

114 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 114 年 10 月

前　　言

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

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

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

衛生福利部全民健康保險會　謹誌

目 錄

前言
(總論)

壹、全民健保醫療給付費用配置

一、醫療費用支出.....	1
二、醫療服務利用概況.....	3
三、國際比較	11

貳、付費能力與醫療供需

一、付費者能力參考指標	15
二、醫療供需參考指標	17
三、國際比較	22

參、醫療支出分攤情形..... 27

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	37
二、醫療服務成本及人口因素成長率.....	62
三、各總額部門人口結構改變率	65
四、各總額部門醫療服務成本指數改變率	73
五、投保人口預估成長率.....	81

(個論)

伍、牙醫門診總額

一、醫療利用概況	83
二、醫療利用概況--分項費用.....	85
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	87
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	88
五、醫療品質指標	90
六、民眾滿意度變化情形	92
七、專款項目	97
八、分區業務組別比較	105

陸、中醫門診總額

一、醫療利用概況	109
二、醫療利用概況--分項費用.....	111
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	113
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	114
五、醫療品質指標	116
六、民眾滿意度變化情形	117
七、專款項目	118
八、分區業務組別比較.....	122

柒、西醫基層總額

一、醫療利用概況	127
二、醫療利用概況--分項費用.....	129
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	131
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	132
五、醫療品質指標	134
六、民眾滿意度變化情形	136
七、專款項目	137
八、分區業務組別比較.....	148

捌、醫院總額

一、醫療利用概況	153
二、醫療利用概況--分項費用.....	155
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	157
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	159
五、醫療品質指標	161
六、民眾滿意度變化情形	163
七、專款項目	164
八、分區業務組別比較.....	177
九、各層級醫院間之醫療利用情形監測.....	183

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	186
二、醫院與診所改變特約層級指標	194

拾、門診透析服務

一、醫療利用概況(一)	197
二、醫療利用概況(二)	197
三、門診透析治療供需概況	199
四、透析患者存活率.....	200
五、門診透析治療支出與每點支付金額	201
六、醫療品質指標	202
七、民眾滿意度變化情形	204
八、專款項目	205

拾壹、其他預算

其他預算及其支用情形	209
------------------	-----

壹、全民健保醫療給付費用配置

一、醫療費用支出

項目	年	109		110		111		112		113	
		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)		752,641	5.24%	783,554	4.11%	809,522	3.31%	836,231	3.30%	875,535	4.70%
-- 醫院(含門診透析一般服務)		517,528	5.44%	540,205	4.38%	559,129	3.50%	579,380	3.62%	606,624	4.70%
-- 西醫基層(含門診透析一般服務)		145,352	4.40%	150,515	3.55%	154,604	2.72%	158,858	2.75%	164,832	3.76%
(門診透析)(一般服務+專款)		40,673	3.25%	41,995	3.25%	43,355	3.24%	44,656	3.00%	45,995	3.00%
-- 牙醫門診		46,761	3.88%	48,190	3.06%	49,518	2.76%	50,800	2.59%	52,037	2.44%
-- 中醫門診		27,315	5.39%	28,492	4.31%	29,691	4.21%	30,980	4.34%	32,288	4.22%
-- 其他		15,684	10.52%	16,153	2.99%	16,579	2.64%	15,779	-4.83%	19,320	22.44%
占率(%)											
-- 醫院(含門診透析一般服務)		68.76%	...	68.94%	...	69.07%	...	69.28%	...	69.29%	...
-- 西醫基層(含門診透析一般服務)		19.31%	...	19.21%	...	19.10%	...	19.00%	...	18.83%	...
(門診透析)(一般服務+專款)		5.40%	...	5.36%	...	5.36%	...	5.34%	...	5.25%	...
-- 牙醫門診		6.21%	...	6.15%	...	6.12%	...	6.07%	...	5.94%	...
-- 中醫門診		3.63%	...	3.64%	...	3.67%	...	3.70%	...	3.69%	...
-- 其他		2.08%	...	2.06%	...	2.05%	...	1.89%	...	2.21%	...
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		752,641		783,554		809,522		836,231		875,535	
-- 一般		697,908	92.73%	728,520	92.98%	747,755	92.37%	765,071	91.49%	796,044	90.92%
-- 專款		54,733	7.27%	55,034	7.02%	61,767	7.63%	71,160	8.51%	79,491	9.08%
-- 醫院		495,321		517,598		536,071		555,996		582,863	
-- 一般(不含透析)		464,886	93.86%	487,655	94.22%	501,532	93.56%	514,745	92.58%	537,785	92.27%
-- 專款		30,435	6.14%	29,942	5.78%	34,539	6.44%	41,250	7.42%	45,078	7.73%
-- 西醫基層		126,886		131,127		134,308		138,020		143,031	
-- 一般(不含透析)		120,285	94.80%	124,336	94.82%	126,378	94.10%	128,438	93.06%	133,169	93.10%
-- 專款		6,601	5.20%	6,791	5.18%	7,930	5.90%	9,582	6.94%	9,862	6.90%
-- 透析		40,673		41,995		43,355		44,656		45,995	
-- 一般		40,673	100.00%	41,995	100.00%	43,355	100.00%	44,222	99.03%	45,562	99.06%
-- 專款		-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	433	0.97%	433	0.94%
-- 牙醫		46,761		48,190		49,518		50,800		52,037	
-- 一般		45,589	97.49%	46,942	97.41%	47,779	96.49%	47,906	94.30%	48,517	93.23%
-- 專款		1,172	2.51%	1,248	2.59%	1,739	3.51%	2,894	5.70%	3,520	6.77%
-- 中醫		27,315		28,492		29,691		30,980		32,288	
-- 一般		26,475	96.92%	27,592	96.84%	28,711	96.70%	29,760	96.06%	31,011	96.05%
-- 專款		840	3.08%	900	3.16%	980	3.30%	1,220	3.94%	1,277	3.95%
-- 其他		15,684		16,153		16,579		15,779		19,320	

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	109		110		111		112		113	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總額結算值(部門別) ^註											
總計(百萬元)		743,341	4.86%	772,567	3.93%	794,460	2.83%	820,122	3.23%	862,447	5.16%
-- 醫院(含門診透析一般服務)		514,568	5.52%	536,360	4.24%	552,434	3.00%	571,401	3.43%	598,376	4.72%
-- 西醫基層(含門診透析一般服務)		144,730	4.29%	149,549	3.33%	152,753	2.14%	156,421	2.40%	163,663	4.63%
(門診透析)(一般服務+專款)		40,673	3.25%	41,995	3.25%	43,355	3.24%	44,388	2.38%	45,984	3.60%
-- 牙醫門診		46,621	3.66%	47,896	2.74%	48,398	1.05%	49,140	1.53%	51,714	5.24%
-- 中醫門診		27,214	5.16%	28,352	4.18%	29,545	4.21%	30,406	2.91%	32,232	6.01%
-- 其他		10,208	-12.01%	10,410	1.97%	11,330	8.84%	12,588	11.10%	16,173	28.48%
占率(%)											
-- 醫院(含門診透析一般服務)		69.22%	...	69.43%	...	69.54%	...	69.67%	...	69.38%	...
-- 西醫基層(含門診透析一般服務)		19.47%	...	19.36%	...	19.23%	...	19.07%	...	18.98%	...
(門診透析)(一般服務+專款)		5.47%	...	5.44%	...	5.46%	...	5.41%	...	5.33%	...
-- 牙醫門診		6.27%	...	6.20%	...	6.09%	...	5.99%	...	6.00%	...
-- 中醫門診		3.66%	...	3.67%	...	3.72%	...	3.71%	...	3.74%	...
-- 其他		1.37%	...	1.35%	...	1.43%	...	1.53%	...	1.88%	...

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110年年底前導入之新特材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「特定疾病門診加強照護」扣減112年度未執行額度為408.9、2.1及13.6百萬元。

(3)中醫門診總額113年「中醫利用新增人口」(588百萬元)未執行額度，經健保署報奉衛福部，衛福部於114年5月5日以衛部保字第1141260200號函回復，同意不扣減。

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、113年度於一般服務扣減與本項重複部分之費用0.08、0.12百萬元。

(2)中醫門診總額專款項目「照護機構中醫醫療照護方案」，111~113年度於一般服務扣減與本項重複部分之費用1.7、1.1、2.4百萬元。

二、醫療服務利用概況

項目	年	109		110		111		112		113	
		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)		780,375	0.93%	784,247	0.50%	822,751	4.91%	886,028	7.69%	915,430	3.32%
-- 醫院(含門診透析)		555,002	1.61%	563,426	1.52%	586,543	4.10%	627,248	6.94%	646,484	3.07%
-- 西醫基層(含門診透析)		141,809	-1.99%	141,347	-0.33%	150,072	6.17%	166,226	10.76%	173,105	4.14%
(門診透析)		47,542	3.13%	48,374	1.75%	48,679	0.63%	48,284	-0.81%	48,494	0.44%
-- 牙醫門診		46,928	1.12%	44,801	-4.53%	46,886	4.65%	49,777	6.17%	52,551	5.57%
-- 中醫門診		28,874	1.34%	26,885	-6.89%	31,356	16.63%	34,293	9.37%	34,305	0.04%
-- 其他		7,762	5.49%	7,788	0.33%	7,894	1.36%	8,484	7.47%	8,984	5.90%
醫療費用點數占率(%)											
-- 醫院(含門診透析)		71.12%	...	71.84%	...	71.29%	...	70.79%	...	70.62%	...
-- 西醫基層(含門診透析)		18.17%	...	18.02%	...	18.24%	...	18.76%	...	18.91%	...
(門診透析)		6.09%	...	6.17%	...	5.92%	...	5.45%	...	5.30%	...
-- 牙醫門診		6.01%	...	5.71%	...	5.70%	...	5.62%	...	5.74%	...
-- 中醫門診		3.70%	...	3.43%	...	3.81%	...	3.87%	...	3.75%	...
-- 其他		0.99%	...	0.99%	...	0.96%	...	0.96%	...	0.98%	...
就醫人數(千人)											
-- 醫院(門診)		12,950	-4.01%	12,618	-2.57%	13,342	5.74%	13,784	3.31%	13,844	0.44%
-- 醫院(住院)		1,895	-6.29%	1,769	-6.69%	1,784	0.87%	2,004	12.30%	2,011	0.38%
-- 西醫基層(門診)		19,442	-4.42%	18,727	-3.68%	19,222	2.64%	20,388	6.06%	20,480	0.45%
-- 牙醫門診		11,200	-2.68%	10,794	-3.62%	11,146	3.26%	11,754	5.46%	11,856	0.87%
-- 中醫門診		6,119	-5.87%	5,541	-9.45%	6,684	20.63%	6,932	3.72%	6,384	-7.91%
-- 門診透析		94	1.91%	96	1.87%	98	1.58%	97	-0.42%	97	-0.67%
就醫率(%)											
-- 醫院(門診)		54.52%	...	53.26%	...	56.75%	...	58.42%	...	58.49%	...
-- 醫院(住院)		7.98%	...	7.47%	...	7.59%	...	8.49%	...	8.50%	...
-- 西醫基層(門診)		81.86%	...	79.05%	...	81.76%	...	86.41%	...	86.52%	...
-- 牙醫門診		47.15%	...	45.56%	...	47.41%	...	49.82%	...	50.09%	...
-- 中醫門診		25.76%	...	23.39%	...	28.43%	...	29.38%	...	26.97%	...
-- 門診透析		0.40%	...	0.41%	...	0.42%	...	0.41%	...	0.41%	...

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109~113年之年度間數值變動較大。

二、醫療服務利用概況(續1)

項目	年	109		110		111		112		113	
		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		338,034	-7.48%	311,300	-7.91%	336,389	8.06%	380,567	13.13%	387,983	1.95%
(西醫，含門診透析)		265,170	-8.70%	244,480	-7.80%	261,907	7.13%	301,437	15.09%	309,936	2.82%
(牙醫)		33,862	-2.17%	31,900	-5.79%	33,111	3.79%	35,042	5.83%	35,447	1.16%
(中醫)		39,002	-3.30%	34,919	-10.47%	41,371	18.48%	44,088	6.57%	42,601	-3.37%
--住院		3,361	-4.68%	3,112	-7.39%	3,115	0.09%	3,496	12.24%	3,519	0.64%
總費用點數(百萬點)		772,613	0.89%	776,459	0.50%	814,857	4.95%	877,545	7.69%	906,446	3.29%
--門診		535,746	0.53%	540,352	0.86%	573,551	6.14%	614,508	7.14%	637,291	3.71%
(西醫，含門診透析)		459,945	0.42%	468,666	1.90%	495,309	5.68%	530,438	7.09%	550,434	3.77%
(牙醫)		46,928	1.12%	44,801	-4.53%	46,886	4.65%	49,777	6.17%	52,551	5.57%
(中醫)		28,874	1.34%	26,885	-6.89%	31,356	16.63%	34,293	9.37%	34,305	0.04%
--住院		236,867	1.71%	236,107	-0.32%	241,306	2.20%	263,036	9.01%	269,155	2.33%
藥費(百萬元)		215,906	4.41%	223,159	3.36%	229,455	2.82%	241,675	5.33%	252,158	4.34%
--門診		185,883	4.39%	193,638	4.17%	201,205	3.91%	209,860	4.30%	218,758	4.24%
(西醫，含門診透析)		174,791	4.33%	183,244	4.84%	188,868	3.07%	196,635	4.11%	205,711	4.62%
(牙醫)		393	3.06%	388	-1.19%	413	6.41%	431	4.38%	428	-0.78%
(中醫)		10,699	5.40%	10,006	-6.48%	11,924	19.17%	12,794	7.30%	12,619	-1.37%
--住院		30,023	4.53%	29,521	-1.68%	28,250	-4.30%	31,814	12.62%	33,399	4.98%
平均每件費用點數											
--門診		1,585	8.66%	1,736	9.52%	1,705	-1.77%	1,615	-5.30%	1,643	1.73%
(西醫，含門診透析)		1,735	9.99%	1,917	10.52%	1,891	-1.35%	1,760	-6.95%	1,776	0.92%
(牙醫)		1,386	3.36%	1,404	1.34%	1,416	0.83%	1,421	0.32%	1,483	4.37%
(中醫)		740	4.80%	770	4.00%	758	-1.56%	778	2.63%	805	3.53%
--住院		70,483	6.70%	75,864	7.64%	77,464	2.11%	75,232	-2.88%	76,495	1.68%
平均每件藥費											
--門診		550	12.83%	622	13.12%	598	-3.84%	551	-7.81%	564	2.25%
(西醫，含門診透析)		659	14.27%	750	13.71%	721	-3.79%	652	-9.54%	664	1.75%
(牙醫)		12	5.35%	12	4.88%	12	2.52%	12	-1.37%	12	-1.91%
(中醫)		274	8.99%	287	4.46%	288	0.58%	290	0.69%	296	2.08%
--住院		8,934	9.67%	9,485	6.17%	9,069	-4.39%	9,099	0.34%	9,492	4.32%

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，而112年為疫情降級後第1年，故109~113年之年度間數值變動較大。

二、醫療服務利用概況(續2)

項目	年	109		110		111		112		113	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
平均每人就醫次數											
--門診		14.23	-7.61%	13.14	-7.67%	14.31	8.88%	16.13	12.72%	16.39	1.62%
(西醫，含門診透析)		11.16	-8.82%	10.32	-7.56%	11.14	7.95%	12.78	14.68%	13.09	2.49%
不含門診透析		11.12	-8.86%	10.28	-7.60%	11.10	7.97%	12.73	14.74%	13.05	2.50%
不含門診透析、急診		10.87	-8.72%	10.04	-7.62%	10.83	7.82%	12.44	14.85%	12.76	2.58%
不含門診透析、急診、慢性病、慢性病連續處方箋		6.96	-13.15%	6.12	-12.17%	6.67	9.04%	8.06	20.87%	8.25	2.32%
(牙醫)		1.43	-2.31%	1.35	-5.54%	1.41	4.59%	1.49	5.45%	1.50	0.83%
(中醫)		1.64	-3.43%	1.47	-10.23%	1.76	19.38%	1.87	6.18%	1.80	-3.68%
--住院		0.14	-4.81%	0.13	-7.15%	0.13	0.86%	0.15	11.83%	0.15	0.31%
平均每人就醫費用點數		32,528	0.75%	32,777	0.76%	34,660	5.75%	37,192	7.30%	38,294	2.96%
--門診		22,556	0.39%	22,810	1.13%	24,396	6.95%	26,044	6.75%	26,923	3.38%
(西醫，含門診透析)		19,365	0.28%	19,784	2.17%	21,068	6.49%	22,481	6.71%	23,254	3.44%
不含門診透析		17,363	-0.02%	17,742	2.18%	18,998	7.08%	20,435	7.56%	21,205	3.77%
不含門診透析、急診		16,427	0.57%	16,786	2.19%	17,949	6.93%	19,229	7.13%	19,966	3.83%
不含門診透析、急診、慢性病、慢性病連續處方箋		9,975	-2.65%	9,847	-1.28%	10,642	8.07%	11,675	9.71%	12,096	3.61%
(牙醫)		1,976	0.98%	1,891	-4.28%	1,994	5.45%	2,110	5.78%	2,220	5.24%
(中醫)		1,216	1.20%	1,135	-6.64%	1,334	17.52%	1,453	8.97%	1,449	-0.28%
--住院		9,973	1.57%	9,967	-0.06%	10,264	2.98%	11,148	8.61%	11,371	2.00%
平均每人藥費		9,090	4.27%	9,420	3.63%	9,760	3.61%	10,243	4.95%	10,653	4.00%
--門診		7,826	4.24%	8,174	4.45%	8,558	4.70%	8,894	3.93%	9,242	3.91%
(西醫，含門診透析)		7,359	4.19%	7,735	5.11%	8,034	3.86%	8,334	3.74%	8,691	4.28%
(牙醫)		17	2.92%	16	-0.93%	18	7.22%	18	4.00%	18	-1.09%
(中醫)		450	5.26%	422	-6.23%	507	20.08%	542	6.91%	533	-1.68%
--住院		1,264	4.39%	1,246	-1.41%	1,202	-3.57%	1,348	12.21%	1,411	4.65%

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	110年				排名	111年			
	疾病類別	人數	醫療費用	占率		疾病類別	人數	醫療費用	占率
	全國	22,305	784,253	100.0%		全國	22,652	822,727	100.0%
	前20大疾病合計	18,675	397,046	50.6%		前20大疾病合計	19,470	412,720	50.2%
1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	472	57,592	7.3%	1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	502	58,741	7.1%
2	--口腔及唾液腺之疾病	11,082	45,041	5.7%	2	--口腔及唾液腺之疾病	11,413	47,050	5.7%
3	--糖尿病	1,808	38,729	4.9%	3	--糖尿病	1,862	40,161	4.9%
4	--高血壓性疾病	2,725	26,341	3.4%	4	--高血壓性疾病	2,743	26,562	3.2%
5	--消化器官之惡性腫瘤	183	23,129	2.9%	5	--消化器官之惡性腫瘤	188	23,933	2.9%
6	--缺血性心臟病	605	20,973	2.7%	6	--缺血性心臟病	611	21,826	2.7%
7	--腦血管疾病	437	19,839	2.5%	7	--腦血管疾病	447	20,659	2.5%
8	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	79	17,559	2.2%	8	--急性上呼吸道感染	10,274	17,826	2.2%
9	--因其他特定健康照護而接觸者	288	15,331	2.0%	9	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	86	17,255	2.1%
10	--急性上呼吸道感染	8,620	14,164	1.8%	10	--因其他特定健康照護而接觸者	291	14,397	1.7%
11	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	13,973	1.8%	11	--乳房之惡性腫瘤	154	14,217	1.7%
12	--乳房之惡性腫瘤	144	13,283	1.7%	12	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	14,164	1.7%
13	--其他類型心臟疾病	603	13,088	1.7%	13	--其他類型心臟疾病	616	14,032	1.7%
14	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,229	12,660	1.6%	14	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,425	13,529	1.6%
15	--呼吸系統其他疾病	83	12,468	1.6%	15	--代謝性疾患	1,356	13,184	1.6%
16	--代謝性疾患	1,250	12,304	1.6%	16	--呼吸系統其他疾病	102	13,018	1.6%
17	--流行性感冒及肺炎	478	11,977	1.5%	17	--流行性感冒及肺炎	605	12,140	1.5%
18	--淋巴、造血及相關組織之惡性腫瘤	38	9,811	1.3%	18	--其他背(部)病變	2,373	10,221	1.2%
19	--其他背(部)病變	2,332	9,490	1.2%	19	--淋巴、造血及相關組織之惡性腫瘤	40	10,152	1.2%
20	--關節(病)症	1,055	9,294	1.2%	20	--關節(病)症	1,071	9,651	1.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表統計範圍為總額內醫院、基層、門診透析申報案件，不含代辦案件。

