0783	0.9709
106Q2	0.8792	0.9551	0.9475	0.9911	0.9513	1.0351	0.9413
106Q3	0.8984	0.9367	0.9076	0.9446	0.9409	1.0106	0.9223
106Q4	0.9349	0.9825	0.9482	0.9956	0.9793	1.0597	0.9565
107Q1	0.8745	0.9362	0.9226	0.9436	0.9219	1.0300	0.9206
107Q2	0.9476	0.9746	0.9621	1.0000	0.9765	1.1000	0.9606
107Q3	0.8900	0.9551	0.9241	0.9758	0.9736	1.1000	0.9408
107Q4	0.9177	0.9567	0.9280	0.9799	0.9625	1.0915	0.9427
108Q1	0.9044	0.9724	0.9686	1.0114	0.9686	1.1149	0.9544
108Q2	0.9480	0.9883	0.9761	1.0238	0.9761	1.1439	0.9741
108Q3	0.8971	0.9480	0.9270	0.9562	0.9280	1.0528	0.9340
108Q4	0.8957	0.9399	0.9399	0.9869	0.9511	1.0740	0.9344
109Q1~Q4 ^{註2}	1.0558	1.1015	1.0677	1.0859	1.0623	1.1308	1.0503
110Q1	0.9606	1.0818	1.0821	1.0959	1.0709	1.1429	1.0466
110Q2	1.1875	1.1985	1.1481	1.1625	1.1047	1.2221	1.1439
110Q3	1.0752	1.1606	1.1279	1.1279	1.0991	1.1883	1.1211
110Q4	1.1314	1.1343	1.1085	1.1331	1.0944	1.2126	1.1205
111Q1	1.0200	1.1168	1.1073	1.1428	1.1111	1.1461	1.0923
111Q2	1.0484	1.1403	1.0865	1.1093	1.0562	1.2092	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
112Q1 ^{註2}	0.9138	0.9652	0.9810	1.0022	0.9599	1.0540	0.9561
112Q2	0.8270	0.8809	0.8877	0.9305	0.8929	1.0566	0.8873
112Q3	0.8183	0.8732	0.8800	0.9185	0.9022	1.0587	0.8695
112Q4	0.8130	0.8669	0.8735	0.9084	0.9019	1.0634	0.8637

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；本表112年點值之計算，未包含由112年公務預算挹注全民健康保險基金撥補之預算。

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
101Q1	0.9131	0.9382	0.9337	0.9680	0.9513	1.0712	0.9386
101Q2	0.9311	0.9241	0.9336	0.9728	0.9469	1.0589	0.9424
101Q3	0.8902	0.9008	0.8936	0.9144	0.9229	1.0105	0.9040
101Q4	0.9338	0.9626	0.9331	0.9593	0.9933	1.0470	0.9536
102Q1	0.9049	0.9381	0.9443	0.9740	0.9580	1.0389	0.9391
102Q2	0.9057	0.9485	0.9295	0.9732	0.9564	1.0337	0.9376
102Q3	0.9052	0.9561	0.9222	0.9651	0.9719	1.0258	0.9381
102Q4	0.8954	0.9293	0.8998	0.9396	0.9521	0.9916	0.9190
103Q1	0.8740	0.9143	0.8964	0.9136	0.9333	0.9810	0.9018
103Q2	0.8918	0.9276	0.9014	0.9301	0.9419	0.9921	0.9147
103Q3	0.9062	0.9578	0.9189	0.9451	0.9666	0.9958	0.9335
103Q4	0.9191	0.9622	0.9179	0.9521	0.9667	1.0035	0.9395
104Q1	0.9117	0.9624	0.9304	0.9546	0.9611	1.0096	0.9391
104Q2	0.9056	0.9579	0.9231	0.9737	0.9714	1.0292	0.9397
104Q3	0.9353	0.9791	0.9269	0.9742	0.9871	1.0353	0.9563
104Q4	0.9334	0.9716	0.9199	0.9661	0.9755	1.0157	0.9498
105Q1	0.9018	0.9448	0.9251	0.9634	0.9614	1.0196	0.9335
105Q2	0.9258	0.9692	0.9383	0.9856	0.9764	1.0451	0.9539
105Q3	0.9408	0.9806	0.9440	0.9917	0.9969	1.0371	0.9657
105Q4	0.9262	0.9635	0.9338	0.9671	0.9771	1.0124	0.9491
106Q1	0.9637	1.0007	0.9810	0.9874	0.9748	1.0437	0.9795
106Q2	0.9224	0.9763	0.9642	0.9933	0.9664	1.0276	0.9577
106Q3	0.9220	0.9567	0.9358	0.9650	0.9589	1.0096	0.9438
106Q4	0.9472	0.9807	0.9607	0.9921	0.9831	1.0340	0.9688
107Q1	0.9170	0.9614	0.9466	0.9654	0.9491	1.0225	0.9435
107Q2	0.9510	0.9761	0.9705	0.9947	0.9801	1.0584	0.9717
107Q3	0.9269	0.9703	0.9476	0.9851	0.9815	1.0663	0.9571
107Q4	0.9354	0.9686	0.9483	0.9854	0.9743	1.0617	0.9587
108Q1	0.9318	0.9780	0.9753	1.0050	0.9778	1.0728	0.9675
108Q2	0.9553	0.9892	0.9824	1.0157	0.9827	1.0924	0.9813
108Q3	0.9307	0.9684	0.9504	0.9753	0.9523	1.0450	0.9523
108Q4	0.9230	0.9579	0.9562	0.9878	0.9642	1.0464	0.9527
109Q1~Q4 ^{註2}	1.0183	1.0480	1.0402	1.0507	1.0361	1.0786	1.0357
110Q1	0.9844	1.0605	1.0570	1.0657	1.0484	1.0922	1.0329
110Q2	1.1024	1.1213	1.0995	1.1069	1.0698	1.1355	1.1008
110Q3	1.0690	1.1162	1.0899	1.0917	1.0683	1.1249	1.0843
110Q4	1.0860	1.0972	1.0768	1.0912	1.0651	1.1340	1.0843
111Q1	1.0301	1.0845	1.0756	1.0993	1.0754	1.1020	1.0652
111Q2	1.0308	1.0943	1.0619	1.0789	1.0420	1.1276	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
112Q1 ^{註2}	0.9382	0.9768	0.9860	1.0001	0.9734	1.0344	0.9692
112Q2	0.8850	0.9280	0.9255	0.9583	0.9295	1.0372	0.9192
112Q3	0.8661	0.9097	0.9141	0.9437	0.9309	1.0388	0.9057
112Q4	0.8622	0.9055	0.9097	0.9367	0.9315	1.0414	0.9019

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；本表112年點值之計算，未包含由112年公務預算挹注全民健康保險基金撥補之預算。

五、醫療品質指標

指標項目	年度	參考值 ^{註1} (112年)	108	109	110	111	112
專業醫療服務品質							
門診注射劑使用率		≤0.65%	0.51%	0.54%	0.60%	0.55%	0.49%
門診抗生素使用率		≤13.68%	12.65%	12.05%	11.75%	11.88%	13.42%
門診Quinolone、Aminoglycoside類抗生素使用率		≤0.65%	0.77%	0.54%	0.58%	0.58%	0.58%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率 ^{註2}							
--口服降血壓藥物		≤0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.07%
--口服降血脂藥物		≤0.05%	0.05%	0.04%	0.04%	0.05%	0.05%
--降血糖藥物		≤0.06%	0.06%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%
--抗思覺失調藥物		≤0.22%	0.17%	0.17%	0.19%	0.19%	0.20%
--抗憂鬱症藥物		≤0.16%	0.12%	0.12%	0.13%	0.14%	0.13%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.22%	0.17%	0.17%	0.18%	0.20%	0.20%
--口服抗血栓藥物		≤0.08%	...	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%
--口服前列腺肥大藥物		≤0.14%	...	0.11%	0.12%	0.12%	0.11%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率 ^{註2}							
--口服降血壓藥物		≤0.22%	0.19%	0.18%	0.19%	0.19%	0.19%
--口服降血脂藥物		≤0.15%	0.13%	0.12%	0.13%	0.12%	0.12%
--降血糖藥物		≤0.13%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%
--抗思覺失調藥物		≤0.46%	0.38%	0.36%	0.39%	0.41%	0.40%
--抗憂鬱症藥物		≤0.36%	0.30%	0.29%	0.30%	0.31%	0.29%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.90%	0.77%	0.72%	0.75%	0.77%	0.75%
--口服抗血栓藥物		≤0.41%	...	0.33%	0.34%	0.35%	0.35%
--口服前列腺肥大藥物		≤0.94%	...	0.76%	0.80%	0.79%	0.78%
慢性病連續處方箋開立率		≥61.36%	70.19%	71.06%	72.49%	73.02%	73.46%
門診每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率 ^{註3}		未訂定	0.12%	0.14%	0.18%	0.21%	0.20%
門診平均每張慢性病處方箋開藥日數							
--糖尿病		≥21.77	27.20	27.17	27.20	27.26	27.28
--高血壓		≥22.48	28.12	28.03	27.92	27.96	27.98
--高血脂		≥22.38	28.00	27.92	27.89	27.94	27.97
糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率		≥72.32%	90.45%	91.24%	90.57%	91.65%	92.55%
就診後同日於同院所再次就診率		≤0.16%	0.13%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%
整體剖腹產率 ^{註3}							
--自行要求		未訂定	5.64%	6.08%	7.64%	6.72%	6.06%
--具適應症		未訂定	34.65%	35.56%	35.04%	36.12%	36.38%

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。

2.112年新增口服抗血栓及口服前列腺肥大藥物之用藥日數重疊率監測。

3.110年改列參考指標，不另訂定參考值。

五、醫療品質指標 (續)

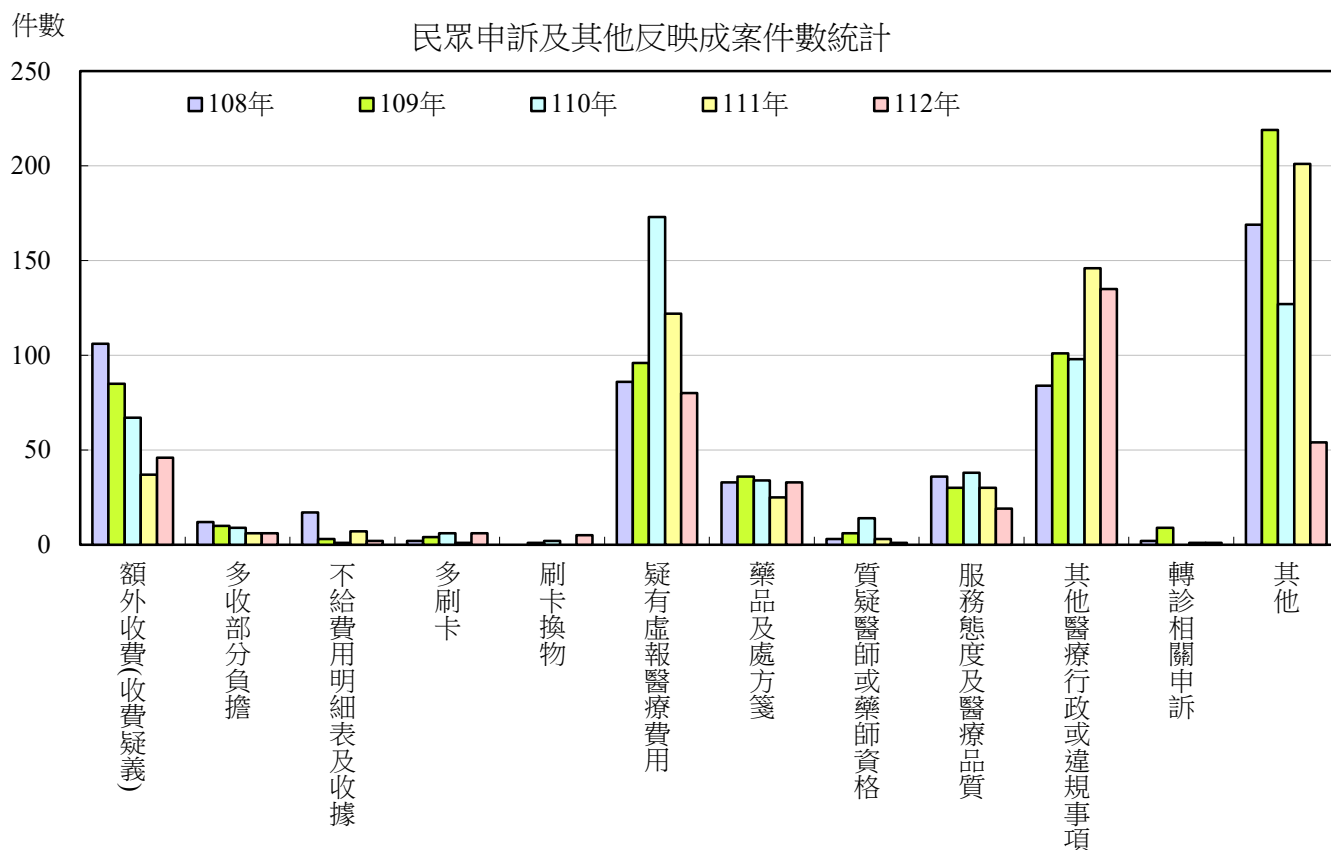
指標項目	年度	參考值 ^{註1} (112年)	108	109	110	111	112
利用率指標							
門診手術案件成長率*		≥ 10%	4.42%	0.22%	-2.70%	14.01%	7.94%
六歲以下兒童氣喘住院率* ^{註2}		≤ 0.02%	0.02%	0.02%	0.004%	0.025%	0.024%
住院率* ^{註2}		≤ 2.18%	2.43%	2.09%	1.80%	1.79%	2.19%
平均每人住院日數* ^{註2}		≤ 0.15	0.15	0.14	0.13	0.13	0.15
每人急診就醫率* ^{註2}		≤ 0.53%	0.54%	0.45%	0.43%	0.50%	0.54%
子宮頸抹片利用率*		≥ 16%	11.81%	11.40%	9.92%	10.76%	11.18%
成人預防保健利用率*		≥ 20%	22.55%	25.52%	38.67%	32.90%	33.91%
兒童預防保健利用率*		未訂定	48.81%	51.44%	52.70%	51.37%	52.80%
保險對象權益							
民眾申訴及其他反映成案件數*		—	550	600	569	579	388

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就醫次數/每人平均門診次數。



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

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

六、民眾滿意度變化情形

		單位：%				
調查時間		108.07~ 108.08	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12	111.10~ 111.11	112.10~ 112.11
指標項目						
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	95.9 (97.3)	97.2 (97.8)	95.0 (98.0)	94.2 (98.0)	95.2 (98.4)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	90.4 (92.0)	93.9 (95.1)	87.5 (94.6)	87.9 (95.1)	88.2 (92.9)
	對醫師看病及治療過程滿意度	96.7 (98.2)	95.4 (97.2)	95.5 (97.6)	95.0 (98.5)	96.2 (98.3)
	醫師會與病人共同討論照護或治療方式的比率 ^{註3、4}	89.9	91.7	81.5	78.2	79.1
	醫師有以簡單易懂的方式解說病情 ^{註5、6}	85.8	85.6	93.8	97.2	94.2
	醫護人員有無進行衛教指導(有) ^{註6}	69.6	65.5	51.4	58.3	51.9
	到西醫診所治療時，有無被轉診的經驗(有)	18.3	19.1	14.4	16.0	11.7
	對轉診服務滿意度 ^{註7}	84.9 (87.5)	80.6 (81.2)	91.1 (93.1)	86.9 (91.9)	82.1 (85.9)
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	93.7 (95.7)	92.1 (93.1)	89.5 (91.5)	88.4 (91.8)	87.7 (90.8)
	在假日有西醫基層就醫需求的比率 ^{註8}	42.5	44.1	...	...	42.7
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	28.5	33.8	...	...	29.5
	--無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率 ^{註9}	26.8 (69.5)	38.1 (66.3)	...	...	46.3 (77.6)
	若在假日有緊急需求(原習慣就醫診所休診)，無法就近找到其他診所就診的比率 ^{註8}	...	...	23.4	24.5	...
	--無法找到其他就醫診所而感到不便的比率 ^{註9}	...	...	25.6 (49.1)	21.0 (43.2)	...
	對院所交通便利性的滿意度	95.0 (95.8)	94.7 (96.1)	89.7 (94.0)	91.7 (97.2)	92.2 (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) ^{註10}	12.7	13.1	10.0	10.7	10.3
付費情形	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	15.1	16.0	15.7	15.2	16.3
	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) ^{註11}	120 ; 854	100 ; 418	150 ; 3,440	200 ; 1,258	198 ; 907
	對院所自費金額的感受(非常貴+貴) ^{註11}	20.0	22.1	17.4	21.8	21.1
	對院所自費金額的感受(普通) ^{註11}	31.5	28.6	46.5	56.1	41.1
	自付其他費用理由(或決定因素) ^{註11}					
	決定因素					
	--醫療院所建議	72.2	60.5	73.2	66.0	64.2
	--自己要求	21.8	26.4	19.2	22.9	23.8
	--兩者皆有	...	...	6.8	9.9	10.5
	自付理由					
	--健保不給付	6.5	7.2	35.7	36.7	45.4
	--補健保給付差額/健保只有部分給付	9.6	12.3	5.3	11.4	...
	--同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額 ^{註12}	10.6	7.2	33.6	...	...
	--同意使用較好的藥或特材而自付全額 ^{註12}	...	...	...	6.5	18.5
	--同意使用較好的特材而補付差額 ^{註12}	...	...	...	26.6	16.7
	--多開藥	...	...	8.4	4.6	1.6

註：1.滿意度百分比為「非常滿意」加上「滿意」；括弧中百分比則再加上「普通」。

2.有效樣本數：108年1,030份，109年1,116份，110年1,326份，111年2,380份，112年2,336份。

3.108~109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？」

4.108~109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，百分比為「有共同討論」之比率。

5.108~109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。

6.108~109年之百分比為「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，百分比為「總是(每次都)有」、「經常(大多數)有」及「偶爾(有時候)有」之加總，不包含「很少有」。

7.先詢問最近一次就醫有無轉診，回答「有」者(112年274人)再詢問對診所轉診服務滿意度。

8.108~109年先詢問「是否曾經有緊急需求要在假日求診」，回答「有」者，再詢問能否找到其他就醫院所，並針對回答「否」者，詢問是否因而不便。110~111年改變問法如表列文字。112年比照108~109年調查方式(如表列文字)，先詢問「在假日有沒有西醫基層門診就醫需求」，回答「有」者998人(比率998/2,336)，再詢問「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295人(比率295/998)，因而感到很不方便者136人(比率136/295)，括弧中則再加上有點不方便者92人(比率228/295)。

9.百分比為「很不方便」之比率；括弧中百分比則再加上「有點不方便」。

10.108~109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。

11.先詢問有無自付費用，回答「有」者(112年380人)，再詢問自付費用之金額、感受、決定因素(單選)及理由(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「自付理由」(複選)。

12.108~110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年起調查項目分為2題如表列文字。

七、專案計畫

項目	年度	108	109	110	111	112
醫療資源不足地區改善方案						
預算數(百萬元) ^{註1}		217.1	317.1	317.1	317.1	317.1
預算執行數(百萬元) ^{註2}		197.0	174.0	135.7	145.8	271.5
預算執行率		90.7%	54.9%	42.8%	46.0%	85.6%
1.巡迴醫療						
目標數						
--鄉鎮數		83	97	96	88	92
--總服務診次		10,000	10,000	10,200	10,200	10,200
--總服務人次		225,000	225,000	227,000	227,000	227,000
目標執行數						
--鄉鎮數		83	90	86	84	85
--總服務診次		12,598	12,794	12,266	12,178	12,022
--總服務人次		236,030	227,016	217,505	219,100	215,280
目標達成率						
--鄉鎮數		100%	92.8%	89.6%	95.5%	92.4%
--總服務診次		126.0%	127.9%	120.3%	119.4%	117.9%
--總服務人次		104.9%	100.9%	95.8%	96.5%	94.8%
2.獎勵開業						
新開業診所家數		1	0	0	1	3
持續辦理開業計畫診所數		12	8	4	0	1
服務量(門診人次) ^{註3}		53,484	30,134	5,855	432	6,519
計畫結束後持續開業家數 ^{註4}		3	5	6	5	4

資料來源：中央健康保險署。

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

2.本項預算醫院與西醫基層總額相互流用。108年西醫基層結算點數超出預算，由醫院專款支應1.4百萬元，並改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率為100.7%；109、112年醫院超支6.6、1.1百萬元，由西醫基層專款支應。

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(包含代辦案件)。

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)

年度 項目	108	109	110	111	112
家庭醫師整合性照護計畫					
預算數(百萬元) ^{註1}	2,880.0	3,500.0	3,670.0	3,948.0	3,948.0
預算執行數(百萬元)	2,880.0	3,500.0	3,670.0	3,885.6	3,934.2
預算執行率	100.0%	100.0%	100.0%	98.4%	99.7%
執行情形					
執行社區醫療群數	605	622	623	609	558
退場群數 ^{註2}	9	11	17	58	52
新加入群數	49	26	12	3	7
合作醫院家數	235	258	296	295	297
參與診所數	5,052	5,407	5,587	5,687	5,590
參與診所占率	48.1%	51.3%	53.1%	53.5%	52.3%
參與醫師數	6,666	7,307	7,637	7,833	7,807
參與醫師占率	41.9%	44.9%	46.0%	46.3%	45.4%
收案人數(千人)	5,458	5,749	6,008	6,002	5,958
收案人數占率 ^{註3}	22.9%	24.0%	24.8%	24.8%	24.8%
交付名單收案在較需照護群占率 ^{註4}	62.8%	66.2%	68.3%	69.0%	69.1%
會員電話諮詢數(通)	...	43,708	47,034	54,406	51,188
主動電訪會員數(人)	...	1,141,184	1,151,821	1,441,876	1,424,110
獎勵多重慢性病人門診整合人數(千人) ^{註5}	358.7	339.3	423.6	427.4	490.1
組織指標^{註6}					
--電子轉診使用率	56.4%	...	...	...	...
--電子轉診成功率	...	68.0%	67.4%	55.7%	...
--門診雙向轉診率	84.0%	83.2%	81.0%	...	...
--檢驗(查)結果上傳率	...	...	...	80.5%	90.7%
品質指標					
--會員急診率(排除外傷)	34.7%	28.7%	27.2%	30.8%	34.6%
--潛在可避免急診率 ^{註7}	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%	1.0%
--可避免住院率 ^{註8}	0.7%	0.6%	0.6%	0.5%	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%	38.8%
--會員固定就診率	48.0%	48.3%	49.4%	49.2%	49.1%
--慢性病個案三高生活型態風險控制人數 ^{註9}					
--血壓	...	...	...	113,879	124,410
--醣化血色素	...	...	...	87,489	101,082
--低密度脂蛋白	...	...	...	89,522	103,440

七、專案計畫 (續1)

項目	年度	108	109	110	111	112
預防保健指標						
--成人預防保健檢查率		37.9%	38.4%	39.1%	37.3%	39.7%
--子宮頸抹片檢查率		17.4%	27.1%	23.9%	25.8%	27.3%
--65歲以上老人流感注射率		31.7%	49.4%	40.5%	47.7%	46.6%
--50~75歲糞便潛血檢查率		21.6%	20.5%	17.0%	16.9%	18.5%
自選指標						
--糖尿病病人眼底檢查執行率		45.6%	46.6%	44.7%	45.5%	47.9%
--糖尿病會員胰島素注射率		6.2%	6.6%	6.9%	7.0%	7.1%
健康管理成效^{註10}						
--有結餘(VC-AE>0)群數占比		66.6%	67.0%	67.6%	71.6%	75.1%
--平均每會員結餘數(VC-AE)(元)		404	534	585	780	831
社區醫療群品質評核指標達成情形占率^{註11}						
分級(112、113年標準)						
--特優級(≥90分)		32.7%	49.0%	42.9%	36.1%	38.9%
--良好級(80分≤~<90分)		42.6%	37.3%	38.5%	36.1%	40.0%
--普通級(75分≤~<80分)		21.3%	12.4%	15.2%	19.9%	11.5%
--輔導級(70分≤~<75分)		3.0%	0.8%	2.9%	3.3%	5.0%
--不支付(<70分)		0.3%	0.5%	0.5%	4.6%	4.7%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.109年增編620百萬元，其中400百萬元用於提升照護品質及獎勵偏遠地區醫療群。

2.退場原因：評核指標分數未達標準(108~111年為未達65分、112年起為未達70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。

6.109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，112年刪除電子轉診成功率。

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

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

9.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.品質評核指標分級：

(1)108年：特優級≥90分、良好級80分≤~<90分、普通級70分≤~<80分、輔導級60分≤~<70分、不支付<60分。

(2)109~111年：特優級≥90分、良好級80分≤~<90分、普通級70分≤~<80分、輔導級65分≤~<70分、不支付<65分。

(3)112、113年：各級分數如表列。

七、專案計畫 (續2)

項目	年度	108	109	110	111	112
代謝症候群防治計畫^{註1}						
預算數(百萬元)		308.0	616.0
預算執行數(百萬元)		22.1	106.2
預算執行率		7.2%	17.2%
承作診所家數		1,196	2,367
參與醫師數		1,978	3,808
服務人數		22,986	120,643
結案人數		966	3,126
個案完整照護達成率 ^{註2} (平均每家診所照護達成率)					0.7%	6.7%
代謝症候群改善率(總分70) ^{註3} (平均每家診所分數)		26.6	29.7
介入成效率 ^{註4} (平均每家診所介入成效率)		5.5%	22.7%
提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬 (pay for value)計畫^{註5}						
預算數(百萬元)		9.7	9.7
預算執行數(百萬元)		0.9	5.4
預算執行率		9.0%	56.1%
承作診所家數		4	6
參與醫師數		4	7
服務人數						
--醫院轉診		0	4
--診所自行收案		86	288
結案人數		1	87
預期效益之評估指標						
--病人疾病復發率(包括再住院或再急診)<30% ^{註6} (平均每家診所復發率)		3.5%	20.5%
--有意義的心肺功能改善比率>70% ^{註7} (平均每家診所改善比率)		4.7%	26.4%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.代謝症候群防治計畫自111.7.1起實施。

2.個案完整照護達成率：診所申報年度評估費人數/診所收案人數。

3.代謝症候群改善率：依個案腰圍、糖化血紅素、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。

4.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。

5.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。

6.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。

7.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)

年度	108	109	110	111	112
項目					
醫療給付改善方案					
預算數(百萬元)	400.0	459.0	655.0	805.0	900.3
預算執行數(百萬元) ^{註1}	400.0	459.0	562.1	616.2	683.4
預算執行率	100.0%	100.0%	85.8%	76.6%	75.9%
收案人數	421,975	470,125	506,419	582,998	629,945
各方案申報數(百萬點)					
--糖尿病	328.6	410.3	495.3	445.2	430.7
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	...	...	...	84.1	168.1
--氣喘	44.8	43.2	38.0	37.3	45.7
--思覺失調症	1.2	1.2	1.3	1.3	1.6
--B、C肝炎個案追蹤	14.7	15.3	16.2	17.6	18.0
--孕產婦全程照護	12.1	10.8	9.9	9.9	9.2
--早期療育	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5
--慢性阻塞性肺疾病	0.9	0.9	1.0	1.0	1.1
參與院所數					
--糖尿病	909	1,027	1,103	1,163	1,216
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	...	...	...	412	593
--氣喘	576	600	617	623	615
--思覺失調症	18	18	18	18	17
--B、C肝炎個案追蹤	363	375	383	419	431
--孕產婦全程照護	29	27	30	32	31
--早期療育	3	3	3	4	4
--慢性阻塞性肺疾病	90	82	85	81	84
個案數 ^{註2}					
--糖尿病	246,940	299,752	339,049	362,857	350,274
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	...	...	...	54,111	91,954
--氣喘	81,814	76,225	67,585	62,389	74,231
--思覺失調症	1,628	1,506	1,500	1,718	1,782
--B、C肝炎個案追蹤	80,368	82,227	88,724	92,445	101,190
--孕產婦全程照護	9,705	8,997	8,062	7,942	8,848
--早期療育	114	131	135	283	146
--慢性阻塞性肺疾病	1,406	1,287	1,364	1,412	1,520
照護率 ^{註3}					
--糖尿病	42.1%	46.4%	47.8%	48.2%	43.5%
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	...	...	...	69.7%	76.2%
--氣喘 ^{註4}	38.6%	38.9%	40.4%	37.8%	37.9%
--思覺失調症	10.5%	12.6%	9.9%	5.1%	5.1%
--B、C肝炎個案追蹤	41.5%	43.2%	44.8%	45.0%	45.6%
--孕產婦全程照護 ^{註5}	21.2%	21.5%	19.5%	22.9%	27.7%
--早期療育 ^{註6}	8.3%	33.3%	16.7%	25.0%	13.6%
--慢性阻塞性肺疾病	38.1%	42.3%	45.8%	50.7%	45.5%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.108、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100.7%及105%。

2.個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。

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

4.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。

5.112年起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」。

6.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)

年度	108	109	110	111	112
項目					
醫療給付改善方案品質指標達成情形					
糖尿病					
--HbA1c<7.0%比率(控制良好率)	38.9%	40.0%	42.2%	58.8%	58.1%
--HbA1c>9.0%比率(控制不良率)	12.8%	11.0%	10.4%	7.5%	7.7%
糖尿病合併初期慢性腎臟病 ^{註1}					
--控制良好率					
--UACR<30mg/gm比率	...	...	...	52.9%	58.9%
--HbA1c<7.0%比率	...	...	...	63.2%	67.0%
--LDL<100mg/dL比率	...	...	...	82.0%	86.8%
--控制不良率					
--UACR>300mg/gm比率	...	...	...	13.1%	14.9%
--HbA1c>9.0%比率	...	...	...	8.9%	10.9%
--LDL>130mg/dL比率	...	...	...	9.0%	12.3%
氣喘					
--降階治療成功率	11.8%	12.9%	13.0%	13.4%	12.8%
思覺失調症 ^{註2}					
--六個月內精神科急性病房再住院率					
(1)高風險病人	33.3%	23.1%	30.8%	27.3%	40.0%
(2)一般病人	22.2%	19.5%	20.7%	34.4%	22.7%
--固定就醫病人精神科急性病房住院人次比率					
(1)高風險病人	10.8%	9.5%	9.2%	6.0%	9.1%
(2)一般病人	7.9%	6.2%	4.3%	5.5%	5.0%
--高風險病人規則門診比率 ^{註3}	...	...	83.2%	83.4%	83.1%
B、C肝炎個案追蹤					
--完整追蹤率	66.0%	68.1%	64.5%	58.3%	64.7%
--GOT檢查率	93.6%	84.5%	82.1%	82.2%	81.9%
--GPT檢查率	86.6%	84.5%	82.1%	82.3%	82.2%
--腹部超音波檢查率	95.2%	94.6%	93.7%	93.7%	93.9%
孕產婦全程照護 ^{註4}					
--孕產期全程照護率	56.6%	59.5%	51.8%	40.4%	74.4%
--產後14日內再住院率(含跨院)	0.4%	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%
--剖腹產管控率	40.3%	41.6%	42.7%	42.8%	42.4%
早期療育 ^{註5}					
--個案固定就醫率					
(1)新個案	93.8%	88.3%	88.1%	85.3%	93.5%
(2)舊個案	93.0%	92.1%	89.7%	89.0%	93.8%

七、專案計畫 (續4)

項目 \ 年度	108	109	110	111	112
--個案療育資源聯結率					
(1)新個案	6.7%	1.3%	0.7%	0.0%	0.0%
(2)舊個案	7.7%	1.7%	0.0%	0.0%	22.0%
慢性阻塞性肺疾病					
--收案病人因 COPD 急診就醫比率	3.1%	3.0%	2.5%	2.7%	3.6%

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。另糖尿病品質指標於111年起配合方案修改指標定義：

- (1)108~110年HbA1c控制良率(不良率)定義：分母中檢查平均為HbA1c<7.0%(HbA1c>9.0%)之人數/當年度該院所由該醫師收案之所有個案中之完成追蹤管理及年度評估人數。
- (2)111年起HbA1c控制良率(不良率)定義：分母病人中，其最後一次HbA1c檢驗值<7.0%；80歲以上病人HbA1c<8.0%(HbA1c>9.0%)之人數/當年度該院所由該醫師收案之所有糖尿病病人數。
- 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年起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)

年度 項目	108	109	110	111	112
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^{註1}					
預算數(百萬元)	...	50.0	51.0	51.0	51.0
--西醫基層總額	...	50.0	50.0	50.0	50.0
--其他預算	...	...	1.0	1.0	1.0
預算執行數	...	5.2	19.5	19.2	21.2
--西醫基層總額(百萬元)	...	5.2	19.5	19.0	20.9
--其他預算(百萬元)	...	...	0.04	0.2	0.3
預算執行率	...	10.4%	38.2%	37.6%	41.6%
--西醫基層總額	...	10.4%	38.9%	38.0%	41.8%
--其他預算	...	...	3.6%	20.5%	31.8%
施行鄉鎮數	...	292	293	293	293
計畫執行地區提供生產服務之基層診所 ^{註2}	75	75	67	63	62
計畫執行地區基層生產服務量 ^{註2}	6,819	5,863	5,592	4,516	4,277
1.西醫基層診所					
補助家數 ^{註3}	...	6	15	18	17
核定補助生產案件數	...	680	3,819	3,595	3,649
核定補助案件產前檢查完成情形 ^{註4}					
--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%	88.9%
--產前檢查7~8次占率	...	...	...	14.2%	7.6%
--產前檢查5~6次占率	...	...	...	5.2%	3.5%
2.助產機構					
補助家數 ^{註3}	...	...	4	4	4
核定補助生產案件數	...	...	3	32	44
核定補助案件產前檢查完成情形 ^{註4}					
--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%	6.8%
--產前檢查7~8次占率	...	...	...	6.3%	25.0%
--產前檢查5~6次占率	...	...	...	81.3%	68.2%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.110.9.15增訂助產機構章節，由其他預算「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務」支應，全年1百萬元。

2.提供生產服務之基層診所家數及基層生產服務量以計畫公告之施行區域計算。

3.109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產前檢查次數計算補助點數」。

4.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年度起：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	108	109	110	111	112
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材^{註1}					
預算數(百萬元)	110.0	110.0	55.0	30.0	30.0
預算執行數(百萬元) ^{註2}	1.4	0.7	0.3	0.3	1.5
--罕見疾病藥費	0.3	0.3	0.3	0.3	1.5
--血友病藥費	0	0	0	0	0
--罕見疾病特材	0	0	0	0	0
預算執行率	1.3%	0.6%	0.5%	1.1%	4.9%
用藥/使用人數(人) ^{註3}					
--罕見疾病	256	265	257	292	347
--血友病	0	0	0	0	0
--罕見疾病特材	0	0	0	0	0
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費^{註1}					
預算數(百萬元)	...	...	55.0	30.0	30.0
預算執行數(百萬元) ^{註2}	1.1	0.3	0.1	3.7	15.3
預算執行率	...	...	0.3%	12.3%	50.9%
用藥人數 ^{註3}	10	11	5	78	182
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^{註4、5}					
預算數(百萬元)	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
預算執行數(百萬元)	1.6	1.5	1.2	1.7	2.1
--罕見疾病	1.6	1.5	1.2	1.6	1.9
--血友病	0	0	0	0	0
--後天免疫缺乏症候群	0.01	0.01	0.01	0.09	0.23
預算執行率	14.2%	14.1%	10.9%	15.6%	19.3%

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)

年度 項目	108	109	110	111	112
C型肝炎藥費^{註1}					
預算數(百萬元)	406.0	406.0	292.0	292.0	292.0
預算執行數(百萬元) ^{註2}	406.0	406.0	292.0	292.0	292.0
預算執行率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
C肝新藥總治療人數	5,943	10,246	13,424	17,247	20,495
強化基層照護能力及「開放表別」項目^{註3}					
預算數(百萬元)	720.0	820.0	920.0	1,220.0	1,320.0
預算執行數(百萬元)	564.9	410.7	409.1	490.3	890.2
預算執行率	78.5%	50.1%	44.5%	40.2%	67.4%
開放品項數 ^{註4}	11	16	5	3	1
鼓勵院所建立轉診合作機制					
預算數(百萬元)	258.0	258.0	258.0	258.0	258.0
預算執行數(百萬元)	143.8	148.2	143.5	142.7	158.1
預算執行率	55.7%	57.4%	55.6%	55.3%	61.3%
新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用^{註5}					
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%
網路頻寬補助費用^{註6}					
預算數(百萬元)	211.0	211.0	214.0	253.0	253.0
預算執行數(百萬元) ^{註7}	195.0	211.0	214.0	221.1	222.9
預算執行率	92.4%	100.0%	100.0%	87.4%	88.1%
精神科長效針劑藥費^{註8}					
預算數(百萬元)	...	...	...	100.0	100.0
預算執行數(百萬元)	...	...	...	18.9	30.9
預算執行率	...	...	...	18.9%	30.9%
使用長效針劑個案數	...	...	...	1,317	1,561

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。

2.108年專款不足，由其他預算支應216.8百萬元，109~112年專款不足，由醫院總額同項專款支應123.9、197.8、231.8、180.4百萬元，實際執行率分別為153.4%、130.5%、167.7%、179.4%、161.8%。

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112年已擴充70項。

5.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。

6.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。

7.109、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%。

8.111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。

七、專案計畫 (續8)

項目 \ 年度	108	109	110	111	112
因應長新冠照護衍生費用^{註1}					
預算數(百萬元)	10.0
預算執行數(百萬元)	10.0
預算執行率	100.0%
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)					
預算數(百萬元)	1,000.0
預算執行數(百萬元)	26.0
預算執行率	2.6%
癌症治療品質改善計畫^{註2}					
預算數(百萬元)	115.0
預算執行數(百萬元)	0.5
預算執行率	0.4%
服務人數					1,362
慢性傳染病照護品質計畫^{註2}					
預算數(百萬元)	20.0
預算執行數(百萬元)	5.3
預算執行率	26.5%
服務人數					
--潛伏結核感染治療品質支付服務	1,985
--愛滋照護管理品質支付服務	156
--長照機構加強型結核病防治	104

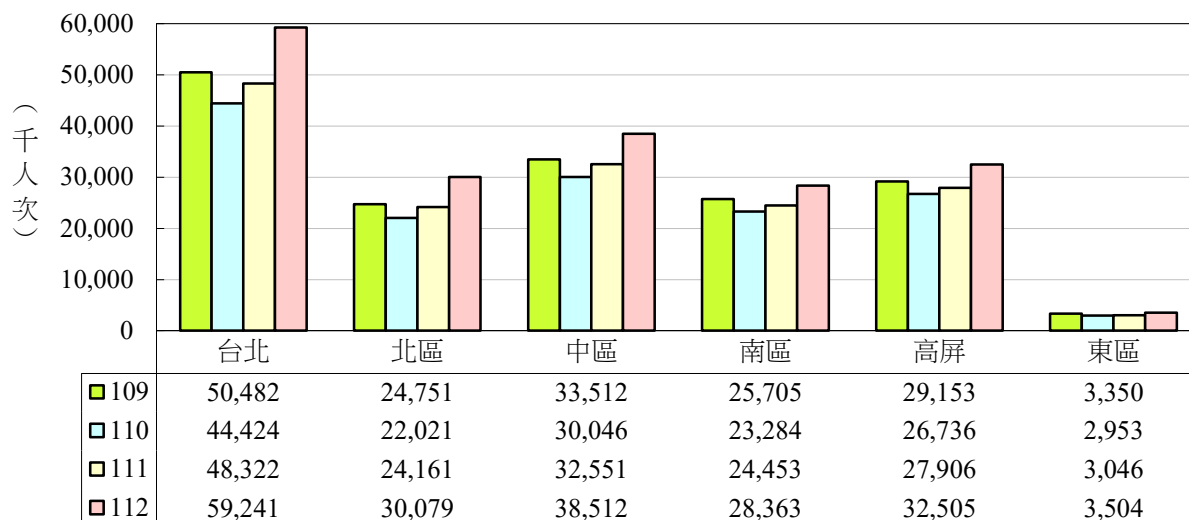
資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項預算用於支應長新冠患者醫療費用，支出如達動支條件，併入西醫基層總額一般服務費用結算。

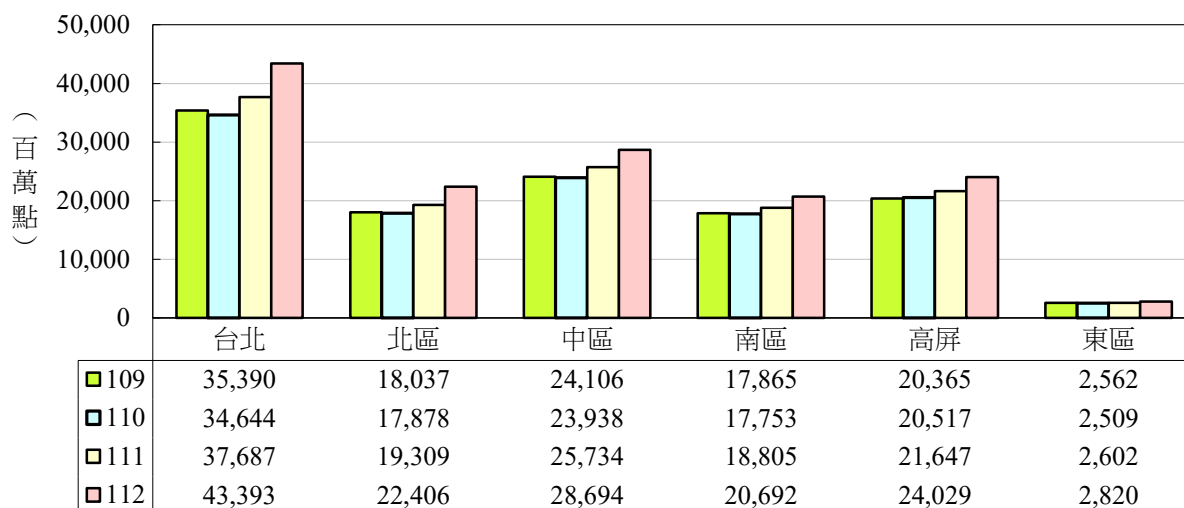
2.本計畫自112.6.1起實施。

八、分區業務組別比較

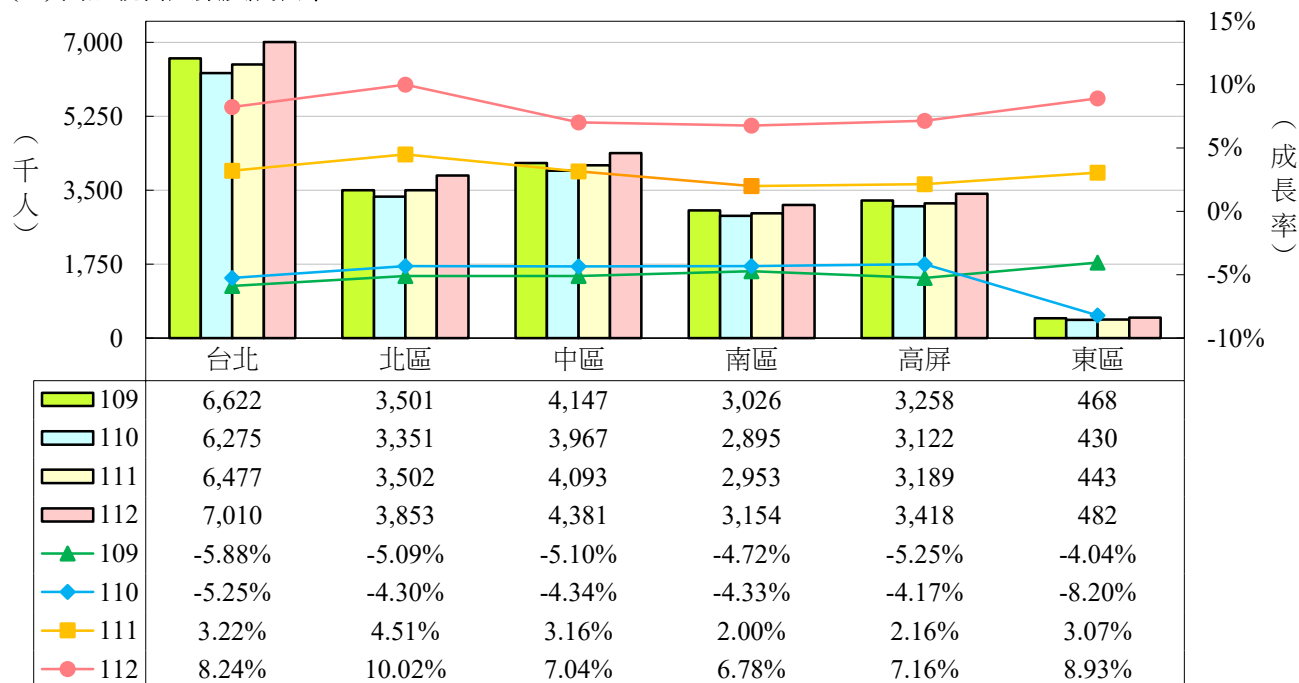
(一) 門診總就診人次(件數)