2.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

3.疾病類別為ICD-10-CM前三碼章節分類下之相似或接近之次分類群組。

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	112年				排名	113年			
	疾病類別	人數	醫療費用	占率		疾病類別	人數	醫療費用	占率
	全國	23,114	885,993	100.0%		全國	23,106	915,412	100.0%
	前20大疾病合計	20,855	444,253	50.1%		前20大疾病合計	21,075	464,603	50.8%
1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	525	59,202	6.7%	1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	556	60,245	6.6%
2	--口腔及唾液腺之疾病	12,011	49,965	5.6%	2	--口腔及唾液腺之疾病	12,093	52,639	5.8%
3	--糖尿病	1,950	41,996	4.7%	3	--糖尿病	2,035	44,195	4.8%
4	--高血壓性疾病	2,762	26,761	3.0%	4	--急性上呼吸道感染	14,235	29,263	3.2%
5	--急性上呼吸道感染	13,457	26,745	3.0%	5	--高血壓性疾病	2,780	26,588	2.9%
6	--消化器官之惡性腫瘤	194	24,824	2.8%	6	--消化器官之惡性腫瘤	199	25,839	2.8%
7	--缺血性心臟病	622	23,346	2.6%	7	--缺血性心臟病	628	23,809	2.6%
8	--腦血管疾病	459	21,916	2.5%	8	--腦血管疾病	466	23,477	2.6%
9	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	94	18,555	2.1%	9	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	102	19,587	2.1%
10	--流行性感冒及肺炎	1,877	16,917	1.9%	10	--流行性感冒及肺炎	2,269	19,203	2.1%
11	--其他類型心臟疾病	612	15,329	1.7%	11	--代謝性疾患	1,628	16,697	1.8%
12	--因其他特定健康照護而接觸者	296	14,877	1.7%	12	--其他類型心臟疾病	610	16,296	1.8%
13	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	14,758	1.7%	13	--乳房之惡性腫瘤	175	15,538	1.7%
14	--乳房之惡性腫瘤	165	14,685	1.7%	14	--因其他特定健康照護而接觸者	292	15,459	1.7%
15	--代謝性疾患	1,480	14,579	1.6%	15	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	135	15,105	1.7%
16	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,615	14,067	1.6%	16	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,412	13,957	1.5%
17	--呼吸系統其他疾病	116	13,517	1.5%	17	--呼吸系統其他疾病	122	13,630	1.5%
18	--其他背(部)病變	2,390	10,844	1.2%	18	--慢性下呼吸道疾病	1,352	11,279	1.2%
19	--關節(病)症	1,135	10,816	1.2%	19	--關節(病)症	1,132	10,941	1.2%
20	--慢性下呼吸道疾病	1,254	10,553	1.2%	20	--其他背(部)病變	2,304	10,857	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	年	109	110	111	112	113
	重大傷病年底有效領證數合計		972,078	991,892	1,011,816	1,040,595	1,065,056
1	--癌症		418,640	433,127	449,061	470,089	489,470
2	--凝血因子異常		1,585	1,647	1,743	1,814	1,878
3	--溶血症		1,267	1,334	1,345	1,418	1,514
4	--定期透析		88,655	89,588	89,656	89,651	89,919
5	--自體免疫疾病		122,631	127,220	131,814	136,903	142,464
6	--慢性精神病		199,530	197,665	194,840	192,921	191,320
7	--新陳代謝異常		16,571	17,062	17,593	18,100	18,557
8	--先天性畸形		37,310	37,589	37,989	38,276	38,625
9	--燒傷		329	313	280	304	283
10	--器官移植		16,725	17,422	17,851	18,456	19,044
11	--小兒麻痺		13,171	13,178	13,154	13,085	13,052
12	--重大創傷		9,816	10,166	10,852	11,975	12,680
13	--呼吸器		11,240	11,125	11,316	11,082	11,158
14	--營養不良		78	69	75	76	80
15	--潛水俠症		12	12	11	9	10
16	--重症肌無力症		5,345	5,504	5,619	5,922	6,192
17	--先天免疫不全		174	193	205	213	217
18	--脊髓損傷		8,017	7,858	7,710	7,608	7,484
19	--職業病		2,279	2,029	1,743	1,516	1,355
20	--急性腦血管疾病 ^{註3}		...	...	...	...	...
21	--多發性硬化症		1,081	1,081	1,044	67	55
22	--先天性肌肉萎縮		424	406	394	380	359
23	--外皮之先天畸形		123	128	128	128	131
24	--漢生病		152	141	128	129	125
25	--肝硬化症		4,931	4,577	4,125	3,854	3,515
26	--早產兒併發症		9	10	10	9	8
27	--烏腳病		74	72	62	57	53
28	--運動神經元疾病		118	115	97	102	92
29	--庫賈氏病		20	20	14	17	18
30	--罕見疾病		11,771	12,241	12,957	16,434	15,398

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	年	109	110	111	112	113
	重大傷病醫療費用點數合計		227,450.2	236,932.5	241,715.2	252,409.3	262,917.1
1	--癌症		97,074.4	103,427.2	102,326.3	110,145.3	115,948.9
2	--凝血因子異常		3,892.5	3,775.1	4,035.0	4,136.3	4,335.4
3	--溶血症		723.2	760.1	859.0	806.1	884.6
4	--定期透析		61,369.2	62,119.6	62,017.2	63,644.9	64,490.4
5	--自體免疫疾病		8,619.1	8,819.6	10,051.5	9,861.3	10,607.8
6	--慢性精神病		14,990.4	15,099.0	15,851.3	15,241.9	15,568.1
7	--新陳代謝異常		836.8	843.7	1,331.6	708.5	799.0
8	--先天性畸形		2,042.1	1,865.0	2,045.7	2,149.8	2,293.2
9	--燒傷		196.8	197.3	210.5	259.7	235.1
10	--器官移植		4,368.9	4,432.2	4,668.3	4,702.4	4,875.7
11	--小兒麻痺		511.9	484.0	622.6	476.5	466.0
12	--重大創傷		2,255.7	2,703.3	2,182.1	3,820.4	3,985.3
13	--呼吸器		11,372.6	12,374.8	11,306.3	16,477.6	16,330.2
14	--營養不良		60.1	59.3	58.7	98.1	80.3
15	--潛水俠症		0.7	0.9	0.3	0.2	0.3
16	--重症肌無力症		209.2	223.3	239.0	257.1	282.5
17	--先天免疫不全		74.7	76.8	117.9	88.2	89.4
18	--脊髓損傷		693.2	621.6	857.6	420.2	421.6
19	--職業病		111.1	91.1	103.3	60.2	56.8
20	--急性腦血管疾病		9,254.0	9,787.1	13,219.7	9,501.7	10,027.1
21	--多發性硬化症		319.3	329.6	330.7	33.4	15.7
22	--先天性肌肉萎縮		28.1	24.5	35.1	15.1	49.3
23	--外皮之先天畸形		6.1	7.5	8.9	7.3	8.0
24	--漢生病		10.4	8.1	7.0	6.3	6.5
25	--肝硬化症		1,177.8	1,150.8	1,092.7	888.9	774.9
26	--早產兒併發症		1.6	1.2	3.0	1.1	0.7
27	--烏腳病		0.7	2.0	1.7	0.8	0.6
28	--運動神經元疾病		23.7	22.0	70.4	11.9	9.3
29	--庫賈氏病		8.6	6.6	7.3	6.4	5.5
30	--罕見疾病		6,287.4	6,773.7	6,816.2	8,538.2	10,219.2
	--不詳		930.0	845.4	1,238.3	43.5	49.9

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。

二、醫療服務利用概況 (續6)

--疾病醫療費用點數及占比

--前20大疾病費用及占比

項目	年		109		110		111		112		113	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
人數(千人)	19,697	-5.2%	18,675	-5.2%	19,470	4.3%	20,855	7.1%	21,075	1.1%		
醫療費用(百萬點)	394,939	0.3%	397,046	0.5%	412,720	3.9%	444,253	7.6%	464,603	4.6%		
前20大疾病費用 占全國醫療費用之比率	50.6%	...	50.6%	...	50.2%	...	50.1%	...	50.8%	...		

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-10CM/PCS前三碼章節分類下之相似或接近之次分類群組。

--重大傷病費用及占比

項目	年		109		110		111		112		113	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
有效領證人數(件數)	972,078	1.5%	991,892	2.0%	1,011,816	2.0%	1,040,595	2.8%	1,065,056	2.4%		
領證人數占投保人數之比率	4.1%	...	4.2%	...	4.3%	...	4.4%	...	4.5%	...		
醫療費用點數(百萬)	227,450	6.3%	236,932	4.2%	241,715	2.0%	252,409	4.4%	262,917	4.2%		
-門診	128,950	7.1%	137,432	6.6%	140,765	2.4%	143,809	2.2%	151,369	5.3%		
-住院	98,500	5.4%	99,500	1.0%	100,950	1.5%	108,601	7.6%	111,548	2.7%		
占全國醫療費用之比率	28.7%	...	29.7%	...	27.8%	...	27.9%	...	28.4%	...		
-占門診醫療費用比率	25.5%	...	27.2%	...	25.1%	...	22.6%	...	23.1%	...		
-占住診醫療費用比率	41.3%	...	41.5%	...	40.0%	...	40.5%	...	41.2%	...		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.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。其中急性腦血管
疾病不發卡，無法統計有效領證卡數。

2.領證人數：截至各年12月底歸戶後有效領證人數。

3.投保人數：取保險狀態為在保之ID、Birth，計算該年每季季中(2、5、8、11月)歸戶後之平均值。

4.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。

5.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

三、國際比較

(一) 醫療費用成長率											單位: %	
西元年 國家	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	4.7	14.5	5.0	5.2	5.0	5.5	3.3	8.9	6.1	7.0	...	...
加拿大	3.3	3.6	4.6	4.2	4.3	4.0	4.4	0.1	8.2	9.6	7.1	5.9
法 國	2.3	2.6	1.7	2.1	1.7	1.5	2.2	2.3	7.2	4.0	5.3	...
德 國	4.0	4.5	4.8	4.0	5.1	4.2	5.5	6.4	4.8	3.6	3.9	...
荷 蘭	1.7	1.3	0.9	2.6	2.6	4.1	6.3	6.4	5.5	3.6	7.3	8.3
挪 威	5.3	7.2	7.2	4.1	3.2	4.8	5.3	4.5	7.2	6.8	...	...
瑞 典	3.3	5.0	5.0	4.4	3.8	5.8	3.8	4.4	6.1	4.4	9.2	...
美 國	2.5	5.1	5.8	4.5	3.8	4.0	5.2	6.2	6.3	4.9	9.4	...
日 本	1.8	2.5	3.6	0.2	1.5	1.3	2.4	-2.9	4.5	3.5	-0.2	...
韓 國	6.4	7.1	9.6	8.4	7.7	9.5	9.4	4.0	8.4	10.2	3.1	4.5
台灣 (全民健保)	4.4	3.3	3.4	4.9	5.6	4.7	4.4	5.2	4.1	3.3	3.3	4.7

(二) GDP成長率											單位: %	
西元年 國家	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	4.0	1.6	2.1	6.0	4.8	5.7	1.8	5.3	11.7	10.2	4.1	3.8
加拿大	4.1	4.9	-0.2	1.8	5.7	4.4	3.5	-4.0	14.2	12.4	2.9	4.7
法 國	1.5	1.6	2.2	1.4	2.7	2.8	3.3	-4.7	8.2	5.8	6.5	3.3
德 國	2.4	4.1	3.4	3.6	4.2	3.0	3.0	-2.4	6.6	7.5	5.9	2.9
荷 蘭	1.1	2.0	3.0	3.0	4.3	4.8	5.4	-1.6	9.2	11.5	5.7	6.9
挪 威	3.6	2.3	-1.0	-0.5	6.6	7.6	0.6	-3.8	24.9	32.6	-11.0	1.9
瑞 典	2.2	4.2	6.7	3.8	4.2	4.4	5.1	-0.2	8.1	7.4	5.6	4.1
美 國	3.9	4.3	3.9	2.8	4.3	5.3	4.3	-0.9	10.9	9.8	6.6	5.3
日 本	1.6	2.0	3.7	1.2	1.6	0.6	0.2	-3.3	2.5	1.3	5.6	3.0
韓 國	4.4	4.3	6.2	5.3	5.5	3.8	1.7	0.9	7.9	4.6	3.3	6.2
台灣	4.0	6.5	4.9	2.9	2.6	2.3	3.0	5.5	8.7	4.8	3.4	8.5

(三) 醫療費用占GDP比率											單位: %	
西元年 國家	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	8.3	9.4	9.7	9.6	9.6	9.6	9.7	10.1	9.6	9.3	...	...
加拿大	9.5	9.4	9.8	10.0	9.9	9.9	10.0	10.4	9.8	9.6	10.0	10.1
法 國	10.5	10.6	10.6	10.7	10.6	10.4	10.3	11.1	11.0	10.8	10.7	...
德 國	9.9	9.9	10.0	10.1	10.2	10.3	10.5	11.5	11.3	10.9	10.7	...
荷 蘭	9.6	9.5	9.3	9.3	9.1	9.1	9.1	9.9	9.5	8.9	9.0	9.1
挪 威	8.6	9.0	9.7	10.2	9.8	9.6	10.0	10.9	9.3	7.5	...	...
瑞 典	10.4	10.5	10.4	10.4	10.4	10.5	10.4	10.9	10.7	10.4	10.7	...
美 國	14.2	14.3	14.6	14.8	14.8	14.6	14.7	15.7	15.1	14.4	14.8	...
日 本	10.2	10.3	10.3	10.2	10.2	10.2	10.5	10.5	10.7	10.9	10.3	...
韓 國	5.7	5.8	6.0	6.2	6.3	6.7	7.2	7.4	7.5	7.9	7.8	7.7
台灣 (全民健保)	3.6	3.5	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	3.6	3.5	3.5	3.4

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2025/7/15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(114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。

三、國際比較 (續1)

(四) 藥費成長率

單位: %

西元年 國家	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	-2.5	-1.4	1.1	10.8	-2.3	0.7	5.1	4.8	8.6	12.0	...	...
加拿大	0.4	0.8	5.3	4.1	3.1	1.9	4.5	2.6	5.8	6.3	6.0	3.9
法 國	-0.5	1.7	-1.4	0.5	2.2	-2.2	0.9	-2.8	6.1	5.4	4.0	...
德 國	2.8	8.3	4.7	4.0	3.5	3.4	1.1	5.7	7.8	4.0	2.5	...
荷 蘭	-4.7	-0.5	3.2	2.0	0.7	1.1	5.2	2.2	6.0	2.1	0.5	7.5
挪 威	3.5	6.2	10.6	2.8	-8.6	-0.4	0.7	7.3	9.4	6.8	...	...
瑞 典	0.0	3.8	7.6	7.6	-0.1	9.4	-0.5	4.6	3.1	7.1	9.0	...
美 國	0.9	12.1	7.4	0.4	0.7	2.2	4.5	4.1	6.7	7.8	11.4	...
日 本	3.3	1.0	7.8	-5.4	1.5	-3.1	2.7	-2.0	3.9	-0.8	1.3	...
韓 國	0.0	3.5	4.8	9.4	7.0	8.1	8.5	2.9	7.4	10.4	8.8	8.1
台灣 (全民健保)	8.6	4.3	1.1	4.9	7.8	6.6	6.4	4.4	3.3	2.7	5.3	4.4

(五) 藥費占GDP比率

單位: %

西元年 國家	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	0.9	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	...	...
加拿大	1.5	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.6	1.5	1.4	1.4	1.4
法 國	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	...
德 國	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.4	...
荷 蘭	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.8	0.7	0.7	0.6	0.6
挪 威	0.6	0.6	0.7	0.7	0.6	0.5	0.5	0.6	0.5	0.4	...	...
瑞 典	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	...
美 國	1.5	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	...
日 本	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.6	...
韓 國	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3	1.4	1.4
台灣 (全民健保)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0

(六) 藥費占醫療費用比率

單位: %

西元年 國家	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	10.2	8.8	8.5	8.9	8.3	7.9	8.1	7.8	7.9	8.3	...	...
加拿大	15.8	15.3	15.4	15.4	15.2	14.9	14.9	15.3	15.0	14.5	14.4	14.1
法 國	14.0	13.9	13.5	13.3	13.3	12.8	12.7	12.0	11.9	12.1	11.9	...
德 國	13.5	14.0	14.0	14.0	13.8	13.6	13.1	13.0	13.4	13.4	13.2	...
荷 蘭	8.4	8.3	8.5	8.4	8.3	8.0	7.9	7.6	7.7	7.6	7.1	7.0
挪 威	6.6	6.5	6.7	6.6	5.9	5.6	5.3	5.5	5.6	5.6	...	...
瑞 典	6.6	6.5	6.7	6.9	6.6	6.9	6.6	6.6	6.4	6.6	6.6	...
美 國	10.8	11.5	11.7	11.2	10.9	10.7	10.7	10.4	10.5	10.8	11.0	...
日 本	17.0	16.7	17.4	16.4	16.4	15.7	15.8	15.9	15.8	15.2	15.4	...
韓 國	18.4	17.8	17.0	17.2	17.0	16.8	16.7	16.5	16.4	16.4	17.3	17.9
台灣 (全民健保)	27.8	28.1	27.5	27.5	28.0	28.6	29.1	28.9	28.7	28.5	29.1	29.0

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2025/7/15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(114年5月)、GDP-行政院主計總處國民所得統計摘要(114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 / 人年

西元年 國家	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	6.5	6.7	6.8	7.0	7.1	7.3	7.3	6.8	6.1	6.6	6.0	6.0
加拿大	6.7	6.6	6.6	6.6	6.6	6.5	6.6	4.7	5.5	5.8	...	...
法 國	6.3	6.1	6.1	6.1	6.0	5.9	5.9	5.0	5.5	5.4	5.4	...
德 國	9.9	9.9	10.0	10.0	9.9	9.9	9.7	9.4	9.4	9.6	9.7	...
荷 蘭	6.2	8.0	8.2	8.8	8.3	9.0	8.8	8.4	8.6	9.6	10.1	...
挪 威	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	2.8	2.8	2.7	2.6	2.2	2.3	2.3	2.4	...
美 國	3.7	3.9	3.7	3.6	3.6	3.9	3.8	3.4	3.6	3.5	...	...
日 本	12.8	12.7	12.8	12.6	12.6	12.5	12.4	11.1	11.7	12.1	...	...
韓 國	14.6	16.9	16.6	17.1	16.7	16.9	17.2	14.7	15.7	17.5	18.0	...
台灣 (全民健保)	12.2	12.4	12.2	12.7	12.6	12.9	13.2	12.2	11.4	13.2	14.0	...

(八) 每人年牙醫門診次數

單位: 次 / 人年

西元年 國家	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
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	1.4	1.4	1.4	1.5	...	1.0	1.3	...	...
法 國	1.4	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.3	1.6	1.7	1.7	...
德 國	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.5	1.5	1.5	...
荷 蘭	2.2	2.6	2.5	2.6	2.8	2.8	3.0	2.5	3.1	3.3	3.4	...
瑞 典	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.0	1.1	1.1	1.1	1.2
美 國	1.0	1.0	1.0	0.9	1.0	1.1	1.0	0.8	1.0	1.0	...	...
日 本	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.3	3.0	3.1	3.1	...	...
韓 國	1.9	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.6	1.5	1.6	1.6	1.7	...
台灣 (全民健保)	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.5	...