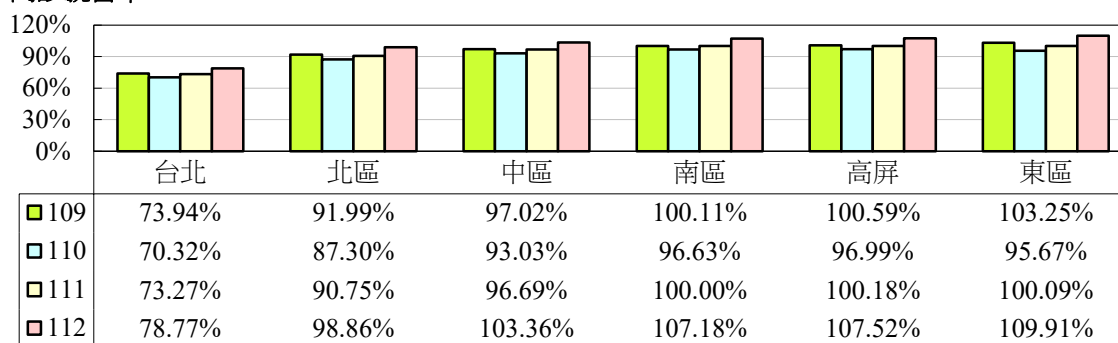
(二) 門診總醫療費用點數



(三) 門診就醫人數及成長率

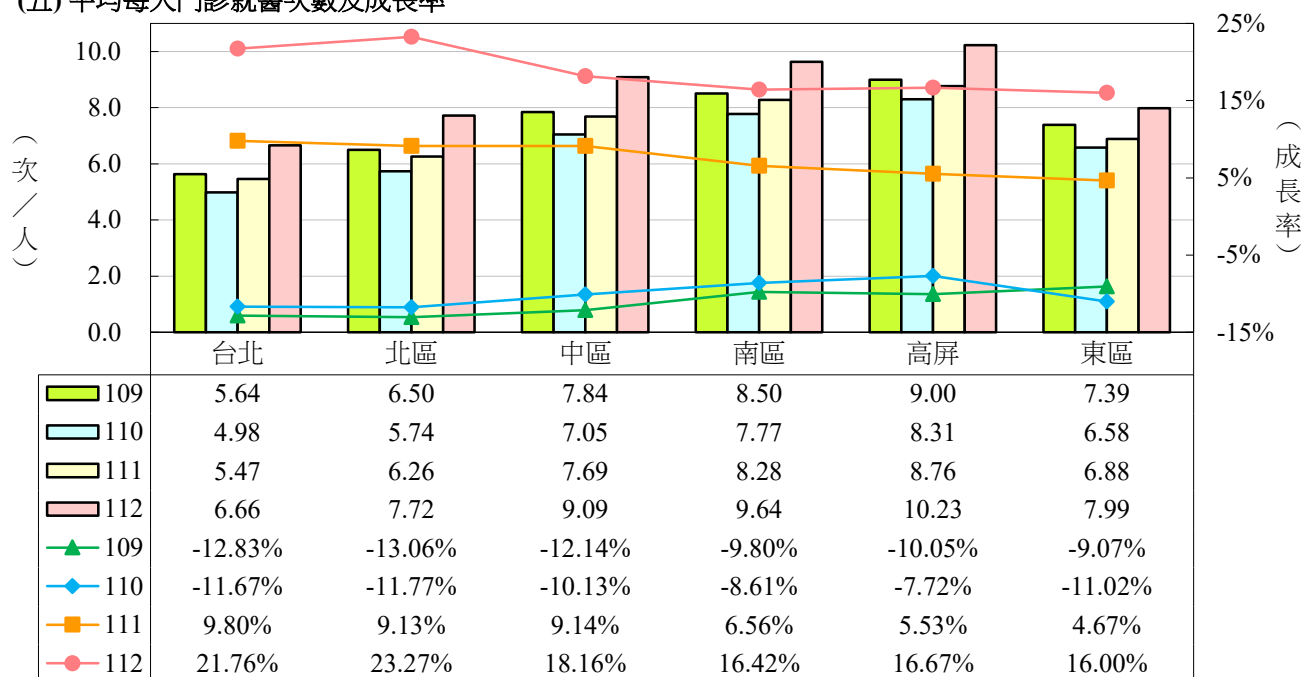


(四) 門診就醫率

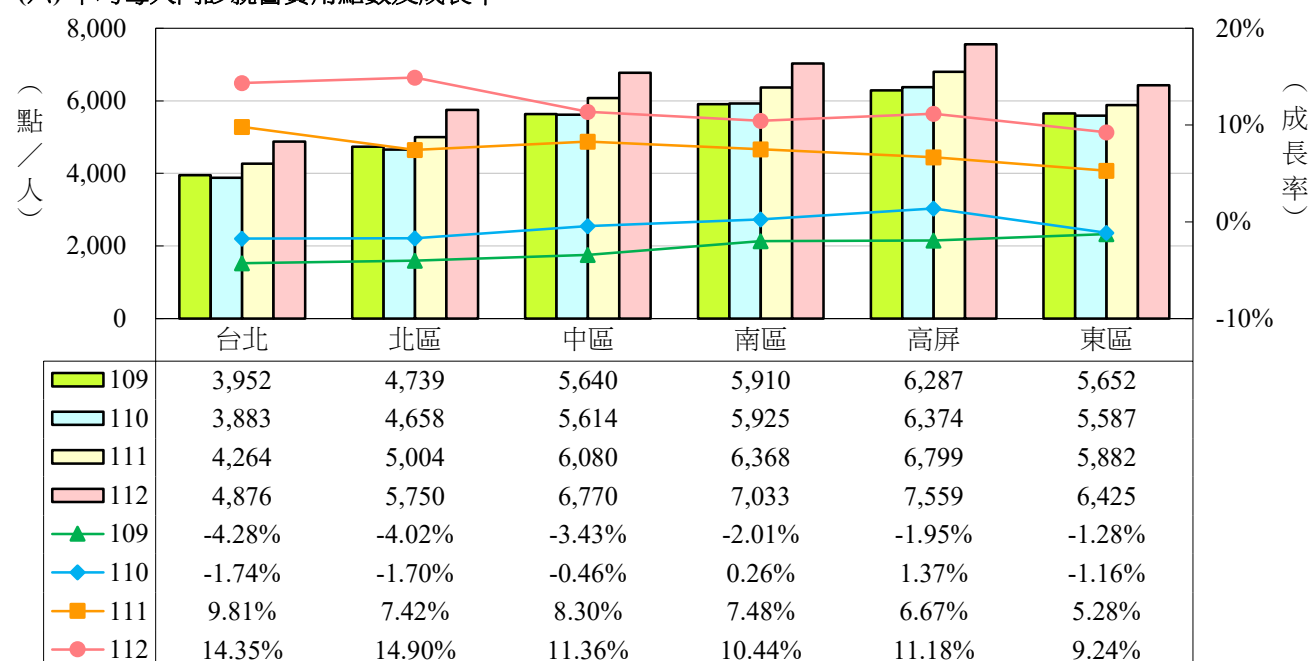


註：就醫率之計算方式，分子為就醫分區之就醫人數，分母為投保分區之保險對象人數，因跨區就醫，故有分區就醫率超過100%。

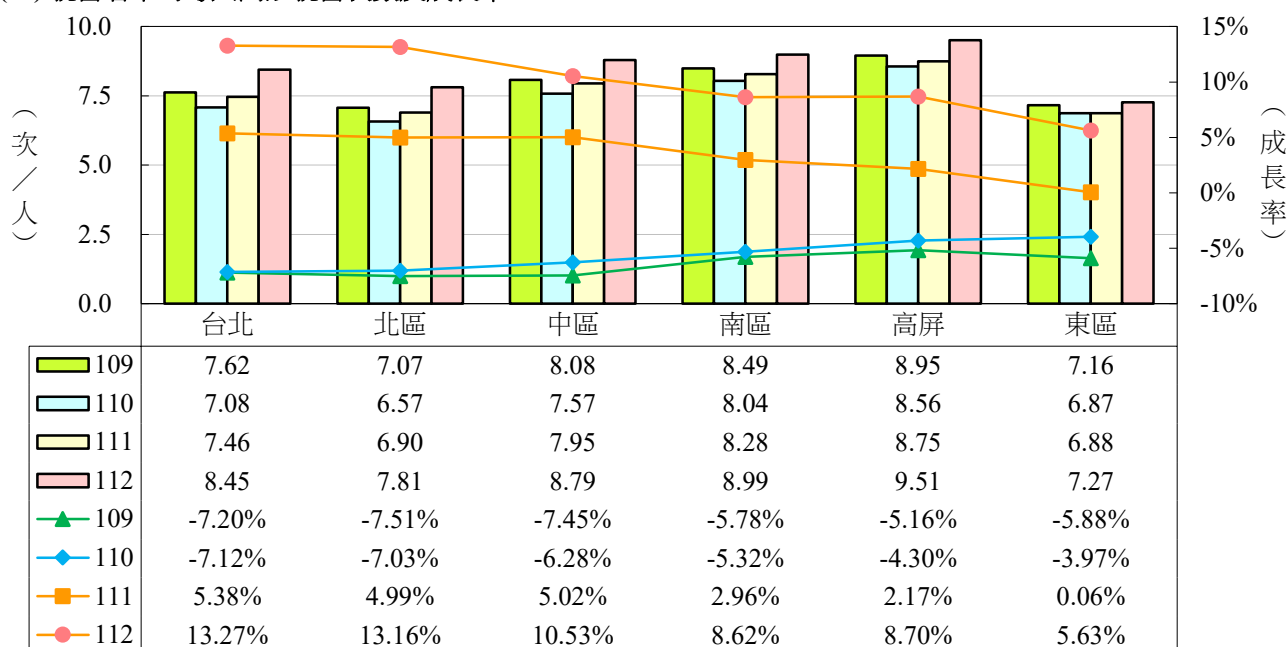
(五) 平均每人門診就醫次數及成長率



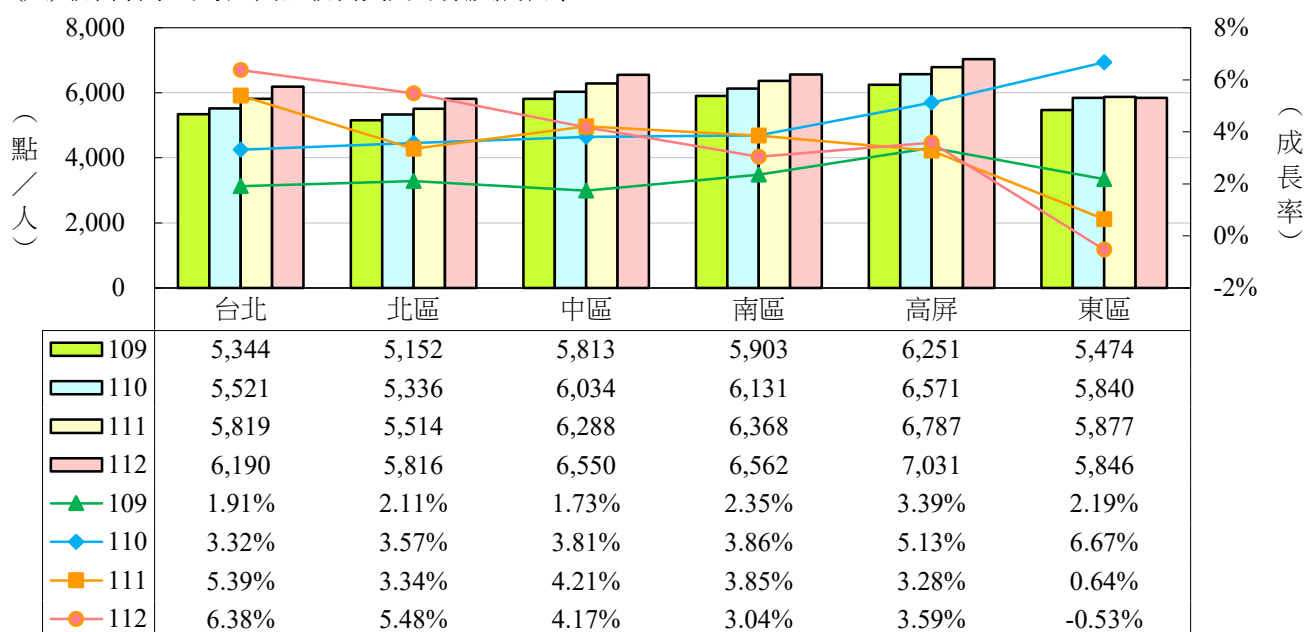
(六) 平均每人門診就醫費用點數及成長率



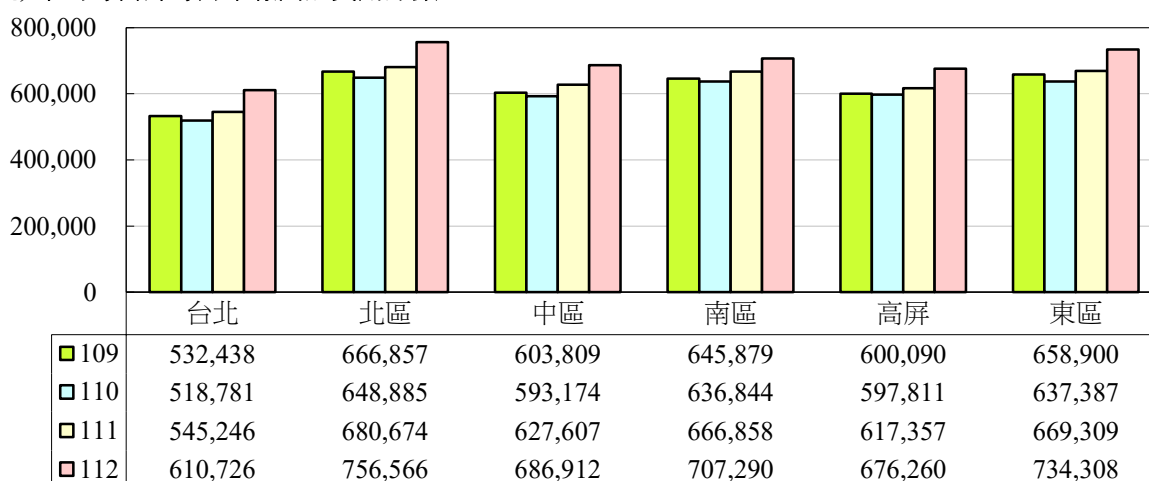
(七) 就醫者平均每人門診就醫次數及成長率



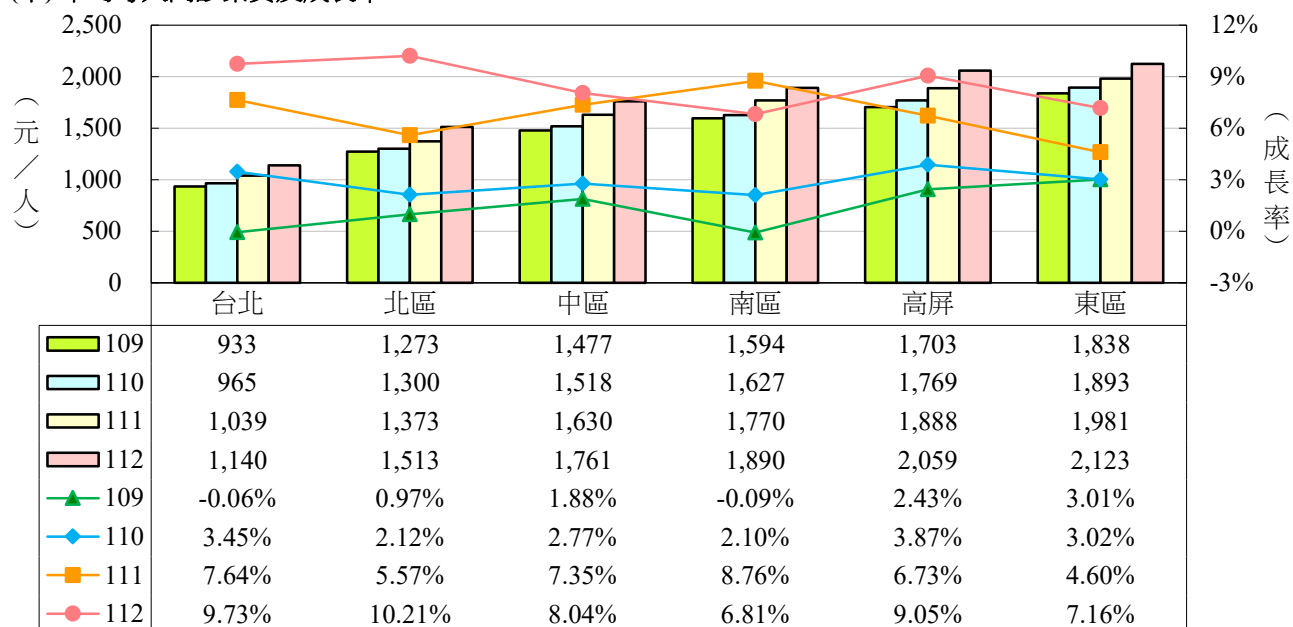
(八) 就醫者平均每人門診就醫費用點數及成長率



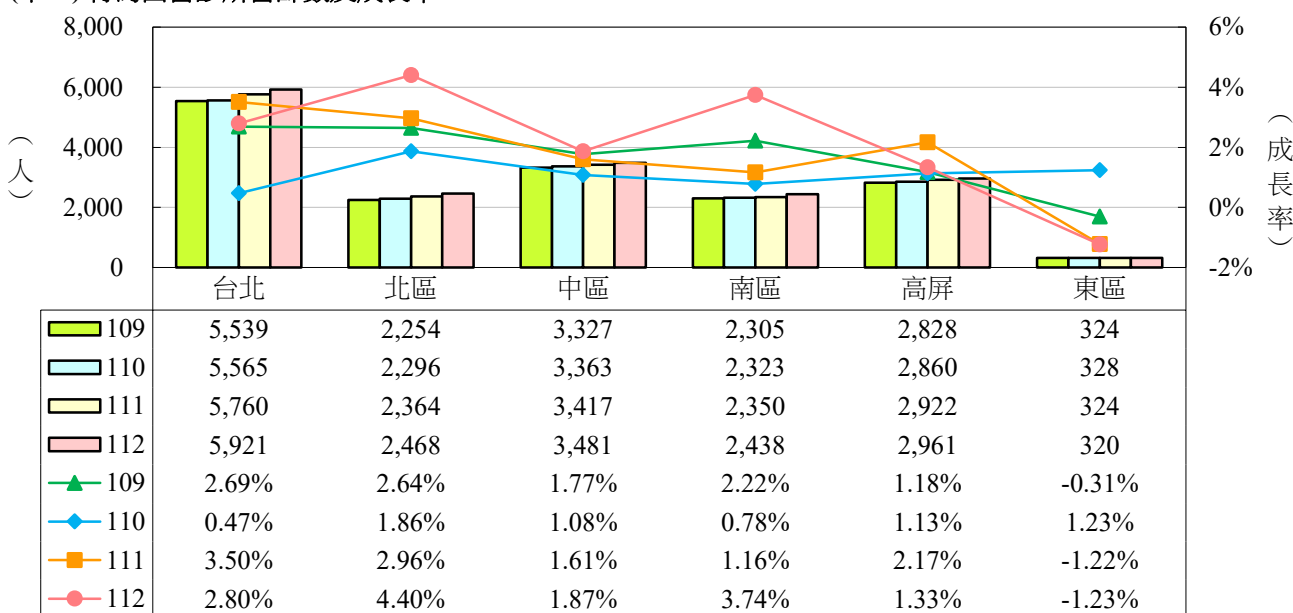
(九) 平均每醫師每月申報門診費用點數



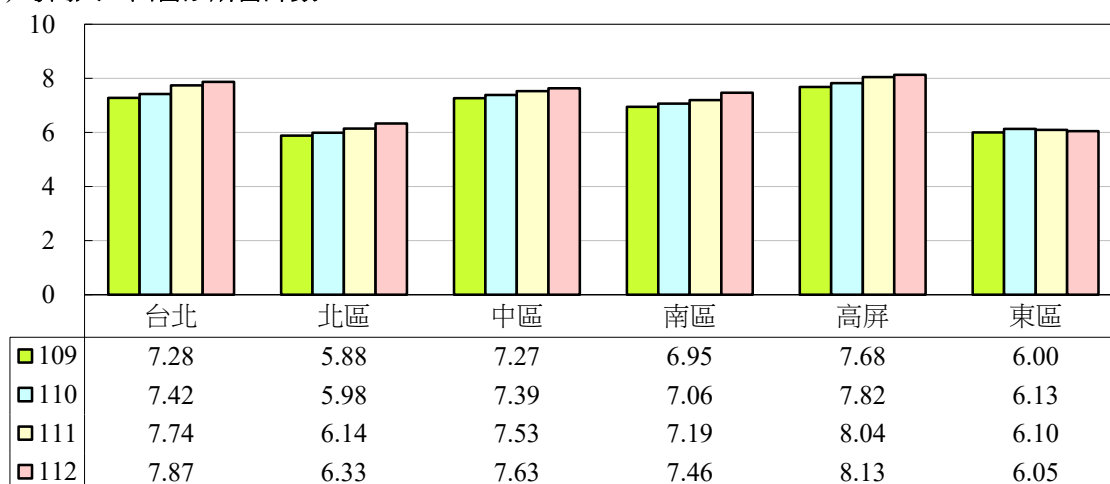
(十) 平均每人門診藥費及成長率



(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	108		109		110		111		112	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
-- 門診	100,500		97,200	-3.3%	93,981	-3.3%	100,421	6.9%	108,184	7.7%
-- 住院	3,474		3,313	-4.6%	3,065	-7.5%	3,075	0.3%	3,460	12.5%
總費用點數(百萬點)	521,064		529,518	1.6%	537,744	1.6%	560,945	4.3%	602,008	7.3%
-- 門診	289,712		294,078	1.5%	303,054	3.1%	320,844	5.9%	340,108	6.0%
-- 住院	231,352		235,441	1.8%	234,690	-0.3%	240,102	2.3%	261,900	9.1%
就醫人數(千人)										
-- 門診	13,491		12,950	-4.0%	12,618	-2.6%	13,342	5.7%	13,784	3.3%
-- 住院	2,023		1,895	-6.3%	1,769	-6.7%	1,784	0.9%	2,004	12.3%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診	2,883		3,025	5.0%	3,225	6.6%	3,195	-0.9%	3,144	-1.6%
-- 住院	66,590		71,068	6.7%	76,578	7.8%	78,081	2.0%	75,692	-3.1%
平均每人就醫次數										
-- 門診	4.24		4.09	-3.4%	3.97	-3.1%	4.27	7.7%	4.59	7.3%
-- 住院	0.15		0.14	-4.8%	0.13	-7.2%	0.13	1.1%	0.15	12.1%
平均每人就醫費用點數	21,968		22,294	1.5%	22,700	1.8%	23,860	5.1%	25,514	6.9%
-- 門診	12,214		12,381	1.4%	12,793	3.3%	13,647	6.7%	14,414	5.6%
-- 住院	9,754		9,912	1.6%	9,907	-0.1%	10,213	3.1%	11,100	8.7%
就醫者平均每人就醫次數										
-- 門診	7.45		7.51	0.8%	7.45	-0.8%	7.53	1.0%	7.85	4.3%
-- 住院	1.72		1.75	1.8%	1.73	-0.9%	1.72	-0.5%	1.73	0.2%
就醫者平均每人就醫費用點數										
-- 門診	21,474		22,708	5.7%	24,018	5.8%	24,047	0.1%	24,674	2.6%
-- 住院	114,372		124,211	8.6%	132,692	6.8%	134,585	1.4%	130,721	-2.9%
平均每件住院日	9.38		9.44	0.6%	9.69	2.6%	9.50	-1.9%	9.02	-5.0%
平均每住院日費用點數	7,096		7,531	6.1%	7,905	5.0%	8,218	4.0%	8,388	2.1%
門診案件別件數(千件)										
-- 一般案件	30		30	1.1%	29	-2.9%	32	8.8%	33	3.9%
-- 急診	6,845		5,865	-14.3%	5,464	-6.8%	6,225	13.9%	6,896	10.8%
-- 門診手術	748		707	-5.5%	640	-9.4%	708	10.5%	775	9.4%
-- 論病例計酬	215		211	-1.6%	195	-7.5%	210	7.8%	227	7.7%
-- 慢性病	44,119		43,828	-0.7%	43,410	-1.0%	46,019	6.0%	48,799	6.0%
-- 慢性病連續處方箋	16,432		15,541	-5.4%	14,737	-5.2%	15,020	1.9%	16,286	8.4%
-- 其他專案	50,088		47,820	-4.5%	45,561	-4.7%	49,041	7.6%	53,904	9.9%

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，而112年為疫情降級後第1年，故109~112年之年度間及四季間數值變動較大。

一、醫療利用概況 (續一)

項目	112		112Q1		112Q2		112Q3		112Q4	
	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	108,184	7.7%	25,820	6.0%	27,250	14.0%	27,396	6.5%	27,718	4.8%
-- 住院	3,460	12.5%	808	6.6%	868	26.0%	894	13.9%	891	5.6%
總費用點數(百萬點)	602,008	7.3%	144,329	5.2%	149,826	13.0%	153,109	7.1%	154,745	4.5%
-- 門診	340,108	6.0%	82,484	6.4%	84,448	9.9%	85,940	4.1%	87,236	3.9%
-- 住院	261,900	9.1%	61,845	3.6%	65,378	17.3%	67,168	11.1%	67,509	5.1%
就醫人數(千人)										
-- 門診	13,784	3.3%	8,537	5.1%	8,829	5.5%	8,865	6.7%	8,907	5.0%
-- 住院	2,004	12.3%	603	6.3%	649	27.3%	670	13.9%	665	5.8%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診	3,144	-1.6%	3,195	0.4%	3,099	-3.6%	3,137	-2.3%	3,147	-0.8%
-- 住院	75,692	-3.1%	76,559	-2.9%	75,350	-6.9%	75,155	-2.4%	75,779	-0.4%
平均每人就醫次數										
-- 門診	4.59	7.3%	1.10	6.0%	1.16	13.4%	1.16	6.0%	1.17	4.3%
-- 住院	0.15	12.1%	0.03	6.6%	0.04	25.3%	0.04	13.3%	0.04	5.1%
平均每人就醫費用點數	25,514	6.9%	6,122	5.2%	6,355	12.4%	6,491	6.5%	6,546	4.0%
-- 門診	14,414	5.6%	3,498	6.4%	3,582	9.4%	3,643	3.6%	3,690	3.5%
-- 住院	11,100	8.7%	2,623	3.6%	2,773	16.7%	2,847	10.6%	2,856	4.7%
就醫者平均每人就醫次數										
-- 門診	7.85	4.3%	3.02	0.8%	3.09	8.1%	3.09	-0.1%	3.11	-0.2%
-- 住院	1.73	0.2%	1.34	0.3%	1.34	-1.1%	1.33	0.0%	1.34	-0.1%
就醫者平均每人就醫費用點數										
-- 門診	24,674	2.6%	9,662	1.2%	9,564	4.2%	9,695	-2.4%	9,794	-1.0%
-- 住院	130,721	-2.9%	102,643	-2.6%	100,759	-7.9%	100,310	-2.4%	101,442	-0.6%
平均每件住院日	9.02	-5.0%	9.09	-4.8%	9.09	-10.7%	8.99	-4.2%	8.93	-0.9%
平均每住院日費用點數	8,388	2.1%	8,423	2.1%	8,285	4.3%	8,359	1.8%	8,486	0.5%
門診案件別件數(千件)										
-- 一般案件	33	3.9%	7	20.1%	7	9.6%	9	-2.8%	10	-2.5%
-- 急診	6,896	10.8%	1,575	11.8%	1,806	-3.3%	1,775	21.7%	1,739	16.7%
-- 門診手術	775	9.4%	183	7.8%	199	27.7%	198	5.0%	196	0.5%
-- 論病例計酬	227	7.7%	50	2.4%	59	20.5%	59	4.2%	59	4.9%
-- 慢性病	48,799	6.0%	11,911	5.2%	12,167	13.0%	12,228	4.1%	12,492	2.5%
-- 慢性病連續處方箋	16,286	8.4%	3,925	5.8%	4,042	9.2%	4,133	9.3%	4,185	9.4%
-- 其他專案	53,904	9.9%	12,615	6.7%	13,653	19.5%	13,715	8.3%	13,921	6.0%

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，而112年為疫情降級後第1年，故109~112年之年度間及四季間數值變動較大。

一、醫療利用概況(二)

年 項目	108	109		110		111		112	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
門診案件別費用點數(百萬點)									
-- 一般案件	11	11	-4.4%	10	-2.4%	11	2.7%	10	-4.0%
-- 急診	24,450	22,198	-9.2%	22,612	1.9%	24,617	8.9%	28,405	15.4%
-- 門診手術	8,201	8,239	0.5%	7,824	-5.0%	8,929	14.1%	9,535	6.8%
-- 論病例計酬	5,404	5,321	-1.5%	4,942	-7.1%	5,253	6.3%	5,570	6.0%
-- 慢性病	102,388	109,113	6.6%	117,690	7.9%	123,238	4.7%	126,882	3.0%
-- 慢性病連續處方箋	19,489	19,876	2.0%	20,209	1.7%	20,722	2.5%	22,492	8.5%
-- 其他專案	85,500	85,499	0.0%	86,705	1.4%	94,248	8.7%	102,662	8.9%
平均每件藥費(門診)	1,343	1,460	8.7%	1,591	9.0%	1,526	-4.1%	1,460	-4.3%
平均每件藥費(住院)	8,262	9,058	9.6%	9,627	6.3%	9,182	-4.6%	9,191	0.1%
平均每日住院藥費	880	960	9.0%	994	3.5%	966	-2.8%	1,018	5.4%

二、醫療利用概況--分項費用

年 項目	108	109		110		111		112	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點)									
-- 診察費	35,726	34,391	11.7%	36,221	11.9%	39,453	12.3%	42,710	12.5%
-- 診療費	106,989	105,509	35.9%	104,238	34.4%	113,992	35.5%	124,379	36.5%
-- 特材費	4,831	5,102	1.7%	5,283	1.7%	5,881	1.8%	6,333	1.9%
-- 藥費	134,981	141,891	48.2%	149,570	49.3%	153,232	47.7%	157,948	46.4%
-- 藥事服務費	7,342	7,349	2.5%	7,915	2.6%	8,537	2.7%	8,973	2.6%
住院分項費用(百萬點)									
-- 診察費	15,818	17,656	7.8%	17,532	7.7%	17,374	7.5%	19,179	7.6%
-- 藥費	28,704	30,007	13.2%	29,504	13.0%	28,236	12.1%	31,800	12.5%
-- 藥事服務費	3,103	3,001	1.3%	3,049	1.3%	3,033	1.3%	3,312	1.3%
-- 病房費	47,862	46,681	20.5%	46,168	20.3%	46,059	19.8%	50,117	19.7%
-- 檢查費	20,011	20,465	9.0%	20,678	9.1%	21,073	9.1%	23,322	9.2%
-- 放射線診療費	13,294	13,796	6.1%	13,676	6.0%	13,732	5.9%	14,761	5.8%
-- 治療處置費	19,636	19,405	8.5%	19,243	8.5%	19,679	8.5%	21,250	8.4%
-- 手術費	29,308	29,420	12.9%	29,326	12.9%	31,558	13.6%	33,792	13.3%
-- 復健治療費	1,607	1,714	0.8%	1,720	0.8%	1,763	0.8%	2,033	0.8%
-- 血液血漿費	3,548	3,808	1.7%	4,078	1.8%	4,194	1.8%	4,323	1.7%
-- 血液透析費	2,507	2,573	1.1%	2,594	1.1%	2,684	1.2%	2,772	1.1%
-- 麻醉費	8,260	8,350	3.7%	8,245	3.6%	8,823	3.8%	9,476	3.7%
-- 特殊材料費	23,597	24,427	10.7%	25,644	11.3%	28,058	12.1%	31,114	12.3%
-- 精神科治療費	2,588	2,634	1.2%	2,613	1.1%	2,534	1.1%	2,695	1.1%
-- 注射技術費	1,123	1,098	0.5%	1,072	0.5%	1,067	0.5%	1,179	0.5%
-- 管灌膳食費	2,570	2,545	1.1%	2,537	1.1%	2,552	1.1%	2,646	1.0%
就醫人數(千人)及就醫率									
-- 門診	13,491	12,950	54.5%	12,618	53.3%	13,342	56.8%	13,784	58.4%
-- 住院	2,023	1,895	8.0%	1,769	7.5%	1,784	7.6%	2,004	8.5%
部分負擔(百萬點)及其占總費									
-- 門診	16,660	16,068	5.5%	15,381	5.1%	16,541	5.2%	19,627	5.8%
-- 住院	10,071	10,036	4.3%	9,928	4.2%	10,351	4.3%	11,573	4.4%

註：1.門診特材費、藥費、藥事服務費及部分負擔，含交

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	112		112Q1		112Q2		112Q3		112Q4	
	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	-4.0%	2	16.8%	3	14.9%	3	-10.3%	2	-26.3%
-- 急診	28,405	15.4%	6,660	10.2%	7,220	21.5%	7,295	17.4%	7,230	12.6%
-- 門診手術	9,535	6.8%	2,241	7.1%	2,411	17.4%	2,441	3.4%	2,442	0.8%
-- 論病例計酬	5,570	6.0%	1,232	1.4%	1,435	18.3%	1,456	2.1%	1,447	3.4%
-- 慢性病	126,882	3.0%	31,509	5.6%	31,180	5.0%	31,688	-0.2%	32,505	1.7%
-- 慢性病連續處方箋	22,492	8.5%	5,520	10.7%	5,451	6.8%	5,711	7.9%	5,811	8.8%
-- 其他專案	102,662	8.9%	24,230	7.0%	25,753	17.8%	26,077	6.9%	26,601	5.0%
平均每件藥費(門診)	1,460	-4.3%	1,522	0.3%	1,414	-10.5%	1,447	-4.8%	1,460	-2.0%
平均每件藥費(住院)	9,191	0.1%	9,292	-0.5%	8,877	-7.8%	9,323	4.3%	9,272	4.2%
平均每日住院藥費	1,018	5.4%	1,022	4.5%	976	3.2%	1,037	8.9%	1,038	5.2%

二、醫療利用概況--分項費用(續)

項目	112		112Q1		112Q2		112Q3		112Q4	
	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	42,710	12.5%	10,183	12.3%	10,797	12.8%	10,816	12.6%	10,913	12.5%
-- 診療費	124,379	36.5%	29,397	35.6%	31,354	37.1%	31,695	36.9%	31,933	36.6%
-- 特材費	6,333	1.9%	1,506	1.8%	1,566	1.9%	1,571	1.8%	1,691	1.9%
-- 藥費	157,948	46.4%	39,290	47.6%	38,539	45.6%	39,653	46.1%	40,467	46.4%
-- 藥事服務費	8,973	2.6%	2,184	2.6%	2,244	2.7%	2,256	2.6%	2,290	2.6%
住院分項費用(百萬點)										
-- 診察費	19,179	7.6%	4,499	7.5%	4,801	7.6%	4,954	7.6%	4,925	7.5%
-- 藥費	31,800	12.5%	7,506	12.5%	7,702	12.2%	8,332	12.8%	8,260	12.6%
-- 藥事服務費	3,312	1.3%	770	1.3%	833	1.3%	857	1.3%	852	1.3%
-- 病房費	50,117	19.7%	11,841	19.8%	12,523	19.8%	12,901	19.8%	12,852	19.6%
-- 檢查費	23,322	9.2%	5,502	9.2%	5,859	9.3%	5,986	9.2%	5,975	9.1%
-- 放射線診療費	14,761	5.8%	3,535	5.9%	3,728	5.9%	3,730	5.7%	3,768	5.8%
-- 治療處置費	21,250	8.4%	5,104	8.5%	5,277	8.3%	5,444	8.4%	5,424	8.3%
-- 手術費	33,792	13.3%	7,850	13.1%	8,501	13.4%	8,636	13.3%	8,806	13.5%
-- 復健治療費	2,033	0.8%	470	0.8%	511	0.8%	526	0.8%	526	0.8%
-- 血液血漿費	4,323	1.7%	1,062	1.8%	1,059	1.7%	1,087	1.7%	1,115	1.7%
-- 血液透析費	2,772	1.1%	711	1.2%	696	1.1%	690	1.1%	675	1.0%
-- 麻醉費	9,476	3.7%	2,206	3.7%	2,376	3.8%	2,452	3.8%	2,442	3.7%
-- 特殊材料費	31,114	12.3%	7,279	12.2%	7,825	12.4%	7,825	12.0%	8,184	12.5%
-- 精神科治療費	2,695	1.1%	622	1.0%	682	1.1%	690	1.1%	701	1.1%
-- 注射技術費	1,179	0.5%	281	0.5%	293	0.5%	303	0.5%	302	0.5%
-- 管灌膳食費	2,646	1.0%	656	1.1%	661	1.0%	671	1.0%	658	1.0%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	31,200	5.2%	7,049	4.9%	7,454	5.0%	8,308	5.4%	8,389	5.4%
-- 門診	19,627	5.8%	4,324	5.2%	4,548	5.4%	5,345	6.2%	5,410	6.2%
-- 住院	11,573	4.4%	2,725	4.4%	2,907	4.4%	2,963	4.4%	2,979	4.4%
就醫人數(千人)及就醫率										
-- 門診	13,784	58.4%	8,537	36.2%	8,829	37.5%	8,865	37.6%	8,907	37.7%
-- 住院	2,004	8.5%	603	2.6%	649	2.8%	670	2.8%	665	2.8%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.門診特材費、藥費、藥事服務費及部分負擔，含交付機構申報點數。

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

三、醫療利用概況 -- 醫院門診跨區就醫分布情形

--110年

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

--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	81.5%	8.7%	4.0%	2.4%	2.8%	0.7%	37.9%	18.5%
北區業務組	18.2%	70.4%	6.6%	2.6%	1.8%	0.5%	13.9%	29.6%
中區業務組	3.8%	1.8%	90.4%	2.5%	1.2%	0.2%	18.1%	9.6%
南區業務組	5.0%	1.8%	5.1%	83.7%	4.1%	0.2%	13.7%	16.3%
高屏業務組	2.9%	1.1%	1.9%	4.9%	88.8%	0.4%	14.0%	11.2%
東區業務組	7.6%	2.7%	2.0%	1.2%	3.1%	83.4%	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%		

--112年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	81.5%	8.6%	3.9%	2.4%	2.9%	0.7%	38.1%	18.5%
北區業務組	18.0%	70.5%	6.6%	2.6%	1.9%	0.5%	14.0%	29.5%
中區業務組	3.9%	1.8%	90.2%	2.6%	1.2%	0.2%	17.9%	9.8%
南區業務組	5.1%	1.8%	5.1%	83.4%	4.3%	0.3%	13.4%	16.6%
高屏業務組	2.9%	1.1%	1.9%	4.8%	89.0%	0.4%	14.1%	11.0%
東區業務組	7.7%	2.7%	2.0%	1.2%	3.2%	83.3%	2.4%	16.7%
就醫業務組點數占率	35.5%	14.0%	19.6%	13.6%	14.8%	2.5%	100%	
流入比率	12.7%	29.2%	17.5%	18.0%	15.1%	18.2%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：112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

--110年

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

--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	81.0%	8.6%	4.0%	2.4%	2.9%	1.0%	34.2%	19.0%
北區業務組	18.6%	68.7%	7.7%	2.3%	1.8%	0.8%	13.8%	31.3%
中區業務組	4.0%	1.7%	90.4%	2.3%	1.2%	0.4%	18.8%	9.6%
南區業務組	5.2%	1.8%	6.1%	82.1%	4.4%	0.5%	14.3%	17.9%
高屏業務組	2.8%	1.0%	1.9%	4.9%	88.9%	0.5%	15.9%	11.1%
東區業務組	8.4%	3.0%	2.2%	1.1%	3.7%	81.5%	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%		

--112年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	81.2%	8.5%	4.0%	2.4%	2.9%	1.0%	34.5%	18.8%
北區業務組	18.8%	68.3%	7.8%	2.4%	1.9%	0.8%	13.8%	31.7%
中區業務組	4.0%	1.8%	90.2%	2.3%	1.3%	0.4%	18.6%	9.8%
南區業務組	5.4%	1.7%	6.2%	81.7%	4.5%	0.5%	14.2%	18.3%
高屏業務組	2.9%	1.0%	1.9%	4.7%	89.0%	0.6%	15.8%	11.0%
東區業務組	8.0%	2.6%	2.1%	1.0%	4.1%	82.2%	3.0%	17.8%
就醫業務組點數占率	32.8%	13.1%	20.5%	14.0%	16.4%	3.2%	100%	
流入比率	14.7%	28.5%	18.1%	16.8%	13.9%	21.8%		

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：112年台北業務組跨區就醫率18.8%=100%-81.2%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
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 ^{註2}	0.9365	0.9913	0.9499	0.9979	0.9889	0.9633	0.9492
109Q3門住診合計	0.8419	0.8638	0.8776	0.8925	0.9175	0.8797	0.8862
109Q4門住診合計	0.8682	0.8903	0.8842	0.9036	0.9303	0.9108	0.8903
110Q1門住診合計	0.8434	0.9182	0.8749	0.9179	0.9301	0.8741	0.8856
110Q2門住診合計 ^{註2}	...	...	...	...	...	...	...
110Q3門住診合計 ^{註2}	...	...	...	...	...	...	...
110Q4門住診合計	0.9286	0.9577	0.8941	1.0185	0.9396	0.9196	0.9299
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
112Q1門住診合計 ^{註2}	0.8530	0.8938	0.8536	0.9780	0.9288	0.9309	0.9005
112Q2門住診合計	0.8708	0.9086	0.8931	0.9913	0.9364	0.9093	0.9071
112Q3門住診合計	0.8808	0.9447	0.8949	0.9901	0.9582	0.9152	0.9176
112Q4門住診合計	0.8558	0.9366	0.8842	0.9834	0.9343	0.9484	0.9063

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；本表112年點值之計算，未包含由112年公務預算挹注全民健康保險基金撥補之預算。

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
101Q1門住診合計	0.9097	0.9391	0.9255	0.9334	0.9549	0.9432	0.9278
101Q2門住診合計	0.9282	0.9508	0.9314	0.9473	0.9537	0.9201	0.9382
101Q3門住診合計	0.9217	0.9285	0.9316	0.9377	0.9467	0.9137	0.9303
101Q4門住診合計	0.9083	0.9319	0.9347	0.9228	0.9479	0.9202	0.9247
102Q1門住診合計	0.9134	0.9452	0.9327	0.9230	0.9531	0.9158	0.9286
102Q2門住診合計	0.9393	0.9588	0.9557	0.9296	0.9537	0.9113	0.9447
102Q3門住診合計	0.9213	0.9495	0.9445	0.9129	0.9508	0.9309	0.9327
102Q4門住診合計	0.9195	0.9384	0.9441	0.9133	0.9539	0.9287	0.9310
103Q1門住診合計	0.9120	0.9437	0.9307	0.9071	0.9513	0.9417	0.9255
103Q2門住診合計	0.9315	0.9555	0.9486	0.9126	0.9516	0.9320	0.9379
103Q3門住診合計	0.9107	0.9382	0.9363	0.9058	0.9387	0.9284	0.9229
103Q4門住診合計	0.9231	0.9549	0.9485	0.9089	0.9433	0.9313	0.9330
104Q1門住診合計	0.9313	0.9579	0.9462	0.9233	0.9516	0.9177	0.9390
104Q2門住診合計	0.9398	0.9530	0.9531	0.9280	0.9522	0.9309	0.9438
104Q3門住診合計	0.9314	0.9435	0.9466	0.9342	0.9559	0.9429	0.9402
104Q4門住診合計	0.9161	0.9356	0.9448	0.9301	0.9478	0.9323	0.9312
105Q1門住診合計	0.9236	0.9645	0.9476	0.9381	0.9618	0.9476	0.9395
105Q2門住診合計	0.9315	0.9480	0.9493	0.9247	0.9466	0.9481	0.9387
105Q3門住診合計	0.9098	0.9322	0.9351	0.9226	0.9526	0.9445	0.9266
105Q4門住診合計	0.8983	0.9283	0.9421	0.9198	0.9425	0.9297	0.9208
106Q1門住診合計	0.9246	0.9378	0.9397	0.9166	0.9562	0.9470	0.9333
106Q2門住診合計	0.9322	0.9404	0.9522	0.9230	0.9568	0.9423	0.9395
106Q3門住診合計	0.9086	0.9299	0.9371	0.9202	0.9438	0.9334	0.9243
106Q4門住診合計	0.9044	0.9340	0.9332	0.9222	0.9488	0.9273	0.9234
107Q1門住診合計	0.9004	0.9295	0.9166	0.9241	0.9450	0.9224	0.9179
107Q2門住診合計	0.9095	0.9340	0.9421	0.9308	0.9442	0.9173	0.9271
107Q3門住診合計	0.9007	0.9370	0.9354	0.9306	0.9539	0.9328	0.9249
107Q4門住診合計	0.9137	0.9339	0.9275	0.9207	0.9390	0.9200	0.9239
108Q1門住診合計	0.9215	0.9295	0.9272	0.9331	0.9515	0.9262	0.9299
108Q2門住診合計	0.9254	0.9228	0.9317	0.9285	0.9454	0.9360	0.9299
108Q3門住診合計	0.9278	0.9357	0.9304	0.9339	0.9456	0.9286	0.9329
108Q4門住診合計	0.9186	0.9316	0.9316	0.9346	0.9469	0.9182	0.9293
109Q1~Q2門住診合計 ^{註2}	0.9579	0.9761	0.9667	0.9873	0.9862	0.9689	0.9707
109Q3門住診合計	0.9209	0.9347	0.9339	0.9446	0.9532	0.9371	0.9338
109Q4門住診合計	0.9264	0.9354	0.9329	0.9432	0.9556	0.9449	0.9361
110Q1門住診合計	0.9166	0.9485	0.9290	0.9511	0.9562	0.9283	0.9343
110Q2門住診合計 ^{註2}	...	...	...	...	...	...	...
110Q3門住診合計 ^{註2}	...	...	...	...	...	...	...
110Q4門住診合計	0.9554	0.9645	0.9409	0.9974	0.9624	0.9511	0.9607
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
112Q1門住診合計 ^{註2}	0.9319	0.9534	0.9301	0.9855	0.9639	0.9654	0.9476
112Q2門住診合計	0.9332	0.9502	0.9439	0.9870	0.9636	0.9496	0.9499
112Q3門住診合計	0.9375	0.9642	0.9448	0.9868	0.9742	0.9527	0.9552
112Q4門住診合計	0.9285	0.9634	0.9409	0.9849	0.9640	0.9691	0.9497

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；本表112年點值之計算，未包含由112年公務預算挹注全民健康保險基金撥補之預算。

五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 ^{註1} (112年)	108	109	110	111	112
門診醫療品質							
門診注射劑使用率		≤1.06%	0.97%	1.03%	1.01%	0.72%	0.73%
門診抗生素使用率		≤6.25%	5.79%	5.57%	5.35%	5.40%	5.80%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率 ^{註2}							
--口服降血壓藥物		≤0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	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%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%
--抗思覺失調藥物		≤0.11%	0.08%	0.08%	0.09%	0.10%	0.10%
--抗憂鬱症藥物		≤0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.12%	0.09%	0.10%	0.10%	0.11%	0.11%
--口服抗血栓藥物		≤0.24%	...	0.21%	0.21%	0.21%	0.22%
--口服前列腺肥大藥物		≤0.15%	...	0.12%	0.13%	0.14%	0.14%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率 ^{註2}							
--口服降血壓藥物		≤0.21%	0.19%	0.18%	0.19%	0.18%	0.18%
--口服降血脂藥物		≤0.12%	0.12%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%
--降血糖藥物		≤0.10%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.09%
--抗思覺失調藥物		≤0.28%	0.24%	0.22%	0.25%	0.26%	0.26%
--抗憂鬱症藥物		≤0.27%	0.23%	0.22%	0.23%	0.24%	0.24%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.61%	0.53%	0.51%	0.53%	0.54%	0.55%
--口服抗血栓藥物		≤0.51%	...	0.43%	0.44%	0.45%	0.45%
--口服前列腺肥大藥物		≤0.64%	...	0.53%	0.56%	0.57%	0.58%
慢性病連續處方箋開立率		≥42.44%	47.51%	48.71%	50.40%	50.69%	50.34%
每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率		≤0.62%	0.50%	0.54%	0.57%	0.59%	0.61%
就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率		≤0.69%	0.48%	0.54%	0.58%	0.61%	0.59%
住院醫療品質							
非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率		≤6.50%	5.98%	5.85%	5.68%	5.44%	5.59%
住院案件出院後3日以內急診率		≤2.67%	2.50%	2.39%	2.47%	2.41%	2.60%
整體剖腹產率		≤37.33%	33.03%	33.46%	33.84%	34.50%	35.06%
--自行要求		≤1.11%	1.18%	1.02%	1.04%	0.97%	0.90%
--具適應症		≤36.21%	31.85%	32.43%	32.80%	33.54%	34.16%
--初次具適應症		≤24.55%	21.15%	21.53%	22.33%	23.11%	23.47%
清淨手術術後使用抗生素超過3日比率		≤10.35%	7.83%	8.42%	9.75%	10.04%	10.54%
清淨手術術後傷口感染率		≤0.17%	...	0.18%	0.15%	0.12%	0.14%
手術/檢查品質							
接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL次數		≤1.58	1.44	1.44	1.44	1.45	1.44
子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率		≤0.30%	0.29%	0.27%	0.30%	0.24%	0.23%
人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率		≤0.34%	0.26%	0.28%	0.30%	0.35%	0.31%
住院手術傷口感染率		≤1.43%	1.24%	1.30%	1.32%	1.29%	1.23%

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。

2.112年新增2類藥物之用藥日數重疊率監測：抗血栓(口服)、前列腺肥大(口服)。

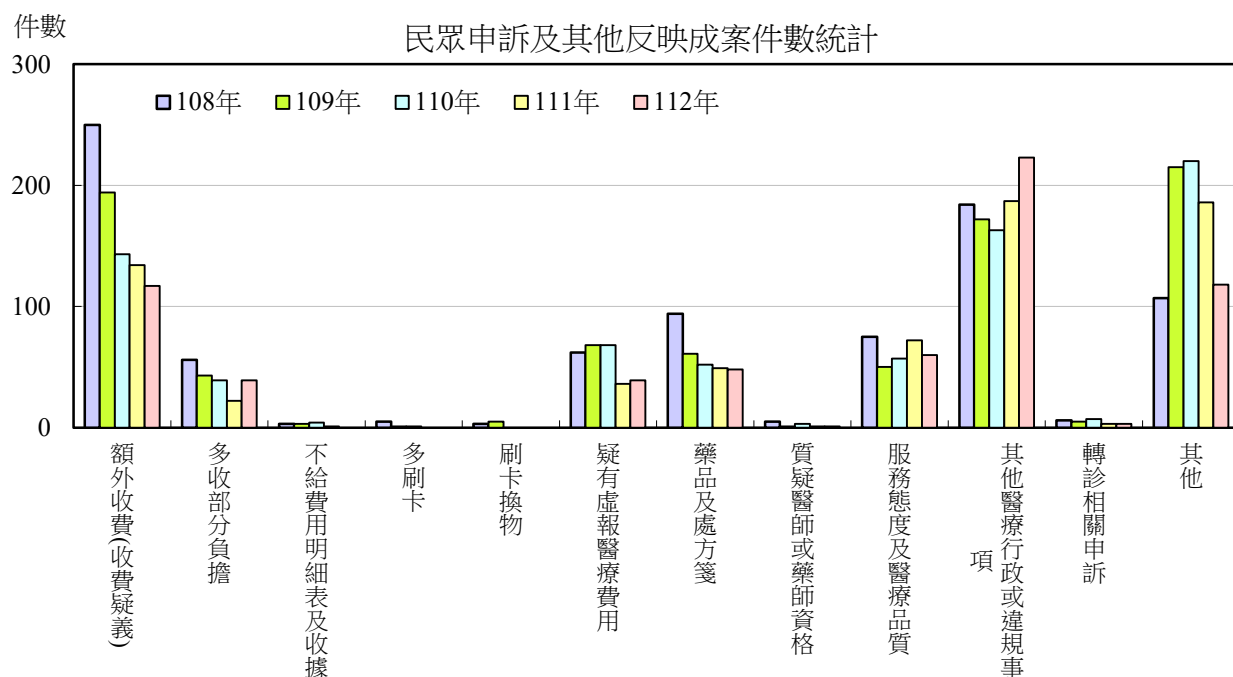
五、醫療品質指標 (續)