(九) 平均住院日

單位: 日

西元年 國家	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	5.3	5.3	5.4	5.4	5.2	5.2	5.3	5.3	5.6	5.6	...	...
法 國	9.2	9.2	9.1	9.1	9.1	9.1	9.0	9.4	9.1	9.1	9.1	...
德 國	9.1	9.0	9.0	8.9	8.9	8.9	8.8	8.7	8.8	8.9	9.0	...
荷 蘭	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
挪 威	6.1	6.0	6.7	6.6	6.5	6.4	6.4	6.4	6.4	6.4	6.4	...
瑞 典	5.8	5.8	5.9	5.8	5.8	5.7	5.6	5.4	5.5	5.6	5.5	...
美 國	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.2	6.3	6.5	6.6	...	...
日 本	30.6	29.9	29.1	28.5	28.2	27.8	27.3	28.3	27.5	27.3	26.3	...
韓 國	16.5	17.0	17.9	17.4	18.4	19.1	18.0	19.1	18.5	19.6	17.5	...
台灣 (全民健保)	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(2025/7/15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(112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	年	109	110	111	112	113	114
社會經濟指標^{註1}							
國內生產毛額增加率(當期價格)		5.53%	8.74%	4.81%	3.40%	8.46%(r)	8.78%(第1季,p)
國民所得成長率(以110年為參考年)		7.24%	5.58%	0.32%	1.45%	7.16%(r)	5.36%(第1季,p)
經濟成長率(以110年為參考年)		3.42%	6.72%	2.68%	1.12%	4.84%(r)	5.48%(第1季,p)
受僱員工每人每月經常性薪資年成長率 ^{註2}		1.39%	1.81%	2.71%	2.23%	2.77%	3.22%(4月,p)
失業率(季節調整後)		3.85%	3.95%	3.67%	3.48%	3.38%	3.34%(5月)
消費者物價指數年增率		-0.2%	2.0%	3.0%	2.5%	2.2%	2.0%(4月)
生產者物價指數年增率 ^{註3}		—	—	10.5%	-0.6%	1.4%	0.6%(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)		65,180	70,454	75,919	78,595	—	—
平均每人每年醫療保健支出成長率		8.23%	8.09%	7.76%	3.52%	—	—
國民醫療保健支出占GDP比率		7.68%	7.59%	7.76%	7.77%	—	—
指標項目	年	109	110	111	112	113(自編)	114(f)
全民健保財務概況							
平均投保金額(元) ^{註5}		39,298	39,887	41,518	42,987	44,668	45,460
平均投保金額成長率		1.70%	1.50%	4.09%	3.54%	3.91%	1.77%
一般保險費(億元)		5,074	5,663	5,857	6,075	6,294	6,489
一般保險費成長率		0.70%	11.61%	3.43%	3.72%	3.60%	3.10%
保險對象(億元)		1,860	2,069	2,117	2,201	2,285	2,443
民營雇主(億元)		1,646	1,874	1,983	2,074	2,173	2,249
政府負擔(億元)		1,569	1,720	1,757	1,800	1,836	1,797
補充保險費(億元)		473	582	734	723	707	643
補充保險費成長率		-0.79%	23.17%	26.03%	-1.54%	-2.19%	-8.95%
保險對象(億元)		213	267	356	356	329	305
民營雇主(億元)		214	264	327	317	327	287
政府雇主(億元)		46	51	50	50	52	52
保險收入(億元) ^{註6}		6,278	7,119	7,603	8,110	8,335	8,424
保險收入成長率		0.87%	13.39%	6.81%	6.66%	2.78%	1.06%
保險成本(億元) ^{註7}		6,954	7,274	7,491	7,771	8,109	8,595
保險成本成長率		5.91%	4.60%	2.98%	3.74%	4.35%	5.99%
收支餘額(億元)		-676	-155	113	339	226	-171
安全準備餘額(累計餘額，億元)		1,091	936	1,049	1,388	1,614	1,443

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114年7月1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>112年國民醫療保健支出統計表。

3.全民健保財務概況：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，112年(含)以前之全民健保財務為審定決算數。
2. 統計結果不含農林漁牧業、政府機關、小學以上各級公私立學校、宗教、職業團體及類似組織等行業，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1年資料進行比較；自113年1月起參照「110年工業及服務業普查統計結果」及「行業統計分類(第11次修正)」校正歷年時間數列資料。
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. 資料來源：健保署多模型健保資料平台，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，114年為2,237元；第六類平均保險費於109年為1,249元，110年至114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+其他補助收入+投資淨收益+其他收入。
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±調整項+其他保險成本。
8. 全民健保財務概況業納入以下政策調整影響：
 - (1)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元及平均眷口數由0.61人調整為0.58人。
 - (2)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元及一般保險費費率由為4.69%調整為 5.17% (補充保險費費率由1.91%連動調整為2.11%)。
 - (3)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元及軍公教人員待遇調升4%；111年7月起投保金額分級表最高一級由182,000元調整為219,500元。
 - (4)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人及小雇主最低投保金額由34,800元調整為36,300元；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」；112年總額點值補助案動支其他預算之「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」8億元，不足79.87億元由行政院公務預算挹注之全民健康保險基金240億元支應。
 - (5)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人及小雇主最低投保金額由36,300元調整為38,200元；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；113年總額點值補助案估列 122.03億元，由行政院113年度「疫後強化經濟與社會韌性及全民共享經濟成果特別預算」200億元支應。
 - (6)114年1月因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由27,470元調整為28,590元、軍公教人員待遇調升3%、投保金額分級表最高一級由219,500元調整為313,000元及小雇主最低投保金額由38,200元調整為40,100元；政府健保費法定下限認列範圍，僅以健保法規範者為限。
9. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

二、醫療供需參考指標

指標項目	年		109		110		111		112		113	
	指標項目	年	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療需求暨健康狀態												
戶籍人口數		23,561,236	23,375,314	-0.79%	23,264,640	-0.47%	23,420,442	0.67%	23,400,220	-0.09%		
-- 台北業務組		7,607,912	7,502,359	-1.39%	7,442,098	-0.80%	7,523,339	1.09%	7,506,074	-0.23%		
-- 北區業務組		3,833,584	3,838,789	0.14%	3,849,572	0.28%	3,897,784	1.25%	3,923,385	0.66%		
-- 中區業務組		4,578,289	4,553,717	-0.54%	4,539,293	-0.32%	4,562,051	0.50%	4,558,575	-0.08%		
-- 南區業務組		3,317,276	3,290,234	-0.82%	3,268,171	-0.67%	3,267,558	-0.02%	3,258,041	-0.29%		
-- 高屏業務組		3,684,542	3,655,471	-0.79%	3,634,063	-0.59%	3,640,677	0.18%	3,628,552	-0.33%		
-- 東區業務組		539,633	534,744	-0.91%	531,443	-0.62%	529,033	-0.45%	525,593	-0.65%		
65歲以上人口比率(%)		16.07	16.85	...	17.56	...	18.35	...	19.18	...		
嬰兒死亡率(‰)		3.63	4.12	...	4.44	...	4.32	...	4.45	...		
孕產婦死亡率(0/0000)		13.02	14.01	...	13.10	...	*	...	*	...		
平均餘命(年)		81.32	80.86	...	79.84	...	80.23	...	...	...
-- 男性		78.11	77.67	...	76.63	...	76.94	...	...	...
-- 女性		84.75	84.25	...	83.28	...	83.74	...	...	...
醫療供給												
每萬人口西醫師數		21.15	21.77	2.93%	22.25	2.19%	22.43	0.81%	22.81	1.72%		
-- 醫院		14.11	14.61	3.52%	14.88	1.85%	14.92	0.25%	15.03	0.78%		
(台北業務組)		16.61	17.31	4.19%	17.56	1.47%	17.41	-0.85%	17.60	1.08%		
(北區業務組)		10.99	11.27	2.59%	11.38	0.92%	11.30	-0.65%	11.19	-1.01%		
(中區業務組)		13.07	13.50	3.30%	13.82	2.39%	14.08	1.90%	14.39	2.18%		
(南區業務組)		12.81	13.18	2.93%	13.44	2.00%	13.66	1.61%	13.78	0.88%		
(高屏業務組)		14.32	14.88	3.93%	15.37	3.23%	15.47	0.66%	15.54	0.49%		
(東區業務組)		16.60	17.13	3.17%	17.27	0.84%	17.24	-0.20%	16.91	-1.88%		
-- 診所		7.04	7.16	1.76%	7.37	2.89%	7.51	1.95%	7.78	3.57%		
(台北業務組)		7.28	7.42	1.88%	7.74	4.34%	7.87	1.69%	8.18	3.89%		
(北區業務組)		5.88	5.98	1.73%	6.14	2.67%	6.33	3.11%	6.59	4.02%		
(中區業務組)		7.27	7.39	1.63%	7.53	1.93%	7.63	1.36%	7.90	3.55%		
(南區業務組)		6.95	7.06	1.61%	7.19	1.85%	7.46	3.76%	7.64	2.43%		
(高屏業務組)		7.68	7.82	1.94%	8.04	2.77%	8.13	1.15%	8.42	3.55%		
(東區業務組)		6.00	6.13	2.16%	6.10	-0.61%	6.05	-0.78%	6.34	4.74%		
每萬人口牙醫師數		6.55	6.74	2.89%	6.88	2.17%	6.96	1.14%	7.11	2.16%		
-- 台北業務組		8.51	8.73	2.57%	8.93	2.24%	8.97	0.50%	9.12	1.61%		
-- 北區業務組		5.62	5.87	4.50%	6.04	2.91%	6.10	1.01%	6.30	3.19%		
-- 中區業務組		6.02	6.20	3.02%	6.31	1.74%	6.42	1.76%	6.67	3.80%		
-- 南區業務組		5.04	5.12	1.49%	5.23	2.17%	5.36	2.65%	5.51	2.64%		
-- 高屏業務組		5.84	6.06	3.84%	6.18	1.86%	6.23	0.84%	6.27	0.64%		
-- 東區業務組		3.98	4.06	1.85%	4.21	3.87%	4.22	0.01%	4.17	-1.15%		
每萬人口中醫師數		3.00	3.10	3.19%	3.18	2.88%	3.26	2.47%	3.35	2.73%		
-- 台北業務組		2.83	2.92	3.34%	3.00	2.83%	3.06	1.84%	3.12	2.10%		
-- 北區業務組		2.34	2.42	3.20%	2.48	2.51%	2.57	3.73%	2.64	2.82%		
-- 中區業務組		4.19	4.33	3.26%	4.44	2.66%	4.55	2.51%	4.66	2.34%		
-- 南區業務組		2.77	2.84	2.47%	2.93	3.37%	3.00	2.31%	3.13	4.38%		
-- 高屏業務組		2.76	2.88	4.17%	2.99	3.94%	3.07	2.85%	3.19	3.83%		
-- 東區業務組		3.04	2.99	-1.55%	2.95	-1.27%	3.04	3.01%	3.03	-0.60%		

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113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	109		110		111		112		113	
		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		150,702	152,878	1.44%	154,347	0.96%	154,012	-0.22%	152,483	-0.99%	
-- 台北業務組		43,798	44,551	1.72%	45,183	1.42%	45,053	-0.29%	44,779	-0.61%	
-- 北區業務組		21,926	22,212	1.30%	22,610	1.79%	22,387	-0.99%	21,962	-1.90%	
-- 中區業務組		31,691	32,036	1.09%	32,120	0.26%	32,174	0.17%	31,410	-2.37%	
-- 南區業務組		21,974	22,338	1.66%	22,422	0.38%	22,388	-0.15%	22,216	-0.77%	
-- 高屏業務組		25,779	26,136	1.38%	26,348	0.81%	26,339	-0.03%	26,514	0.66%	
-- 東區業務組		5,534	5,605	1.28%	5,664	1.05%	5,671	0.12%	5,602	-1.22%	
急性一般病床數		74,699	75,870	1.57%	76,737	1.14%	76,274	-0.60%	76,038	-0.31%	
-- 台北業務組		22,938	23,280	1.49%	23,650	1.59%	23,564	-0.36%	23,527	-0.16%	
-- 北區業務組		10,654	10,930	2.59%	11,142	1.94%	10,960	-1.63%	10,893	-0.61%	
-- 中區業務組		15,466	15,735	1.74%	15,862	0.81%	15,787	-0.47%	15,461	-2.06%	
-- 南區業務組		10,808	10,896	0.81%	10,882	-0.13%	10,899	0.16%	10,766	-1.22%	
-- 高屏業務組		12,862	13,046	1.43%	13,178	1.01%	13,064	-0.87%	13,399	2.56%	
-- 東區業務組		1,971	1,983	0.61%	2,023	2.02%	2,000	-1.14%	1,992	-0.40%	
急性精神病床數		7,412	7,409	-0.04%	7,361	-0.65%	7,426	0.88%	7,384	-0.57%	
-- 台北業務組		2,179	2,154	-1.15%	2,150	-0.19%	2,166	0.74%	2,122	-2.03%	
-- 北區業務組		1,129	1,115	-1.24%	1,085	-2.69%	1,125	3.69%	1,125	0.00%	
-- 中區業務組		1,484	1,472	-0.81%	1,458	-0.95%	1,446	-0.82%	1,468	1.52%	
-- 南區業務組		753	783	3.98%	783	0.00%	809	3.32%	809	0.00%	
-- 高屏業務組		1,429	1,444	1.05%	1,444	0.00%	1,445	0.07%	1,405	-2.77%	
-- 東區業務組		438	441	0.68%	441	0.00%	435	-1.36%	455	4.60%	
特殊病床數		51,869	52,747	1.69%	53,567	1.55%	53,788	0.41%	53,170	-1.15%	
-- 台北業務組		15,215	15,601	2.54%	15,867	1.71%	15,827	-0.25%	15,749	-0.49%	
-- 北區業務組		7,605	7,629	0.32%	7,845	2.83%	7,832	-0.17%	7,732	-1.28%	
-- 中區業務組		10,401	10,559	1.52%	10,650	0.86%	10,791	1.32%	10,559	-2.15%	
-- 南區業務組		8,097	8,153	0.69%	8,251	1.20%	8,181	-0.85%	8,142	-0.48%	
-- 高屏業務組		9,263	9,461	2.14%	9,591	1.37%	9,758	1.74%	9,670	-0.90%	
-- 東區業務組		1,288	1,344	4.35%	1,363	1.41%	1,399	2.64%	1,318	-5.79%	
呼吸照護病床數		6,179	5,886	-4.74%	5,762	-2.11%	5,533	-3.97%	5,387	-2.64%	
-- 台北業務組		2,022	1,974	-2.37%	1,893	-4.10%	1,779	-6.02%	1,727	-2.92%	
-- 北區業務組		702	634	-9.69%	629	-0.79%	544	-13.51%	544	0.00%	
-- 中區業務組		1,252	1,181	-5.67%	1,149	-2.71%	1,179	2.61%	1,146	-2.80%	
-- 南區業務組		1,181	1,125	-4.74%	1,119	-0.53%	1,071	-4.29%	1,067	-0.37%	
-- 高屏業務組		875	821	-6.17%	821	0.00%	813	-0.97%	763	-6.15%	
-- 東區業務組		147	151	2.72%	151	0.00%	147	-2.65%	140	-4.76%	
血液透析病床數		21,031	21,633	2.86%	22,203	2.63%	22,773	2.57%	23,243	2.06%	
-- 台北業務組		6,016	6,334	5.29%	6,574	3.79%	6,738	2.49%	6,844	1.57%	
-- 北區業務組		3,079	3,132	1.72%	3,212	2.55%	3,334	3.80%	3,446	3.36%	
-- 中區業務組		3,929	3,973	1.12%	4,107	3.37%	4,199	2.24%	4,296	2.31%	
-- 南區業務組		3,469	3,548	2.28%	3,608	1.69%	3,638	0.83%	3,656	0.49%	
-- 高屏業務組		4,004	4,115	2.77%	4,156	1.00%	4,305	3.59%	4,428	2.86%	
-- 東區業務組		534	531	-0.56%	546	2.82%	559	2.38%	573	2.50%	

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	109		110		111		112		113	
		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		7,522	7,650	1.70%	7,807	2.05%	7,815	0.10%	7,770	-0.58%	
-- 台北業務組		2,192	2,264	3.28%	2,289	1.10%	2,299	0.44%	2,291	-0.35%	
-- 北區業務組		1,067	1,072	0.47%	1,123	4.76%	1,101	-1.96%	1,078	-2.09%	
-- 中區業務組		1,645	1,683	2.31%	1,690	0.42%	1,720	1.78%	1,702	-1.05%	
-- 南區業務組		1,143	1,145	0.17%	1,162	1.48%	1,157	-0.43%	1,157	0.00%	
-- 高屏業務組		1,264	1,275	0.87%	1,326	4.00%	1,324	-0.15%	1,328	0.30%	
-- 東區業務組		211	211	0.00%	217	2.84%	214	-1.38%	214	0.00%	
其他特殊病床數		17,137	17,578	2.57%	17,795	1.23%	17,667	-0.72%	16,770	-5.08%	
-- 台北業務組		4,985	5,029	0.88%	5,111	1.63%	5,011	-1.96%	4,887	-2.47%	
-- 北區業務組		2,757	2,791	1.23%	2,881	3.22%	2,853	-0.97%	2,664	-6.62%	
-- 中區業務組		3,575	3,722	4.11%	3,704	-0.48%	3,693	-0.30%	3,415	-7.53%	
-- 南區業務組		2,304	2,335	1.35%	2,362	1.16%	2,315	-1.99%	2,262	-2.29%	
-- 高屏業務組		3,120	3,250	4.17%	3,288	1.17%	3,316	0.85%	3,151	-4.98%	
-- 東區業務組		396	451	13.89%	449	-0.44%	479	6.68%	391	-18.37%	
一般慢性病床數		3,145	3,135	-0.32%	3,135	0.00%	3,124	-0.35%	2,813	-9.96%	
-- 台北業務組		596	596	0.00%	596	0.00%	576	-3.36%	573	-0.52%	
-- 北區業務組		434	434	0.00%	434	0.00%	434	0.00%	354	-18.43%	
-- 中區業務組		918	848	-7.63%	848	0.00%	848	0.00%	620	-26.89%	
-- 南區業務組		432	508	17.59%	508	0.00%	501	-1.38%	501	0.00%	
-- 高屏業務組		592	576	-2.70%	576	0.00%	592	2.78%	592	0.00%	
-- 東區業務組		173	173	0.00%	173	0.00%	173	0.00%	173	0.00%	
慢性精神病床數		13,549	13,689	1.03%	13,519	-1.24%	13,372	-1.09%	13,050	-2.41%	
-- 台北業務組		2,844	2,894	1.76%	2,894	0.00%	2,894	0.00%	2,782	-3.87%	
-- 北區業務組		2,104	2,104	0.00%	2,104	0.00%	2,036	-3.23%	1,858	-8.74%	
-- 中區業務組		3,422	3,422	0.00%	3,302	-3.51%	3,302	0.00%	3,302	0.00%	
-- 南區業務組		1,884	1,998	6.05%	1,998	0.00%	1,998	0.00%	1,998	0.00%	
-- 高屏業務組		1,633	1,609	-1.47%	1,559	-3.11%	1,480	-5.07%	1,448	-2.16%	
-- 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		63.96	65.40	2.25%	66.34	1.44%	65.76	-0.88%	65.16	-0.91%	
-- 台北業務組		57.57	59.38	3.15%	60.71	2.24%	59.88	-1.36%	59.66	-0.38%	
-- 北區業務組		57.19	57.86	1.17%	58.73	1.51%	57.44	-2.21%	55.98	-2.54%	
-- 中區業務組		69.22	70.35	1.63%	70.76	0.58%	70.53	-0.33%	68.90	-2.30%	
-- 南區業務組		66.24	67.89	2.49%	68.61	1.05%	68.52	-0.13%	68.19	-0.48%	
-- 高屏業務組		69.97	71.50	2.19%	72.50	1.41%	72.35	-0.22%	73.07	1.00%	
-- 東區業務組		102.55	104.82	2.21%	106.58	1.68%	107.20	0.58%	106.58	-0.57%	
每萬人口急性一般病床數		31.70	32.46	2.38%	32.98	1.62%	32.57	-1.26%	32.49	-0.22%	
-- 台北業務組		30.15	31.03	2.92%	31.78	2.41%	31.32	-1.44%	31.34	0.07%	
-- 北區業務組		27.79	28.47	2.45%	28.94	1.65%	28.12	-2.85%	27.76	-1.26%	
-- 中區業務組		33.78	34.55	2.29%	34.94	1.13%	34.61	-0.97%	33.92	-1.99%	
-- 南區業務組		32.58	33.12	1.64%	33.30	0.55%	33.36	0.18%	33.04	-0.93%	
-- 高屏業務組		34.91	35.69	2.24%	36.26	1.61%	35.88	-1.05%	36.93	2.91%	
-- 東區業務組		36.52	37.08	1.53%	38.07	2.65%	37.80	-0.69%	37.90	0.25%	
每萬人口急性精神病床數		3.15	3.17	0.75%	3.16	-0.18%	3.17	0.21%	3.16	-0.48%	
-- 台北業務組		2.86	2.87	0.24%	2.89	0.62%	2.88	-0.34%	2.83	-1.81%	
-- 北區業務組		2.95	2.90	-1.37%	2.82	-2.96%	2.89	2.40%	2.87	-0.65%	
-- 中區業務組		3.24	3.23	-0.27%	3.21	-0.64%	3.17	-1.32%	3.22	1.60%	
-- 南區業務組		2.27	2.38	4.84%	2.40	0.68%	2.48	3.34%	2.48	0.29%	
-- 高屏業務組		3.88	3.95	1.85%	3.97	0.59%	3.97	-0.11%	3.87	-2.44%	
-- 東區業務組		8.12	8.25	1.61%	8.30	0.62%	8.22	-0.91%	8.66	5.28%	