指標項目	年	參考值 ^{註1} (112年)	108	109	110	111	112
預防保健							
子宮頸抹片利用率*		未訂定	13.63%	12.12%	10.57%	11.82%	12.72%
成人預防保健利用率*		未訂定	8.77%	7.80%	10.15%	8.85%	10.51%
兒童預防保健利用率*		未訂定	33.81%	30.76%	31.43%	31.48%	34.13%
指標疾病							
糖尿病人照護完整性(照護率)*		未訂定	60.00%	62.70%	63.90%	65.10%	66.30%
糖尿病病人醣化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率		≥ 74.50%	93.49%	93.10%	93.01%	93.24%	93.59%
氣喘病人照護完整性(照護率) ^{註2}		未訂定	25.45%	39.11%	42.15%	39.82%	38.06%
18歲以下氣喘病人急診率		≤ 12.12%	12.52%	10.73%	7.73%	11.82%	13.14%
精神病人出院7日內追蹤治療率*		未訂定	42.84%	44.76%	44.69%	45.66%	42.74%
精神病人出院30日內追蹤治療率*		未訂定	69.27%	71.41%	73.39%	74.19%	70.31%
急性心肌梗塞死亡率		≤ 9.76%	9.15%	8.70%	8.72%	9.18%	8.41%
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%	4.44%
保險對象權益							
民眾申訴及其他反映成案件數*		—	850	818	757	691	648

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



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

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

六、民眾滿意度變化情形

單位：%

調查時間		108.07~ 108.08	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12	111.10~ 111.11	112.10~ 112.11
指標項目						
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	96.8 (98.4)	96.0 (96.9)	93.9 (97.6)	94.1 (97.6)	94.1 (96.6)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	85.2 (89.1)	93.0 (94.1)	84.3 (90.5)	85.7 (90.8)	84.2 (88.5)
	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)	93.3 (95.6)
	醫師會與病人共同討論照護或治療方式的比率 ^{註3、4}	92.4	91.8	66.3	70.8	76.4
	醫師有以簡單易懂的方式解說病情 ^{註5、6}	89.0	89.7	91.0	93.1	90.5
	醫護人員有無進行衛教指導(有) ^{註6}	76.3	74.8	56.0	58.8	57.9
	到醫院治療時，有無被轉診的經驗(有)	...	13.6	8.8	8.9	9.4
可近性	對轉診服務滿意度 ^{註7}	...	82.1 (82.9)	87.5 (96.1)	77.4 (82.2)	85.2 (89.6)
	對門診掛號的感受(順利)	96.5 (96.8)	99.2	94.3 (97.4)	98.6 (99.0)	96.4 (97.2)
	對住院排床的感受(容易) ^{註8}	80.1	79.1	54.3 (60.3)	...	...
	能順利入住健保房的比率 ^{註8}	...	...	...	77.4	62.7
	等待病床天數≤3天的比例	88.6	82.0	65.7	56.9	43.7
	對院所交通便利性的滿意度	92.7 (94.7)	91.2 (93.0)	82.5 (89.1)	87.2 (93.2)	83.7 (88.6)
	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) ^{註9}	10.2	10.0	8.1	11.5	13.3
付費情形	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	23.0	18.9	20.2	17.8	23.2
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付費用排除極端值後之中位數;平均值(元)	534 ; 6,587	754 ; 10,219	1,500 ; 23,489	1,384 ; 14,323	1,500 ; 14,032
	對院所自費金額的感受(非常貴+貴) ^{註10}	38.8	30.5	29.0	29.1	34.5
	對院所自費金額的感受(普通) ^{註10}	26.1	43.8	37.5	40.9	39.1
	自付其他費用理由(或決定因素) ^{註10}					
	決 --醫院/醫師建議	71.4	67.5	63.0	53.9	63.3
	定 --自己要求	18.4	39.5	14.4	23.7	20.2
	因 --兩者皆有	...	...	15.3	10.9	10.9
	素					
	自 --健保不給付	24.7	12.5	60.3	9.6	45.6
	付 --補健保給付差額/健保只有部分給付	12.7	13.2	7.4	6.9	11.9
	理 --同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額 ^{註11}	9.1	8.1	24.4	...	...
	由 --同意使用較好的藥或特材而自付全額 ^{註11}	...	...	...	41.0	19.6
	--同意使用較好的特材而補付差額 ^{註11}	...	...	...	21.5	13.2
	--多開藥	...	...	1.9	9.6	5.6

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

2.有效樣本數：108年1,030份，109年1,116份，110年1,380份，111年2,221份，112年2,337份。

3.108~109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？」。

4.108~109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，百分比為「有共同討論」之比率。

5.108~109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。

6.108~109年之百分比為「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，百分比為「總是(每次都)有」、「經常(大多數)有」及「偶爾(有時候)有」之加總，不包含「很少有」。

7.先詢問最近一次就醫有無轉診，回答「有」者(112年220人)再詢問對醫院轉診服務滿意度。

8.108~110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。

9.108~109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(112年543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)。

11.108~110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年起調查項目分為2題如表列文字。

七、專案計畫

年度 項目	108	109	110	111	112
罕病及血友病治療(106~109年含後天免疫 缺乏病毒治療藥費)^{註1}					
全年預算數(億元)	152.34	155.45	116.99	128.07	139.43
執行數(億元)	140.43	149.57	111.13	117.32	136.82
預算執行率(%)	92.2%	96.2%	95.0%	91.6%	98.1%
1.罕見疾病治療執行數					
藥費(億元)	61.27	70.51	73.04	76.79	95.76
--成長率(%)	4.4%	15.1%	3.6%	5.1%	24.7%
用藥人數(人)	9,634	10,178	10,502	11,178	12,046
--成長率(%)	8.1%	5.6%	3.2%	6.4%	7.8%
每人藥費(萬元)	63.6	69.3	69.6	68.7	79.5
--成長率(%)	-3.4%	8.9%	0.4%	-1.2%	15.7%
特材(百萬元)	2.1	2.7	1.4	1.4	1.8
特材使用人數(人)	10	11	5	8	8
2.血友病治療執行數					
藥費(億元)	39.39	38.77	38.08	40.52	41.04
--成長率(%)	6.1%	-1.6%	-1.8%	6.4%	1.3%
用藥人數(人)	969	942	979	1,040	1,083
--成長率(%)	3.9%	-2.8%	3.9%	6.2%	4.1%
每人藥費(萬元)	406.5	411.6	388.9	389.7	379.0
--成長率(%)	2.2%	1.3%	-5.5%	0.2%	-2.7%
3.後天免疫缺乏病毒治療藥費					
全年預算數(億元)	...	...	52.57	52.57	52.57
執行數(億元)	39.75	40.27	42.17	43.44	44.12
預算執行率(%)	...	...	80.2%	82.6%	83.9%
用藥人數(人)	25,691	28,118	30,098	31,309	32,338
--成長率(%)	15.9%	9.4%	7.0%	4.0%	3.3%
每人藥費(萬元)	15.5	14.3	14.0	13.9	13.6
--成長率(%)	3.4%	-7.4%	-2.2%	-1.0%	-1.7%

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.用藥人數為醫院(含藥局)人數歸戶後計算。

七、專案計畫 (續1)

年度 項目	108	109	110	111	112
鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質					
預算數(百萬元)	4,712.8	5,027.0	5,127.0	5,208.1	5,208.06
預算執行數(百萬元)	4,538.5	4,601.7	4,687.8	4,814.1	5,041.1
--移植費用(百萬元)	2,120.9	2,107.3	2,169.3	2,308.0	2,520.8
--抗排斥藥費(百萬元)	2,417.6	2,494.5	2,518.6	2,506.1	2,520.3
預算執行率(%)	96.3%	91.5%	91.4%	92.4%	96.8%
移植人數	1,925	1,890	1,886	1,873	1,975
各類別申報情形					
心臟移植					
--人數	83	78	61	61	86
--費用(百萬元)	356.8	356.5	316.4	332.2	396.2
肺臟移植					
--人數	23	21	29	26	26
--費用(百萬元)	52.2	53.7	80.8	75.2	79.27
肝臟移植					
--人數	564	545	553	533	530
--費用(百萬元)	2,062.6	2,103.9	2,169.5	2,205.4	2,257.7
腎臟移植					
--人數	419	402	354	323	437
--費用(百萬元)	1,370.4	1,407.9	1,376.2	1,342.2	1,458.9
骨髓移植					
--人數	822	826	883	917	888
--費用(百萬元)	645.0	628.6	710.7	818.2	805.5
胰臟移植					
--人數	11	14	5	10	4
--費用(百萬元)	33.8	32.8	25.3	27.8	22.5
腸移植					
--人數	3	4	1	3	4
--費用(百萬元)	8.3	8.4	2.0	5.9	11.8
角膜處理費					
--費用(百萬元)	9.4	10.0	6.9	7.0	9.3

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	108	109	110	111	112
醫療給付改善方案					
預算數(百萬元)	1,187.0	1,187.0	1,368.0	1,495.1	1,643.4
預算執行數(百萬元)	1,017.3	1,095.4	1,135.8	1,182.5	1,267.2
預算執行率(%)	85.7%	92.3%	83.0%	79.1%	77.1%
收案人數	959,723	998,287	1,027,103	1,086,872	1,181,670
各方案申報數(百萬點)					
--糖尿病	691.2	760.9	811.3	761.9	709.8
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	...	...	...	81.4	143.0
--氣喘	44.7	42.5	43.8	46.5	53.2
--乳癌	75.4	73.7	72.9	75.1	76.8
--思覺失調症	53.0	52.2	51.1	57.8	64.9
--B、C肝炎個案追蹤	34.2	36.8	32.7	37.6	40.0
--孕產婦全程照護	61.5	60.5	53.4	28.6	40.9
--早期療育	3.7	3.6	4.1	4.6	4.9
--慢性阻塞性肺疾病	25.6	29.9	30.9	32.0	34.1
--提升醫院用藥安全與品質	27.9	39.2	51.0	62.9	81.6
--重症加護臨床照護費	...	38.9	50.4	62.0	79.4
--門診臨床藥事照護費	...	0.3	0.6	0.9	2.0
--一般病床臨床藥事照護費 ^{註1}	...	...	...	...	0.2
參與院所數					
--糖尿病	273	278	286	291	290
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	...	...	...	124	212
--氣喘	142	140	144	146	143
--乳癌	5	5	5	5	5
--思覺失調症	125	125	128	139	137
--B、C肝炎個案追蹤	198	203	203	203	202
--孕產婦全程照護	92	92	92	93	92
--早期療育	24	21	22	25	27
--慢性阻塞性肺疾病	130	134	131	126	124
--提升醫院用藥安全與品質	103	120	134	134	141
個案數 ^{註2}					
--糖尿病	539,679	574,281	598,932	617,036	600,878
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	...	...	...	31,176	89,763
--氣喘	53,983	50,212	50,475	52,272	61,049
--乳癌	11,164	11,220	11,427	12,017	11,702
--思覺失調症	59,668	59,549	58,408	73,532	75,661
--B、C肝炎個案追蹤	187,763	186,828	188,567	190,144	205,238
--孕產婦全程照護	44,659	42,300	35,751	19,454	30,907
--早期療育	1,383	1,394	1,681	1,873	2,046
--慢性阻塞性肺疾病	20,471	21,786	22,599	23,311	25,611
--醫院用藥安全	40,953	50,717	59,263	66,057	78,815
照護率 ^{註3}					
--糖尿病	60.0%	62.1%	63.9%	64.9%	61.4%
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	...	...	...	28.8%	49.9%
--氣喘 ^{註4}	25.4%	39.1%	42.2%	39.8%	38.3%
--乳癌	7.3%	7.1%	7.0%	6.8%	6.1%
--思覺失調症	74.0%	72.2%	74.2%	65.9%	68.4%
--B、C肝炎個案追蹤	39.5%	37.0%	39.8%	41.3%	46.9%
--孕產婦全程照護 ^{註5}	38.0%	38.8%	34.0%	20.7%	33.0%
--早期療育 ^{註6}	11.9%	7.9%	12.7%	4.4%	13.6%
--慢性阻塞性肺疾病	35.2%	40.1%	45.5%	48.0%	44.0%

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，112年地區醫院新增「重症加護臨床藥事照護」、「一般病床臨床藥事照護」。

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。

5.112年起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「11次以上」及「9次以上」。

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

七、專案計畫 (續3)

年度 項目	108	109	110	111	112
品質指標達成情形					
糖尿病					
--HbA1c<7.0%比率(控制良好率)	36.6%	36.7%	41.3%	54.6%	54.4%
--HbA1c>9.0%比率(控制不良率)	12.6%	11.4%	9.7%	7.8%	8.0%
糖尿病合併初期慢性腎臟病^{註1}					
--控制良好率					
--UACR<30mg/gm比率	...	...	...	50.2%	50.9%
--HbA1c<7.0%比率	...	...	...	60.2%	60.0%
--LDL<100mg/dL比率	...	...	...	82.8%	85.8%
--控制不良率					
--UACR>300mg/gm比率	...	...	...	16.7%	19.7%
--HbA1c>9.0%比率	...	...	...	9.0%	13.0%
--LDL>130mg/dL比率	...	...	...	9.1%	12.0%
氣喘					
--降階治療成功率	15.2%	14.2%	13.8%	12.6%	13.0%
--氣喘出院14日內再入院率	5.5%	2.7%	2.9%	2.5%	2.2%
思覺失調症^{註2、3}					
--六個月內精神科急性病房再住院率					
(1)高風險病人	42.7%	41.0%	42.0%	36.2%	38.3%
(2)一般病人	20.1%	19.8%	20.2%	18.8%	19.8%
--固定就醫病人精神科急性病房住院人次比率					
(1)高風險病人	56.1%	51.6%	50.5%	51.3%	54.7%
(2)一般病人	19.6%	19.0%	17.3%	16.0%	16.8%
--高風險病人規則門診比率	...	...	73.0%	47.5%	44.4%
B、C肝炎個案追蹤					
--完整追蹤率	69.8%	71.6%	67.5%	72.3%	67.1%
--GOT檢查率	86.6%	93.0%	92.5%	92.5%	92.8%
--GPT檢查率	93.5%	92.8%	92.2%	92.3%	92.6%
--腹部超音波檢查率	91.5%	91.6%	91.5%	91.9%	92.4%
孕產婦全程照護^{註4}					
--孕產期全程照護率	50.4%	51.5%	45.7%	35.1%	68.4%
--產後14日內再住院率(含跨院)	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
--剖腹產管控率	33.0%	33.5%	33.8%	34.5%	35.1%
早期療育					
--個案固定就醫率					
(1)新個案	70.5%	52.8%	60.2%	56.2%	61.0%
(2)舊個案	42.5%	44.0%	49.0%	61.0%	71.1%
--個案療育資源聯結率					
(1)新個案	77.0%	71.1%	72.7%	65.4%	65.9%
(2)舊個案	42.5%	40.6%	52.2%	44.0%	44.7%
慢性阻塞性肺疾病					
--收案病人COPD 出院後 14 日內再入院率	7.0%	6.6%	6.6%	5.8%	6.6%
--收案病人因 COPD 急診就醫比率	8.5%	8.3%	7.7%	7.6%	9.5%
提升醫院用藥安全與品質方案					
--醫師或其他醫事人員接受率					
(1)重症加護臨床藥事照護	93.0%	94.2%	94.8%	96.1%	95.5%
(2)門診臨床藥事照護	91.2%	87.8%	87.8%	88.2%	98.2%
(3)一般病床臨床藥事照護	...	...	...	...	83.9%

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。糖尿病品質指標於111年起配合方案修改指標定義：

(1)108~110年HbA1c控制不良率(不良率)定義：分母中檢查平均為HbA1c<7.0%(HbA1c>9.0%)之人數 / 當年度該院所由該醫師收案之所有個案中之完成追蹤管理及年度評估人數。

(2)111年起修改HbA1c控制不良率(不良率)定義：分母病人中，其最後一次HbA1c檢驗值<7.0%；80歲以上病人HbA1c<8.0%(HbA1c>9.0%)之人數/當年度該院所由該醫師收案之所有糖尿病病人數。

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年起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)

年度 項目	108	109	110	111	112
全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫					
預算數(百萬元)	950.0	950.0	1,100.0	1,100.0	1,100.0
預算執行數(百萬元)	912.7	848.9	878.5	662.6	800.1
預算執行率(%)	96.1%	89.4%	79.9%	60.2%	72.7%
參與家數	93	94	94	93	94
--提供急診服務家數	76	76	76	75	75
--提供內科門診服務家數	92	93	93	92	94
--提供外科門診服務家數	93	94	94	93	93
--提供婦產科門診服務家數	62	62	64	64	64
--提供小兒科門診服務家數	61	61	62	61	61
預防保健服務量較前一年成長率	-7.9%	9.0%	-4.7%	6.8%	8.3%
受保障醫院民眾就醫滿意度(內科)	93.0%	96.5%	94.0%	96.0%	93.0%
就醫民眾對於檢驗檢查之滿意度	94.0%	95.0%	88.0%	93.0%	93.0%
民眾申訴案件成案數	21	25	14	12	12
受保障醫院之檢驗(查)結果即時上傳率	...	...	88.1%	91.6%	95.7%
西醫醫療資源不足地區改善方案^{註1、2}					
預算數(百萬元)	80.0	80.0	100.0	100.0	100.0
預算執行數(百萬元)	80.0	80.0	81.9	97.8	100.0
預算執行率(%)	100.0%	100.0%	81.9%	97.8%	100.0%
目標數					
--鄉鎮數	32	31	32	37	41
--總服務診次	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
--總服務人次	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
目標執行數					
--鄉鎮數	31	32	33	34	36
--總服務診次	5,023	5,235	4,740	5,632	5,902
--總服務人次	67,884	71,396	62,494	72,890	74,501
目標達成率					
--鄉鎮數	96.9%	103.2%	103.1%	91.9%	87.8%
--總服務診次	167.4%	174.5%	158.0%	187.7%	196.7%
--總服務人次	135.8%	142.8%	125.0%	145.8%	149.0%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項專款108、109、112年結算點數為78.6、86.6、101.1百萬點。

2.本項預算醫院總額與西醫基層總額相互流用。108年西醫基層結算點數超出預算，由醫院專款支應 1.4百萬元；109、112年醫院超支6.6、1.06百萬元，由西醫基層專款支應，故實際執行率為 108.3%、101.1%。

七、專案計畫(續5)

項目	年度	108	109	110	111	112
提升住院護理照護品質^{註1}						
護理人力淨增加人數(人) ^{註2}		3,319	2,200	1,852	1,151	-339
平均每月實際於一般急性病床照護之護理人員數		31,423	31,588	32,341	31,926	31,153
3個月以上年資護理人員離職率 ^{註3}		9.6%	9.1%	9.1%	10.3%	11.5%
年資未滿2年之護理人員離職率 ^{註3}		9.6%	7.1%	6.0%	5.7%	6.8%
2年以上年資護理人員比率		75.4%	76.8%	77.7%	77.7%	78.2%
品質指標						
--病人跌倒發生率		0.45%	0.53%	0.58%	0.51%	0.48%
--病人壓瘡發生率		0.48%	0.59%	0.76%	0.68%	0.61%
--病人感染發生率		1.15%	1.36%	1.52%	1.61%	1.55%
急診品質提升方案^{註4、5}						
預算數(百萬元)		160.0	160.0	246.0	300.0	300.0
預算執行數(百萬元)		160.0	160.0	178.4	300.0	300.0
預算執行率(%)		100.0%	100.0%	72.5%	100.0%	100.0%
申報檢傷分類件數占率						
--第1級		2.5%	2.7%	2.9%	2.8%	2.6%
--第2級		10.2%	10.4%	10.8%	10.2%	10.1%
--第3級		68.2%	68.7%	68.1%	66.3%	71.8%
--第4級		12.9%	12.4%	11.1%	13.1%	10.4%
--第5級		1.1%	1.4%	2.9%	3.7%	1.1%
--其他		5.0%	4.4%	4.2%	3.9%	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		2.8%	2.3%	2.5%	2.6%	3.3%
--檢傷一、二、三級急診病人8小時內轉入病房比率		68.3%	71.6%	66.6%	61.9%	60.3%
--檢傷四、五級急診病人4小時內離開醫院比率		95.2%	95.7%	95.7%	96.8%	96.2%
--急診後轉住院滯留急診48小時以上案件比率		3.5%	4.5%
--地區醫院急診人次成長率		4.7%	-5.7%	-1.4%	27.6%	0.2%
急診重大疾病照護品質指標						
--完成急診重大疾病照護病人6小時內進入加護病房比率		63.1%	60.1%	53.6%	49.4%	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%	32.3%

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。108年5月起護理人力不列計護理長。

3.護理人員離職率指標係醫院按季至健保署VPN填報，詳細定義說明如下：

(1)分子：年資3個月以上/年資未滿2年全院護理人員離職總人數(12個月人數加總)。

(2)分母：該年度全院月平均護理人員數。

4.108、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%。

5.111.4.1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	108	109	110	111	112
C型肝炎藥費^{註1}					
預算數(百萬元)	4,760.0	4,760.0	3,428.0	3,428.0	3,428.0
預算執行數(百萬元) ^{註2}	4,760.0	4,498.2	2,980.9	2,000.0	1,754.2
預算執行率	100.0%	94.5%	87.0%	58.3%	51.2%
C肝新藥總治療人數	68,943	100,799	118,179	130,801	141,837
鼓勵院所建立轉診合作機制^{註3}					
預算數(百萬元)	689.0	689.0	400.0	224.7	224.7
預算執行數(百萬元)	206.0	213.6	200.1	198.0	214.4
預算執行率	29.9%	31.0%	50.0%	88.1%	95.4%
網路頻寬補助費用^{註3}					
預算數(百萬元)	114.0	114.0	127.0	200.0	200.0
預算執行數(百萬元) ^{註4}	107.6	114.0	127.0	148.0	149.5
預算執行率	94.4%	100.0%	100.0%	74.0%	74.8%
精神科長效針劑藥費^{註5}					
預算數(百萬元)	...	...	...	2,664.0	2,664.0
預算執行數(百萬元)	...	...	...	1,450.0	1,892.7
預算執行率	...	...	...	54.4%	71.0%
使用長效針劑個案數	...	...	...	37,582	40,349
住院整合照護服務試辦計畫^{註6}					
預算數(百萬元)	...	...	...	300.0	560.0
預算執行數(百萬元)	...	...	...	27.1	270.4
預算執行率	...	...	...	9.0%	48.3%
參與醫院家數	...	...	...	38	79
全國醫院提供急性一般病床住院整合 照護服務涵蓋率 ^{註7}	...	...	...	3.4%	5.6%
鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR 及安寧療護計畫^{註8}					
預算數(百萬元)	...	...	...	300.0	300.0
預算執行數(百萬元)	...	...	...	282.6	300.0
預算執行率	...	...	...	94.2%	100.0%
呼吸器脫離率					
--RCC	57.7%	58.8%	57.5%	57.5%	60.1%
--RCW	8.9%	8.5%	8.9%	8.1%	10.5%
簽署DNR案件數	...	...	...	3,181	4,261
臨終前接受緩和療護服務人數	...	...	...	1,981	2,551

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，經費得與西醫基層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。

2.108年專款不足1,671百萬元，由其他預算支應。109~112年支應西醫基層總額同項專款123.9、197.8、231.8、180.4百萬元。

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。

4.109、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%。

5.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，得與西醫基層總額同項專款相互流用。

6.本計畫自111.7.18公告實施。

7.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%。

8.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。

七、專案計畫/專款項目(續7)

年度 項目	108	109	110	111	112
持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能^{註1}					
預算數(百萬元)	500.0
預算執行數(百萬元)	500.0
預算執行率	100.0%
健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能^{註2}					
預算數(百萬元)	1,000.0
預算執行數(百萬元)	1,000.0
預算執行率	100.0%
因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增^{註3}					
預算數(百萬元)	1,000.0
預算執行數(百萬元) ^{註5}	23.0
預算執行率	2.3%
因應長新冠照護衍生費用^{註4}					
預算數(百萬元)	40.0
預算執行數(百萬元)	40.0
預算執行率	100.0%
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)					
預算數(百萬元)	2,000.0
預算執行數(百萬元)	845.4
預算執行率	42.3%
癌症治療品質改善計畫^{註5}					
預算數(百萬元)	402.0
預算執行數(百萬元)	17.8
預算執行率	4.4%
服務人數					15,048
慢性傳染病照護品質計畫^{註5}					
預算數(百萬元)	180.0
預算執行數(百萬元)	37.6
預算執行率	20.9%
服務人數					
--潛伏結核感染治療品質支付服務					4,871
--愛滋照護管理品質支付服務					22,597
--長照機構加強型結核病防治					2,552

註：1.110~111年編列於一般服務，名稱為「持續推動分級醫療，壯大社區醫院」。112年改列專款項目，並回溯自112.1.1生效

2.110~111年編列於一般服務，名稱為「提升重症照護費用，促進區域級(含)以上醫院門住診費用結構改變」。112年改列專款項目，並回溯自112.1.1生效。

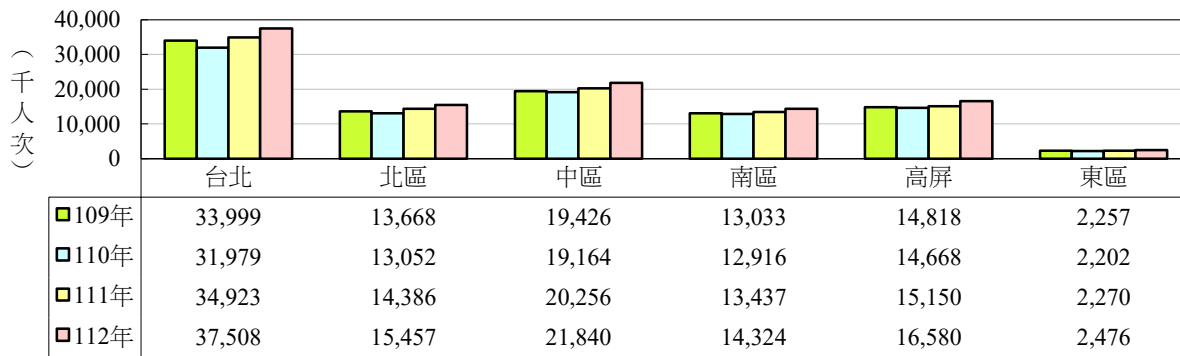
3.本項經費原公告用於國民健康署肺癌篩檢後疑似陽性個案後續為確診而執行之CT費用，後經衛福部113.3.25同意適用於桃園市擴大肺癌篩檢計畫。

4.本項預算原用於支應MIS-C免疫球蛋白之醫療費用點數及COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫獎勵費用，健保署於112.9.8增列「如有剩餘款則支應112年COVID-19確診個案醫療費用點數」。

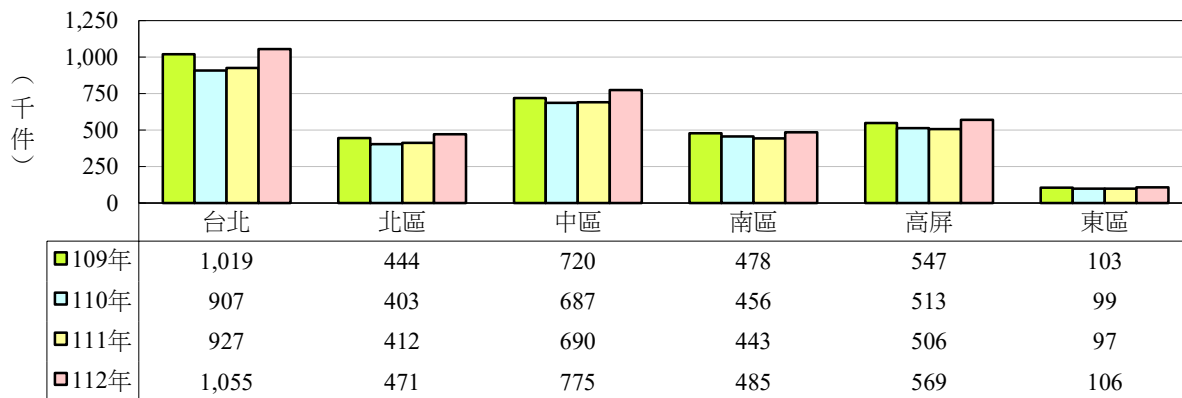
5.本計畫自112.6.1公告實施。

八、分區業務組別比較

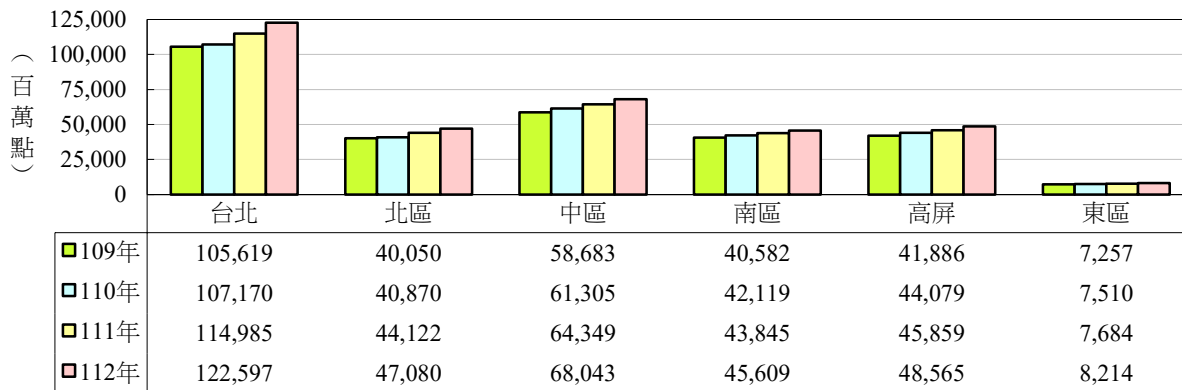
(一) 門診總就診人次(件數)



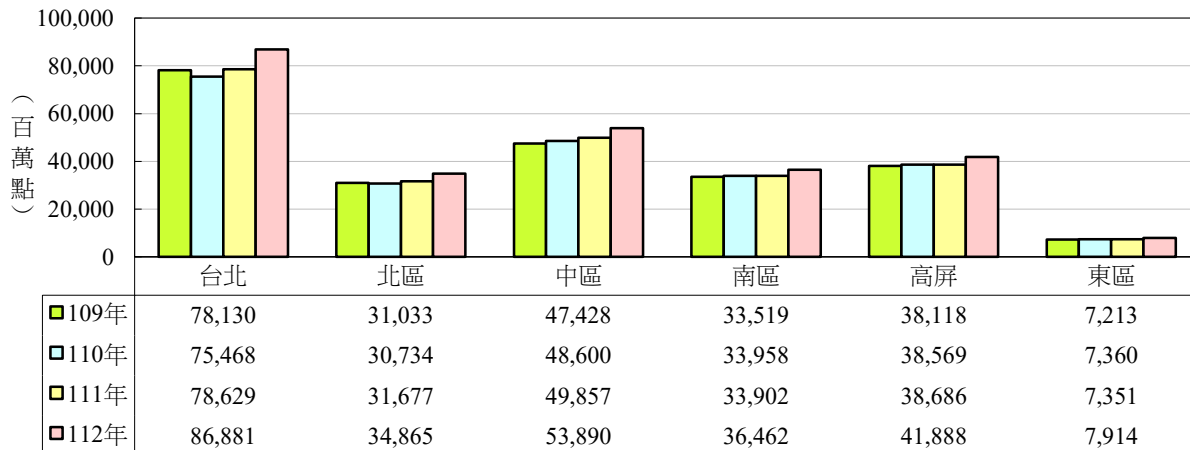
(二) 住院總件數



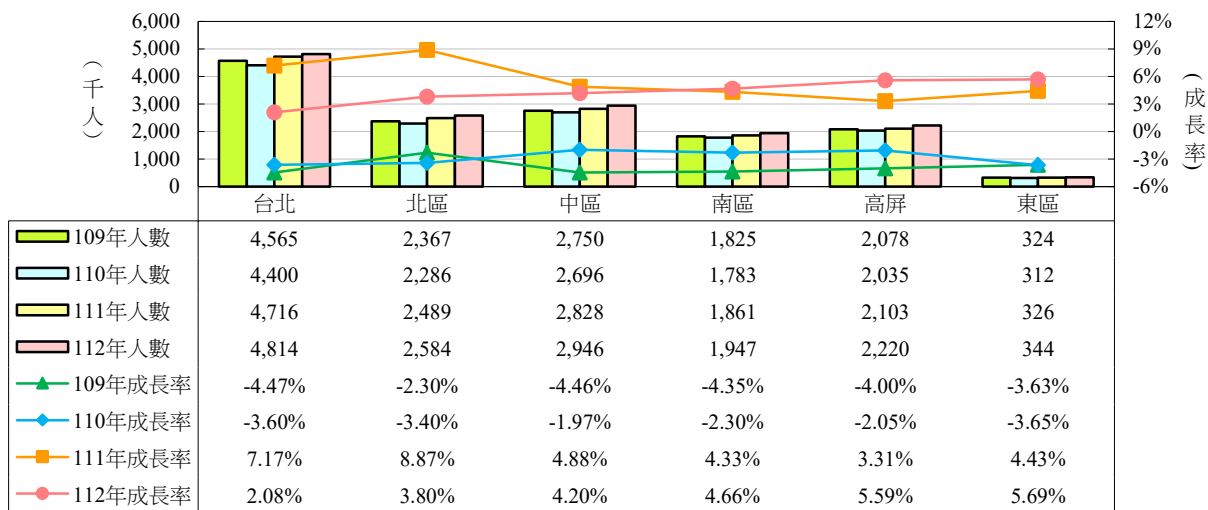
(三) 門診總醫療費用點數



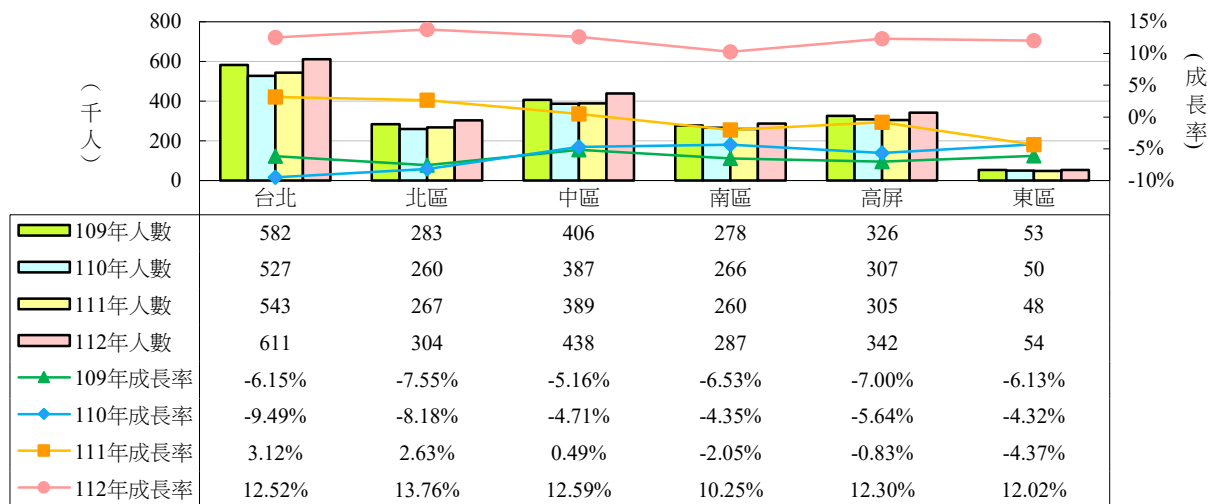
(四) 住院總醫療費用點數



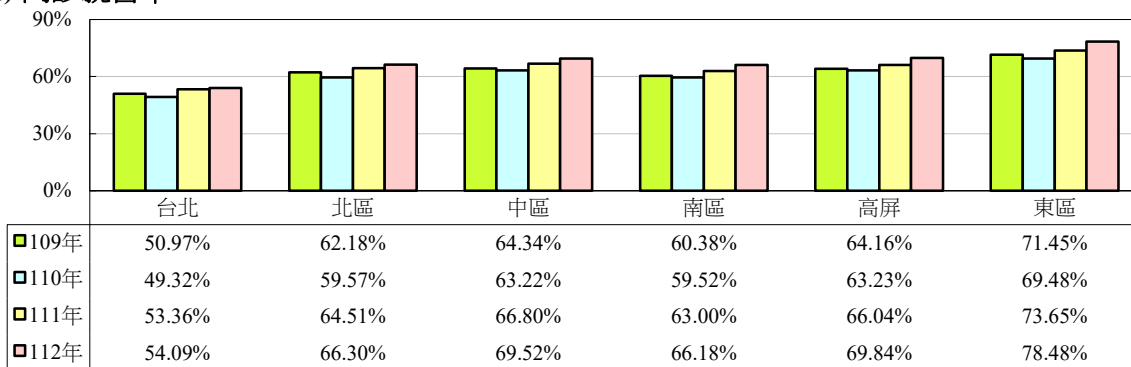
(五) 門診就醫人數及成長率



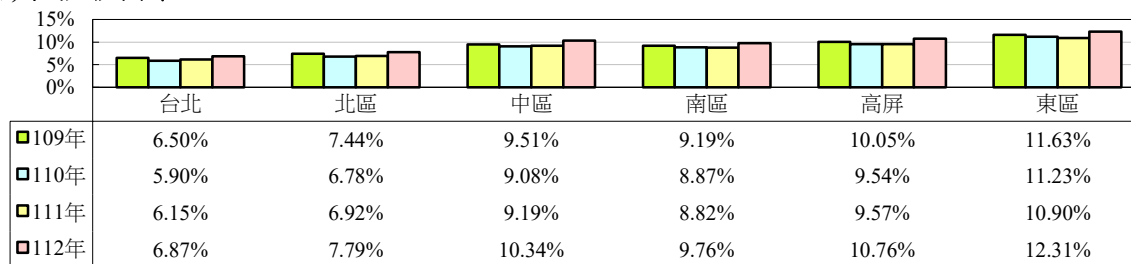
(六) 住院就醫人數及成長率



(七) 門診就醫率



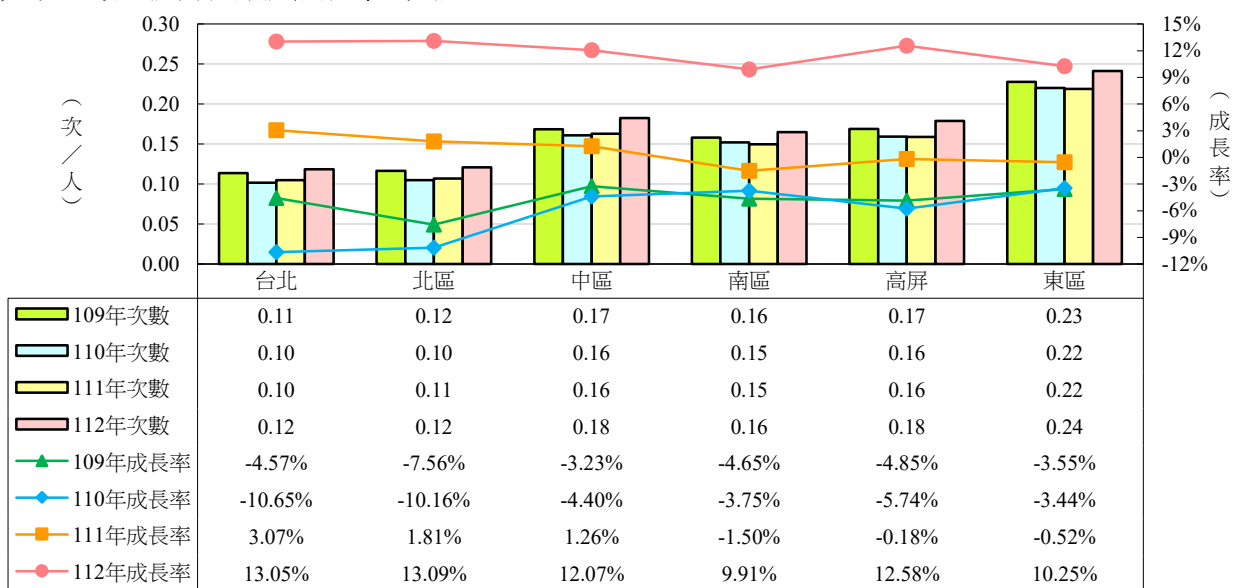
(八) 住院就醫率



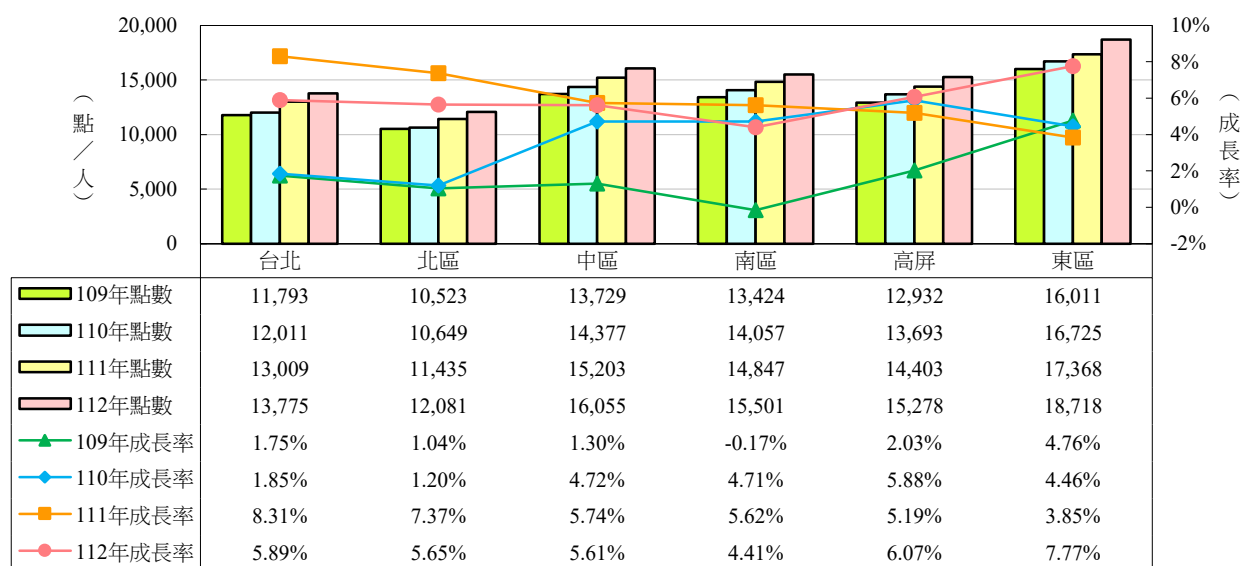
(九) 平均每人就醫次數及成長率--門診



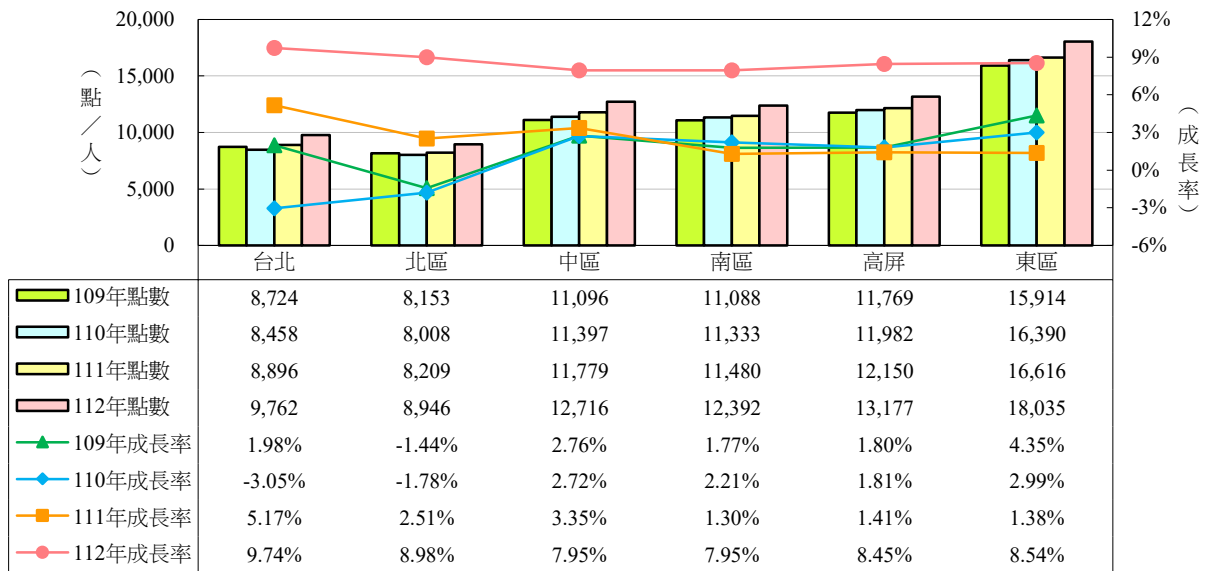
(十) 平均每人就醫次數及成長率--住院



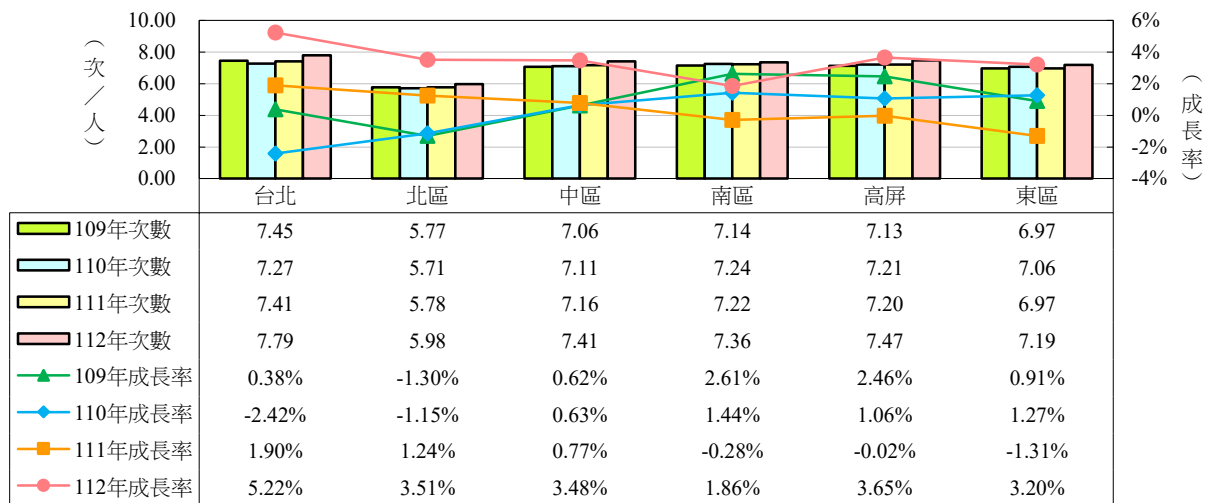
(十一) 平均每人就醫費用點數及成長率--門診



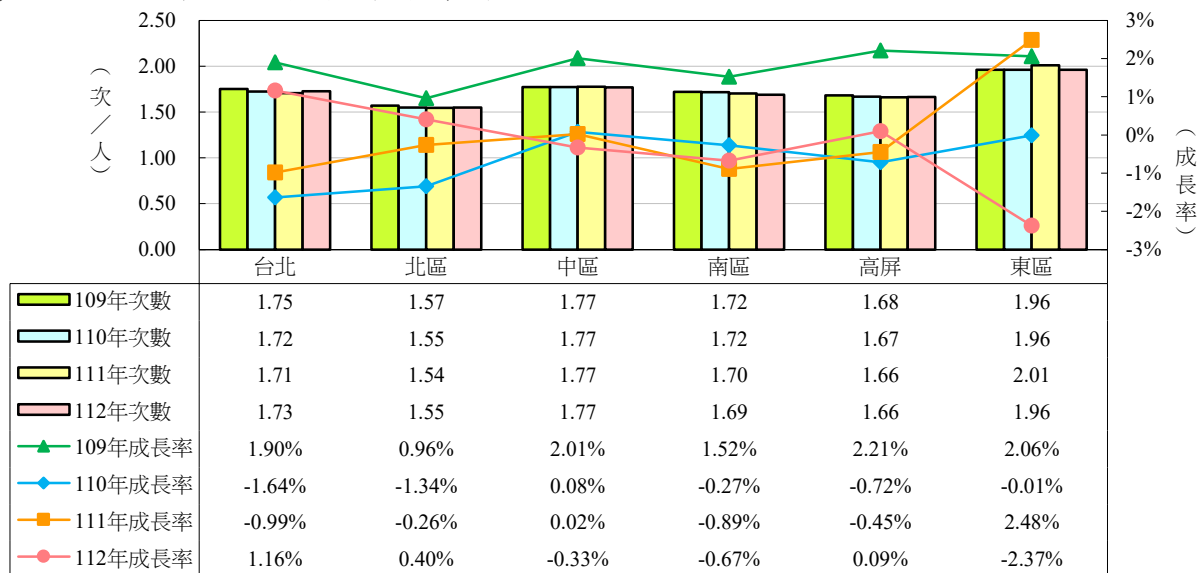
(十二) 平均每人就醫費用點數及成長率--住院



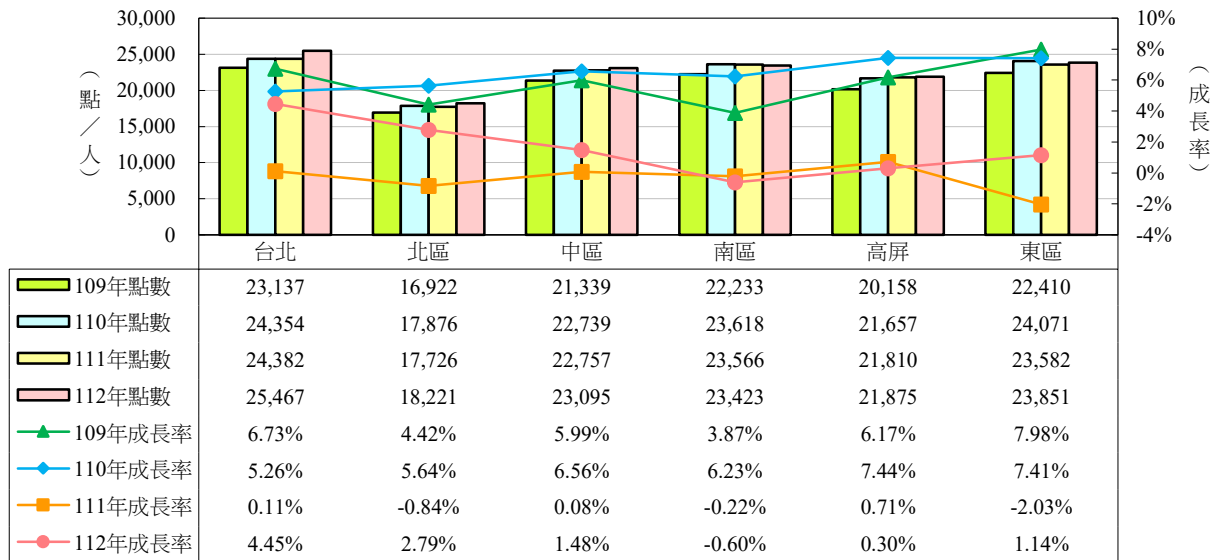
(十三) 就醫者平均每人就醫次數及成長率--門診



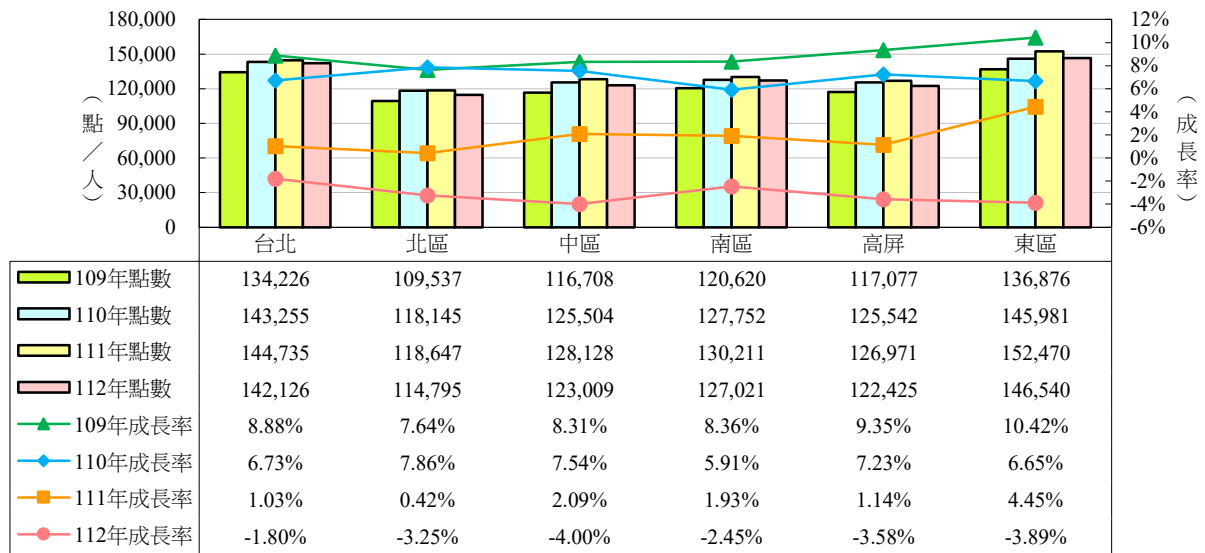
(十四) 就醫者平均每人就醫次數及成長率--住院



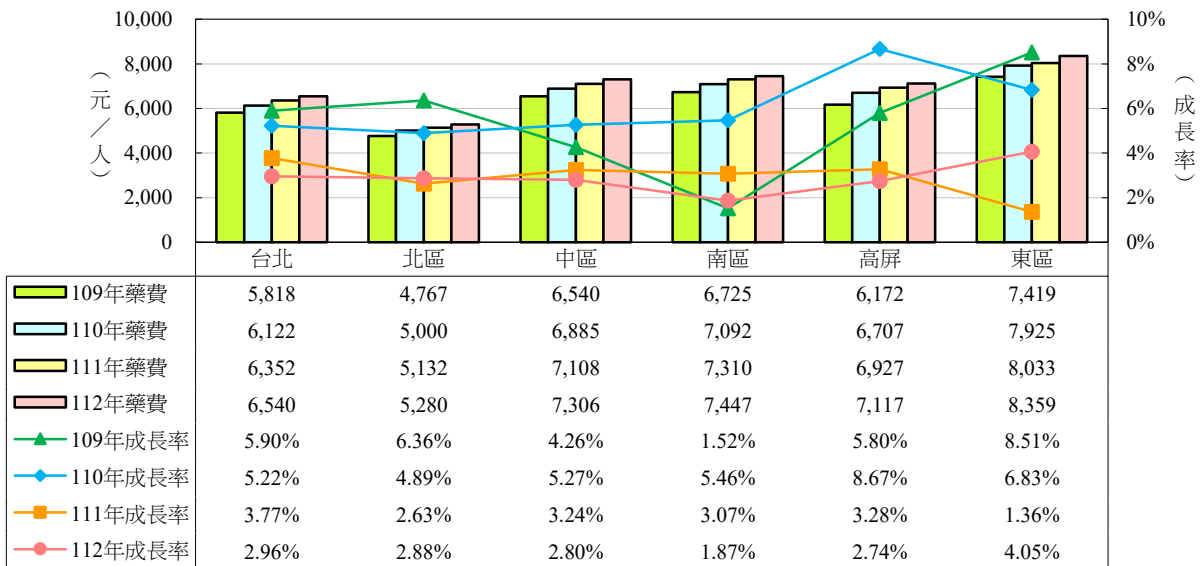
(十五) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率-門診



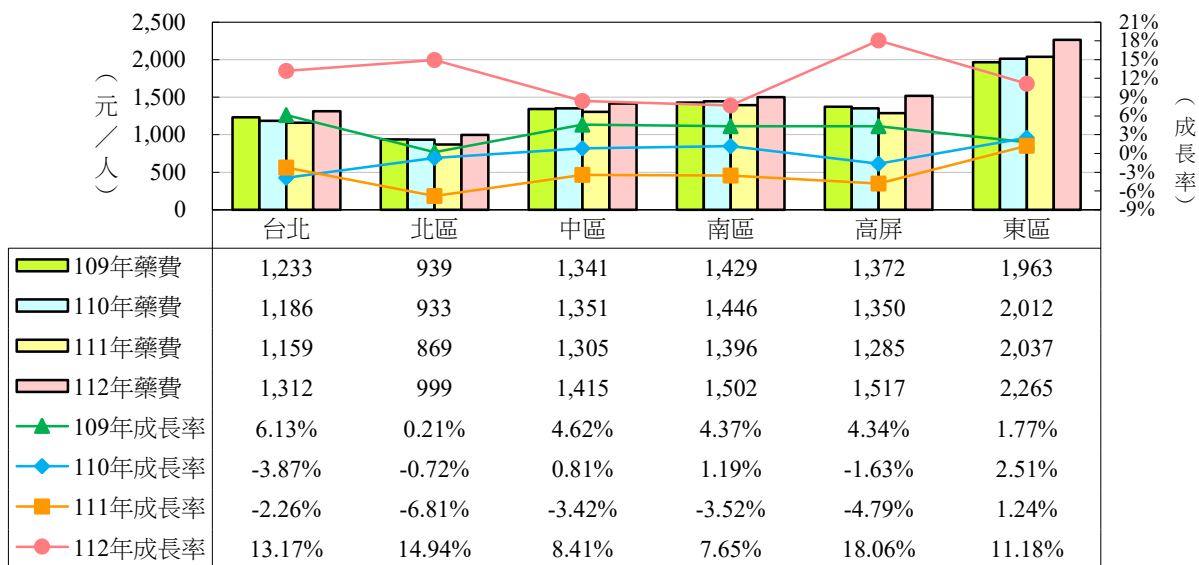
(十六) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率--住院



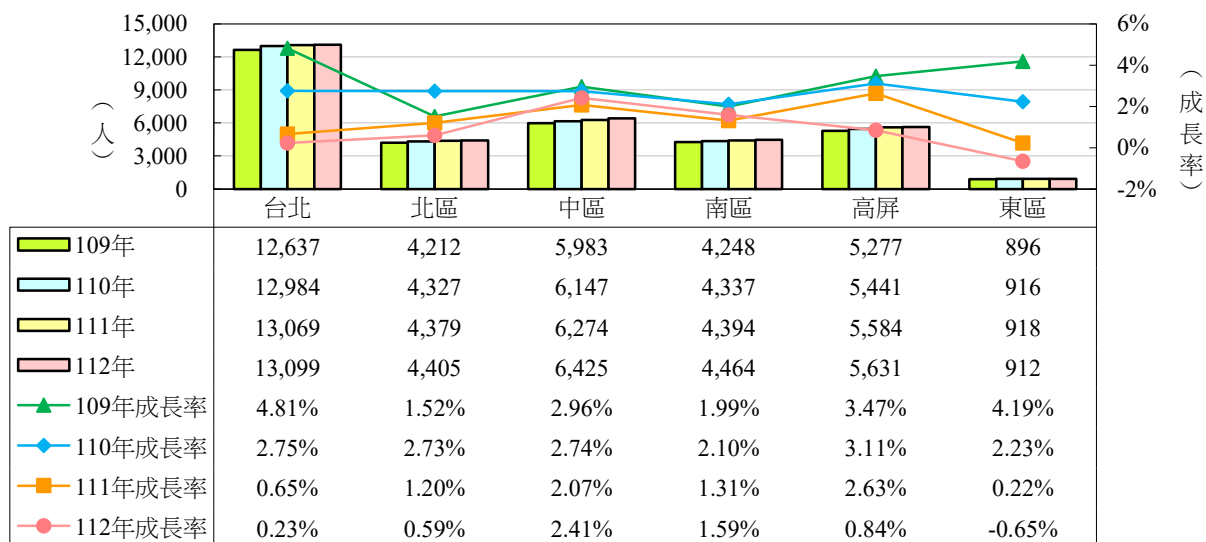
(十七) 平均每人藥費及成長率--門診



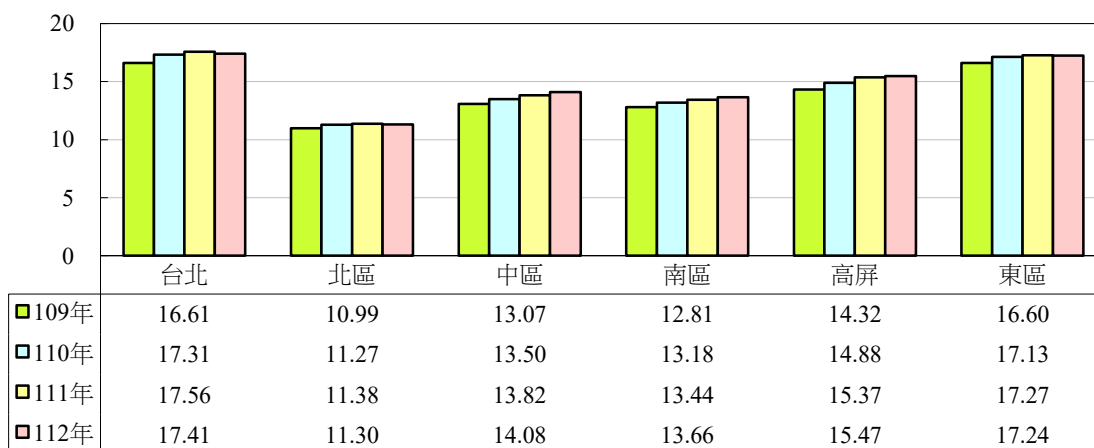
(十八) 平均每人藥費及成長率--住院



(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

年(季)	108	109	110	111	112	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4
指標項目									
醫學中心門診次數占醫院門診次數百分比	29.7%	29.9%	30.0%	29.9%	29.8%	30.1%	29.4%	29.7%	29.8%
區域醫院門診次數占醫院門診次數百分比	40.4%	40.2%	39.6%	39.6%	40.4%	40.3%	40.5%	40.4%	40.4%
地區醫院門診次數占醫院門診次數百分比	29.9%	29.9%	30.5%	30.5%	29.9%	29.6%	30.1%	29.9%	29.9%
醫學中心門診點數占醫院門診點數百分比	40.9%	41.4%	41.4%	40.9%	40.3%	40.6%	39.9%	40.3%	40.4%
區域醫院門診點數占醫院門診點數百分比	38.7%	37.9%	37.2%	37.2%	37.9%	38.0%	38.1%	37.9%	37.8%
地區醫院門診點數占醫院門診點數百分比	20.4%	20.7%	21.4%	21.9%	21.8%	21.5%	22.0%	21.8%	21.8%
門診藥費(百萬元)	115,178	118,647	123,601	126,205	130,292	32,352	31,805	32,731	33,404
--醫學中心	55,870	58,528	61,684	62,097	63,355	15,746	15,385	15,911	16,313
--區域醫院	42,450	42,447	42,984	44,039	46,287	11,522	11,356	11,621	11,788
--地區醫院	16,858	17,672	18,933	20,069	20,650	5,084	5,063	5,199	5,303
住院藥費(百萬元)	28,704	30,007	29,504	28,236	31,800	7,506	7,702	8,332	8,260
--醫學中心	14,652	15,407	14,995	14,289	16,497	3,803	3,963	4,432	4,299
--區域醫院	10,800	11,011	10,571	9,955	11,172	2,697	2,722	2,844	2,909
--地區醫院	3,252	3,589	3,938	3,992	4,131	1,006	1,017	1,057	1,051
門診慢性病平均給藥日數 ^{註2}	26.9	26.7	26.7	26.8	26.9	27.0	26.9	26.8	26.8
--醫學中心	27.2	27.0	27.0	27.0	27.1	27.2	27.2	27.0	27.0
--區域醫院	27.0	26.8	26.8	26.8	26.9	27.2	26.9	26.8	26.8
--地區醫院	26.3	26.3	26.4	26.5	26.5	26.6	26.5	26.5	26.5
開立慢性病連續處方箋百分比	47.5%	48.7%	50.4%	50.7%	50.3%	50.4%	49.9%	50.7%	50.3%
--醫學中心	51.8%	52.3%	53.3%	52.6%	51.7%	52.0%	51.5%	51.9%	51.5%
--區域醫院	51.0%	51.6%	53.5%	53.7%	53.4%	53.5%	52.8%	53.8%	53.4%
--地區醫院	36.8%	39.8%	42.4%	43.9%	44.0%	43.8%	43.5%	44.4%	44.2%
初級門診照護率 ^{註3}									
--醫學中心	13.8%	13.9%	13.9%	14.4%	15.1%	...	...	...	...
--區域醫院	19.6%	19.4%	18.9%	19.3%	20.1%	...	...	...	...
--地區醫院	34.1%	32.3%	30.9%	30.3%	30.6%	...	...	...	...