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	109		110		111		112		113	
		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		22.01	2.50%	22.57	2.04%	23.03	2.04%	22.97	-0.26%	22.72	-1.06%
-- 台北業務組		20.00	3.98%	20.79	2.53%	21.32	2.54%	21.04	-1.33%	20.98	-0.26%
-- 北區業務組		19.84	0.18%	19.87	2.54%	20.38	1.18%	20.09	-1.40%	19.71	-1.92%
-- 中區業務組		22.72	2.07%	23.19	23.46	23.46	1.89%	23.65	0.82%	23.16	-2.08%
-- 南區業務組		24.41	1.52%	24.78	25.25	25.25	1.56%	25.04	-0.83%	24.99	-0.19%
-- 高屏業務組		25.14	2.95%	25.88	26.39	26.39	1.97%	26.80	1.56%	26.65	-0.57%
-- 東區業務組		23.87	5.30%	25.13	25.65	25.65	2.04%	26.44	3.11%	25.08	-5.17%
每萬人口呼吸照護病床數		2.62	-3.98%	2.52	2.48	-1.64%	2.36	-4.61%	2.30	-2.55%	
-- 台北業務組		2.66	-1.00%	2.63	2.54	-3.33%	2.36	-7.04%	2.30	-2.70%	
-- 北區業務組		1.83	-9.81%	1.65	1.63	-1.07%	1.40	-14.58%	1.39	-0.65%	
-- 中區業務組		2.73	-5.16%	2.59	2.53	-2.40%	2.58	2.10%	2.51	-2.72%	
-- 南區業務組		3.56	-3.96%	3.42	3.42	0.14%	3.28	-4.27%	3.27	-0.08%	
-- 高屏業務組		2.37	-5.43%	2.25	2.26	0.59%	2.23	-1.15%	2.10	-5.84%	
-- 東區業務組		2.72	3.66%	2.82	2.84	0.62%	2.78	-2.21%	2.66	-4.14%	
每萬人口血液透析病床數		8.93	3.68%	9.25	9.54	3.12%	9.72	1.88%	9.93	2.15%	
-- 台北業務組		7.91	6.77%	8.44	8.83	4.63%	8.96	1.39%	9.12	1.81%	
-- 北區業務組		8.03	1.58%	8.16	8.34	2.27%	8.55	2.51%	8.78	2.68%	
-- 中區業務組		8.58	1.67%	8.72	9.05	3.70%	9.20	1.73%	9.42	2.39%	
-- 南區業務組		10.46	3.12%	10.78	11.04	2.38%	11.13	0.85%	11.22	0.79%	
-- 高屏業務組		10.87	3.59%	11.26	11.44	1.59%	11.82	3.40%	12.20	3.20%	
-- 東區業務組		9.90	0.35%	9.93	10.27	3.46%	10.57	2.85%	10.90	3.18%	
每萬人口加護病床數		3.19	2.51%	3.27	3.36	2.54%	3.34	-0.56%	3.32	-0.49%	
-- 台北業務組		2.88	4.74%	3.02	3.08	1.92%	3.06	-0.65%	3.05	-0.12%	
-- 北區業務組		2.78	0.33%	2.79	2.92	4.46%	2.82	-3.17%	2.75	-2.73%	
-- 中區業務組		3.59	3.70	2.86%	3.72	0.74%	3.77	1.27%	3.73	-0.97%	
-- 南區業務組		3.45	3.48	1.00%	3.56	2.17%	3.54	-0.41%	3.55	0.29%	
-- 高屏業務組		3.43	3.49	1.67%	3.65	4.61%	3.64	-0.33%	3.66	0.64%	
-- 東區業務組		3.91	3.95	0.91%	4.08	3.48%	4.05	-0.93%	4.07	0.65%	
每萬人口其他特殊病床數		7.27	3.39%	7.52	7.65	1.72%	7.54	-1.38%	7.17	-5.00%	
-- 台北業務組		6.55	6.70	2.30%	6.87	2.45%	6.66	-3.02%	6.51	-2.25%	
-- 北區業務組		7.19	7.27	1.10%	7.48	2.94%	7.32	-2.20%	6.79	-7.23%	
-- 中區業務組		7.81	8.17	4.67%	8.16	-0.17%	8.10	-0.79%	7.49	-7.46%	
-- 南區業務組		6.95	7.10	2.18%	7.23	1.84%	7.08	-1.97%	6.94	-2.00%	
-- 高屏業務組		8.47	8.89	5.00%	9.05	1.77%	9.11	0.67%	8.68	-4.66%	
-- 東區業務組		7.34	8.43	14.93%	8.45	0.17%	9.05	7.17%	7.44	-17.84%	
每萬人口慢性一般病床數		1.33	0.47%	1.34	1.35	0.48%	1.33	-1.01%	1.20	-9.88%	
-- 台北業務組		0.78	0.79	1.41%	0.80	0.81%	0.77	-4.40%	0.76	-0.29%	
-- 北區業務組		1.13	1.13	-0.14%	1.13	-0.28%	1.11	-1.24%	0.90	-18.97%	
-- 中區業務組		2.01	1.86	-7.13%	1.87	0.32%	1.86	-0.50%	1.36	-26.83%	
-- 南區業務組		1.30	1.54	18.56%	1.55	0.68%	1.53	-1.36%	1.54	0.29%	
-- 高屏業務組		1.61	1.58	-1.93%	1.59	0.59%	1.63	2.59%	1.63	0.33%	
-- 東區業務組		3.21	3.24	0.91%	3.26	0.62%	3.27	0.46%	3.29	0.65%	
每萬人口慢性精神病床數		5.75	5.86	1.84%	5.81	-0.77%	5.71	-1.75%	5.58	-2.32%	
-- 台北業務組		3.74	3.86	3.19%	3.89	0.81%	3.85	-1.08%	3.71	-3.65%	
-- 北區業務組		5.49	5.48	-0.14%	5.47	-0.28%	5.22	-4.43%	4.74	-9.34%	
-- 中區業務組		7.47	7.51	0.54%	7.27	-3.20%	7.24	-0.50%	7.24	0.08%	
-- 南區業務組		5.68	6.07	6.92%	6.11	0.68%	6.11	0.02%	6.13	0.29%	
-- 高屏業務組		4.43	4.40	-0.69%	4.29	-2.54%	4.07	-5.24%	3.99	-1.84%	
-- 東區業務組		30.80	31.08	0.91%	31.27	0.62%	31.42	0.46%	31.62	0.65%	

資料來源：病床數：中央健康保險署特約醫事服務機構病床數。

註：1.其他特殊病床數=特殊病床-(呼吸照護病床+血液透析床+加護病床)。

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

二、醫療供需參考指標(續4)

指標項目	年	109	110		111		112		113	
		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		18.80	19.25	2.39%	19.82	2.93%	20.24	2.14%	20.68	2.20%
-- 台北業務組		17.22	17.59	2.18%	18.01	2.34%	18.87	4.83%	19.18	1.64%
-- 北區業務組		16.96	16.93	-0.14%	17.66	4.32%	17.19	-2.69%	17.08	-0.65%
-- 中區業務組		21.19	21.52	1.58%	21.59	0.32%	21.48	-0.50%	21.94	2.12%
-- 南區業務組		16.58	17.32	4.49%	18.36	5.97%	18.97	3.35%	19.95	5.14%
-- 高屏業務組		21.44	22.43	4.62%	23.39	4.27%	24.45	4.52%	25.08	2.59%
-- 東區業務組		29.65	29.92	0.91%	30.11	0.62%	30.24	0.46%	32.34	6.95%
2.核磁共振斷層掃描儀		11.29	11.64	3.07%	12.21	4.91%	12.60	3.18%	13.21	4.84%
-- 台北業務組		12.09	12.80	5.82%	13.17	2.91%	13.82	4.98%	14.79	6.98%
-- 北區業務組		9.65	9.38	-2.83%	9.87	5.26%	9.75	-1.24%	10.20	4.58%
-- 中區業務組		12.89	12.96	0.54%	13.22	2.02%	13.81	4.48%	14.70	6.43%
-- 南區業務組		9.65	10.03	3.97%	10.71	6.78%	10.71	0.02%	11.05	3.16%
-- 高屏業務組		10.31	10.94	6.10%	12.11	10.65%	12.64	4.36%	12.68	0.33%
-- 東區業務組		14.82	14.96	0.91%	16.94	13.20%	17.01	0.46%	17.12	0.65%
3.正子斷層掃描儀		2.80	2.78	-0.73%	2.79	0.48%	2.73	-2.19%	2.99	9.47%
-- 台北業務組		2.89	2.93	1.41%	3.09	5.39%	3.06	-1.08%	3.86	26.38%
-- 北區業務組		2.61	2.60	-0.14%	2.34	-10.25%	2.31	-1.24%	2.29	-0.65%
-- 中區業務組		3.28	3.29	0.54%	3.08	-6.37%	2.85	-7.61%	2.85	0.08%
-- 南區業務組		2.71	2.74	0.82%	2.75	0.68%	2.75	0.02%	2.76	0.29%
-- 高屏業務組		2.17	1.91	-11.80%	2.20	14.96%	2.20	-0.18%	2.20	0.33%
-- 東區業務組		3.71	3.74	0.91%	3.76	0.62%	3.78	0.46%	3.81	0.65%

資料來源：高科技醫療設備數：衛生福利部民國113年度醫療機構現況及醫療服務量統計摘要。

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

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

三、國際比較(一) -- 社經指標

(一) 平均每人國內生產毛額(GDP) 單位：美元														
國家	西元年	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
德國		47,247	49,021	42,214	42,830	45,284	49,295	47,620	47,301	52,326	49,983	53,306	54,887	
法國		44,070	44,637	37,986	38,242	39,829	42,728	42,018	40,800	45,428	42,497	46,310	...	
英國		43,445	47,515	44,976	40,992	40,487	43,246	42,686	40,131	46,568	46,066	49,484	52,657	
美國		53,386	55,424	56,958	58,058	60,271	62,977	65,431	64,729	71,264	78,146	82,748	86,705	
日本		40,945	38,529	35,027	39,934	38,917	39,849	40,555	40,112	40,185	34,124	33,810	32,523	
南韓		28,577	30,867	30,345	31,093	33,277	35,213	33,796	33,675	37,481	34,858	35,786	36,079	
新加坡		56,967	57,563	55,647	57,008	61,246	66,868	65,950	61,434	80,025	90,284	85,392	90,689	
香港		38,404	40,315	42,432	43,734	46,160	48,538	48,359	46,109	49,771	48,826	50,562	54,075	
台灣		21,973	22,874	22,780	23,091	25,121	25,901	25,998	28,705	33,111	32,827	32,442	34,040	
(二) 經濟成長率 單位：%														
國家	西元年	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
德國		0.4	2.2	1.7	2.3	2.7	1.1	1.0	-4.1	3.7	1.4	-0.3	-0.2	
法國		0.6	1.0	1.1	0.9	2.1	1.6	2.0	-7.4	6.9	2.6	0.9	1.2	
英國		1.9	3.2	2.2	1.9	2.7	1.4	1.6	-10.3	8.6	4.8	0.4	1.1	
美國		2.1	2.5	2.9	1.8	2.5	3.0	2.6	-2.2	6.1	2.5	2.9	2.8	
日本		2.0	0.3	1.6	0.8	1.7	0.6	-0.4	-4.2	2.7	0.9	1.4	0.2	
南韓		3.2	3.2	2.9	3.2	3.4	3.2	2.3	-0.7	4.6	2.7	1.6	2.0	
新加坡		4.8	3.9	3.0	3.7	4.5	3.5	1.3	-3.8	9.8	4.1	1.8	4.4	
香港		3.1	2.8	2.4	2.2	3.8	2.8	-1.7	-6.5	6.5	-3.7	3.2	2.5	
台灣		2.5	4.7	1.5	2.2	3.7	2.9	3.1	3.4	6.7	2.7	1.1	4.8	
(三) 失業率 單位：%														
國家	西元年	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
德國		5.0	4.7	4.4	3.9	3.6	3.2	3.0	3.6	3.6	3.1	3.0	3.4	
法國		10.3	10.3	10.4	10.1	9.4	9.0	8.4	8.0	7.9	7.3	7.3	...	
英國		7.6	6.2	5.4	4.9	4.4	4.1	3.8	4.6	4.5	3.8	4.1	4.3	
美國		7.4	6.2	5.3	4.9	4.4	3.9	3.7	8.1	5.4	3.6	3.6	4.0	
日本		4.0	3.6	3.4	3.1	2.8	2.4	2.4	2.8	2.8	2.6	2.6	2.5	
南韓		3.1	3.5	3.6	3.7	3.7	3.8	3.8	4.0	3.7	2.9	2.7	2.8	
新加坡		1.9	2.0	1.9	2.1	2.2	2.1	2.2	2.8	2.7	2.1	1.9	2.0	
香港		3.4	3.3	3.3	3.4	3.1	2.8	2.9	5.8	5.2	4.3	2.9	3.0	
台灣		4.2	4.0	3.8	3.9	3.8	3.7	3.7	3.9	4.0	3.7	3.5	3.4	
(四) 物價指數年增率 單位：%														
國家	西元年	指數項目	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
德國		生產者物價	-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	1.5	1.0	0.5	0.5	1.5	1.8	1.4	0.5	3.1	6.9	5.9	2.2
加拿大		生產者物價	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	0.9	2.0	1.1	1.4	1.6	2.3	1.9	0.7	3.4	6.8	3.9	2.4
英國		生產者物價	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	2.3	1.5	0.4	1.0	2.6	2.3	1.7	1.0	2.5	7.9	6.8	3.3
美國		生產者物價	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	1.5	1.6	0.1	1.3	2.1	2.4	1.8	1.2	4.7	8.0	4.1	2.9
日本		生產者物價	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	0.3	2.8	0.8	-0.1	0.5	1.0	0.5	0.0	-0.2	2.5	3.3	2.7
南韓		生產者物價	-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	1.3	1.3	0.7	1.0	1.9	1.5	0.4	0.5	2.5	5.1	3.6	2.3
新加坡		生產者物價	-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	2.4	1.0	-0.5	-0.5	0.6	0.4	0.6	-0.2	2.3	6.1	4.8	2.4
香港		消費者物價	4.3	4.4	3.0	2.4	1.5	2.4	2.9	0.3	1.6	1.9	2.1	1.7
台灣		生產者物價	10.5	-0.6	1.4	
		消費者物價	0.8	1.2	-0.3	1.4	0.6	1.4	0.6	-0.2	2.0	3.0	2.5	2.2

資料來源：行政院主計總處物價統計月報(第654期，114年6月)、經濟部統計處常用指標查詢(114年7月)。

註：1.生產者物價指數：德國為工業生產者物價、英國為製造產品物價、加拿大為工業生產物價、新加坡為製造產品物價，餘為生產者物價。

2.... = not available。

三、國際比較(二) -- 經常性醫療保健支出

(一) 經常性醫療保健支出成長率

單位：%

西元年 國家	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	5.0	14.1	5.3	5.5	5.0	5.5	3.4	9.9	9.8	3.6	4.0	8.7
加拿大	3.1	3.3	4.5	4.5	4.4	4.4	4.7	13.1	8.6	0.6	3.9	5.8
法 國	2.8	2.5	1.5	2.0	1.6	1.5	2.0	3.5	9.3	2.2	3.5	3.5
德 國	3.8	4.4	4.9	4.0	5.0	4.2	5.3	6.5	8.8	5.2	-0.1	7.4
荷 蘭	1.6	1.5	0.4	2.4	2.3	3.9	6.3	8.4	11.0	0.4	5.3	8.1
挪 威	5.4	7.0	7.4	4.1	3.6	4.8	5.4	5.3	7.3	6.8	6.0	4.8
瑞 典	3.6	5.0	5.4	4.3	4.0	5.9	3.5	4.2	7.0	3.7	8.8	4.4
美 國	2.8	5.5	5.6	4.6	4.0	4.5	4.5	10.9	3.9	4.6	7.7	8.3
日 本	1.7	2.5	3.9	0.3	1.6	1.4	2.4	0.9	8.5	3.1	-8.0	1.9
韓 國	6.4	7.3	9.9	8.1	8.1	9.0	9.5	5.3	12.0	11.1	-1.0	4.8
台 灣	4.0	4.4	3.9	4.3	6.6	6.0	5.2	7.7	8.1	7.6	2.6	...