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

110年各季				111年各季				112年各季				季平均值 (90-93上半)
110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	
1.90	1.66	1.56	1.74	1.78	1.76	1.82	2.04	2.07	2.25	2.13	2.32	1.95
-5.1%	-4.5%	-16.9%	-11.4%	-6.5%	5.5%	16.8%	17.6%	16.5%	28.0%	16.7%	13.7%	
1.32	1.15	1.23	1.36	1.33	1.30	1.39	1.42	1.41	1.48	1.48	1.48	1.10
6.5%	-6.7%	-11.8%	-1.0%	0.9%	12.6%	13.1%	3.7%	6.2%	14.2%	6.3%	4.6%	
59.1%	59.1%	56.0%	56.0%	57.2%	57.5%	56.8%	59.1%	59.5%	60.2%	59.0%	61.1%	64.0%
-4.5%	1.0%	-2.6%	-4.6%	-3.1%	-2.7%	1.4%	5.5%	3.9%	4.8%	4.0%	3.4%	
40.9%	40.9%	44.0%	44.0%	42.8%	42.5%	43.2%	40.9%	40.5%	39.8%	41.0%	38.9%	36.0%
7.2%	-1.4%	3.5%	6.5%	4.5%	3.9%	-1.8%	-7.0%	-5.2%	-6.5%	-5.2%	-4.8%	
28.8%	29.2%	27.4%	27.5%	28.0%	28.4%	27.8%	28.8%	28.8%	29.3%	28.9%	29.7%	36.3%
-4.2%	1.2%	-2.5%	-4.3%	-2.7%	-2.9%	1.6%	4.9%	2.7%	3.5%	3.9%	3.0%	
71.2%	70.8%	72.6%	72.5%	72.0%	71.6%	72.2%	71.2%	71.2%	70.7%	71.1%	70.3%	63.7%
1.8%	-0.5%	1.0%	1.7%	1.1%	1.2%	-0.6%	-1.8%	-1.0%	-1.4%	-1.5%	-1.2%	
12,991	11,938	11,300	12,347	12,615	12,407	12,683	13,481	13,876	14,542	13,977	14,696	12,246
-4.3%	-2.3%	-12.4%	-6.4%	-2.9%	3.9%	12.2%	9.2%	10.0%	17.2%	10.2%	9.0%	
11,575	10,465	9,741	10,789	11,001	10,887	11,164	12,020	12,380	13,164	12,540	13,321	11,763
-6.0%	-3.4%	-15.8%	-9.0%	-5.0%	4.0%	14.6%	11.4%	12.5%	20.9%	12.3%	10.8%	
3,700	3,646	3,765	3,938	3,932	3,915	3,973	4,129	4,122	4,155	4,134	4,303	1,280
4.8%	3.1%	4.8%	6.2%	6.3%	7.4%	5.5%	4.9%	4.8%	6.1%	4.0%	4.2%	
8,726	7,992	7,598	8,300	8,483	8,334	8,460	9,105	9,311	9,690	9,304	9,863	9,670
-5.0%	-2.6%	-11.7%	-6.7%	-2.8%	4.3%	11.3%	9.7%	9.8%	16.3%	10.0%	8.3%	
76	72	75	84	79	80	81	85	79	84	78	84	58
5.4%	-8.8%	-7.0%	0.8%	3.5%	10.1%	8.3%	0.8%	0.0%	5.9%	-3.7%	-0.9%	
1,272	881	774	755	1,234	861	829	682	1,262	1,113	822	678	587
9.9%	-11.3%	-16.1%	-2.6%	-3.0%	-2.2%	7.1%	-9.7%	2.2%	29.3%	-0.9%	-0.5%	
8,349	7,729	7,816	8,416	8,415	8,602	8,570	8,696	8,859	9,155	9,118	9,095	7,132
3.0%	-1.9%	-8.3%	-1.5%	0.8%	11.3%	9.6%	3.3%	5.3%	6.4%	6.4%	4.6%	
5,313	4,727	5,006	5,595	5,388	5,325	5,599	5,735	5,666	5,961	6,002	6,034	4,816
6.3%	-5.3%	-10.7%	-0.9%	1.4%	12.7%	11.9%	2.5%	5.2%	11.9%	7.2%	5.2%	
5,433	5,080	5,237	5,562	5,548	5,362	5,616	5,740	5,779	5,872	5,889	5,965	3,296
5.9%	-0.9%	-3.7%	0.8%	2.1%	5.5%	7.2%	3.2%	4.2%	9.5%	4.9%	3.9%	
193	155	173	211	192	179	215	220	206	227	226	224	141
12.1%	-18.0%	-23.2%	-3.3%	-0.3%	15.7%	23.9%	4.2%	7.0%	26.9%	5.0%	1.5%	
1,009	720	605	695	969	742	844	695	1,048	1,042	814	630	603
13.2%	-13.9%	-35.5%	-3.3%	-3.9%	3.0%	39.5%	0.0%	8.1%	40.5%	-3.6%	-9.3%	
45,208	39,431	36,971	41,121	41,969	41,198	42,812	48,119	48,880	52,997	50,193	54,931	42,356
-5.2%	-4.8%	-17.2%	-11.7%	-7.2%	4.5%	15.8%	17.0%	16.5%	28.6%	17.2%	14.2%	
34,165	29,163	26,331	30,057	30,453	30,305	31,629	36,847	36,916	41,131	38,730	43,312	38,283
-8.4%	-6.2%	-22.7%	-16.9%	-10.9%	3.9%	20.1%	22.6%	21.2%	35.7%	22.5%	17.5%	
8,490	8,350	8,832	9,263	8,986	8,970	9,252	9,584	9,352	9,456	9,493	9,898	2,851
4.9%	1.3%	3.8%	6.9%	5.8%	7.4%	4.7%	3.5%	4.1%	5.4%	2.6%	3.3%	
22,711	20,209	19,107	21,049	21,224	20,985	21,457	24,206	24,033	25,447	24,272	26,507	28,880
-6.7%	-4.3%	-15.0%	-11.3%	-6.5%	3.8%	12.3%	15.0%	13.2%	21.3%	13.1%	9.5%	
88	84	87	99	91	92	94	100	91	97	90	98	64
5.2%	-9.2%	-7.2%	1.1%	3.5%	10.5%	7.9%	0.9%	-0.6%	5.2%	-3.9%	-1.6%	
1,823	1,217	1,066	1,049	1,778	1,186	1,167	939	1,839	1,611	1,164	927	805
12.7%	-10.0%	-19.8%	2.2%	-2.5%	-2.6%	9.4%	-10.5%	3.5%	35.8%	-0.2%	-1.3%	
31,292	27,330	29,082	32,287	31,340	30,472	32,628	33,313	33,298	34,990	34,871	35,014	23,833
6.4%	-7.0%	-12.1%	-1.4%	0.2%	11.5%	12.2%	3.2%	6.2%	14.8%	6.9%	5.1%	
11,838	10,092	11,126	12,888	11,913	11,530	12,770	13,237	12,716	13,765	13,833	14,045	11,218
8.5%	-9.8%	-14.6%	-1.6%	0.6%	14.2%	14.8%	2.7%	6.7%	19.4%	8.3%	6.1%	
15,088	13,525	14,340	15,527	15,122	14,560	15,622	16,107	15,934	16,308	16,462	16,783	9,979
6.4%	-4.7%	-8.5%	-0.9%	0.2%	7.7%	8.9%	3.7%	5.4%	12.0%	5.4%	4.2%	
221	174	199	243	219	205	245	252	233	258	256	255	153
12.7%	-18.8%	-22.7%	-3.3%	-0.9%	17.5%	22.6%	3.6%	6.6%	26.0%	4.8%	1.5%	
1,536	1,102	952	1,081	1,486	1,151	1,326	1,084	1,646	1,640	1,273	982	866
12.9%	-11.8%	-34.2%	-0.2%	-3.2%	4.5%	39.3%	0.2%	10.7%	42.5%	-4.0%	-9.4%	

一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析) (續1)

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

110年各季				111年各季				112年各季				季平均值 (90-93上半)
110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	
30,591	29,026	28,720	31,169	30,379	30,415	31,788	33,856	33,313	35,147	34,860	36,609	18,140
1.3%	0.1%	-6.6%	-0.8%	-0.7%	4.8%	10.7%	8.6%	9.7%	15.6%	9.7%	8.1%	
16,578	14,965	14,106	16,019	15,633	15,619	16,584	18,471	18,029	19,769	19,478	20,982	13,508
-2.1%	-2.7%	-15.9%	-8.2%	-5.7%	4.4%	17.6%	15.3%	15.3%	26.6%	17.5%	13.6%	
6,209	6,341	6,800	7,120	6,713	6,774	7,073	7,275	7,094	7,050	7,229	7,505	2,189
7.6%	5.8%	8.8%	14.1%	8.1%	6.8%	4.0%	2.2%	5.7%	4.1%	2.2%	3.2%	
12,308	11,732	11,418	12,443	12,184	12,181	12,533	13,722	13,441	13,847	13,724	14,633	10,922
-1.0%	2.1%	-6.2%	-1.4%	-1.0%	3.8%	9.8%	10.3%	10.3%	13.7%	9.5%	6.6%	
945	921	911	1,106	1,002	1,029	1,005	1,134	1,012	1,120	1,009	1,156	532
4.6%	-7.7%	-9.3%	0.5%	6.0%	11.8%	10.4%	2.5%	1.1%	8.9%	0.4%	2.0%	
604	403	394	380	616	417	424	347	632	546	408	328	240
20.1%	-4.4%	-5.4%	13.1%	2.0%	3.5%	7.6%	-8.6%	2.6%	30.9%	-3.8%	-5.7%	
75,559	70,314	76,225	82,349	77,982	76,838	82,589	83,722	82,431	84,626	85,804	86,770	31,874
7.7%	-1.5%	-3.3%	5.4%	3.2%	9.3%	8.3%	1.7%	5.7%	10.1%	3.9%	3.6%	
21,485	19,148	21,589	24,737	22,697	21,925	24,470	25,404	24,292	25,823	26,148	26,677	8,420
12.6%	-4.7%	-7.0%	6.0%	5.6%	14.5%	13.3%	2.7%	7.0%	17.8%	6.9%	5.0%	
33,951	32,393	35,069	36,799	34,901	34,881	37,130	37,403	37,124	36,724	37,496	38,418	15,263
13.7%	5.4%	1.4%	7.9%	2.8%	7.7%	5.9%	1.6%	6.4%	5.3%	1.0%	2.7%	
3,228	2,678	3,182	3,688	3,311	3,268	3,789	3,824	3,475	3,848	3,899	3,893	1,350
11.7%	-16.2%	-16.2%	-0.1%	2.6%	22.0%	19.1%	3.7%	5.0%	17.7%	2.9%	1.8%	
790	532	489	556	804	606	707	569	880	842	653	501	285
14.7%	-11.1%	-29.9%	10.3%	1.7%	13.8%	44.5%	2.5%	9.5%	39.0%	-7.6%	-12.1%	
3.48	3.30	3.27	3.33	3.33	3.32	3.38	3.57	3.52	3.64	3.59	3.74	3.46
-1.0%	-2.5%	-5.4%	-5.7%	-4.4%	0.5%	3.2%	7.2%	5.9%	9.8%	6.4%	4.7%	
2.95	2.79	2.70	2.79	2.77	2.78	2.83	3.07	2.98	3.12	3.09	3.25	3.25
-2.6%	-2.9%	-8.3%	-8.6%	-6.2%	-0.1%	4.8%	10.0%	7.7%	12.2%	9.0%	6.1%	
2.29	2.29	2.35	2.35	2.29	2.29	2.33	2.32	2.27	2.28	2.30	2.30	2.23
0.1%	-1.7%	-0.9%	0.7%	-0.4%	0.1%	-0.7%	-1.3%	-0.7%	-0.7%	-1.4%	-0.9%	
2.60	2.53	2.51	2.54	2.50	2.52	2.54	2.66	2.58	2.63	2.61	2.69	2.98
-1.7%	-1.7%	-3.7%	-4.9%	-3.9%	-0.4%	0.9%	4.8%	3.2%	4.3%	2.9%	1.1%	
1.15	1.16	1.16	1.17	1.15	1.16	1.16	1.17	1.15	1.15	1.16	1.17	1.11
-0.2%	-0.5%	-0.3%	0.3%	0.0%	0.4%	-0.4%	0.2%	-0.6%	-0.6%	-0.2%	-0.6%	
1.43	1.38	1.38	1.39	1.44	1.38	1.41	1.38	1.46	1.45	1.42	1.37	1.38
2.5%	1.4%	-4.4%	4.8%	0.5%	-0.4%	2.2%	-0.8%	1.2%	5.1%	0.7%	-0.8%	
3.75	3.54	3.72	3.84	3.72	3.54	3.81	3.83	3.76	3.82	3.82	3.85	3.34
3.2%	-5.1%	-4.1%	0.1%	-0.6%	0.2%	2.3%	-0.1%	0.9%	7.9%	0.5%	0.5%	
2.23	2.13	2.22	2.30	2.21	2.17	2.28	2.31	2.24	2.31	2.30	2.33	2.33
2.1%	-4.7%	-4.3%	-0.7%	-0.8%	1.4%	2.6%	0.2%	1.5%	6.7%	1.0%	0.8%	
2.78	2.66	2.74	2.79	2.73	2.72	2.78	2.81	2.76	2.78	2.80	2.81	3.03
0.4%	-3.8%	-5.0%	-1.7%	-1.8%	2.0%	1.6%	0.5%	1.2%	2.3%	0.5%	0.3%	
1.14	1.13	1.15	1.15	1.14	1.14	1.14	1.14	1.13	1.14	1.14	1.14	1.09
0.5%	-1.0%	0.6%	0.0%	-0.6%	1.6%	-1.0%	-0.5%	-0.4%	-0.7%	-0.2%	0.0%	
1.52	1.53	1.57	1.56	1.53	1.55	1.57	1.56	1.57	1.57	1.56	1.56	1.45
-0.2%	2.5%	2.0%	3.3%	0.7%	1.4%	-0.1%	0.2%	2.4%	1.4%	-0.5%	-0.1%	
2,355	2,431	2,542	2,524	2,408	2,452	2,506	2,511	2,401	2,417	2,494	2,491	1,480
5.8%	2.5%	6.7%	5.9%	2.3%	0.8%	-1.4%	-0.5%	-0.3%	-1.4%	-0.5%	-0.8%	
1,432	1,430	1,448	1,485	1,421	1,435	1,485	1,537	1,456	1,502	1,553	1,575	1,148
4.1%	0.8%	-0.1%	0.9%	-0.8%	0.3%	2.6%	3.5%	2.5%	4.7%	4.6%	2.5%	
1,678	1,739	1,806	1,808	1,707	1,730	1,780	1,762	1,721	1,697	1,749	1,744	1,710
2.6%	2.7%	3.9%	7.5%	1.7%	-0.5%	-1.4%	-2.6%	0.8%	-2.0%	-1.8%	-1.0%	
1,411	1,468	1,503	1,499	1,436	1,462	1,481	1,507	1,444	1,429	1,475	1,484	1,130
4.2%	4.8%	6.3%	5.8%	1.8%	-0.4%	-1.4%	0.5%	0.5%	-2.2%	-0.4%	-1.6%	
12,392	12,743	12,190	13,110	12,690	12,942	12,420	13,336	12,825	13,309	12,950	13,729	9,190
-0.7%	1.2%	-2.5%	-0.3%	2.4%	1.6%	1.9%	1.7%	1.1%	2.8%	4.3%	2.9%	
475	458	509	503	499	485	511	509	501	491	497	483	404
9.2%	7.7%	12.8%	16.1%	5.1%	5.9%	0.4%	1.2%	0.3%	1.3%	-2.9%	-5.2%	

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

110年各季				111年各季				112年各季				季平均值 (90-93上半)
110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	
9,050	9,097	9,752	9,785	9,267	8,933	9,637	9,627	9,305	9,244	9,411	9,541	4,468
4.5%	0.4%	5.5%	7.0%	2.4%	-1.8%	-1.2%	-1.6%	0.4%	3.5%	-2.3%	-0.9%	
4,044	4,051	4,313	4,421	4,213	4,117	4,370	4,430	4,287	4,332	4,356	4,421	1,750
6.0%	0.7%	4.2%	6.9%	4.2%	1.6%	1.3%	0.2%	1.8%	5.2%	-0.3%	-0.2%	
6,249	6,377	6,696	6,616	6,291	6,506	6,612	6,516	6,424	6,254	6,367	6,440	4,616
7.3%	6.3%	5.3%	7.0%	0.7%	2.0%	-1.3%	-1.5%	2.1%	-3.9%	-3.7%	-1.2%	
16,727	17,322	18,359	17,450	17,215	18,269	17,639	17,372	16,885	16,955	17,281	17,416	9,571
-0.4%	2.2%	9.2%	3.3%	2.9%	5.5%	-3.9%	-0.4%	-1.9%	-7.2%	-2.0%	0.3%	
783	739	809	800	829	817	838	820	840	808	803	795	471
1.3%	3.3%	8.7%	14.1%	5.9%	10.5%	3.6%	2.5%	1.3%	-1.0%	-4.2%	-3.0%	
64.55%	64.10%	61.68%	62.24%	63.11%	62.24%	62.76%	64.54%	65.04%	65.81%	64.49%	66.38%	63.74%
-3.8%	-0.1%	-3.0%	-3.2%	-2.2%	-2.9%	1.8%	3.7%	3.1%	5.7%	2.8%	2.9%	
39.38%	41.16%	40.81%	40.27%	40.37%	41.31%	40.23%	40.63%	40.40%	40.15%	39.98%	40.69%	25.52%
-1.4%	3.4%	6.1%	3.4%	2.5%	0.4%	-1.4%	0.9%	0.1%	-2.8%	-0.6%	0.1%	
63.04%	63.15%	59.53%	59.60%	61.02%	61.41%	61.11%	63.04%	64.15%	65.34%	63.88%	65.90%	52.84%
-4.7%	0.9%	-3.3%	-4.2%	-3.2%	-2.7%	2.7%	5.8%	5.1%	6.4%	4.5%	4.5%	
24.31%	27.94%	27.48%	24.32%	24.79%	26.63%	24.03%	23.28%	23.19%	22.34%	21.80%	22.40%	26.53%
-4.7%	8.8%	19.7%	4.7%	2.0%	-4.7%	-12.6%	-4.3%	-6.4%	-16.1%	-9.3%	-3.8%	
39.37%	41.58%	36.69%	39.13%	40.40%	40.98%	36.29%	39.80%	40.02%	39.10%	35.93%	39.59%	39.52%
-2.9%	4.7%	5.1%	0.2%	2.6%	-1.4%	-1.1%	1.7%	-0.9%	-4.6%	-1.0%	-0.5%	
54.64%	54.13%	55.30%	51.37%	55.08%	52.82%	48.58%	48.72%	53.73%	51.13%	49.53%	51.10%	49.31%
-2.5%	0.7%	12.6%	2.6%	0.8%	-2.4%	-12.1%	-5.2%	-2.5%	-3.2%	2.0%	4.9%	
35.44%	35.89%	38.31%	37.75%	36.87%	37.75%	37.23%	35.45%	34.94%	34.18%	35.50%	33.61%	36.26%
7.7%	0.2%	5.2%	5.7%	4.0%	5.2%	-2.8%	-6.1%	-5.2%	-9.5%	-4.6%	-5.2%	
60.58%	58.79%	59.13%	59.68%	59.58%	58.64%	59.71%	59.32%	59.52%	59.79%	59.95%	59.26%	74.48%
0.9%	-2.3%	-3.8%	-2.2%	-1.6%	-0.3%	1.0%	-0.6%	-0.1%	2.0%	0.4%	-0.1%	
36.95%	36.85%	40.47%	40.40%	38.98%	38.58%	38.88%	36.96%	35.84%	34.64%	36.11%	34.10%	47.16%
9.2%	-1.5%	5.4%	7.0%	5.5%	4.7%	-3.9%	-8.5%	-8.0%	-10.2%	-7.1%	-7.7%	
75.69%	72.06%	72.52%	75.68%	75.21%	73.37%	75.97%	76.72%	76.80%	77.64%	78.18%	77.60%	73.47%
1.6%	-3.1%	-5.9%	-1.4%	-0.6%	1.8%	4.8%	1.4%	2.1%	5.8%	2.9%	1.1%	
60.63%	58.42%	63.30%	60.86%	59.60%	59.01%	63.70%	60.20%	59.98%	60.90%	64.06%	60.40%	60.48%
2.0%	-3.1%	-2.8%	-0.1%	-1.7%	1.0%	0.6%	-1.1%	0.6%	3.2%	0.6%	0.3%	
43.43%	44.34%	43.30%	47.58%	43.10%	45.79%	50.26%	50.30%	44.61%	47.90%	49.49%	47.79%	50.69%
2.0%	-2.0%	-13.6%	-0.5%	-0.8%	3.3%	16.1%	5.7%	3.5%	4.6%	-1.5%	-5.0%	
1.89%	2.02%	1.96%	1.88%	1.92%	2.61%	1.94%	1.83%	1.92%	2.06%	2.09%	1.94%	2.07%
-6.6%	7.7%	3.4%	-1.2%	1.7%	29.0%	-1.0%	-2.7%	-0.3%	-21.2%	7.9%	5.7%	
5.45%	5.26%	5.29%	5.34%	5.58%	5.55%	5.44%	5.47%	5.76%	6.04%	6.06%	5.87%	4.80%
-1.4%	2.7%	2.1%	0.2%	2.4%	5.4%	2.7%	2.3%	3.2%	8.8%	11.4%	7.4%	
1.83	1.67	1.68	1.74	1.72	1.67	1.74	1.73	1.74	1.78	1.79	1.76	3.35
0.7%	-6.9%	-12.3%	-7.6%	-5.6%	-0.2%	3.7%	-0.4%	1.2%	6.9%	3.2%	1.7%	
1.87	1.70	1.71	1.77	1.76	1.70	1.76	1.76	1.78	1.81	1.82	1.79	3.36
0.0%	-6.9%	-12.4%	-7.8%	-5.8%	-0.2%	3.3%	-0.4%	1.4%	6.5%	3.2%	1.4%	
1.75	1.58	1.62	1.69	1.68	1.61	1.70	1.69	1.70	1.72	1.72	1.68	3.55
2.1%	-7.2%	-11.5%	-5.6%	-3.9%	1.7%	4.5%	-0.2%	0.8%	6.6%	1.2%	-0.6%	
2.78	2.54	2.45	2.48	2.51	2.47	2.49	2.49	2.56	2.60	2.65	2.62	7.97
-3.5%	-7.1%	-14.3%	-13.4%	-10.0%	-2.7%	1.7%	0.4%	2.0%	5.2%	6.5%	5.5%	
0.95	0.92	0.92	1.00	0.93	0.88	0.92	0.97	1.00	1.02	1.01	1.00	1.06
-3.0%	-3.3%	-10.3%	-2.6%	-2.0%	-5.0%	-0.2%	-2.6%	8.4%	16.0%	9.9%	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
(四)依急診及檢傷分類指標：註2		
87 急診就診率－醫院	醫院急診件數/西醫門診件數	值 成長率
88 急診就診率－基層	基層急診件數/西醫門診件數	值 成長率
89 醫院未區分檢傷分類急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00201(A/B)~00204(A/B)及00225B以外之門診件數/急診件數	值 成長率
90 醫院檢傷分類第一級急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00201(A/B)件數/急診件數	值 成長率
91 醫院檢傷分類第二級急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00202(A/B)件數/急診件數	值 成長率
92 醫院檢傷分類第三級急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00203(A/B)件數/急診件數	值 成長率
93 醫院檢傷分類第四級急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00204(A/B)件數/急診件數	值 成長率
93-1 醫院檢傷分類第五級急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00225B件數/急診件數	值 成長率
94 醫院未區分檢傷分類急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00201(A/B)~00204(A/B)及00225B以外之門診費用點數/急診點數	值 成長率
95 醫院檢傷分類第一級急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00201(A/B)點數/急診點數	值 成長率
96 醫院檢傷分類第二級急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00202(A/B)點數/急診點數	值 成長率
97 醫院檢傷分類第三級急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00203(A/B)點數/急診點數	值 成長率
98 醫院檢傷分類第四級急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00204(A/B)點數/急診點數	值 成長率
98-1 醫院檢傷分類第五級急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00225B點數/急診點數	值 成長率
二、醫師人數指標：註5		
99 基層醫師人數		值 成長率
100 醫院醫師人數		值 成長率
101 醫院與基層醫師人數比	醫院醫師數/基層醫師數	值 成長率

註1：初級照護案件定義尚未修正，爰相關指標暫無資料。

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

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

註4：實際投保人口數以各季季中實際投保人口數計算。

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

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112年度起，不再列出建議容許值。

110年各季				111年各季				112年各季				季平均值 (90-93上半)
110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	
1.89%	2.02%	1.96%	1.88%	1.92%	2.61%	1.94%	1.83%	1.92%	2.06%	2.09%	1.94%	2.07%
-6.6%	7.7%	3.4%	-1.2%	1.7%	29.0%	-1.0%	-2.7%	-0.3%	-21.2%	7.9%	5.7%	
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%
-5.0%	-1.0%	-4.8%	-11.2%	-13.4%	-13.8%	-13.0%	-7.3%	-2.4%	1.9%	2.2%	-1.5%	
7.87%	7.18%	7.80%	7.68%	7.77%	5.71%	7.71%	7.59%	7.32%	6.95%	7.24%	7.00%	49.21%
2.4%	-6.7%	0.8%	0.4%	-1.3%	-20.4%	-1.2%	-1.2%	-5.8%	21.8%	-6.1%	-7.8%	
2.4%	2.2%	2.3%	2.3%	2.4%	1.9%	2.3%	2.4%	2.4%	2.1%	2.1%	2.1%	2.67%
8.4%	-2.6%	8.1%	6.6%	-0.5%	-13.6%	0.6%	2.8%	-0.6%	8.7%	-8.4%	-9.0%	
9.2%	8.4%	9.4%	10.0%	9.6%	7.2%	9.2%	9.4%	8.8%	8.8%	9.0%	8.9%	18.64%
11.7%	-6.3%	2.6%	7.1%	3.8%	-13.8%	-1.7%	-6.2%	-7.9%	21.2%	-3.1%	-5.2%	
67.6%	63.0%	66.1%	68.1%	68.1%	56.3%	67.4%	68.5%	70.0%	69.8%	70.1%	70.5%	28.91%
2.4%	-4.7%	-2.1%	0.1%	0.6%	-10.7%	1.9%	0.5%	2.8%	23.9%	4.0%	3.0%	
11.3%	13.3%	10.9%	10.3%	10.4%	19.5%	11.7%	11.0%	10.4%	11.2%	10.5%	10.4%	0.57%
-21.1%	-0.8%	-10.1%	-9.5%	-7.8%	46.6%	8.0%	6.2%	-0.1%	-42.7%	-10.3%	-5.7%	
1.6%	5.9%	3.5%	1.6%	1.8%	9.3%	1.6%	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	
7.2%	284.6%	166.8%	12.1%	12.5%	58.9%	-53.3%	-23.1%	-37.0%	-86.8%	-31.0%	-9.2%	
14.1%	14.0%	14.3%	13.7%	14.1%	13.8%	14.7%	14.6%	14.3%	13.7%	13.7%	13.0%	42.26%
2.0%	3.2%	1.7%	-3.3%	-0.3%	-1.6%	2.6%	6.3%	1.7%	-0.5%	-6.6%	-10.9%	
6.7%	6.4%	6.2%	6.3%	6.6%	6.5%	6.3%	6.4%	6.6%	6.0%	5.8%	6.3%	7.61%
2.7%	-1.1%	4.2%	2.4%	-0.9%	2.8%	1.5%	2.1%	-0.2%	-7.9%	-6.6%	-2.1%	
15.4%	14.7%	15.0%	15.4%	15.1%	14.1%	14.5%	14.6%	14.3%	14.3%	14.4%	14.6%	26.41%
3.7%	-4.4%	-2.0%	-0.2%	-2.1%	-4.1%	-3.4%	-5.1%	-5.1%	1.1%	-0.8%	0.2%	
57.1%	57.0%	57.6%	58.4%	58.0%	55.3%	57.9%	58.1%	58.7%	59.8%	60.0%	60.1%	23.43%
1.7%	0.8%	0.4%	1.7%	1.6%	-2.9%	0.6%	-0.5%	1.2%	8.0%	3.5%	3.4%	
6.2%	6.8%	6.3%	5.9%	5.8%	8.3%	6.2%	6.0%	5.7%	5.9%	5.8%	5.8%	0.29%
-23.7%	-10.9%	-9.5%	-9.1%	-7.0%	22.5%	-0.8%	1.6%	-1.5%	-28.6%	-6.9%	-4.0%	
0.4%	1.1%	0.6%	0.3%	0.4%	1.9%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	
-12.6%	156.8%	69.8%	-9.8%	-8.0%	69.6%	-39.2%	-12.9%	-23.4%	-83.7%	-22.7%	-4.8%	
16,587	16,611	16,678	16,733	16,769	16,812	16,936	17,116	17,137	17,193	17,393	17,576	
2.1%	2.0%	1.5%	1.2%	1.1%	1.2%	1.5%	2.3%	2.2%	2.3%	2.7%	2.7%	
33,134	33,170	33,035	34,206	33,985	33,923	34,038	34,708	34,521	34,476	34,561	35,033	
3.3%	3.4%	1.9%	2.8%	2.6%	2.3%	3.0%	1.5%	1.6%	1.6%	1.5%	0.9%	
2.00	2.00	1.98	2.04	2.03	2.02	2.01	2.03	2.01	2.01	1.99	1.99	
1.2%	1.3%	0.3%	1.5%	1.5%	1.0%	1.5%	-0.8%	-0.6%	-0.6%	-1.1%	-1.7%	