註：台灣配合行政院主計總處國民所得統計五年修正作業，同步修正106年至111年國民醫療保健支出資料。

(二) 經常性醫療保健支出占GDP比率

單位：%

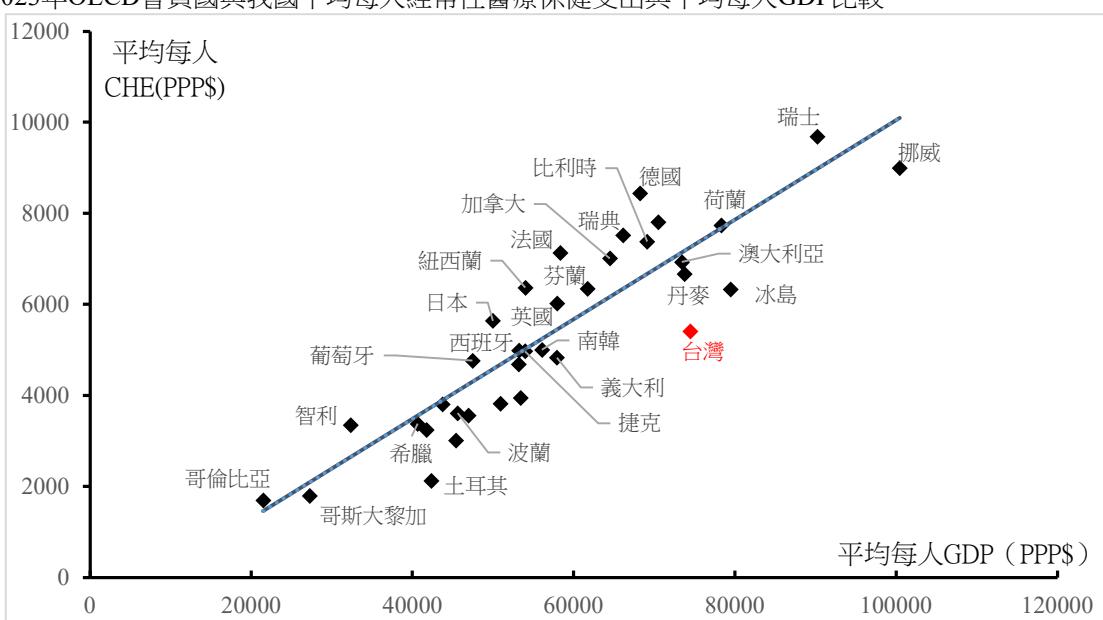
西元年 國家	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	8.7	9.8	10.1	10.1	10.1	10.1	10.3	10.7	10.5	9.9	9.9	10.3
加拿大	10.4	10.3	10.8	11.1	10.9	10.9	11.0	13.0	12.4	11.1	11.2	11.3
法 國	11.5	11.6	11.5	11.6	11.4	11.3	11.2	12.1	12.2	11.8	11.5	11.5
德 國	10.7	10.8	10.9	11.0	11.1	11.2	11.4	12.5	12.7	12.4	11.7	12.3
荷 蘭	10.5	10.5	10.2	10.1	9.9	9.9	9.9	11.0	11.1	10.0	9.8	10.0
挪 威	8.9	9.3	10.1	10.5	10.2	10.0	10.4	11.4	9.8	7.9	9.4	9.7
瑞 典	11.0	11.1	10.9	11.0	11.0	11.1	11.0	11.4	11.3	10.9	11.3	11.3
美 國	16.0	16.1	16.4	16.7	16.6	16.5	16.5	18.5	17.4	16.5	16.7	17.2
日 本	10.7	10.7	10.8	10.7	10.7	10.7	11.0	11.4	12.1	12.3	10.7	10.6
韓 國	6.1	6.2	6.5	6.6	6.8	7.1	7.7	8.0	8.3	8.8	8.5	8.4
台 灣	6.5	6.4	6.3	6.4	6.6	6.9	7.0	7.2	7.1	7.3	7.3	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2025/7/8擷取)。台灣：衛生福利部「112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) 2023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 國家	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	14.4	14.7	14.9	15.2	15.4	15.7	15.9	16.3	16.8	17.0	17.1	17.3
加拿大	15.3	15.6	16.0	16.4	16.8	17.1	17.5	17.9	18.4	18.7	18.9	18.9
法國	17.8	18.2	18.6	19.1	19.5	19.8	20.2	20.5	20.8	21.0	21.3	21.6
德國	20.8	21.0	21.0	21.1	21.3	21.5	21.6	21.9	22.1	22.1	22.3	22.5
荷蘭	17.1	17.6	18.0	18.3	18.7	19.0	19.3	19.6	19.9	20.1	20.4	20.7
挪威	15.8	16.0	16.3	16.5	16.8	17.1	17.4	17.7	18.1	18.3	18.5	18.8
瑞典	19.3	19.5	19.7	19.8	19.8	19.9	19.9	20.1	20.2	20.3	20.5	20.7
美國	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.5	16.4	16.8	17.2	17.7	18.1
日本	25.1	26.0	26.6	27.2	27.6	28.0	28.3	28.6	28.9	29.0	29.1	29.3
韓國	11.9	12.4	12.8	13.2	13.8	14.3	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.2
台灣	11.5	12.0	12.5	13.2	13.9	14.6	15.3	16.1	16.9	17.6	18.3	19.2

(二) 孕產婦死亡率(每10萬人)

單位：0/0000

西元年 國家	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	5.2	7.1	5.5	8.3	5.6	5.3	5.7	5.8	5.7	4.7	...	...
加拿大	6.0	6.0	7.1	6.3	6.6	8.6	7.5	8.4	8.2	8.5	12.2	...
法國	8.9	7.6	7.6	10.0	7.7	8.2	...	...	...	...	...	...
德國	4.1	4.1	3.3	2.9	2.8	3.2	3.2	3.6	3.5	4.1	4.2	...
荷蘭	2.3	2.9	3.5	3.4	1.8	3.0	5.3	1.2	2.8	3.0	4.3	...
挪威	3.3	3.3	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	3.7	0.0	1.9	3.8	...
瑞典	6.2	3.5	1.7	2.5	4.3	4.3	3.5	7.0	2.6	4.8	3.0	...
美國	...	...	...	...	...	17.4	20.1	23.8	32.9	22.3	18.6	...
日本	4.0	3.3	4.4	3.7	3.8	3.6	3.7	2.7	3.4	4.3	3.6	...
韓國	11.5	11.0	8.7	8.4	7.8	11.3	9.9	11.8	8.8	8.4	10.0	...
台灣	*	*	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 國家	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	3.6	3.4	3.2	3.1	3.3	3.1	3.3	3.2	3.3	3.2	3.2	...
加拿大	5.0	4.7	4.5	4.5	4.5	4.7	4.4	4.5	4.3	4.7	4.6	...
法國	3.6	3.5	3.7	3.7	3.9	3.8	3.8	3.6	3.7	4.0	4.0	4.1
德國	3.3	3.2	3.3	3.4	3.3	3.2	3.2	3.1	3.0	3.2	3.2	...
荷蘭	3.8	3.6	3.3	3.5	3.6	3.5	3.6	3.8	3.3	3.2	3.6	...
挪威	2.4	2.5	2.2	2.2	2.2	2.4	2.0	1.7	1.9	1.9	2.1	...
瑞典	2.7	2.2	2.5	2.5	2.4	2.0	2.1	2.4	1.8	2.2	2.1	...
美國	6.0	5.8	5.9	5.9	5.8	5.7	5.6	5.4	5.4	5.6	5.6	...
日本	2.1	2.1	1.9	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8	1.8	...
韓國	3.0	3.0	2.7	2.8	2.8	2.8	2.7	2.5	2.4	2.3	2.5	...
台灣	3.9	3.6	4.1	3.9	4.0	4.2	3.8	3.6	4.1	4.4	4.3	4.5

(四) 平均餘命

單位：歲

西元年 國家	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	82.1	82.3	82.4	82.4	82.5	82.8	82.9	83.2	83.3	83.2	83.0	...
加拿大	81.8	81.9	81.9	82.0	81.9	81.9	82.2	81.6	81.6	81.3	81.7	...
法國	82.4	82.9	82.4	82.7	82.7	82.8	83.0	82.3	82.4	82.3	83.0	...
德國	80.6	81.2	80.7	81.0	81.1	81.0	81.3	81.1	80.8	80.7	81.1	...
荷蘭	81.4	81.8	81.6	81.7	81.8	81.9	82.2	81.4	81.4	81.7	81.9	...
挪威	81.8	82.2	82.4	82.5	82.7	82.8	83.0	83.3	83.2	82.5	83.1	...
瑞典	82.0	82.3	82.2	82.4	82.5	82.6	83.2	82.4	83.1	83.1	83.4	...
美國	78.8	78.9	78.7	78.7	78.6	78.7	78.8	77.0	76.4	77.5	78.4	...
日本	83.4	83.7	83.9	84.1	84.2	84.3	84.4	84.6	84.5	84.1	84.1	...
韓國	81.4	81.8	82.1	82.4	82.7	82.7	83.3	83.5	83.6	82.7	83.5	...
台灣	80.0	79.8	80.2	80.0	80.4	80.7	80.8	81.3	80.9	79.8	80.2	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2025/7/9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
(113年度)、平均餘命-內政部統計處簡易生命表(112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	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
加拿大	2.1	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.9	...
法國	3.3	3.3	3.2	3.2	3.1	3.0	3.0	...	...	...	...	...
德國	6.2	6.2	6.1	6.1	6.0	6.0	6.0	5.9	5.8	5.8	5.7	...
荷蘭	...	...	3.0	2.9	2.8	2.7	2.6	2.5	2.2	2.3	2.2	...
挪威	3.6	3.5	3.4	3.4	3.3	3.2	3.1	3.1	...	...	...	...
瑞典	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	7.9	7.9	7.8	7.8	7.8	7.7	...	...	...	...
韓國	7.1	7.3	7.0	7.1	7.2	7.1	7.1	7.2	7.3	7.5	7.4	7.4
台灣	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	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	3.9	4.0	4.1	4.2	...
加拿大	2.5	2.5	2.6	2.6	2.7	2.7	2.7	2.7	2.8	2.8	2.7	...
法國	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.2	3.7	3.8	3.8	3.9	...
德國	4.0	4.1	4.1	4.2	4.3	4.3	4.4	4.5	4.5	4.6	4.7	...
荷蘭	...	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.9	3.9	3.9	...
挪威	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	4.1	4.2	4.2	4.3	4.3	4.3	4.3	4.4	4.5	...	...
美國	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.7	2.7	...	...
日本	...	2.4	...	2.4	...	2.5	...	2.6	...	2.7	...	...
韓國	2.2	2.2	2.2	2.3	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	2.7	...
台灣	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	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	...
加拿大	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	...
法國	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	...
德國	0.9	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	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	...
挪威	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	...	...
韓國	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	...
台灣	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	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
台灣	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(2025/7/9擷取)。台灣：衛生福利部統計處醫事機構服務量統計年報(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	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	53.7	56.1	59.5	63.0	64.4	67.3	69.8	67.8	71.6	73.2	73.0	74.8
加拿大	14.8	...	15.1	...	15.4	...	14.6	...	...	14.2	...	...
法國	14.5	15.3	16.6	17.0	17.4	17.6	18.1	18.9	19.5	20.1	21.0	...
德國	33.7	35.3	35.1	35.2	35.1	35.3	35.3	35.9	36.5	36.5	37.1	...
荷蘭	11.5	13.3	13.8	13.0	13.5	14.2	14.9	14.7	15.9	15.9	16.6	...
美國	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	...	...	119.8	...
韓國	37.5	36.9	37.0	37.8	38.2	38.6	39.6	40.6	42.2	44.4	45.3	...
台灣 (登記使用數)	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	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
澳大利亞	13.8	14.7	14.5	14.3	14.2	14.1	14.8	14.8	15.0	14.8	16.7	17.1
加拿大	8.9	...	9.5	...	10.0	...	10.1	...	...	10.4	...	...
法國	9.4	10.9	12.6	13.6	14.2	14.7	15.4	16.3	17.0	17.9	19.2	...
德國	28.9	30.5	33.6	34.5	34.7	34.5	34.7	35.0	35.3	35.2	35.3	...
荷蘭	11.5	12.9	12.5	12.8	13.0	13.1	13.8	13.4	14.9	15.1	15.3	...
美國	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	...	...	59.8	...
韓國	24.4	25.5	26.3	27.8	29.1	30.1	32.0	34.2	35.5	37.4	38.7	...
台灣 (登記使用數)	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(2025/7/9擷取)。台灣：衛生福利部統計處醫事機構服務量統計年報(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(2009-2023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	全民	家庭	健保	政府	全民	家庭	健保	政府	全民	家庭	健保	政府	全民	健保	政府	家庭	自付			
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	962,306	29,465	518,144	414,697	454,094	14,156	339,004	100,933	120,645	1,291	91,891	27,463	100,266	-	31,764	68,502	23,174	-	16,287	6,887	
2015	997,520	31,278	538,076	428,166	472,671	13,117	356,258	103,296	120,125	1,686	92,475	25,963	106,417	108	32,007	74,302	22,937	-	16,330	6,608	
2016	1,046,889	33,073	568,334	445,482	498,274	13,140	375,885	109,250	124,651	2,324	96,626	25,701	109,345	94	33,390	75,860	23,846	-	17,393	6,453	
2017	1,118,272	37,103	599,731	481,437	530,606	12,391	400,846	117,369	128,904	2,522	99,198	27,184	112,773	84	35,152	77,537	24,849	-	17,895	6,954	
2018	1,188,505	46,311	632,613	509,581	558,463	13,105	425,418	119,941	132,687	2,829	102,845	27,013	124,140	76	36,294	87,770	25,838	-	18,948	6,890	
2019	1,257,848	61,922	656,382	539,543	571,156	13,871	435,984	121,301	141,098	3,107	109,267	28,724	128,851	84	37,940	90,827	26,670	-	19,135	7,535	
2020	1,347,927	84,693	695,098	568,136	594,739	16,330	461,420	116,989	141,019	3,916	112,697	24,406	132,480	67	39,819	92,593	27,542	-	20,418	7,124	
2021	1,443,073	140,388	727,017	575,668	654,285	41,470	496,996	115,818	155,930	27,691	104,307	23,932	133,344	69	36,926	96,348	26,721	-	19,714	7,008	
2022	1,485,775	118,917	748,653	618,205	641,078	35,211	473,706	132,160	163,076	6,783	130,843	25,450	151,959	69	45,008	106,883	33,570	-	25,294	8,276	
2023	1,539,935	100,023	776,642	663,270	676,223	13,380	518,752	144,091	150,438	2,601	120,683	27,154	159,528	66	41,400	118,062	31,070	-	23,207	7,864	
	年成長率(%)																				
	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	5.5	16.0	4.8	5.4	4.7	-0.4	5.2	3.7	3.2	19.2	3.5	0.9	5.1	-6.1	3.6	5.8	2.8	-	3.3	1.8
	2020-2023年	5.2	12.7	4.3	5.3	4.3	-0.9	4.4	4.4	1.6	-4.3	2.5	-1.4	5.5	-6.0	2.2	6.8	3.9	-	4.9	1.1
	2015-2023年	5.4	14.5	4.6	5.4	4.5	-0.6	4.8	4.0	2.5	8.1	3.1	-0.1	5.3	-6.0	3.0	6.2	3.3	-	4.0	1.5

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「112年國民醫療保健支出」。

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西醫門診及生產住院相關費用。

4.西醫診所：西醫診所門診健保醫療給付及家庭自付西醫門診相關費用。

5.牙醫診所：牙醫診所門診健保醫療給付及家庭自付中醫門診相關費用。

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費用。

7.全民健保費用：包含中央健保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：

(1)2013年以前：以行政院主計總處「家庭收支調查」之保健及醫療項目(包括健保部分負擔金額、掛號費、病房差額，以及健保未涵蓋的醫療服務如植牙、美容及保健用品等)為基礎，再依國民所得統計結果予以比例調整。

(2)2014年以後：指家庭用於醫療用具設備及器材、醫療照護(含門診及住院、假(鑽)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、健保及保健食品、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項目予以比例調整，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2015-2023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(2009-2023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
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	962,306	29,465	518,144	414,697	3.06	53.84	43.09	13.12	140.53	3.19	23.31
2015	997,520	31,278	538,076	428,166	3.14	53.94	42.92	3.66	6.15	3.85	3.25
2016	1,046,889	33,073	568,334	445,482	3.16	54.29	42.55	4.95	5.74	5.62	4.04
2017	1,118,272	37,103	599,731	481,437	3.32	53.63	43.05	6.82	12.18	5.52	8.07
2018	1,188,505	46,311	632,613	509,581	3.90	53.23	42.88	6.28	24.82	5.48	5.85
2019	1,257,848	61,922	656,382	539,543	4.92	52.18	42.89	5.83	33.71	3.76	5.88
2020	1,347,927	84,693	695,098	568,136	6.28	51.57	42.15	7.16	36.77	5.90	5.30
2021	1,443,073	140,388	727,017	575,668	9.73	50.38	39.89	7.06	65.76	4.59	1.33
2022	1,485,775	118,917	748,653	618,205	8.00	50.39	41.61	2.96	-15.29	2.98	7.39
2023	1,539,935	100,023	776,642	663,270	6.50	50.43	43.07	3.65	-15.89	3.74	7.29

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「112年國民醫療保健支出」。

表3 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2023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
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	574,739	15,448	430,895	128,396	370,569	9,677	285,494	75,398	204,170	5,771	145,401	52,998
2015	592,796	14,803	448,733	129,259	372,786	9,630	289,192	73,965	220,009	5,174	159,541	55,294
2016	622,925	15,463	472,511	134,951	394,525	10,815	310,259	73,451	228,400	4,648	162,252	61,500
2017	659,510	14,913	500,044	144,554	418,500	10,692	328,921	78,887	241,010	4,221	171,123	65,667
2018	691,150	15,934	528,263	146,953	440,971	11,578	349,860	79,533	250,179	4,356	178,402	67,420
2019	712,254	16,978	545,251	150,025	458,827	12,412	363,443	82,972	253,427	4,566	181,808	67,053
2020	735,758	20,245	574,117	141,395	463,682	12,619	375,756	75,308	272,075	7,626	198,362	66,087
2021	810,214	69,161	601,304	139,750	528,706	59,280	392,694	76,732	281,509	9,880	208,610	63,018
2022	804,154	41,994	604,549	157,611	556,911	21,648	453,090	82,172	247,243	20,346	151,458	75,438
2023	826,661	15,981	639,435	171,245	519,303	11,495	422,051	85,757	307,358	4,485	217,384	85,488

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	4.4	1.9	4.8	3.2	4.4	5.1	4.9	1.9	4.4	-4.6	4.6	4.8
2020-2023年	3.8	-1.5	4.1	3.4	3.1	-1.9	3.8	0.8	4.9	-0.4	4.6	6.3
2015-2023年	4.1	0.4	4.5	3.3	3.8	1.9	4.4	1.4	4.6	-2.8	4.6	5.5

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「112年國民醫療保健支出」。

註：西醫門診含醫院門診及西診所。

表4 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2023)--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
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	454,094	14,156	339,004	100,933	3.12	74.66	22.23	3.28	28.16	3.06	1.26
2015	472,671	13,117	356,258	103,296	2.78	75.37	21.85	4.09	-7.34	5.09	2.34
2016	498,274	13,140	375,885	109,250	2.64	75.44	21.93	5.42	0.17	5.51	5.76
2017	530,606	12,391	400,846	117,369	2.34	75.54	22.12	6.49	-5.70	6.64	7.43
2018	558,463	13,105	425,418	119,941	2.35	76.18	21.48	5.25	5.76	6.13	2.19
2019	571,156	13,871	435,984	121,301	2.43	76.33	21.24	2.27	5.84	2.48	1.13
2020	594,739	16,330	461,420	116,989	2.75	77.58	19.67	4.13	17.73	5.83	-3.56
2021	654,285	41,470	496,996	115,818	6.34	75.96	17.70	10.01	153.95	7.71	-1.00
2022	641,078	35,211	473,706	132,160	5.49	73.89	20.62	-2.02	-15.09	-4.69	14.11
2023	676,223	13,380	518,752	144,091	1.98	76.71	21.31	5.48	-62.00	9.51	9.03

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「112年國民醫療保健支出」。

表5 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2023)--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
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	120,645	1,291	91,891	27,463	1.07	76.17	22.76	2.44	64.29	2.74	-0.30
2015	120,125	1,686	92,475	25,963	1.40	76.98	21.61	-0.43	30.56	0.64	-5.46
2016	124,651	2,324	96,626	25,701	1.86	77.52	20.62	3.77	37.81	4.49	-1.01
2017	128,904	2,522	99,198	27,184	1.96	76.95	21.09	3.41	8.53	2.66	5.77
2018	132,687	2,829	102,845	27,013	2.13	77.51	20.36	2.93	12.18	3.68	-0.63
2019	141,098	3,107	109,267	28,724	2.20	77.44	20.36	6.34	9.82	6.24	6.34
2020	141,019	3,916	112,697	24,406	2.78	79.92	17.31	-0.06	26.04	3.14	-15.03
2021	155,930	27,691	104,307	23,932	17.76	66.89	15.35	10.57	607.19	-7.44	-1.95
2022	163,076	6,783	130,843	25,450	4.16	80.23	15.61	4.58	-75.50	25.44	6.35
2023	150,438	2,601	120,683	27,154	1.73	80.22	18.05	-7.75	-61.66	-7.76	6.69

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「112年國民醫療保健支出」。

表6 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2023)--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
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	100,266	-	31,764	68,502	-	31.68	68.32	3.81	-	2.02	4.66
2015	106,417	108	32,007	74,302	0.10	30.08	69.82	6.14	-	0.76	8.47
2016	109,345	94	33,390	75,860	0.09	30.54	69.38	2.75	-13.19	4.32	2.10
2017	112,773	84	35,152	77,537	0.07	31.17	68.75	3.14	-10.79	5.28	2.21
2018	124,140	76	36,294	87,770	0.06	29.24	70.70	10.08	-9.48	3.25	13.20
2019	128,851	84	37,940	90,827	0.07	29.45	70.49	3.80	11.05	4.54	3.48
2020	132,480	67	39,819	92,593	0.05	30.06	69.89	2.82	-20.07	4.95	1.95
2021	133,344	69	36,926	96,348	0.05	27.69	72.26	0.65	2.63	-7.27	4.06
2022	151,959	69	45,008	106,883	0.05	29.62	70.34	13.96	-0.81	21.89	10.93
2023	159,528	66	41,400	118,062	0.04	25.95	74.01	4.98	-3.89	-8.02	10.46

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「112年國民醫療保健支出」。

表7 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2023)--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
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	23,174	16,287	6,887	70.28	29.72	2.04	2.99	-0.14
2015	22,937	16,330	6,608	71.19	28.81	-1.02	0.26	-4.06
2016	23,846	17,393	6,453	72.94	27.06	3.96	6.51	-2.34
2017	24,849	17,895	6,954	72.01	27.99	4.21	2.88	7.77
2018	25,838	18,948	6,890	73.33	26.67	3.98	5.89	-0.92
2019	26,670	19,135	7,535	71.75	28.25	3.22	0.99	9.35
2020	27,542	20,418	7,124	74.13	25.87	3.27	6.71	-5.45
2021	26,721	19,714	7,008	73.77	26.23	-2.98	-3.45	-1.63
2022	33,570	25,294	8,276	75.35	24.65	25.63	28.31	18.10
2023	31,070	23,207	7,864	74.69	25.31	-7.45	-8.25	-4.98

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「112年國民醫療保健支出」。

表8 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2023)--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
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	370,569	9,677	285,494	75,398	2.61	77.04	20.35	4.46	35.66	4.75	0.43
2015	372,786	9,630	289,192	73,965	2.58	77.58	19.84	0.60	-0.49	1.30	-1.90
2016	394,525	10,815	310,259	73,451	2.74	78.64	18.62	5.83	12.31	7.28	-0.70
2017	418,500	10,692	328,921	78,887	2.55	78.60	18.85	6.08	-1.13	6.01	7.40
2018	440,971	11,578	349,860	79,533	2.63	79.34	18.04	5.37	8.28	6.37	0.82
2019	458,827	12,412	363,443	82,972	2.71	79.21	18.08	4.05	7.21	3.88	4.32
2020	463,682	12,619	375,756	75,308	2.72	81.04	16.24	1.06	1.67	3.39	-9.24
2021	528,706	59,280	392,694	76,732	11.21	74.27	14.51	14.02	369.77	4.51	1.89
2022	556,911	21,648	453,090	82,172	3.89	81.36	14.75	5.33	-63.48	15.38	7.09
2023	519,303	11,495	422,051	85,757	2.21	81.27	16.51	-6.75	-46.90	-6.85	4.36

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「112年國民醫療保健支出」。

表9 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2023)--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
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	204,170	5,771	145,401	52,998	2.83	71.22	25.96	0.74	22.81	-0.29	1.62
2015	220,009	5,174	159,541	55,294	2.35	72.52	25.13	7.76	-10.34	9.72	4.33
2016	228,400	4,648	162,252	61,500	2.04	71.04	26.93	3.81	-10.16	1.70	11.22
2017	241,010	4,221	171,123	65,667	1.75	71.00	27.25	5.52	-9.20	5.47	6.78
2018	250,179	4,356	178,402	67,420	1.74	71.31	26.95	3.80	3.21	4.25	2.67
2019	253,427	4,566	181,808	67,053	1.80	71.74	26.46	1.30	4.80	1.91	-0.54
2020	272,075	7,626	198,362	66,087	2.80	72.91	24.29	7.36	67.04	9.10	-1.44
2021	281,509	9,880	208,610	63,018	3.51	74.10	22.39	3.47	29.56	5.17	-4.64
2022	247,243	20,346	151,458	75,438	8.23	61.26	30.51	-12.17	105.92	-27.40	19.71
2023	307,358	4,485	217,384	85,488	1.46	70.73	27.81	24.31	-77.95	43.53	13.32

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「112年國民醫療保健支出」。

肆、歷年各總額部門核(決)定結果 與相關數據

一、各總額部門核(決)定結果

(一)年度醫療給付費用總額及核(決)定結果		設定方式 年度	每人醫療給付費用成長率		
部門別	核(決)定範圍		上半年	下半年	下半年
行政院核定範圍	2.21~4.54	1.67~4.00	1.55~4.02	0.51~4.00	1.34~4.03
核(決)定結果 總成長率	4.11	2.342~3.707	3.883	3.899	3.813 3.605

牙醫門診 總成長率	3.32	2.50	2.48	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)

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

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

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

一、各總額部門核(決)定結果

(一)年度醫療給付費用總額及核(決)定結果 (續2)

單位：百萬元；%

部門別	年度	104	105	106	107	108 ^{註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；

部門別	年度	109	110	111	112	113	114
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	3.521~5.5
核(決)定結果							
較基期成長率^{註1}		5.237%	4.107%	3.320%	3.323%	4.700%	5.500%
總金額		752,640.7	783,554.4	809,561.5	836,423.5	875,534.7	928,624.8
牙醫門診							
較基期成長率		3.876%	3.055%	2.756%	2.588%	2.436%	4.679%
總金額		46,761.3	48,190.1	49,518.3	50,799.9	52,037.2	54,793.1
中醫門診							
較基期成長率		5.393%	4.306%	4.208%	4.344%	4.221%	5.274%
總金額		27,315.5	28,491.8	29,690.7	30,980.4	32,288.0	34,192.0
西醫基層							
較基期成長率		4.401%	3.552%	2.744%	3.008%	3.757%	5.500%
總金額		145,351.5	150,514.7	154,644.1	159,255.1	165,039.2	175,044.1
醫院							
較基期成長率		5.438%	4.382%	3.504%	3.663%	4.700%	5.500%
總金額		517,528.2	540,204.6	559,129.2	579,608.9	606,850.5	643,711.9
透析服務							
較前一年核定金額成長率		3.25%	3.25%	3.25%	3%	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	47,375.1
--內含於醫院金額		22,207.1	22,607.0	23,058.4	23,613.0	23,987.5	24,687.2
--內含於西醫基層金額		18,465.8	19,387.7	20,296.7	21,042.6	22,007.8	22,687.9
其他預算							
總金額		15,684.2	16,153.2	16,579.2	15,779.2	19,319.8	20,883.7

資料來源：109~114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.為使成長率之計算與行政院核定範圍之計算方式一致，計算總額成長率所採基期：

- (1)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。
- (2)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1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。112、113年基期淨值為8,095.2億元、8,362.3億元。
- (3)114年度總額採調整後基期，係以前1年度(113年)健保總額預算，校正前2年度(112年)投保人口預估成長率與實際之差值、加回前1年度(113年)健保總額違反醫事服務機構特約及管理辦法之扣款核定金額。114年度總額調整後基期為8,802.17億元。

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%
保險給付項目及支付標準之改變	口腔癌統合照護計畫	0.064%	23.0					
	根部齲齒填補	0.276%	100.0					
	口乾症患者照護			0.082%	30.1			
	牙周病統合照護計畫(3階段)			-0.447%	-163.8			
	牙周顧本計畫					0.400%	147.5	
	調整藥事服務費					0.008%	2.9	
	調整診察費					0.000%	0.0	
	特殊口腔黏膜疾病統合照護計畫					0.027%	10.0	
	懷孕婦女照護					0.217%	80.0	
其他醫療服務利用及密集度之改變							0.296%	111.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.040%	-14.5	-0.002%	-0.7	-0.006%	-2.1	-0.031%
	新增支付標準預算執行率連2年未達30%者，扣其原編預算之50%						-0.031%	-11.5
一般服務成長率 ^{註1}	增加金額 總金額	0.981% —	355.0 —	0.364% —	133.4 —	1.319% —	486.3 —	3.046% 1,142.3 38,634.6
專款項目(全年計畫經費)								
牙醫特殊服務	423.0	0.0	443.0	20.0	443.0	0.0	473.0	30.0
醫療資源不足地區改善方案	229.2	0.0	280.0	50.8	280.0	0.0	280.0	0.0
牙周病統合照護計畫(1、2階段)	452.3	68.0	680.0	227.7	850.0	170.0	884.0	34.0
受刑人之醫療服務費用	101.3	101.3	0.0	0.0				
牙周病統合照護計畫(3階段)			164.6	164.6	244.6	80.0	260.6	16.0
專款金額	1,205.8	169.3	1,567.6	463.1	1,817.6	250.0	1,897.6	80.0
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款)	增加金額 總金額	1.409% —	524.3 —	1.580% —	596.5 —	1.916% —	736.4 39,175.6 3.109%	1,222.3 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(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務								
醫療服務成本及人口因素成長率	1.922%	745.6	1.341%	533.8	0.187%	75.9	2.430%	1,069.7
投保人口預估成長率	0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率	-0.118%		0.000%		0.282%		0.379%	
醫療服務成本指數改變率	1.925%		1.164%		-0.453%		1.698%	
協商因素成長率	0.418%	161.8	0.365%	145.0	8.089%	3,283.3	1.129%	496.9
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(新增診療項目)				0.030%	12.0		
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款 顎顏面外傷術後整合照護 全面提升感染管制品質	0.300%	116.4				0.032%	14.0
其他醫療服務利用及密集度之改變	12歲牙結石清除 加強全民口腔疾病照護 顎顏面骨壞死術後傷口照護 牙周病支持性治療 (91018C)所增加之費用 牙周病統合照護計畫(第1、2、3階段) 提升假日急症處置服務 醫院夜間急診加成服務	0.054% 0.100% 0.026%	20.8 38.7 10.0	0.377% 150.00			1.136%	500.0
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 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%	-0.023% -0.039%	-9.0 -15.1	-0.012% -5.0	-0.005% -2.0	0.862% -0.062%	350.0 -27.3	
一般服務成長率 ^{註1}	增加金額 總金額	2.340%	907.4 39,702.0	1.706%	678.8 40,486.6	8.276%	3,359.2 43,947.6	3.559% 45,589.2
專款項目(全年計畫經費)								
醫療資源不足地區改善方案		280.0	0.0	280.0	0.0	280.0	0.0	280.0
牙醫特殊醫療服務計畫		473.0	0.0	484.0	11.0	534.0	50.0	647.13
牙周病統合照護計畫(1、2階段)		1,042.4	158.4	1,564.0	521.6	0.0	-1,564.0	
牙周病統合照護計畫(3階段)		350.6	90.0	588.8	238.2	0.0	-588.8	
牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫							7.8	7.8
網路頻寬補助費用						136.0	136.0	136.0
品質保證保留款			119.1	119.1	119.1	0.0	101.2	-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
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款)	增加金額 總金額	2.841%	1,155.8 41,848.0	3.740%	1,568.7 43,522.5	3.192%	1,392.4 45,016.7	1,669.7 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		
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	其他醫療服務利用及密集度之改變			0.443%	208.0			
特定牙周保存治療-新增全口總齒數一至三顆					0.112%	53.5		
移列「高風險疾病口腔照護」至專款項目 ^{註4}							-0.852%	-405.0
其他議定項目	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.152%	-69.4	-0.023%	-10.6	-0.113%	-53.7	-0.002%
	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			-0.8
一般服務成長率^{註2}	增加金額 總金額	3.054%	1,390.9	1.843%	864.8	0.702%	334.3	2.055%
			46,942.1		47,779.5		47,905.6	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
牙醫特殊醫療服務計畫		672.1	25.0	672.1	0.0	672.1	0.0	781.7
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
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
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
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
超音波根管沖洗計畫						144.8	144.8	144.8
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
特定疾病病人牙科就醫安全計畫								307.1
癌症治療品質改善計畫								10.0
促進醫療服務診療項目支付平衡性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)								5.5
網路頻寬補助費用		136.0	0.0	168.0	32.0	168.0	0.0	143.0
品質保證保留款		87.9	-13.3	91.2	3.3	93.9	2.7	47.8
專款金額		1,248.0	75.9	1,738.8	490.8	2,894.3	1,155.5	3,520.4
較基期成長率^{註1}	增加金額 總金額	3.055%	1,466.8	2.756%	1,355.6	2.588%	1,489.8	2.436%
(一般服務+專款)			48,190.1		49,518.3		50,799.9	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。

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表(續3)

項目	114年度	
	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務		
醫療服務成本及人口因素成長率	2.675%	1,306.0
投保人口預估成長率	0.362%	
人口結構改變率	0.257%	
醫療服務成本指數改變率	2.048%	
協商因素成長率	0.001%	0.7
保險給付項目及支付標準之改變	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)	0.011% 5.5
其他議定項目	「12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫」專款與一般服務重複費用扣減 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	0.000% -0.2 -0.010% -4.7
一般服務成長率^{註1}	增加金額 總金額	2.676% 1,306.7 50,129.8
專款項目(全年計畫經費)		
醫療資源不足地區改善方案		323.8 13.8
牙醫特殊醫療服務計畫		805.9 24.2
12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫		171.5 0.0
超音波根管沖洗計畫		144.8 0.0
高風險疾病口腔照護計畫		2,800.0 1,201.0
特定疾病病人牙科就醫安全計畫		307.1 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)		0.0 -5.5
非齒源性口腔疼痛處置		14.4 14.4
品質保證保留款		95.8 48.0
網路頻寬補助費用(移出總額)		0.0 -143.0
癌症治療品質改善計畫(移出總額)		0.0 -10.0
專款金額		4,663.3 1,142.9
較基期成長率^{註1} (一般服務+專款)	增加金額 總金額	4.679% 2,449.6 54,793.1

註：1.計算成長率之一般服務所採基期，係以前1年度(113年)牙醫門診一般服務醫療給付費用，校正前2年度(112年)投保人口預估成長率與實際之差值，及加回前1年度(113年)健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額。
2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表

項目	102年度		103年度		104年度		105年度	
	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務								
醫療服務成本及人口因素成長率	2.460%	501.9	1.417%	297.5	0.978%	210.6	3.207%	704.4
投保人口數年增率	0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率	0.579%		0.339%		0.325%		0.420%	
醫療服務成本指數改變率	1.714%		0.871%		0.477%		2.643%	
協商因素成長率	0.127%	25.9	0.905%	190.0	0.684%	147.3	0.194%	42.6
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.000%	0.0	0.100%	21.0	0.000%	0.0	0.100%
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%
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.020%	-4.1	-0.005%	-1.0	-0.008%	-1.7	-0.009%
	腦血管疾病及顱腦損傷患者中醫特定疾病門診加強照護計畫							
	自103年由專款移列至一般服務後執行率偏低之減列						-0.193%	-42.5
	小兒腦性麻痺及小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫						-0.068%	-15.0
	自102年由專款移列至一般服務後執行率偏低之減列							
一般服務成長率 ^{註1}	增加金額 總金額	2.587%	527.8	2.322%	487.5	1.662%	357.9	3.401%
								747.0
								22,711.9
專款項目(全年計畫經費)								
醫療資源不足地區改善方案		74.4	0.0	74.4	0.0	96.5	22.1	106.5
腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫		40.0	-5.0					
腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫		14.0	4.0					
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫				113.0	59.0	113.0	0.0	113.0
腦血管疾病後遺症門診照護計畫		100.0	18.0	0.0	-100.0			
受刑人之醫療服務費用		57.1	57.1	0.0	0.0			
中醫提升孕產照護品質計畫						32.0	32.0	32.0
乳癌、肝癌門診加強照護計畫								14.9
學齡兒童過敏性鼻炎照護計畫								20.0
專款金額		285.5	74.1	187.4	-41.0	241.5	54.1	286.4
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款)	增加金額 總金額	2.177%	451.9	2.104%	446.5	1.897%	412.0	3.566%
							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					
保險給付項目及支付標準之改變	鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康			0.635%	150.0			
其他醫療服務利用及密集度之改變	提升用藥品質						1.719%	434.6
違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		1.096%	250.0	0.707%	167.0	2.109%	514.6	
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.019%	-4.3	-0.057%	-13.6	-0.017%	-4.2	-0.115%
腦血管疾病及顱腦損傷患者中醫特定疾病門診加強照護計畫自103年由專款移列至一般服務後，於105年上半年執行率未達80%之扣款		-0.167%	-38.0					-29.1
一般服務成長率 ^{註1}	增加金額 總金額	3.291%	750.7 23,556.1	3.000%	708.4 24,326.4	3.457%	843.4 25,241.5	4.696%
專款項目(全年計畫經費)								
醫療資源不足地區改善方案		121.5	15.0	135.6	14.1	135.6	0.0	135.6
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫		133.0	20.0	130.0	-3.0	182.0	52.0	204.0
癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫		30.0	30.0	0.0	-30.0			
乳癌、肝癌門診加強照護計畫		25.0	10.1	0.0	-25.0			
中醫癌症患者加強照護整合方案				103.0	103.0	166.0	63.0	194.0
中醫提升孕產照護品質計畫		47.7	15.7	60.0	12.3	65.0	5.0	90.0
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫		20.0	0.0	20.0	0.0	10.0	-10.0	22.0
中醫急症處置				20.0	20.0	20.0	0.0	10.0
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫							50.0	50.0
網路頻寬補助費用						74.0	74.0	74.0
品質保證保留款				23.6	23.6	23.6	0.0	60.8
專款金額		377.2	90.8	492.2	115.0	676.2	184.0	840.4
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款)	增加金額 總金額	3.643%	841.5 23,933.3	3.432%	823.4 24,818.6	4.128%	1,027.4 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	提升中醫小兒傷科照護品質				0.009%	2.5		
其他醫療服務利用及密集度之改變	提升民眾於疾病黃金治療期針傷照護			1.814%	500.0			
	其他醫療服務利用及密集度之改變			1.328%	365.9			
	多重慢性疾病之中醫醫療照護密集度					1.667%	476.7	
	針傷合併治療合理給付					1.063%	304.0	
	增加「特定疾病門診加強照護」適應症腦中風後遺症					0.060%	17.2	
	中醫利用新增人口							1.990%
	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%
	一般服務成長率^{註2}	增加金額	4.260%	1,127.5	4.176%	1,150.8	4.072%	1,164.5
		總金額		27,592.0		28,710.9		29,760.1
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	4.306%	1,186.9	4.208%	1,230.8	4.344%	1,405.0	4.221%
	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。

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表(續3)

項目	114年度	
	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務		
醫療服務成本及人口因素成長率	3.588%	1,119.5
投保人口預估成長率	0.362%	
人口結構改變率	0.802%	
醫療服務成本指數改變率	2.412%	
協商因素成長率	1.880%	586.7
保險給付項目及支付標準之改變	提升用藥品質	1.112% 347.0
其他醫療服務利用及密集度之改變	中醫門診總額「醫療資源不足地區改善方案」專款之論量計酬費用移撥至一般服務費用不足部分	0.513% 160.0
	「中醫癌症患者加強照護整合方案」專款(114年新增子宮頸癌、子宮體癌、甲狀腺癌)與一般服務重複費用扣減	-0.018% -5.5
其他議定項目	「照護機構中醫醫療照護方案」專款之論量計酬費用移列一般服務	0.276% 86.0
	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.003% -0.8
一般服務成長率^{註1}	增加金額	1,706.2
	總金額	32,908.6
專款項目(全年計畫經費)		
醫療資源不足地區改善方案	183.0	3.0
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫		
(1)腦血管疾病		
(2)顱腦損傷	465.9	29.1
(3)脊髓損傷		
(4)呼吸困難相關疾病		
(5)術後疼痛		
中醫提升孕產照護品質計畫	82.0	12.0
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫(停辦)	0.0	-21.2
中醫癌症患者加強照護整合方案	352.3	87.3
中醫急症處置	10.0	0.0
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫	152.4	47.1
照護機構中醫醫療照護方案	8.0	-40.0
品質保證保留款	29.8	-27.6
網路頻寬補助費用(移出總額)	0.0	-83.0
專款金額	1,283.4	6.7
較基期成長率^{註1} (一般服務+專款)	增加金額	1,712.9
	總金額	34,192.0