二、醫院與診所改變特約層級指標

監控指標項目	計算公式定義	值 成長率	110年各季			
			110Q1	110Q2	110Q3	110Q4
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	2,725	2,374	2,217	2,457
		成長率	-7.1%	-6.6%	-18.4%	-12.8%
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	944	824	880	944
		成長率	-15.2%	-25.9%	-29.7%	-23.9%
104 基層醫師平均服務點數(百萬)	西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數	值	2.17	2.08	2.06	2.22
		成長率	-0.2%	-0.6%	-6.1%	-0.5%
105 醫院醫師平均服務點數(百萬)	西醫醫院門診就醫點數(含藥局)/醫院醫師數	值	2.48	2.33	2.52	2.63
		成長率	-14.1%	-20.6%	-21.9%	-18.0%
106 基層與醫院醫師平均服務人次比	【西醫基層門診就醫人次/基層醫師數】 / 【醫院門診就醫人次/醫院醫師數】	值	2.89	2.88	2.52	2.60
		成長率	9.6%	26.1%	16.1%	14.7%
107 基層與醫院醫師平均服務點數比	【西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數】 / 【醫院門診就醫點數(含藥局)/醫院醫師數】	值	0.88	0.89	0.82	0.84
		成長率	16.2%	25.3%	20.2%	21.3%

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

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

註3：資料來自健保署二代倉儲。

111年各季				112年各季				季	季	季	季	標準差
111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	最小值	平均值	中位數	最大值	
2,503	2,451	2,528	2,811	2,852	3,082	2,886	3,125					
-8.2%	3.2%	14.0%	14.4%	14.0%	25.8%	14.2%	11.2%					
922	898	959	960	965	1,015	1,009	999					
-2.4%	9.0%	8.9%	1.7%	4.6%	13.0%	5.3%	4.1%					
2.16	2.16	2.24	2.36	2.33	2.44	2.39	2.49	1.56	1.74	1.69	2.04	0.17
-0.8%	4.2%	8.8%	6.5%	8.1%	12.7%	6.7%	5.4%					
2.50	2.48	2.65	2.63	2.61	2.67	2.70	2.70	1.40	1.57	1.57	1.82	0.12
0.9%	6.4%	4.9%	0.2%	4.2%	7.5%	2.1%	2.6%					
2.71	2.73	2.64	2.93	2.96	3.04	2.86	3.13	2.95	3.23	3.21	3.58	0.20
-6.0%	-5.3%	4.7%	12.5%	9.0%	11.3%	8.5%	6.8%					
0.86	0.87	0.85	0.90	0.89	0.91	0.89	0.92	0.97	1.09	1.09	1.23	0.08
-1.6%	-2.1%	3.8%	6.3%	3.8%	4.9%	4.5%	2.8%					

拾、門診透析服務

一、醫療利用概況 (一)

項目 \ 年	108	109		110		111		112	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)	997	1,017	2.0%	1,034	1.7%	1,048	1.3%	1,043	-0.5%
--醫院	551	552	0.3%	558	1.1%	560	0.2%	553	-1.2%
--基層	446	465	4.2%	476	2.4%	488	2.5%	490	0.5%
費用點數(百萬點)	46,101	47,542	3.1%	48,374	1.7%	48,679	0.6%	48,284	-0.8%
--醫院	25,148	25,484	1.3%	25,682	0.8%	25,598	-0.3%	25,226	-1.5%
--基層	20,953	22,058	5.3%	22,692	2.9%	23,081	1.7%	23,058	-0.1%
平均每人就醫費用點數	1,944	2,002	3.0%	2,042	2.0%	2,071	1.4%	2,046	-1.2%
--醫院	1,060	1,073	1.2%	1,084	1.0%	1,089	0.4%	1,069	-1.8%
--基層	883	929	5.1%	958	3.1%	982	2.5%	977	-0.5%
就醫人數	92,624	94,396	1.9%	96,165	1.9%	97,688	1.6%	97,274	-0.4%
--醫院	55,903	55,983	0.1%	56,094	0.2%	57,374	2.3%	56,341	-1.8%
--基層	44,233	45,573	3.0%	46,629	2.3%	48,275	3.5%	48,300	0.1%
就醫率	0.39%	0.40%	...	0.41%	...	0.42%	...	0.41%	...
--醫院	0.24%	0.24%	...	0.24%	...	0.24%	...	0.24%	...
--基層	0.19%	0.19%	...	0.20%	...	0.21%	...	0.20%	...
平均每件就醫費用點數	46,240	46,750	1.1%	46,767	0.0%	46,471	-0.6%	46,304	-0.4%
就醫者平均每人就醫次數	10.76	10.77	0.1%	10.76	-0.2%	10.72	-0.3%	10.72	0.0%
就醫者平均每人費用點數(千點)	498	504	1.2%	503	-0.1%	498	-0.9%	496	-0.4%
--醫院	450	455	1.2%	458	0.6%	446	-2.6%	448	0.4%
--基層	474	484	2.2%	487	0.5%	478	-1.8%	477	-0.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表之門診透析服務案件數及費用點數：門診案件類別申報為 '05' 洗腎案件者，不含專款專用「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」之相關費用。

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	108	109		110		111		112	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
案件數(千件)	997	1,017	100%	1,034	100%	1,048	100.0%	1,043	100.0%
--血液透析	912	931	91.6%	945	91.4%	958	91.4%	954	91.5%
--腹膜透析	69	69	6.8%	72	7.0%	72	6.9%	71	6.8%
--兩者	16	17	1.6%	17	1.7%	17	1.7%	17	1.6%
費用點數(百萬點)	46,101	47,542	100%	48,374	100%	48,679	100.0%	48,284	100.0%
--血液透析	42,708	44,111	92.8%	44,962	92.9%	45,275	93.0%	44,908	93.0%
--腹膜透析	2,806	2,828	5.9%	2,797	5.8%	2,788	5.7%	2,772	5.7%
--兩者	587	603	1.3%	615	1.3%	616	1.3%	604	1.3%
就醫人數	92,624	94,396	100%	96,165	100.0%	97,688	100.0%	97,274	100.0%
--血液透析	84,785	86,560	91.7%	88,301	91.8%	89,828	92.0%	89,337	91.8%
--腹膜透析	6,576	6,548	6.9%	6,550	6.8%	6,525	6.7%	6,523	6.7%
--兩者	1,263	1,288	1.4%	1,314	1.4%	1,335	1.4%	1,414	1.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表之血液透析案件數及費用點數：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.本表之腹膜透析案件數及費用點數：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。

3.費用點數不含專款專用「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」之相關費用。

一、醫療利用概況 (續一)

項目	112		112Q1		112Q2		112Q3		112Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)	1,043	-0.5%	263	-0.1%	261	-0.9%	260	-0.4%	259	-0.4%
--醫院	553	-1.2%	139	-1.8%	138	-1.9%	138	-0.6%	138	-0.5%
--基層	490	0.5%	124	2.0%	123	0.3%	122	-0.2%	121	-0.3%
費用點數(百萬點)	48,284	-0.8%	11,957	-0.3%	12,098	-0.9%	12,174	-0.9%	12,054	-1.2%
--醫院	25,226	-1.5%	6,245	-1.7%	6,314	-1.8%	6,363	-1.1%	6,304	-1.2%
--基層	23,058	-0.1%	5,712	1.3%	5,784	0.2%	5,812	-0.7%	5,750	-1.1%
平均每人就醫費用點數	2,046	-1.2%	507	-0.3%	513	-1.4%	516	-1.4%	510	-1.6%
--醫院	1,069	-1.8%	265	-1.7%	268	-2.3%	270	-1.5%	267	-1.7%
--基層	977	-0.5%	242	1.3%	245	-0.3%	246	-1.2%	243	-1.6%
就醫人數	97,274	-0.4%	87,676	-0.3%	87,339	-0.7%	86,787	-0.4%	86,690	-0.6%
--醫院	56,341	-1.8%	48,025	-1.2%	47,762	-2.2%	47,401	-0.9%	47,336	-0.9%
--基層	48,300	0.1%	42,255	1.6%	41,847	0.2%	41,522	-0.2%	41,542	-0.3%
就醫率	0.41%	...	0.37%	...	0.37%	...	0.37%	...	0.37%	...
--醫院	0.24%	...	0.20%	...	0.20%	...	0.20%	...	0.20%	...
--基層	0.20%	...	0.18%	...	0.18%	...	0.18%	...	0.18%	...
平均每件就醫費用點數	46,304	-0.4%	45,512	-0.2%	46,301	0.0%	46,865	-0.5%	46,547	-0.8%
就醫者平均每人就醫次數	10.72	0.0%	3.00	0.3%	2.99	-0.2%	2.99	0.0%	2.99	0.2%
就醫者平均每人費用點數(千點)	496	-0.4%	136	0.0%	139	-0.1%	140	-0.5%	139	-0.6%
--醫院	448	0.4%	130	-0.5%	132	0.3%	134	-0.1%	133	-0.3%
--基層	477	-0.2%	135	-0.3%	138	0.1%	140	-0.5%	138	-0.9%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表之門診透析服務案件數及費用點數：門診案件類別申報為'05'洗腎案件者，不含專款專用「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」之相關費用。

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	112		112Q1		112Q2		112Q3		112Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
案件數(千件)	1,043	100%	263	100%	261	100%	260	100%	259	100%
--血液透析	954	91.5%	241	91.8%	239	91.6%	237	91.4%	236	91.2%
--腹膜透析	71	6.8%	17	6.6%	18	6.8%	18	6.9%	18	7.1%
--兩者	17	1.6%	4	1.5%	4	1.6%	4	1.7%	4	1.7%
費用點數(百萬點)	48,284	100%	11,957	100%	12,098	100%	12,174	100%	12,054	100%
--血液透析	44,908	93.0%	11,150	93.3%	11,264	93.1%	11,324	93.0%	11,170	92.7%
--腹膜透析	2,772	5.7%	669	5.6%	685	5.7%	696	5.7%	722	6.0%
--兩者	604	1.3%	137	1.1%	149	1.2%	154	1.3%	163	1.4%
就醫人數	97,274	100%	87,676	100%	87,339	100%	86,787	100%	86,690	100%
--血液透析	89,337	91.8%	80,810	92.2%	80,319	92.0%	79,643	91.8%	79,446	91.6%
--腹膜透析	6,523	6.7%	5,712	6.5%	5,819	6.7%	5,871	6.8%	5,966	6.9%
--兩者	1,414	1.5%	1,154	1.3%	1,201	1.4%	1,273	1.5%	1,278	1.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表之血液透析案件數及費用點數：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.本表之腹膜透析案件數及費用點數：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。

3.費用點數不含專款專用「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」之相關費用。

三、門診透析治療供需概況

項目 \ 年	108	109		110		111		112	
	值	值	成長率 (變化率)	值	成長率 (變化率)	值	成長率 (變化率)	值	成長率 (變化率)
透析治療需求									
慢性腎衰竭重大傷病卡領證數	86,200	88,655	2.8%	89,588	1.1%	89,656	0.1%	89,651	0.0%
門診透析病人數	92,624	94,396	1.9%	96,165	1.9%	97,688	1.6%	97,274	-0.4%
-- 醫院	55,903	55,983	0.1%	56,094	0.2%	57,374	2.3%	56,341	-1.8%
-- 基層	44,233	45,573	3.0%	46,629	2.3%	48,275	3.5%	48,300	0.1%
境內腎臟移植數	419	402	-4.1%	354	-11.9%	323.0	-8.8%	437	35.3%
新發個案數	12,465	12,375	-0.7%	12,211	-1.3%	12,508	2.4%	12,253	-2.0%
每百萬人透析發生率	528	525	-0.5%	522	-0.5%	538	3.0%	523	-2.8%
每百萬人透析盛行率	3,449	3,542	2.7%	3,614	2.0%	3,630	0.4%	3,594	-1.0%
門診透析治療供給									
門診透析治療病床數	20,434	21,031	2.9%	21,633	2.9%	22,203	2.6%	22,773	2.6%
-- 醫院	9,976	10,170	1.9%	10,332	1.6%	10,492	1.5%	10,536	0.4%
-- 基層	10,458	10,861	3.9%	11,301	4.1%	11,711	3.6%	12,237	4.5%
門診透析治療特約醫師數	1,398	1,428	2.1%	1,444	1.1%	1,465	1.5%	1,537	4.9%
-- 醫院	799	821	2.8%	818	-0.4%	821	0.4%	848	3.3%
-- 基層	599	607	1.3%	626	3.1%	644	2.9%	689	7.0%
門診透析治療特約院所數	678	695	2.5%	715	2.9%	729	2.0%	737	1.1%
-- 醫院	260	262	0.8%	260	-0.8%	260	0.0%	257	-1.2%
-- 基層	418	433	3.6%	455	5.1%	469	3.1%	480	2.3%

資料來源：中央健康保險署。

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

2.門診透析病人數為全年按ID歸戶之就醫人數。

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

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

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

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

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

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

三、門診透析治療供需概況 (續)

項目	年度									
	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
新發個案數	10,389	10,695	10,666	11,182	11,590	11,883	12,341	12,470	12,373	12,201
-- <40歲	503	517	490	497	523	481	465	454	493	406
-- 40-64歲	4,252	4,316	4,112	4,287	4,358	4,433	4,324	4,340	4,103	4,071
-- 65-74歲	2,505	2,581	2,598	2,786	2,911	3,096	3,315	3,539	3,674	3,673
-- ≥ 75歲	3,129	3,281	3,466	3,612	3,798	3,873	4,237	4,137	4,103	4,051
新發個案數年齡層占率										
-- <40歲	4.8%	4.8%	4.6%	4.4%	4.5%	4.0%	3.8%	3.6%	4.0%	3.3%
-- 40-64歲	40.9%	40.4%	38.6%	38.3%	37.6%	37.3%	35.0%	34.8%	33.2%	33.4%
-- 65-74歲	24.1%	24.1%	24.4%	24.9%	25.1%	26.1%	26.9%	28.4%	29.7%	30.1%
-- ≥ 75歲	30.1%	30.7%	32.5%	32.3%	32.8%	32.6%	34.3%	33.2%	33.2%	33.2%
透析發生率										
--發生率(每百萬人口)	446	458	455	476	492	504	523	528	525	522
--年齡標準化發生率(每百萬人口)	318	318	307	313	314	314	315	309	300	289
透析盛行率										
--盛行率(每百萬人口)	3,012	3,114	3,193	3,289	3,380	3,469	3,575	3,667	3,760	3,839
--年齡標準化盛行率(每百萬人口)	2,180	2,193	2,190	2,197	2,197	2,197	2,201	2,194	2,197	2,172
移植率(每百萬人口)	19.1	21.3	22.1	18.0	18.7	20.5	19.1	23.2	17.9	16.0
--境內	11.2	13.3	14.0	12.2	12.3	14.0	13.8	17.2	15.5	13.5
--境外	7.9	8.0	8.0	5.8	6.5	6.5	5.3	6.0	2.4	2.5
新發透析患者主診斷為糖尿病之比率	44.8%	44.5%	45.0%	45.2%	46.0%	45.5%	45.9%	47.8%	47.0%	47.7%
透析患者開始透析之平均年齡	65.6	65.7	66.3	66.3	66.5	66.8	67.3	67.5	67.6	67.8

四、透析患者存活率

治療模式	第一年存活率			第二年存活率			第五年存活率		
	台灣	美國	歐洲	台灣	美國	歐洲	台灣	美國	歐洲
透析患者	90.1%	81.4%	85.8%	79.7%	...	...	55.2%	42.8%	41.6%
--血液透析	89.2%	80.2%	...	78.4%	68.9%	...	53.5%	41.0%	...
--腹膜透析	98.1%	92.4%	...	90.3%	83.8%	...	69.5%	57.9%	...
移植	96.3%	...	...	94.9%	...	...	90.5%	...	...
								屍體：85.0% 活體：93.2%	屍體：85.8% 活體：94.2%

資料來源：財團法人國家衛生研究院&台灣腎臟醫學會「2023台灣腎病年報」。

註：1. 透析發生率=透析發生數/人口數*10⁶；透析盛行率=透析盛行數/人口數*10⁶；移植率=移植數/人口數*10⁶。

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2012~2016年、美國2016年、歐洲2012~2016年。

五、門診透析服務預算與每點支付金額

年(季)	預算數(百萬元)			核付點數(百萬點)					一般服務結算	
	合計	一般服務	加強推動 腹膜透析 之專款	合計	醫院	西醫基層	自墊核退	加強推動 腹膜透析 之專款	浮動點值	平均點值
101Q1	7,752	7,752	...	9,352	5,456	3,891	5.3	...	0.8054	0.8289
101Q2	7,752	7,752	...	9,381	5,439	3,936	5.5	...	0.8021	0.8263
101Q3	7,837	7,837	...	9,307	5,379	3,921	6.4	...	0.8187	0.8420
101Q4	7,837	7,837	...	9,527	5,495	4,028	4.7	...	0.7981	0.8226
102Q1	7,841	7,841	...	9,392	5,416	3,972	3.9	...	0.8031	0.8349
102Q2	7,928	7,928	...	9,630	5,521	4,106	3.2	...	0.7902	0.8233
102Q3	8,015	8,015	...	9,813	5,608	4,202	3.2	...	0.7837	0.8168
102Q4	8,015	8,015	...	9,840	5,606	4,231	3.1	...	0.7809	0.8145
103Q1	8,131	8,131	...	9,726	5,535	4,188	3.0	...	0.8233	0.8361
103Q2	8,222	8,222	...	9,917	5,636	4,278	3.9	...	0.8158	0.8290
103Q3	8,312	8,312	...	10,059	5,705	4,350	3.5	...	0.8130	0.8263
103Q4	8,312	8,312	...	10,161	5,746	4,412	3.2	...	0.8042	0.8180
104Q1	8,136	8,136	...	10,000	5,663	4,335	3.2	...	0.8297	0.8432
104Q2	8,581	8,581	...	10,248	5,797	4,447	3.7	...	0.8177	0.8320
104Q3	8,651	8,651	...	10,443	5,880	4,560	3.9	...	0.8107	0.8254
104Q4	8,830	8,830	...	10,468	5,885	4,580	3.4	...	0.8087	0.8234
105Q1	8,445	8,445	...	10,446	5,860	4,583	3.4	...	0.7925	0.8084
105Q2	8,905	8,905	...	10,561	5,898	4,660	3.2	...	0.8303	0.8432
105Q3	8,980	8,980	...	10,730	5,969	4,757	3.9	...	0.8234	0.8369
105Q4	9,166	9,166	...	10,777	5,983	4,791	3.4	...	0.8382	0.8505
106Q1	8,782	8,782	...	10,646	5,920	4,722	4.6	...	0.8105	0.8248
106Q2	9,259	9,259	...	10,866	6,017	4,845	3.4	...	0.8402	0.8521
106Q3	9,340	9,340	...	11,028	6,084	4,940	4.2	...	0.8347	0.8470
106Q4	9,535	9,535	...	10,956	6,032	4,920	3.8	...	0.8599	0.8703
107Q1	9,088	9,088	...	11,053	6,068	4,982	2.9	...	0.8082	0.8223
107Q2	9,581	9,581	...	11,170	6,128	5,040	2.0	...	0.8464	0.8577
107Q3	9,668	9,668	...	11,216	6,135	5,079	2.0	...	0.8511	0.8620
107Q4	9,871	9,871	...	11,442	6,255	5,186	1.3	...	0.8520	0.8627
108Q1	9,630	9,630	...	11,228	6,148	5,079	1.6	...	0.8457	0.8577
108Q2	9,811	9,811	...	11,479	6,273	5,204	1.8	...	0.8427	0.8547
108Q3	9,975	9,975	...	11,676	6,358	5,316	2.2	...	0.8424	0.8543
108Q4	9,976	9,976	...	11,693	6,350	5,341	1.4	...	0.8412	0.8532
109Q1	20,117	20,117	...	23,491	12,610	10,879	1.9	...	0.8445	0.8564
~Q2										
109Q3	10,246	10,246	...	12,036	6,442	5,593	1.3	...	0.8391	0.8513
109Q4	10,310	10,310	...	12,013	6,428	5,585	0.8	...	0.8467	0.8582
110Q1	10,283	10,283	...	11,870	6,320	5,549	0.8	...	0.8557	0.8663
110Q2	10,468	10,468	...	12,083	6,415	5,666	1.0	...	0.8558	0.8663
110Q3	10,595	10,595	...	12,186	6,462	5,723	0.9	...	0.8591	0.8694
110Q4	10,649	10,649	...	12,231	6,480	5,750	0.9	...	0.8605	0.8706
111Q1	10,651	10,651	...	11,995	6,350	5,644	0.7	...	0.8792	0.8879
111Q2	10,766	10,766	...	12,206	6,434	5,771	0.8	...	0.8729	0.8821
111Q3	10,934	10,934	...	12,279	6,428	5,850	0.8	...	0.8821	0.8905
111Q4	11,004	11,004	...	12,192	6,378	5,813	0.8	...	0.8951	0.9026
112Q1	10,947	10,839	108	11,957	6,240	5,716	1.0	0	0.8989	0.9065
112Q2	11,107	10,999	108	12,096	6,311	5,783	1.2	0	0.9020	0.9093
112Q3	11,284	11,176	108	12,183	6,360	5,811	1.6	11	0.9116	0.9181
112Q4	11,317	11,208	108	12,209	6,303	5,750	1.1	155	0.9241	0.9299

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，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。112年起編列「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質」預算專款專用約4.335億元。

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(112年) ^註	監測結果				
				108	109	110	111	112
專業醫療服務品質								
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率		88.37%~100%	98.37%	98.33%	98.24%	98.00%	98.10%
	BCG平均值		...	3.90	3.90	3.91	3.89	3.90
	≥3.5百分比		≥84.91%	94.50%	94.32%	94.38%	94.33%	94.30%
	BCP平均值		...	3.51	3.62	3.61	3.57	3.49
	≥3.0百分比		≥86.33%	94.57%	95.74%	96.15%	95.87%	94.60%
尿素氮 透析效率-URR	受檢率		88.33%~100%	98.34%	98.28%	98.19%	97.96%	98.06%
	平均值		...	74.97	74.85	74.81	74.72	74.69
	≥65%百分比		≥88.96%	98.85%	98.81%	98.93%	98.79%	98.93%
貧血檢查-Hb	受檢率		88.55%~100%	98.52%	98.58%	98.41%	98.17%	98.25%
	平均值		...	10.51	10.51	10.49	10.40	10.42
	>8.5 g/dL之百分比		≥88.59%	98.58%	98.55%	98.44%	98.30%	98.33%
住院率 (人次/每千人)	住院率(負向指標)		≤451.50	430.04	424.00	400.41	406.94	417.87
跨院住院率 (每100人月)	住院次數		...	88,948	...	...	...	...
	住院率(負向指標)		...	9.99%	...	...	...	...
同院住院率 (每100人月)	住院次數		...	38,660	...	...	...	...
	住院率(負向指標)		...	4.34%	...	...	...	...
死亡率 (人/每百人)	透析時間<1年之死亡率 (負向指標)		≤2.70	2.20	2.28	2.39	2.69	2.51
	透析時間≥1年之死亡率 (負向指標)		≤3.00	2.57	2.48	2.66	3.04	2.93
瘻管重建率 (人次/每千人月)	瘻管重建率(負向指標)		≤2.98	3.08	2.93	2.64	2.55	2.38
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數	參考指標		142	145	120	137	172
	脫離率I--腎功能回復			1.46%	1.46%	1.21%	1.42%	1.79%
	腎移植人數			248	204	176	162	228
	脫離率II--腎移植			0.33%	0.26%	0.22%	0.21%	0.29%
鈣磷乘積	受檢率		88.36%~100%	98.29%	98.32%	98.23%	98.00%	98.09%
	鈣磷乘積< 60 mg ² /dL ² 之百分比		≥87.61%	97.28%	97.45%	97.26%	97.33%	97.44%
B型肝炎表面抗原受檢率			88.72%~100%	99.75%	99.77%	97.80%	98.07%	97.86%
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)			≤0.20%	0.26%	0.18%	0.20%	0.17%	0.20%
C型肝炎抗體受檢率			89.06%~100%	99.78%	99.79%	98.60%	98.36%	98.22%
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)			≤0.44%	0.56%	0.45%	0.50%	0.26%	0.26%
55歲以下血液透析病患移植登錄率			≥25.49%	27.55%	27.92%	28.33%	28.73%	31.30%
C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率(血透與腹透合併計算)			≥76.93%	...	...	81.06%	89.90%	86.97%
HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率(血透與腹透合併計算)			≥82.79%	...	...	93.85%	90.13%	92.15%

資料來源：中央健康保險署。

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

六、醫療品質指標

(二)腹膜透析

指標項目	項目	年	參考值(112年) ^註	監測結果					
				108	109	110	111	112	
專業醫療服務品質									
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率		88.32%~100%	98.44%	98.54%	98.13%	97.72%	98.31%	
	BCG平均值		...	3.74	3.74	3.75	3.76	3.75	
	≥3.5百分比		≥80.20%	89.23%	88.70%	89.13%	89.52%	89.33%	
	BCP平均值		...	3.24	3.46	3.48	3.41	3.34	
	≥3.0百分比		≥85.50%	88.64%	94.50%	96.01%	94.48%	94.24%	
尿素氮 透析效率- Weekly Kt/V	受檢率		87.14%~100%	97.07%	97.55%	96.58%	96.34%	97.01%	
	平均值		...	2.05	2.03	2.01	2.01	2.02	
	≥1.7百分比		≥83.25%	93.59%	92.38%	92.77%	92.34%	93.33%	
貧血檢查-Hb	受檢率		88.18%~100%	98.24%	98.44%	97.98%	97.53%	98.37%	
	平均值		...	10.25	10.31	10.25	10.23	10.28	
	>8.5 g/dL之百分比		≥87.46%	96.56%	97.03%	97.24%	97.27%	97.27%	
住院率 (人次/每千人)	住院率(負向指標)		≤452.40	435.28	421.88	399.90	412.03	419.47	
跨院住院率 (每100人月)	住院次數		...	8,487	...	...	...	...
	住院率(負向指標)		...	10.85%	...	...	...	...
同院住院率 (每100人月)	住院次數		...	7,254	...	...	...	...
	住院率(負向指標)		...	9.27%	...	...	...	...
死亡率 (人/每百人)	透析時間<1年之死亡率 (負向指標)		≤1.20	1.28	1.07	1.10	1.11	1.35	
	透析時間≥1年之死亡率 (負向指標)		≤1.94	1.61	1.58	1.89	1.82	2.02	
腹膜炎發生率 (人次/每100人月)	腹膜炎發生數		...	1,035	1,121	1,199	1,256	1,276	
	腹膜炎發生率(負向指標)		≤1.67	1.32	1.42	1.53	1.60	1.65	
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數	參考指標		11	14	6	6	12	
	脫離率I--腎功能回復			1.03%	1.30%	0.54%	0.53%	1.12%	
	腎移植人數			127	96	64	67	98	
	脫離率II--腎移植			1.97%	1.48%	1.00%	1.06%	1.54%	
鈣磷乘積	受檢率		88.30%~100%	98.41%	98.53%	98.06%	97.76%	98.28%	
	鈣磷乘積< 60 mg ² /dL ² 之百分比		≥86.15%	95.64%	95.72%	95.54%	95.92%	96.11%	
B型肝炎表面抗原受檢率				87.85%~100%	99.91%	99.82%	96.28%	96.75%	96.40%
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)				≤0.21%	0.24%	0.20%	0.19%	0.19%	0.38%
C型肝炎抗體受檢率				87.90%~100%	99.93%	99.83%	96.36%	96.82%	96.27%
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)				≤0.11%	0.19%	0.05%	0.19%	0.05%	0.11%
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率				≥55.40%	60.42%	61.13%	61.56%	61.99%	63.87%
C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率(血透與腹透合併計算)				≥76.93%	81.06%	89.90%	86.97%
HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率(血透與腹透合併計算)				≥82.79%	93.85%	90.13%	92.15%

資料來源：中央健康保險署。

註：正向指標取最近3年平均値*(1-10%)為參考值，負向指標取最近3年平均値*(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：%				
調查時間		108.08~ 108.09	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12	111.10~ 111.11	112.9~ 112.11
指標項目						
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	83.8 (96.8)	87.2 (98.1)	87.1 (97.5)	87.9 (97.6)	91.6 (99.5)
	對診療環境滿意度	86.2 (97.4)	87.5 (98.0)	88.4 (98.3)	87.3 (97.6)	91.3 (99.0)
	對醫護人員服務態度滿意度	87.1 (97.0)	88.5 (98.3)	90.0 (97.9)	88.8 (97.6)	92.2 (99.0)
	對治療效果滿意度	82.9 (97.5)	86.2 (98.3)	85.7 (98.3)	87.1 (97.7)	88.3 (99.2)
	等候診療時間(中位數;平均數)(分)					
	--血液透析					
	從抵達到醫師看診等候時間	(20.0 ; 30.4)	...	...	...	...
	從開始透析到醫師看診等候時間	...	(30.0 ; 47.1)	(30.0 ; 48.0)	(30.0 ; 47.5)	(40.0 ; 52.7)
	--腹膜透析：					
	從掛號到醫師開始看診或更換耗材等候時間	(40.0 ; 53.8)	(20.0 ; 21.5)	(30.0 ; 44.7)	(30.0 ; 41.4)	(30.0 ; 38.3)
	對醫師看病診療花費時間滿意度					
	--血液透析	79.9 (97.2)	79.4 (94.2)	86.1 (96.0)	86.8 (98.6)	87.1 (98.4)
	--腹膜透析	79.9 (93.0)	82.1 (94.2)	82.1 (95.6)	85.7 (94.7)	88.6 (98.6)
	對醫師看病診療過程滿意度					
	--血液透析	83.6 (97.5)	86.0 (97.8)	87.2 (96.6)	86.8 (97.9)	88.7 (98.7)
	--腹膜透析	87.7 (97.1)	87.1 (93.5)	94.0 (98.4)	95.2 (98.2)	95.2 (99.9)
可近性	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有) ^{註3}	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) ^{註4}	96.3	97.2	95.1	95.7	97.6
	醫師是否有向開始透析民眾說明較適合的透析模式(有) ^{註5}	90.7	94.2	90.8	81.0	94.0
	就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)	(25; 30.9)	(20; 20)	(20; 27.5)	(20; 24.7)	(20; 25.5)
付費情形	對院所交通便利性的滿意度	77.8 (91.5)	81.0 (93.5)	81.2 (94.5)	82.1 (96.1)	83.7 (97.0)
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	12.3	11.6	10.8	12.7	10.3
	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)	300 ; 1,813	200 ; 324	481 ; 1,877	389 ; 1,019	583 ; 2,083
	對院所自費金額的感受(非常貴+貴)	37.5	28.9	38.6	30.5	42.9
	對院所自費金額的感受(普通)	48.0	45.8	47.1	49.7	46.5
	自付其他費用理由(或決定因素) ^{註6}					
	決定因素 --醫療院所建議	45.3	34.4	68.3	65.1	46.1
	--自己要求	26.1	27.0	42.5	40.0	17.0
	--兩者都有	...	...	...	...	36.8
	--健保不給付	45.2	37.0	52.3	45.2	43.1
	自付理由 --補健保給付差額	12.8	14.9	...	...	...
	--同意使用較好的藥或特材而補付差額或自付全額 ^{註7}	38.9	31.0	63.2	...	...
	--同意使用較好的藥或特材而自付全額 ^{註7}	...	...	...	47.9	54.8
	--同意使用較好的特材而補付差額 ^{註7}	...	...	...	36.9	35.5

- 註：1.滿意度百分比為「非常滿意」加上「滿意」之比率；括弧中百分比則再加上「普通」。
- 2.有效樣本數：108年1,030份，109年1,103份，110年1,650份，111年1,150份，112年1,355份。
- 3.108~109年之百分比為「每次都有」、「大部分的時候有」及「有時候有」之加總。
- 4.108~109年調查項目為「醫護人員有無進行衛教指導」，百分比為「每次都有」、「大部分的時候有」及「有時候有」之加總；110年起改變問法如表列文字，百分比為「總是(每次都)有」、「經常(大多數)有」及「偶爾(有時候)有」之加總。
- 5.108年及112年係針對接受透析者進行調查；109~111年則是針對最近1年內開始透析者進行調查。
- 6.先詢問有無自付費用，回答「有」者(112年140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)。
- 7.108~110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。