註：1.計算成長率之一般服務所採基期，係以前1年度(113年)中醫門診一般服務醫療給付費用，校正前2年度(112年)投保人口預估成長率與實際之差值，及加回前1年度(113年)健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表

項目	102年度		103年度		104年度		105年度	
	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務								
醫療服務成本及人口因素成長率	2.101%	1,969.2	0.811%	781.5	1.154%	1,132.7	3.441%	3,472.5
投保人口數年增率	0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率	0.762%		0.966%		0.997%		1.025%	
醫療服務成本指數改變率	1.173%		-0.361%		-0.020%		2.272%	
協商因素成長率	0.393%	368.3	0.823%	793.1	1.293%	1,269.8	0.390%	393.8
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	93.7	0.100%	96.4	0.100%	98.2	0.100%
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新診療項目、新藥及新特材等)	0.041%	38.4	0.104%	100.2	0.122%	120.0	0.082%
	新增跨表項目	0.011%	10.3	0.018%	17.3			0.030%
	支付標準調整	0.237%	222.1	0.104%	100.2			
	配合安全針具推動政策之費用	0.004%	3.7	0.004%	3.9	0.004%	3.9	0.004%
	修訂降血脂藥品給付規定			0.0	0.0			
	配合102年醫院部門調整急重難科別之政策			0.104%	100.2			
	配合結核病防治政策改變之費用			0.007%	6.7			
	提升用藥品質			0.010%	9.6			
	提升婦產科夜間住院護理照護品質			0.062%	59.7			
	調整藥事服務費及語言治療診療項目					0.399%	391.6	
其他醫療服務及密集度之改變	因就醫可近性提升，對就醫人數及醫療費用成長之影響(含慢性病照護之增進)			0.467%	450.0			0.229%
	其他預期之法令或政策改變	0.057%	53.4					
	其他醫療服務利用及密集度之改變					0.713%	700.0	
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.057%	-53.4	-0.053%	-51.1	-0.045%	-43.9	-0.024%
	醫療照護整合政策暨服務效率提升成效，利益共享：七成用以獎勵醫療服務提供者，三成回歸保險對象							-0.031%
一般服務成長率^{註1}	增加金額 總金額	2.494%	2,337.5	1.634%	1,574.6	2.447%	2,402.5	3.866.3
專款項目(全年計畫經費)								
醫療資源不足地區改善方案		150.0	0.0	150.0	0.0	150.0	0.0	240.0
加強慢性B型及C型肝炎治療計畫		157.0	0.0	200.0	43.0	400.0	200.0	400.0
家庭醫師整合性照護計畫		1,215.0	-100.0	1,200.0	-15.0	1,180.0	-20.0	1,180.0
診所以病人為中心整合照護計畫		162.4	-49.6	205.5	43.1	254.4	48.9	292.7
醫療給付改善方案				0.0	0.0			
修訂黃斑部新生血管病變藥品(Lucentis)適應症所增費用				0.0	0.0			
受刑人之醫療服務費用		262.4	262.4	0.0	0.0			
專款金額		1,946.8	112.8	1,755.5	71.1	1,984.4	228.9	2,112.7
成長率 (一般服務+專款)	增加金額 總金額	2.564%	2,450.4	1.678%	1,645.7	2.633%	2,631.4	3,994.6
							3.882%	106,894.9
門診透析服務成長率	增加金額 總金額	4.659%	588.8	5.358%	708.7	5.557%	774.4	661.6
							4.498%	15,371.0
總成長率^{註1} (一般服務+專款+門診透析)	增加金額 總金額	2.809%	3,039.1	2.116%	2,354.3	2.991%	3,405.8	4,656.2
							3.959%	122,265.9
較前一年度核定總額成長率	增加金額 總金額	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			
其他醫療服務利用及密集度之改變	藥品給付規定範圍改變及其他醫療服務密集度增加(109年含擴大C型肝炎治療衍生之醫療服務費用)					0.356%	400.0	0.164% 190.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.045%	-47.2	-0.036%	-39.9	-0.041%	-46.0	-0.030% -35.0
一般服務成長率^{註1}	增加金額 總金額	3.963%	4,169.6	2.310%	2,532.9	2.901%	3,263.8	3.685%
			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 總金額	4.710%	5,054.9	3.707%	4,176.3	3.706%	4341.6	4.442% 5,156.2
			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 總金額	5.342%	821.1	4.624%	748.7	4.683%	793.3	4.126% 731.7
			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 總金額	4.789%	5,876.0	3.822%	4,925.0	3.830%	5,134.9	5,887.9
			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
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
保險給付項目及支付標準之改變	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	0.097%	122.5		
配合分級醫療，調高診察費					0.524%	659.3	0.517%	659.3
因應基層護理人力需求，提高1~30人次診察費								
強化未滿4歲兒童之基層專科醫師照護							0.096%	122.5
其他醫療服務利用及密集度之改變							0.055%	70.6
其他議定項目	0.368%	442.0	0.097%	120.0			0.122%	155.5
違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.051%	-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 總金額	3.493% 124,336.1	1.831% 126,417.3	2.271.9	2.172% 128,630.1	2,733.7	4.475% 133,169.1	5,704.7
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	0.0	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
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
癌症治療品質改善計畫						115.0	115.0	93.0
慢性傳染病照護品質計畫						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} (一般服務+專款)	增加金額 總金額	3.343% 131,127.0	2.456% 134,347.4	2.907% 138,212.5	3.631% 143,031.4			
門診透析服務成長率	增加金額 總金額	4.992% 19,387.7	4.689% 20,296.7	3.675% 21,042.6	4.587% 22,007.8			
較基期成長率^{註1} (一般服務+專款+門診透析)	增加金額 總金額	3.552% 150,514.7	2.744% 154,644.1	3.008% 159,255.1	3.757% 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年度總額基期依衛福部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。

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表(續3)

項目	114年度		
	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	
一般服務			
醫療服務成本及人口因素成長率	3.746%	5,021.4	
投保人口預估成長率	0.362%		
人口結構改變率	1.232%		
醫療服務成本指數改變率	2.140%		
協商因素成長率	0.521%	698.2	
新醫療科技(新藥、新特材及新增診療項目)	0.170%	228.0	
藥品及特材給付規定改變	0.363%	486.0	
保險給付項目及支付標準之改變	因應基層護理人力需求，提高1~30人次診察費	0.492%	659.3
	CKD方案比照DKD方案採用UACR檢測	0.149%	199.8
	因支付衡平性已調整支付標準之項目	0.350%	469.2
	促進醫療服務診療項目支付衡平性(自專款移列一般服務)	0.746%	1,000.0
其他醫療服務利用及密集度之改變	因應預防保健政策改變產生之服務密集度	0.269%	360.0
	代謝症候群及C肝照護品質提升衍生之醫療費用	0.467%	626.6
	因應長新冠照護衍生費用(自專款移列一般服務)	0.007%	10.0
其他議定項目	提升國人視力照護品質	-2.488%	-3,335.7
	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.004%	-5.0
一般服務成長率^{註1}	增加金額	5,719.6	
	總金額	139,768.0	
專款項目(全年計畫經費)			
暫時性支付(新藥、新特材)		58.0	58.0
提升國人視力照護品質(自一般服務項目移列專款項目)		3,574.8	3,574.8
西醫醫療資源不足地區改善方案		423.9	106.8
家庭醫師整合性照護計畫		4,648.0	400.0
C型肝炎藥費		462.0	170.0
醫療給付改善方案		906.1	5.8
強化基層照護能力及「開放表別」項目		1,720.0	400.0
鼓勵院所建立轉診合作機制		258.0	0.0
偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫		50.0	0.0
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材		30.0	0.0
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費		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
新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用		178.0	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		10.0	0.3
精神科長效針劑藥費		100.0	0.0
因應長新冠照護衍生費用		0.0	-10.0
促進醫療服務診療項目支付衡平性		0.0	-1,000.0
品質保證保留款		128.4	2.2
代謝症候群防治計畫(移出總額)		0.0	-616.0
網路頻寬補助費用(移出總額)		0.0	-253.0
癌症治療品質改善計畫(移出總額)		0.0	-93.0
慢性傳染病照護品質計畫(移出總額)		0.0	-20.0
專款金額		12,588.2	2,725.9
較基期成長率^{註1} (一般服務+專款)	增加金額	5.869%	8,445.5
	總金額		152,356.2
門診透析服務成長率	增加金額	3.090%	680.0
	總金額		22,687.9
較基期成長率^{註1} (一般服務+專款+門診透析)	增加金額	5.500%	9,125.5
	總金額		175,044.1

註：1.計算成長率之一般服務所採基期，係以前1年度(113年)西醫基層一般服務醫療給付費用，校正前2年度(112年)投保人口預估成長率與實際之差值，及加回前1年度(113年)健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(五) 醫院醫療給付費用成長率項目表

項目	102年度		103年度		104年度		105年度	
	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務								
醫療服務成本及人口因素成長率	3.128%	10,095.3	1.909%	6,542.4	2.128%	7,497.6	4.395%	16,201.4
投保人口數年增率	0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率	1.969%		1.895%		1.859%		1.764%	
醫療服務成本指數改變率	0.991%		-0.194%		0.091%		2.485%	
協商因素成長率	2.733%	8,820.5	0.674%	2,309.3	2.215%	7,800.9	0.627%	23,102
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	322.7	0.000%	0.0	0.100%	352.3	0.100%
	新醫療科技(包括新診療項目、新藥及新特材等)	0.418%	1,349.1	0.584%	2,001.4	0.646%	2,275.5	0.503%
	支付標準調整	1.566%	5,055.4					
	配合安全針具推動政策之費用	0.031%	100.0	0.029%	99.4	0.057%	200.0	0.027%
	慢性B型及C型肝炎治療計畫	0.627%	2,022.0					100.0
	合理調高藥事服務費			0.090%	308.4			
	強化醫療資源支付合理性					0.100%	351.0	
	第2階段住院診斷關聯群(DRGs)之持續推動費用					0.110%	387.0	
	提升護理照護品質					0.568%	2,000.0	0.0%
	類血友病用藥及肝臟移植術後免疫球蛋白之藥費移至專款支付			-0.033%	-113.1			0.0
其他醫療服務利用及密集度之改變								
其他預期之法令或政策改變	配合結核病防治政策改變之費用			0.007%	24.0	0.010%	36.0	
	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.009%	-30.5	-0.003%	-10.9	-0.0003%	-0.9	-0.003%
其他議定項目	醫療照護整合政策暨服務效率提升成效，利益共享，七成用以獎勵醫療服務提供者，三成回歸保險對象						-0.032%	-117.0
一般服務成長率^{註1}	增加金額 總金額	5.861%	18,915.8	2.583%	8,852.3	4.343%	15,298.5	5.022%
								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
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
醫療給付改善方案		499.8	0.0	567.3	67.5	741.3	174.0	876.3
急診品質提升方案		320.0	0.0	320.0	0.0	160.0	-160.0	160.0
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
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
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
專款金額		15,196.5	884.0	16,201.3	1,908.5	13,840.8	-2,360.5	16,124.8
成長率 (一般服務+專款)	增加金額 總金額	5.874%	19,799.8	3.014%	10,760.8	3.511%	12,938.0	5.437%
							381,472.	403,270.1
門診透析服務成長率	增加金額 總金額	0.188%	34.9	2.519%	467.9	2.341%	445.8	3.273%
							19,487.4	20,125.3
總成長率^{註1} (一般服務+專款+門診透析)	增加金額 總金額	5.578%	19,834.7	2.990%	11,228.7	3.453%	13,383.8	5.332%
							400,959.	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%
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%
其他議定項目	移列C型肝炎藥品費用至專款項目	-0.243%	-943.0					
	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.006%	-22.7	-0.008%	-33.0	-0.007%	-29.8	-0.007%
一般服務成長率 ^{註1}	增加金額	4.585%	17,823.2	3.576%	14,575.2	4.080%	17,253.8	5.471%
	總金額		406,525.0		422,153.5		440,178.9	
專款項目(全年計畫經費)								
C型肝炎藥費		2,655.0	2,655.0	4,528.0	1,873.0	4,760.0	232.0	4,760.0
罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材		12,452.5	3,500.0	13,960.5	1,508.0	15,234.4	1,273.9	15,545.0
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質		4,215.7	53.7	4,399.7	184.0	4,712.8	313.1	5,027.0
醫療給付改善方案		997.5	121.2	1,187.0	189.5	1,187.0	0.0	1,187.0
急診品質提升方案		160.0	0.0	160.0	0.0	160.0	0.0	160.0
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)		300.0	-814.0	1,088.0	788.0	868.0	-220.0	868.0
醫院支援西醫醫療資源不足地區方案		60.0	0.0	80.0	20.0	80.0	0.0	80.0
全民健保醫療資源不足地區醫療服務提升計畫		800.0	0.0	950.0	150.0	950.0	0.0	950.0
鼓勵院所建立轉診之合作機制				258.0	258.0	689.0	431.0	689.0
網路頻寬補助費用						114.0	114.0	114.0
品質保證保留款				406.5	406.5	406.5	0.0	1,055.4
專款金額		21,640.7	5,515.9	27,017.7	5,377.0	29,161.7	2,144.0	30,435.4
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	5.765%	23,339.1	4.648%	19,952.2	4.312%	19,397.8	5.572%
	總金額		428,165.7		449,171.2		469,340.6	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%
	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	—
	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			
	持續推動分級醫療，壯大社 區醫院	0.108%	500.0	0.205%	1,000.0			
其他醫療 服務利用 及密集度 之改變	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}	增加金額 總金額	5.047%	23,433.9	3.049%	14,842.8	3.092%	15,439.0	5.388%
			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平衡性(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

(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)
健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能					1,000.0	1,000.0	1,000.0	0.0
暫時性支付(新藥、新特材)							2,429.9	2,429.9
地區醫院全人全社區照護計畫							500.0	500.0
區域聯防-主動脈剝離手術病患照護跨院合作							81.0	81.0
區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作							127.0	127.0
抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫							225.0	225.0
網路頻寬補助費用	127.0	13.0	200.0	73.0	200.0	0.0	200.0	0.0
品質保證保留款	880.4	-175.0	929.8	49.4	975.3	45.5	501.5	-473.8
專款金額	29,942.4	-493.0	34,538.7	4,596.3	41,250.5	6,711.8	45,078.2	3,827.8
較基期成長率 ^{註1} (一般服務+專款)	增加金額 4.497%	22,940.9	增加金額 3.569%	19,439.1	增加金額 3.717%	22,150.8	增加金額 4.832%	31,318.7
門診透析服務成長率	增加金額 總金額 1.801%	399.9 22,607.0	增加金額 總金額 2.015%	455.5 23,058.4	增加金額 總金額 2.405%	554.6 23,613.0	增加金額 總金額 1.586%	374.5 23,987.5
較基期成長率 ^{註1} (一般服務+專款+門診透析)	增加金額 總金額 4.382%	23,340.9 540,204.6	增加金額 總金額 3.504%	19,894.5 559,129.2	增加金額 總金額 3.663%	22,705.4 579,608.9	增加金額 總金額 4.700%	31,693.2 606,850.5

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年度未導入金額。

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。

(五)醫院醫療給付費用成長率項目表 (續3)

項目	114年度	
	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務		
醫療服務成本及人口因素成長率	4.344%	23,504.9
投保人口預估成長率	0.362%	
人口結構改變率	1.807%	
醫療服務成本指數改變率	2.161%	
協商因素成長率	1.893%	10,243.5
新醫療科技(新藥、新特材及新增診療項目)	0.825%	4,463.0
藥品及特材給付規定改變	0.370%	2,000.0
因支付平衡性已調整支付標準之項目	0.334%	1,808.8
因應牙醫支付標準調整所增加預算	0.0001%	0.7
因應Pre-ESRD及Early-CKD配合國際臨床指引-UPCR修訂為UACR (每件增加235點)所增加預算	0.037%	200.0
C肝照護品質提升衍生之醫療費用	0.011%	59.3
合理調整基本診療章支付標準，以合理反映醫院員工薪資調整、病房費調整(含RBRVS)	0.293%	1,586.9
其他醫療服務利用及密集度之改變	0.462%	2,500.0
因應長新冠照護衍生費用(自專款移列一般服務)	0.024%	128.0
其他議定項目	-0.462%	-2,500.0
違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.001%	-3.2
一般服務成長率^{註1}	增加金額 總金額	33,748.4
		6.237%
		574,837.7
專款項目(全年計畫經費)		
暫時性支付(新藥、新特材、新醫療技術)	867.0	-1,562.9
C型肝炎藥費	2,224.0	0.0
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	17,996.0	2,888.0
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費	5,750.0	170.0
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,364.3	156.3
醫療給付改善方案	2,272.0	457.9
急診品質提升方案	300.0	0.0
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	210.0	0.0
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	135.5	20.5
全民健保醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	2,000.0	700.0
鼓勵院所建立轉診合作機制	224.7	0.0
腹膜透析追蹤處置費及APD租金	15.0	0.0
精神科長效針劑藥費	3,006.0	342.0
鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫	300.0	0.0
因應長新冠照護衍生費用	0.0	-128.0
因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增	0.0	-500.0
促進醫療服務診療項目支付平衡性	0.0	-2,669.0
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	0.0

(五)醫院醫療給付費用成長率項目表 (續3)

項目	114年度	
	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能	1,000.0	0.0
地區醫院全人全社區照護計畫	500.0	0.0
區域聯防-提升急重症照護品質	268.0	187.0
區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作	0.0	-127.0
抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫	225.0	0.0
品質保證保留款	1,029.5	528.0
網路頻寬補助費用(移出總額)	0.0	-200.0
住院整合照護服務試辦計畫(移出總額)	0.0	-560.0
癌症治療品質改善計畫(移出總額)	0.0	-414.0
慢性傳染病照護品質計畫(移出總額)	0.0	-180.0
專款金額	44,187.0	-891.2
較基期成長率^{註1} (一般服務+專款)	增加金額 總金額	5.605% 619,024.7
門診透析服務成長率	增加金額 總金額	2.917% 24,687.2
較基期成長率^{註1} (一般服務+專款+門診透析)	增加金額 總金額	5.500% 643,711.9

註：1.計算成長率之一般服務所採基期，係以前1年度(113年)醫院一般服務醫療給付費用，校正前2年度(112年)投保人口預估成長率與實際之差值，及加回前1年度(113年)健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(六)其他預算協定結果

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

註：1.105年(含)以前其他預算採支出目標制，各服務項目以每點1元支付。

2.山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之一般醫療費用仍分別納入各總額部門。

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

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

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

6.102年新增慢性腎衰竭病人門診透析服務品質計畫。

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

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

(六)其他預算協定結果(續1)