八、專案計畫

年度	108	109	110	111	112
項目					
腎臟病照護及病人衛教計畫					
預算數(百萬元) ^{註1}	404.0	427.0	450.0	450.0	511.0
執行數(百萬元)	404.0	427.0	374.0	392.8	416.0
預算執行率 ^{註2}	100.0%	100.0%	83.1%	87.3%	81.4%
1.初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案					
執行數(百萬點)	139.1	153.4	79.6	77.6	81.1
參與家數	999	1,099	1,168	1,300	1,348
--醫院	259	258	260	259	268
--基層	740	841	908	1,041	1,080
新收案人數					
--醫院	99,168	98,508	100,346	104,182	118,272
--基層	46,608	53,998	55,937	63,009	66,298
累計收案人數	868,592	971,212	1,075,473	1,188,022	1,310,404
--醫院	596,062	661,409	727,208	796,407	874,387
--基層	294,908	338,361	383,370	434,278	487,382
個案照護率 ^{註3}					
--整體	33.0%	33.5%	34.2%	35.0%	36.4%
--醫院	28.7%	28.6%	29.1%	29.6%	30.6%
--基層	43.7%	44.4%	44.3%	45.0%	46.7%
病況改善個案數 ^{註4、5}					
--CKD分期較前1年度最後1次照護時改善	30,866	39,297	42,627	21,827	22,052
--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 ^{註3}	1,048	1,433	1,749	333	268
收案病人疾病狀態改善情形 ^{註5}					
收案數(A)					
--血壓控制	109,444	124,125	139,351	39,896	34,778
--糖尿病HbA1c控制	307,708	343,419	378,180	126,195	99,098
--低密度脂蛋白控制	191,580	211,617	231,765	47,376	42,437
--戒菸	92,434	101,435	110,074	29,990	25,387
改善人數(B)					
--血壓控制	34,219	39,850	46,671	711	500
--糖尿病HbA1c控制	66,671	79,050	94,291	6,070	3,999
--低密度脂蛋白控制	88,998	101,619	114,603	7,419	6,081
--戒菸	23,521	26,373	29,835	987	1,627
改善率(B/A)					
--血壓控制	31.3%	32.1%	33.5%	1.8%	1.4%
--糖尿病HbA1c控制	21.7%	23.0%	24.9%	4.8%	4.0%
--低密度脂蛋白控制	46.5%	48.0%	49.4%	15.7%	14.3%
--戒菸	25.4%	26.0%	27.1%	3.3%	6.4%
Early-CKD自收案至進入Pre-ESRD的平均天數	974	1,103	1,109	1,126	1,208

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項預算包含：初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案、末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫、慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫。

2.108、109年結算數超出預算，其中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104.1%、104.0%。110年起糖尿病合併Early-CKD部分移列醫療給付改善方案管理。

3.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)。

4.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)。

5.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)

年度	108	109	110	111	112
項目					
2.末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫					
執行數(百萬點)	235.7	245.1	249.3	270.2	289.9
參與家數	244	233	237	235	233
--醫院	196	187	189	183	183
--基層	48	46	48	52	50
CKD(慢性腎臟病)新收案人數	26,883	26,191	26,157	28,252	29,228
--醫院	26,152	25,514	25,406	27,458	28,427
--基層	731	677	751	800	807
AKD(急性腎臟損傷)新收案人數	...	...	20	418	712
--醫院	...	...	20	418	712
--基層	...	...	0	0	0
累計收案人數	605,268	702,999	804,120	910,534	1,022,591
--醫院	583,894	678,403	776,171	879,081	987,556
--基層	21,581	24,816	28,178	31,695	35,288
結案人數(CKD)	3,328	3,507	3,519	3,808	3,848
個案照護率 ^{註1}					
--整體	69.0%	70.6%	72.2%	73.4%	74.0%
--醫院	71.1%	72.7%	74.5%	76.0%	76.5%
--基層	40.6%	42.2%	41.4%	38.9%	40.1%
病況改善個案數					
--stage3b、4病患病況改善個案數	14,818	15,575	15,156	15,887	16,364
--stage 5病患病況改善個案數	3,733	3,792	3,564	3,732	3,799
--蛋白尿病患病況改善個案數	39	42	45	65	67
--持續照護個案數(P3409C ^{註2})	10,289	11,102	12,040	13,243	15,600
收案病人臨床檢驗值改善情形					
--收案數(A)	95,539	97,731	97,768	106,163	111,909
--改善人數(B)					
--血壓控制	47,648	48,230	49,517	54,489	60,421
--低密度脂蛋白控制	60,618	62,982	64,975	67,444	69,432
--血紅素改善	40,724	41,269	41,000	42,713	44,554
--改善率(B/A)					
--血壓控制	49.9%	49.3%	50.6%	51.3%	54.0%
--低密度脂蛋白控制	63.4%	64.4%	66.5%	63.5%	62.0%
--血紅素改善	42.6%	42.2%	41.9%	40.2%	39.8%
藥事照護介入之病人					
--收案數 ^{註3}	...	...	921	10,569	14,045
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)	53.3%	64.0%	66.3%	66.2%	66.4%
--結案進入長期透析者(A)	6,645	7,918	8,095	8,280	8,139
--當年透析新發生人數(B)	12,465	12,375	12,211	12,508	12,253
Pre-ESRD進入長期透析的平均時間(日) ^{註4}	...	1,418	1,276	1,269	1,285

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	108	109	110	111	112
3.慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫					
執行數(百萬元)	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
血液透析					
--核發金額(百萬元)	41.9	41.9	42.0	42.0	42.1
--參與家數(A)	693	697	729	739	752
--核發家數(B)	515	534	553	531	549
--核發家數占率(B/A)	74.3%	76.6%	75.9%	71.9%	73.0%
--核發品保款最多的前20%院所領取品保款之比率	45.5%	45.3%	45.4%	44.7%	45.0%
--品保款核發指標權重 $\geq 100\%$ 之家數比率	...	24.7%	17.9%	22.0%	25.7%
--核發金額占率	93.0%	93.2%	93.4%	93.3%	93.5%
--品質指標全年得分(核發家數)					
-- ≥ 90 分	311	347	330	316	356
--80~89分	136	120	143	140	113
--71~79分	68	67	80	75	80
腹膜透析					
--核發金額(百萬元)	3.1	3.1	3.0	2.9	2.9
--參與家數(A)	117	118	117	117	120
--核發家數(B)	93	86	91	74	72
--核發家數占率(B/A)	79.5%	72.9%	77.8%	63.2%	60.0%
--核發品保款最多的前20%院所領取品保款之比率	63.5%	61.0%	65.8%	64.4%	57.3%
--品保款核發指標權重 $\geq 100\%$ 之家數比率	...	16.3%	15.4%	20.3%	15.3%
--核發金額占率	6.9%	6.8%	6.6%	6.5%	6.5%
--品質指標全年得分(核發家數)					
-- ≥ 90 分	48	45	50	35	37
--80~89分	32	29	25	28	23
--71~79分	13	12	16	11	12

資料來源：中央健康保險署。

註：1.慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫(簡稱透析品質獎勵計畫)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。

2.另108~110年透析品質獎勵計畫申復金額分別為75.6、76.1、0.75萬元。

八、專案計畫(續3)

年度 項目	108	109	110	111	112
鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫					
預算數(百萬元) ^{註1}	433.5
執行數(百萬元)	166.0
預算執行率(%)	38.3%
新設立腹膜透析室/中心數	67
腹膜透析人數 ^{註2}					
--使用腹膜透析之病人數(A)	6,523
--本計畫院所服務之腹膜透析病人數(B)	6,392
--占率(B/A)	98.0%
腹膜透析病人腹膜炎發生率(次/每百人月)					1.65

資料來源：中央健康保險署。

註：1.112年度門診透析服務總費用成長率3%，其中1%(約4.335億元)專款專用，用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質。

2.病人數係以申報本計畫診療項目(不含申報P8101C、P8102C)之人數計算。

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	108	109	110	111	112
總計		預算數 ^{註1}	14,191.2	15,684.2	16,153.2	16,579.2	15,779.2
		預算執行數	11,601.8	10,208.3	10,409.8	11,330.2	12,587.9
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ^{註2}		預算值	655.4	655.4	655.4	605.4	605.4
		結算值	494.3	526.8	498.3	539.4	560.7
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	6,020.0	6,170.0	6,544.0	7,300.0	7,803.0
		結算值	5,299.0	5,659.4	5,960.6	6,206.8	6,657.6
支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費 ^{註3}		預算值	290.0	290.0	290.0	290.0	290.0
		結算值	1.9	1.3	1.1	0.7	1.1
支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款項目不足之經費 ^{註3}		預算值	1,370.0	3,000.0	2,850.0	1,900.0	600.0
		結算值	1,370.0	0.0	0.0	0.0	0.0
推動促進醫療體系整合計畫		預算值	500.0	400.0	400.0	450.0	550.0
		結算值	203.7	178.9	168.5	177.1	191.3
基層總額轉診型態調整費用		預算值	1,346.0	1,000.0	1,000.0	800.0	800.0
		結算值	1,051.0	1,000.0	1,000.0	541.4	568.2
調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費		預算值	822.0	822.0	1,000.0	1,000.0	800.0
		--C型肝炎藥費專款不足之經費	結算值	517.9	0.0	0.0	0.0
		--受新冠疫情影響之費用撥補 ^{註4、5}	結算值	...	...	...	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 ^{註6}		預算值	800.0	936.0	980.0	1,500.0	1,636.0
		結算值	521.0	674.2	742.2	1,139.9	1,327.3
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	1,441.9	1,442.3	1,366.8	1,420.3	1,582.9
腎臟病照護及病人衛教計畫		預算值	404.0	427.0	450.0	450.0	511.0
		結算值	404.0	427.0	374.0	392.8	416.0
提升保險服務成效		預算值	300.0	300.0	300.0	600.0	500.0
		結算值	297.1	298.3	298.4	598.7	482.5
提升用藥品質之藥事照護計畫 ^{註7}		預算值	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
		結算值	0.0	0.0	0.0	0.3	0.4

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.依健保會112年第6次委員會議(112.7.26)決議，同意動支本項預算撥補中醫門診總額111年第3、4季受新冠疫情影響之醫療費用。

5.健保署考量112.3.20起COVID-19降級，相關醫療費用改由健保總額支應，致點值下降，經行政院核定辦理112年第1~4季點值補助(中醫、西醫基層、醫院總額)，預算來源為112年度非預期風險經費8億元，不足部分由公務預算挹注全民健康保險基金撥補79.87億元。

6.108年起補助醫療院所之「固接網路及行動網路月租費」移列各總額部門專款「網路頻寬補助費用」；107年(含)以前名稱為「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」；111年新增支應「提升院所智慧化資訊機制」。

7.108年計畫轉型為「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	108	109	110	111	112
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫^{註1}						
預算數(百萬元)		655.4	655.4	655.4	605.4	605.4
執行數(百萬元) ^{註2}		494.3	526.8	498.3	539.4	560.7
預算執行率		75.4%	80.4%	76.0%	89.1%	92.6%
承作醫院數(家) ^{註2}		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人數)(萬人)		47.9	48.0	48.4	48.8	48.8
--山地鄉		19.8	19.8	19.8	20.0	19.9
--離島鄉		28.1	28.2	28.5	28.7	29.0
總服務人次(戶籍於山地離島且在保區內就醫)(萬人)		334.5	326.2	313.3	352.1	364.3
--山地鄉		87.7	88.4	82.1	93.8	92.3
--離島鄉		246.8	237.8	231.2	258.4	271.9
慢性疾病每十萬人口可避免住院數 ^{註3}		893	727	648	582	678
急性疾病每十萬人口可避免住院數 ^{註4}		1,389	1,126	935	788	1,018
山地鄉論人計酬試辦計畫^{註2}						
--執行數(百萬元)		44.8	45.0
--承辦院所數		1	1
--服務人數		6,158	7,184
--照護對象於鄉內就醫次數 ^{註5}		84,283	85,055
--照護對象於鄉內固定就醫率 ^{註6}		44.4%	43.2%

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年度起推動山地鄉論人計酬試辦計畫，執行數及承辦院所數含該計畫。

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.照護對象於鄉內就醫次數係統計門診就醫次數。

6.照護對象於鄉內固定就醫率=照護對象於鄉內就醫次數/照護對象總就醫次數。

其他預算及其支用情形 (續2)

項目	年度	108	109	110	111	112
居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務^{註1}						
預算數(百萬元)		6,020.0	6,170.0	6,544.0	7,300.0	7,803.0
執行數(百萬元)		5,299.0	5,659.4	5,960.6	6,206.8	6,657.6
預算執行率		88.0%	91.7%	91.1%	85.0%	85.3%
1.居家醫療與照護						
執行數(百萬元)		3,412.2	3,654.9	3,843.2	3,949.1	4,084.9
--居家照護(第五部第1章)		1,920.0	2,252.1	2,457.6	2,479.8	2,473.0
--安寧居家療護(第五部第3章)		81.6	91.2	94.3	104.7	119.3
--居家醫療照護整合計畫(含個案管理費、論次計酬)		1,410.6	1,311.6	1,291.2	1,364.7	1,492.6
服務人次(次)						
--居家照護(第五部第1章)		546,633	632,250	664,156	669,319	659,308
--安寧居家療護(第五部第3章)		17,336	20,454	21,670	24,274	28,330
--居家醫療照護整合計畫		512,218	521,220	542,066	576,193	633,678
--居家醫療		147,857	181,866	197,676	197,706	216,054
--重度居家醫療		326,096	297,222	298,067	326,453	356,373
--安寧療護		36,178	39,566	41,101	43,448	48,366
--居家牙醫醫療服務		1,648	...	...	...	...
--居家中醫醫療服務		430	2,523	5,082	8,412	12,559
--居家藥事照護		9	43	140	174	326
居家醫療照護整合計畫						
--參與院所數		2,701	2,941	3,047	3,178	3,315
--累計照護人數		66,055	72,474	75,591	81,094	85,092
--照護對象每月平均門診就醫次數		1.73	1.55	1.56	1.52	1.54
--緊急訪視率 ^{註2}		...	0.37%	1.26%	1.59%	1.95%
2.精神疾病社區復健						
執行數(百萬元)		1,846.6	1,960.2	2,074.2	2,212.8	2,522.1
服務人次(次)		197,835	207,426	211,002	219,153	235,511
3.助產所						
執行數(百萬元)		3.2	3.3	3.5	3.6	3.7
服務人次(次)		287	307	264	263	260
4.轉銜長照轉銜長照2.0之服務						
執行數(百萬元)		37.0	41.0	39.7	41.3	46.9
服務人次(次)		24,715	27,499	25,240	26,702	31,365

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	108	109	110	111	112
推動促進醫療體系整合計畫^{註1}						
預算數(百萬元)		500.0	400.0	400.0	450.0	550.0
執行數(百萬元)		203.7	178.9	168.5	177.1	191.3
預算執行率		40.7%	44.7%	42.1%	39.4%	34.8%
1.醫院以病人為中心門診整合照護計畫						
預算數(百萬元)		250.0	...	...	...	...
執行數(百萬元)		78.6	49.8	38.9	37.2	34.9
承作醫院家數		157	161	163	130	135
--開設整合照護門診模式		119	124	127	130	135
--非開設整合照護門診模式 ^{註2}		114	116	118	67	...
服務診次		84,185	152,601	148,094	148,407	15,404
服務人數		205,506	172,900	146,674	90,879	13,633
--開設整合照護門診模式		9,929	16,007	14,798	14,236	13,633
--非開設整合照護門診模式 ^{註2}		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	97,735
照護對象每人門診潛在不當用藥數		2.8	2.8	3.2
照護對象每人住院次數		0.6	0.5	0.8
每人西醫門診申報件數						
--照護前(未參與計畫 ^{註2} /參與計畫)		18.34/18.27	28.5/29.9	22.8/31.3	20.8/29.5	19.1/31.9
--照護後(未參與計畫 ^{註2} /參與計畫)		16.82/17.09	24.3/25.0	24.0/27.7	22.9/26.1	23.7/30.7
--差異中差異(108~109年) ^{註3}		0.33**	-0.59**	...	...	...
--差值(110年起) ^{註4}		1.2/-3.6	2.1/-3.4	4.57/-1.2
每人急診申報件數						
--照護前(未參與計畫 ^{註2} /參與計畫)		0.44/0.46	0.82/0.95	0.73/0.99	0.71/0.92	0.7/1.2
--照護後(未參與計畫 ^{註2} /參與計畫)		0.34/0.37	0.62/0.71	0.76/0.83	0.79/0.78	0.8/1.1
--差異中差異(108~109年) ^{註3}		0.00	-0.16	...	...	...
--差值(110年起) ^{註4}		0.03/-0.16	0.08/-0.14	0.2/-0.1
每人西醫門診藥品品項數						
--照護前(未參與計畫 ^{註2} /參與計畫)		19.42/20.00	28.7/30.8	21.6/28.8	19.8/27.8	18.6/30.7
--照護後(未參與計畫 ^{註2} /參與計畫)		18.13/18.82	24.1/25.8	22.4/26.4	22.0/26.2	23.2/31.3
--差異中差異(108~109年) ^{註3}		0.11	-0.32	...	...	...
--差值(110年起) ^{註4}		0.8/-2.4	2.2/-1.6	4.6/0.6

資料來源：中央健康保險署。

註：1.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」。

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。112年未參與計畫(非開設整合照護門診模式)之門、急診申報件數、藥品品項數統計至112.6.30止。

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，為照護後數值-照護前數值。

其他預算及其支用情形 (續4)

項目	年度	108	109	110	111	112
推動促進醫療體系整合計畫(續)						
2.急性後期整合照護計畫						
預算數(百萬元)		150	...	...	...	...
執行數(百萬元)		60.8	67.5	67.2	69.9	85.8
--腦中風		32.3	34.4	33.0	34.6	42.0
--燒燙傷		0.04	0.02	0.02	0.03	0.03
--創傷性神經損傷		1.7	2.1	2.6	2.4	3.1
--脆弱性骨折		11.7	14.5	15.0	15.3	20.3
--心臟衰竭		6.8	8.4	8.9	9.9	11.0
--衰弱高齡		3.9	3.8	3.5	3.3	4.6
--其他(出院準備及評估獎勵費、照護品質獎勵費)		4.2	4.3	4.1	4.2	4.7
承作團隊數		38	38	38	38	38
承作醫院家數		202	214	215	223	230
上游醫院(轉出醫院)		189	196	202	208	210
服務人次						
--腦中風		5,657	5,506	5,276	5,090	5,846
--燒燙傷(累計)		71	77	87	98	109
--創傷性神經損傷		363	401	413	391	478
--脆弱性骨折		2,713	2,996	3,092	2,980	3,540
--心臟衰竭		1,042	1,213	1,311	1,347	1,512
--衰弱高齡		889	810	675	630	739
結案人次						
--腦中風		5,271	4,521	4,603	4,236	4,707
--燒燙傷(累計)		69	74	85	85	107
--創傷性神經損傷		342	333	361	345	388
--脆弱性骨折		2,623	2,825	2,981	2,855	3,281
--心臟衰竭		652	476	585	589	576
--衰弱高齡		827	698	605	544	616
成效(腦中風)						
--整體功能改善病人比率		89.7%	91.3%	91.9%	90.8%	91.3%
--成功返家比率(回歸門診或居家自行復健)		86.6%	87.0%	87.7%	87.9%	87.9%
14日內再住院率		8.5%	9.1%	9.3%	9.7%	10.0%
30日內再住院率		12.9%	13.8%	13.4%	14.2%	14.7%
30日內再急診率		11.0%	10.4%	10.1%	9.5%	11.1%

資料來源：中央健康保險署。

其他預算及其支用情形 (續5)

項目	年度	108	109	110	111	112
推動促進醫療體系整合計畫(續)						
3.跨層級醫院合作計畫						
預算數(百萬元)		100.0	...	...	...	...
執行數(百萬元)		64.4	61.6	61.4	64.9	63.5
跨層級合作團隊數		73	70	70	74	75
接受支援的地區醫院家數(主責醫院)		73	70	70	74	75
派出支援醫院家數		63	73	81	80	78
參與醫師數		547	595	498	513	522
接受支援診次		18,386	20,057	18,407	20,856	20,746
--醫學中心與區域醫院之醫師支援地區醫院		18,208	19,719	18,085	20,433	20,368
--基層診所專科醫師支援地區醫院急診		18	30	34	53	44
--基層診所專科醫師星期六、星期日支援地區醫院		160	308	288	370	334
服務人數		160,438	166,994	140,054	155,791	152,983
服務人次		456,562	499,669	570,673	498,174	496,028
接受支援地區醫院門診就醫人次成長率 ^{註4}		7.3%	0.4%	0.3%	15.7%	0.6%
4.遠距醫療會診^{註1}						
預算數(百萬元)	
執行數(百萬元)		1.0	5.1	7.0
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	1.8	3.6
--專科門診遠距會診費(論診次)		0.9	3.4	2.9
--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	0.3
承作院所家數		50	96	128
服務人數		317	2,033	3,695
服務人次		1,191	6,390	8,850
基層總額轉診型態調整費用						
預算數(百萬元)		1,346.0	1,000.0	1,000.0	800.0	800.0
執行數(百萬元)		1,051.0	1,000.0	1,000.0	541.4	568.2
--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 ^{註2}		1,051.0	1,000.0	1,000.0	541.4	568.2
預算執行率		78.1%	100.0%	100.0%	67.7%	71.0%
轉診成功個案於基層停留時間(天) ^{註3}		85.1	86.3	72.5	89.2	67.4

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。

4.接受支援地區醫院門診就醫人次成長率，因支援醫院每年均會變動，成長率係以當年度支援醫院(112年75家)之當年就醫人次(112年9.12百萬次)，與當年度支援醫院之前1年就醫人次(111年9.07百萬)比較。

其他預算及其支用情形 (續6)

項目	年度	108	109	110	111	112
提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫						
預算數(百萬元)		1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,653.8
執行數(百萬元)		1,441.9	1,442.3	1,366.8	1,420.3	1,582.9
預算執行率		87.2%	87.2%	82.6%	85.9%	95.7%
申請點數(百萬點) ^{註1}						
--門診		1,508.9	1,532.3	1,279.1	1,248.5	1,296.6
--西醫		1,365.6	1,383.0	1,155.7	1,105.8	1,145.9
--牙醫		89.3	87.6	75.3	84.0	86.4
--中醫		14.3	15.7	12.8	16.6	17.4
--住院		361.5	357.0	293.7	334.2	409.0
--戒護就醫		156.7	171.6	116.2	119.8	131.2
--西醫		151.2	167.8	110.9	113.1	123.3
--牙醫		1.5	1.5	1.0	0.9	1.4
--中醫		0.03	0.02	0.02	0.02	0.02
參與院所數		111	111	111	114	115
--醫院		71	71	71	66	66
--西醫診所		20	20	20	26	28
--牙醫診所		18	18	18	19	18
--中醫診所		2	2	2	3	3
服務人數						
--門診		86,195	81,184	72,477	78,795	82,186
--西醫		84,727	79,542	70,955	77,579	81,187
--牙醫		25,741	25,171	21,007	21,988	23,207
--中醫		3,965	3,838	3,183	3,817	3,815
--住院		5,065	4,931	4,036	4,211	5,071
--戒護就醫		12,710	12,244	9,319	8,805	10,799
--西醫		12,417	11,968	9,132	8,596	10,590
--牙醫		404	407	276	287	297
--中醫		6	7	6	7	9
服務人次						
--門診		859,694	803,322	666,288	779,541	847,247
--西醫		783,849	727,931	605,832	710,004	775,135
--牙醫		61,422	60,646	48,893	53,666	55,843
--中醫		13,577	13,830	10,801	14,962	15,241
--住院		7,108	6,933	5,555	5,968	7,330
--戒護就醫		31,529	31,164	21,232	20,028	25,377
--西醫		30,688	30,320	20,610	19,439	24,650
--牙醫		699	714	471	402	523
--中醫		24	19	14	15	22
戒護門診(含急診)就醫人次占門診總人次比率		3.5%	3.7%	3.1%	2.6%	2.9%
急診就醫率		0.84%	0.92%	0.86%	0.76%	0.97%

資料來源：中央健康保險署。

註：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	108	109	110	111	112
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)^{註1}						
預算數(百萬元)		1,335.0	1,471.0	1,538.0	2,219.0	2,355.0
--醫院總額		114.0	114.0	127.0	200.0	200.0
--西醫基層總額		211.0	211.0	214.0	253.0	253.0
--牙醫門診總額		136.0	136.0	136.0	168.0	168.0
--中醫門診總額		74.0	74.0	81.0	98.0	98.0
--其他預算		800.0	936.0	980.0	1,500.0	1,636.0
執行數(百萬元) ^{註2}		1,007.7	1,203.0	1,300.2	1,731.4	1,926.0
--醫院總額		107.6	114.0	127.0	148.0	149.5
--西醫基層總額		195.0	211.0	214.0	221.1	222.9
--牙醫門診總額		114.5	129.8	136.0	139.4	141.0
--中醫門診總額		69.6	74.0	81.0	83.0	85.3
--其他預算		521.0	674.2	742.2	1,139.9	1,327.3
預算執行率		75.5%	81.8%	84.5%	78.0%	81.8%
--醫院總額		94.4%	100.0%	100.0%	74.0%	74.8%
--西醫基層總額		92.4%	100.0%	100.0%	87.4%	88.1%
--牙醫門診總額		84.2%	95.4%	100.0%	83.0%	84.0%
--中醫門診總額		94.0%	100.0%	100.0%	84.7%	87.0%
--其他預算		65.1%	72.0%	75.7%	76.0%	81.1%
參與院所數		25,369	27,353	28,113	28,709	29,326
--醫學中心		25	25	25	25	25
--區域醫院		83	82	82	83	83
--地區醫院		361	363	362	361	360
--基層醫療—西醫		9,805	10,039	10,175	10,246	10,369
--基層醫療—牙醫		5,678	6,102	6,291	6,356	6,433
--基層醫療—中醫		3,361	3,628	3,690	3,770	3,866
--特約藥局		5,198	6,040	6,341	6,675	6,970
--其他 ^{註3}		858	1,074	1,147	1,193	1,220
參與院所占率 ^{註4}						
--醫學中心		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
--區域醫院		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
--地區醫院		99.2%	99.7%	99.7%	99.4%	100.0%
--基層醫療—西醫		93.5%	95.4%	96.2%	96.3%	96.5%
--基層醫療—牙醫		84.4%	90.3%	92.6%	93.0%	93.4%
--基層醫療—中醫		90.5%	95.5%	96.6%	97.1%	97.5%
--特約藥局		79.9%	91.4%	92.5%	92.6%	93.1%
--其他 ^{註3}		72.6%	88.6%	90.7%	92.1%	93.2%

其他預算及其支用情形 (續8)

項目 \ 年度	108	109	110	111	112
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 ^{註5}					
--醫學中心	73.8%	84.2%	77.0%	81.9%	82.5%
--區域醫院	75.3%	82.9%	74.1%	78.6%	83.1%
--地區醫院	75.3%	79.3%	75.2%	76.1%	79.0%
--基層醫療(西醫、牙醫及中醫診所) ^{註6}	92.5%	93.6%	92.6%	92.9%	92.4%
--居家照護	8.5%	7.9%	8.1%	0.0%	0.0%
--社區精神復健	29.7%	20.2%	20.5%	0.0%	0.0%
--助產所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
--呼吸照護所	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%
檢驗(查)結果上傳率 ^{註7}					
--醫學中心	90.0%	94.4%	92.7%	97.8%	99.3%
--區域醫院	87.0%	90.8%	91.5%	96.5%	98.7%
--地區醫院	82.0%	86.3%	88.5%	94.6%	97.7%
--基層醫療—西醫	12.0%	17.1%	17.9%	40.0%	71.2%
--基層醫療—中醫	2.0%	...	...	39.7%	29.6%
--基層醫療—牙醫	...	...	...	1.6%	0.0%
慢性病藥品用藥日數重疊率 ^{註8}	0.4%	0.4%	0.6%	0.6%	0.6%
20類檢查(驗)同病人非合理區間內再檢查率	7.2%	7.3%	7.2%	7.0%	5.5%
醫院層級醫療檢查影像即時上傳率 ^{註9}	81.0%	84.8%	87.4%	93.1%	97.5%

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」。

2.109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。

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

9.影像即時上傳率：依據醫界建議，排除超音波、內視鏡及牙科X光兩張以上項目。

其他預算及其支用情形 (續9)

項目	年度	108	109	110	111	112
C型肝炎藥費(含醫院及西醫基層總額)^{註1}						
預算數(百萬元)		6,536.0	8,166.0	6,570.0	5,620.0	4,320.0
--醫院總額		4,760.0	4,760.0	3,428.0	3,428.0	3,428.0
--西醫基層總額		406.0	406.0	292.0	292.0	292.0
--其他預算		1,370.0	3,000.0	2,850.0	1,900.0	600.0
--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	600.0
執行數(百萬元) ^{註2}		7,053.9	4,904.2	3,272.9	2,292.0	2,046.2
--醫院總額		4,760.0	4,498.2	2,980.9	2,000.0	1,754.2
--西醫基層總額		406.0	406.0	292.0	292.0	292.0
--其他預算		1,887.9	0.0	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	0.0
--「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」挹注		517.9	...	...	...	...
預算執行率 ^{註2}		107.9%	60.1%	49.8%	40.8%	47.4%
--醫院總額		100.0%	94.5%	87.0%	58.3%	51.2%
--西醫基層總額		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
--其他預算		137.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
C肝新藥新收案數		45,798	36,159	20,558	16,445	14,284
--醫院總額		41,799	31,856	17,380	12,622	11,036
--西醫基層總額		3,999	4,303	3,178	3,823	3,248
C肝新藥總治療人數		74,886	111,045	131,603	148,048	162,332
--醫院總額		68,943	100,799	118,179	130,801	141,837
--西醫基層總額		5,943	10,246	13,424	17,247	20,495
C肝新藥已達治癒標準人數 ^{註3}		43,379	33,146	18,102	13,894	6,395
治療涵蓋率(年累計) ^{註4}		38.2%	47.2%	52.2%	56.3%	59.8%

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.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。

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。

109~112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、180.4百萬元，均由醫院總額同項專款支應。

3.臨床上判斷使用C肝新藥後是否治癒的標準為「從完成治療療程起算12週後檢測不到病毒量(SVR12)」。

4.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	108	109	110	111	112
調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費					
預算數(百萬元)	822.0	822.0	1,000.0	1,000.0	800.0
執行數(百萬元) ^{註1、2}	517.9	0.0	0.0	312.8	800.0
--各部門總額受新冠疫情影響之費用撥補	...	...	...	312.8	800.0
--中醫門診總額	...	...	...	312.8	合計
--西醫基層總額	...	...	...	...	800
--醫院總額	...	...	...	...	百萬元
--流用於C型肝炎藥費專款不足之經費 ^{註3}	517.9	...	...	...	...
預算執行率	63.0%	0.0%	0.0%	31.3%	100.0%
提升保險服務成效					
預算數(百萬元)	300.0	300.0	300.0	600.0	500.0
執行數(百萬元)	297.1	298.3	298.4	598.7	482.5
預算執行率	99.0%	99.4%	99.5%	99.8%	96.5%
醫院檢驗(查)結果上傳率					
--醫學中心	90.0%	94.4%	92.7%	97.8%	99.1%
--區域醫院	87.0%	90.8%	91.5%	96.5%	98.5%
--地區醫院	82.0%	86.3%	88.5%	94.6%	97.3%
提升用藥品質之藥事照護計畫^{註4}					
預算數(百萬元)	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
執行數(百萬元)	0.0	0.0	0.0	0.3	0.4
預算執行率	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	1.5%
目標數					
--服務人次	...	...	...	30,000	30,000
目標執行數					
--服務人次	...	...	...	510	1,710
目標達成率					
--服務人次	...	...	...	1.7%	5.7%

註：1.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。

2.健保署考量112.3.20起COVID-19降級，相關醫療費用改由健保總額支應，致點值下降，經行政院核定辦理112年第1~4季點值補助(中醫、西醫基層、醫院總額)，預算來源為112年度非預期風險經費8億元，不足部分由公務預算挹注全民健康保險基金撥補79.87億元。

3.108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。

4.108年計畫轉型為「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，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。

其他預算及其支用情形 (續11)

項目	年度	108	109	110	111	112
支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費 ^{註1}						
預算數(百萬元)		290.0	290.0	290.0	290.0	290.0
執行數(百萬元)		1.9	1.3	1.1	0.7	1.1
--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	0.0	0.0	0.0	0.0
--狂犬病治療藥費		1.9	1.3	1.1	0.7	1.1
預算執行率		0.6%	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%

註：111年起新增支應精神科長效針劑藥費專款不足。