項目	年度	金額(百萬元)			
		106年度	107年度	108年度	109年度
1 基層總額轉診型態調整費用	...	1,346.0	1,346.0	1,000.0	
2 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ^{註2}	605.4	605.4	655.4	655.4	
3 居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務 ^{註3}	5,000.0	5,520.0	6,020.0	6,170.0	
4 支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費 ^{註4}	300.0	290.0	290.0	290.0	
5 支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款項目不足之經費 ^{註4}	...	...	1,370.0	3,000.0	
6 推動促進醫療體系整合計畫	1,100.0	700.0	500.0	400.0	
7 調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費 ^{註5}	1,000.0	822.0	822.0	822.0	
8 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	114年度
1 基層總額轉診型態調整費用		1,000.0	800.0	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	1,356.6
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之服務 ^{註3}		6,544.0	7,300.0	7,803.0	8,378.0	9,378.0
4 支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、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	215.0
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}		2,850.0	1,900.0	600.0	125.0	0.0
6 推動促進醫療體系整合計畫		400.0	450.0	550.0	450.0	520.0
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	2,000.0
8 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	1,928.1
9 腎臟病照護及病人衛教計畫		450.0	450.0	511.0	511.0	500.0
10 提升用藥品質之藥事照護計畫		30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
11 人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事	...	...	...	...	4,156.0
12 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(移出總額) ^{註5}		980.0	1,500.0	1,636.0	1,486.0	0.0
13 提升保險服務成效(移出總額) ^{註6}		300.0	600.0	500.0	500.0	0.0
14 因應醫院護理人力需求，強化住院護理照護量能(移出總額) ^{註6}		...	...	...	4,000.0	0.0
總計		16,153.2	16,579.2	15,779.2	19,319.8	20,883.7

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，108~113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」，並於114年移回本項支應。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」。114年移出總額，改由公務預算支應。

6.114年移出總額，改由公務預算支應。

二、醫療服務成本及人口因素成長率

(一)整體

年度	投保人口結構 改變對醫療費 用之影響率(A)	醫療服務成本 指數改變率(B)	投保人口預估 成長率(C) ^{註1}	醫療服務成本 及人口因素 成長率 ^{註2}	行政院核定之醫療給付費用 成長率範圍 ^{註4}		年度核(決)定之 醫療給付費用 成長率 ^{註4}
					成長率範圍 ^{註4}	低推估 ^{註3} ~ 高推估	
115	1.561%	1.529%	0.320%	3.420%	2.942% ~ 5.500%		
114	1.570%	2.159%	0.362%	4.104%	3.521% ~ 5.500%		5.500%
113	1.784%	2.952%	-0.757%	3.943%	2.621% ~ 4.700%		4.700%
112	1.829%	0.401%	-0.264%	1.960%	1.307% ~ 4.500%		3.323%
111	1.746%	-0.228%	0.136%	1.656%	1.272% ~ 4.400%		3.320%
110	1.987%	1.285%	0.204%	3.483%	2.907% ~ 4.500%		4.107%
109	1.703%	2.181%	0.346%	4.243%	3.708% ~ 5.500%		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% ~ 5.000%		4.711%
106	1.460%	2.192%	0.113%	3.769%	3.769% ~ 5.900%		5.642%
105	1.440%	2.440%	0.140%	4.025%	4.025% ~ 5.800%		4.912%
104	1.500%	0.095%	0.175%	1.773%	1.772% ~ 4.750%		3.430%
103	1.516%	-0.147%	0.205%	1.577%	1.577% ~ 4.450%		3.275%
102 ^{註6}	1.529%	1.011%	0.163%	2.707%	2.994% ~ 6.000%		4.436%
101	1.539%	0.961%	0.190%	2.695%	2.695% ~ 4.700%		4.314%
100	1.602%	-0.298%	0.336%	1.644%	1.644% ~ 3.600%		2.855%
99	1.287%	0.181%	0.349%	1.822%	1.822% ~ 3.500%		3.317%
98	1.469%	1.633%	0.253%	3.363%	3.363% ~ 5.100%		3.874%
97	1.360%	0.660%	0.271%	2.296%	2.300% ~ 5.000%		4.687%
96	1.370%	0.660%	0.287%	2.323%	2.320% ~ 5.100%		4.501%
95	1.230%	-0.450%	0.390%	1.173%	1.170% ~ 5.000%		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：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.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年度並扣除一般服務「前二年度未導入預算扣減」部分，114年度起改為校正「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}
115	1.866%	1.458%	0.320%	3.655%	0.962%	1.486%	0.320%	2.776%
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}
115	0.251%	1.893%	0.320%	2.471%	0.824%	2.497%	0.320%	3.652%
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--115年度總額(一歲為一組)

總表

年齡組別	112年每年人醫療費用點數				112年保險對象人數				112年保險對象人數占率				113年保險對象人數				113年保險對象人數占率				
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計			
0歲	28,563	28,494	28,527	62,820	67,397	130,217	0.26%	0.28%	0.55%	61,977	66,485	128,462	0.26%	0.28%	0.54%	61,977	66,485	128,462	0.26%	0.28%	0.54%
1歲	27,421	31,743	29,661	68,935	74,166	143,101	0.29%	0.31%	0.60%	65,158	69,890	135,048	0.27%	0.29%	0.57%	65,158	69,890	135,048	0.27%	0.29%	0.57%
2歲	24,200	28,526	26,440	75,441	81,035	156,475	0.32%	0.34%	0.66%	69,418	74,572	143,990	0.29%	0.31%	0.60%	69,418	74,572	143,990	0.29%	0.31%	0.60%
3歲	24,190	30,592	27,510	79,603	85,763	165,366	0.33%	0.36%	0.69%	75,900	81,459	157,358	0.32%	0.34%	0.66%	75,900	81,459	157,358	0.32%	0.34%	0.66%
4歲	24,345	30,896	27,736	84,636	90,809	175,445	0.36%	0.38%	0.74%	79,931	86,144	166,075	0.33%	0.36%	0.70%	79,931	86,144	166,075	0.33%	0.36%	0.70%
5歲	22,844	29,485	26,283	88,767	95,314	184,081	0.37%	0.40%	0.77%	84,948	91,101	176,050	0.36%	0.38%	0.74%	84,948	91,101	176,050	0.36%	0.38%	0.74%
6歲	20,626	25,952	23,382	95,464	102,411	197,875	0.40%	0.43%	0.83%	89,024	95,525	184,549	0.37%	0.40%	0.77%	89,024	95,525	184,549	0.37%	0.40%	0.77%
7歲	16,487	19,876	18,247	100,015	108,080	208,095	0.42%	0.45%	0.87%	95,733	102,687	198,420	0.40%	0.43%	0.83%	95,733	102,687	198,420	0.40%	0.43%	0.83%
8歲	13,169	16,101	14,690	101,765	109,665	211,430	0.43%	0.46%	0.89%	100,357	108,370	208,726	0.42%	0.45%	0.87%	100,357	108,370	208,726	0.42%	0.45%	0.87%
9歲	12,960	15,014	14,022	96,575	103,373	199,947	0.41%	0.43%	0.84%	102,086	109,943	212,029	0.43%	0.46%	0.89%	102,086	109,943	212,029	0.43%	0.46%	0.89%
10歲	10,719	12,661	11,725	102,579	110,141	212,720	0.43%	0.46%	0.89%	96,870	103,681	200,551	0.41%	0.43%	0.84%	96,870	103,681	200,551	0.41%	0.43%	0.84%
11歲	11,482	13,266	12,406	104,452	112,154	216,606	0.44%	0.47%	0.91%	102,854	110,457	213,310	0.43%	0.46%	0.89%	102,854	110,457	213,310	0.43%	0.46%	0.89%
12歲	10,807	13,656	12,288	87,488	94,683	182,171	0.37%	0.40%	0.77%	104,683	112,398	217,081	0.44%	0.47%	0.91%	104,683	112,398	217,081	0.44%	0.47%	0.91%
13歲	9,328	11,371	10,395	84,405	92,185	176,589	0.35%	0.39%	0.74%	87,801	94,889	182,690	0.37%	0.40%	0.77%	87,801	94,889	182,690	0.37%	0.40%	0.77%
14歲	10,361	11,468	10,938	92,081	100,124	192,205	0.39%	0.42%	0.81%	84,648	92,333	176,982	0.35%	0.39%	0.74%	84,648	92,333	176,982	0.35%	0.39%	0.74%
15歲	9,700	12,204	11,010	95,149	104,347	199,495	0.40%	0.44%	0.84%	92,433	100,457	192,890	0.39%	0.42%	0.81%	92,433	100,457	192,890	0.39%	0.42%	0.81%
16歲	10,617	12,298	11,495	96,318	105,446	201,764	0.40%	0.44%	0.85%	95,799	104,964	200,763	0.40%	0.44%	0.84%	95,799	104,964	200,763	0.40%	0.44%	0.84%
17歲	11,352	11,785	11,579	97,259	106,705	203,963	0.41%	0.45%	0.86%	96,833	105,829	202,662	0.41%	0.44%	0.85%	96,833	105,829	202,662	0.41%	0.44%	0.85%
18歲	11,249	11,464	11,361	102,259	112,128	214,387	0.43%	0.47%	0.90%	99,436	109,703	209,139	0.42%	0.46%	0.88%	99,436	109,703	209,139	0.42%	0.46%	0.88%
19歲	11,976	11,997	11,987	107,405	119,470	226,875	0.45%	0.50%	0.95%	105,260	115,254	220,514	0.44%	0.48%	0.92%	105,260	115,254	220,514	0.44%	0.48%	0.92%
20歲	12,008	11,259	11,616	116,875	128,292	245,167	0.49%	0.54%	1.03%	110,247	121,612	231,858	0.46%	0.51%	0.97%	110,247	121,612	231,858	0.46%	0.51%	0.97%
21歲	13,146	11,100	12,079	125,318	136,518	261,835	0.53%	0.57%	1.10%	119,680	130,827	250,507	0.50%	0.55%	1.05%	119,680	130,827	250,507	0.50%	0.55%	1.05%
22歲	12,372	10,117	11,194	142,020	155,124	297,144	0.60%	0.65%	1.25%	128,698	138,333	267,031	0.54%	0.58%	1.12%	128,698	138,333	267,031	0.54%	0.58%	1.12%
23歲	15,093	11,796	13,370	146,821	160,711	307,532	0.62%	0.68%	1.29%	143,339	154,903	298,242	0.60%	0.65%	1.25%	143,339	154,903	298,242	0.60%	0.65%	1.25%
24歲	15,116	12,037	13,506	138,321	151,511	289,832	0.58%	0.64%	1.22%	149,013	163,578	312,591	0.62%	0.69%	1.31%	149,013	163,578	312,591	0.62%	0.69%	1.31%
25歲	13,846	10,850	12,285	147,764	160,708	308,472	0.62%	0.68%	1.30%	140,938	153,451	294,389	0.59%	0.64%	1.23%	140,938	153,451	294,389	0.59%	0.64%	1.23%
26歲	15,447	11,829	13,568	163,264	176,448	339,712	0.69%	0.74%	1.43%	150,711	162,841	313,552	0.63%	0.68%	1.31%	150,711	162,841	313,552	0.63%	0.68%	1.31%
27歲	16,196	11,932	13,985	165,264	177,961	343,225	0.69%	0.75%	1.44%	166,431	179,028	345,459	0.70%	0.75%	1.45%	166,431	179,028	345,459	0.70%	0.75%	1.45%
28歲	16,857	12,956	14,838	166,769	178,836	345,605	0.70%	0.75%	1.45%	168,144	180,686	348,830	0.70%	0.76%	1.46%	168,144	180,686	348,830	0.70%	0.76%	1.46%
29歲	17,161	12,544	14,772	167,677	179,792	347,468	0.70%	0.76%	1.46%	169,561	181,419	350,980	0.71%	0.76%	1.47%	169,561	181,419	350,980	0.71%	0.76%	1.47%
30歲	18,495	13,531	15,931	169,144	180,682	349,826	0.71%	0.76%	1.47%	170,071	182,198	352,269	0.71%	0.76%	1.48%	170,071	182,198	352,269	0.71%	0.76%	1.48%
31歲	19,314	13,998	16,554	165,694	178,937	344,631	0.70%	0.75%	1.45%	171,181	183,013	354,194	0.72%	0.77%	1.48%	171,181	183,013	354,194	0.72%	0.77%	1.48%
32歲	19,480	14,331	16,806	167,874	181,443	349,317	0.71%	0.76%	1.47%	167,454	180,833	348,287	0.70%	0.76%	1.46%	167,454	180,833	348,287	0.70%	0.76%	1.46%
33歲	20,808	15,293	17,961	169,778	181,138	350,916	0.71%	0.76%	1.47%	169,485	183,125	352,610	0.71%	0.77%	1.48%	169,485	183,125	352,610	0.71%	0.77%	1.48%

校正後113年
每年人醫療費用點數

校正後113年
每年人保險對象人數占率

歷年各總額部門核(決)定結果與相關對據

三、各總額部門人口結構改變率--115年度總額(一歲為一組)

總表

組別	年齡	112年每人年醫療費用點數			112年保險對象人數			112年保險對象人數占率			113年保險對象人數			113年保險對象人數占率			校正後113年 每人年醫療 費用點數	
		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	小計	
34歲	20,117	14,833	17,405	168,819	177,985	346,804	0.71%	0.75%	1.46%	171,218	182,509	353,726	0.72%	0.76%	0.76%	1.48%		
35歲	22,279	17,487	19,836	169,096	175,865	344,961	0.71%	0.74%	1.45%	170,066	178,965	349,030	0.71%	0.75%	0.75%	1.46%		
36歲	21,541	16,957	19,236	163,568	165,418	328,986	0.69%	0.69%	1.38%	170,100	176,719	346,818	0.71%	0.74%	0.74%	1.45%		
37歲	20,554	16,914	18,745	171,374	169,321	340,695	0.72%	0.71%	1.43%	164,287	166,117	330,403	0.69%	0.70%	0.70%	1.38%		
38歲	20,994	18,271	19,652	189,920	184,585	374,504	0.80%	0.78%	1.57%	172,020	169,922	341,942	0.72%	0.71%	0.71%	1.43%		
39歲	21,705	19,998	20,866	197,544	190,897	388,441	0.83%	0.80%	1.63%	190,555	184,963	375,518	0.80%	0.77%	0.77%	1.57%		
40歲	21,580	20,176	20,896	209,151	198,944	408,095	0.88%	0.84%	1.71%	197,950	191,118	389,068	0.83%	0.80%	0.80%	1.63%		
41歲	22,404	21,562	21,995	216,565	204,641	421,206	0.91%	0.86%	1.77%	209,417	199,070	408,487	0.88%	0.83%	0.83%	1.71%		
42歲	23,366	23,245	23,307	217,012	205,212	422,224	0.91%	0.86%	1.77%	216,747	204,740	421,487	0.91%	0.86%	0.86%	1.77%		
43歲	24,059	24,405	24,227	216,579	204,217	420,796	0.91%	0.86%	1.77%	217,074	205,107	422,180	0.91%	0.86%	0.86%	1.77%		
44歲	25,411	26,155	25,772	214,980	203,100	418,080	0.90%	0.85%	1.76%	216,563	203,989	420,552	0.91%	0.85%	0.85%	1.76%		
45歲	26,848	28,334	27,570	205,065	193,519	398,583	0.86%	0.81%	1.67%	214,979	202,955	417,933	0.90%	0.85%	0.85%	1.75%		
46歲	26,287	27,981	27,109	209,259	196,998	406,257	0.88%	0.83%	1.71%	205,003	193,282	398,284	0.86%	0.81%	0.81%	1.67%		
47歲	30,644	33,067	31,820	200,943	189,329	390,272	0.84%	0.80%	1.64%	209,098	196,689	405,787	0.88%	0.82%	0.82%	1.70%		
48歲	29,624	32,420	30,971	185,512	172,459	357,971	0.78%	0.72%	1.50%	200,803	188,863	389,666	0.84%	0.79%	0.79%	1.63%		
49歲	30,561	34,838	32,632	180,701	169,579	350,279	0.76%	0.71%	1.47%	185,255	172,021	357,276	0.78%	0.72%	0.72%	1.50%		
50歲	31,689	36,774	34,152	179,118	168,224	347,342	0.75%	0.71%	1.46%	180,326	168,879	349,205	0.76%	0.71%	0.71%	1.46%		
51歲	32,658	37,376	34,946	179,817	169,294	349,111	0.76%	0.71%	1.47%	179,079	167,679	346,758	0.75%	0.70%	0.70%	1.45%		
52歲	34,168	38,953	36,499	183,027	173,873	356,900	0.77%	0.73%	1.50%	179,643	168,516	348,159	0.75%	0.71%	0.71%	1.46%		
53歲	35,690	41,245	38,400	184,941	176,158	361,098	0.78%	0.74%	1.52%	182,895	173,155	356,050	0.77%	0.73%	0.73%	1.49%		
54歲	36,591	43,543	39,988	182,979	174,918	357,897	0.77%	0.73%	1.50%	184,757	175,293	360,050	0.77%	0.73%	0.73%	1.51%		
55歲	38,420	44,931	41,607	179,735	172,315	352,050	0.76%	0.72%	1.48%	182,765	173,905	356,670	0.77%	0.73%	0.73%	1.49%		
56歲	37,958	45,700	41,751	176,349	169,336	345,684	0.74%	0.71%	1.45%	179,579	171,370	350,949	0.75%	0.72%	0.72%	1.47%		
57歲	41,324	50,135	45,620	181,516	172,749	354,266	0.76%	0.73%	1.49%	176,253	168,232	344,485	0.74%	0.70%	0.70%	1.44%		
58歲	41,563	50,433	45,885	183,135	174,015	357,149	0.77%	0.73%	1.50%	181,332	171,477	352,810	0.76%	0.72%	0.72%	1.48%		
59歲	42,837	54,225	48,377	184,044	174,350	358,393	0.77%	0.73%	1.51%	182,889	172,695	355,584	0.77%	0.72%	0.72%	1.49%		
60歲	45,206	56,238	50,551	184,246	173,162	357,408	0.77%	0.73%	1.50%	182,890	172,142	355,032	0.77%	0.72%	0.72%	1.49%		
61歲	47,153	58,308	52,561	181,190	170,504	351,694	0.76%	0.72%	1.48%	184,574	171,988	356,562	0.77%	0.72%	0.72%	1.49%		
62歲	49,489	61,919	55,511	176,321	165,676	341,997	0.74%	0.70%	1.44%	180,812	168,934	349,746	0.76%	0.71%	0.71%	1.47%		
63歲	51,360	64,627	57,742	174,613	161,856	336,469	0.73%	0.68%	1.41%	175,850	163,839	339,688	0.74%	0.69%	0.69%	1.42%		
64歲	53,750	67,413	60,300	173,805	160,081	333,886	0.73%	0.67%	1.40%	174,156	160,048	334,204	0.73%	0.67%	0.67%	1.40%		
65歲	57,371	71,995	64,351	161,934	147,872	309,806	0.68%	0.62%	1.30%	172,330	157,219	329,548	0.72%	0.66%	0.66%	1.38%		
66歲	58,364	73,191	65,423	158,882	144,390	303,273	0.67%	0.61%	1.27%	162,138	147,016	309,154	0.68%	0.62%	0.62%	1.30%		

三、各總額部門人口結構改變率--115年度總額(一歲為一組)

總表

年齡 組別	112年每年人醫療費用點數				112年保險對象人數				112年保險對象人數占率				113年保險對象人數				113年保險對象人數占率				
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計			
67歲	61,449	75,435	68,094	161,612	146,255	307,866	0.68%	0.61%	1.29%	158,369	142,537	300,906	0.66%	0.60%	1.26%	0.66%	0.60%	1.28%	0.67%	0.60%	1.28%
68歲	63,989	79,366	71,264	156,073	140,137	296,209	0.66%	0.59%	1.24%	160,830	144,189	305,018	0.65%	0.58%	1.23%	0.65%	0.58%	1.23%	0.61%	0.53%	1.14%
69歲	67,795	84,647	75,723	146,058	129,757	275,815	0.61%	0.55%	1.16%	155,129	137,995	293,125	0.65%	0.58%	1.23%	0.61%	0.53%	1.14%	0.58%	0.60%	1.23%
70歲	69,334	86,179	77,231	140,063	123,605	263,667	0.59%	0.52%	1.11%	145,070	127,416	272,485	0.61%	0.53%	1.14%	0.61%	0.53%	1.14%	0.58%	0.60%	1.23%
71歲	72,275	88,844	79,997	138,481	120,867	259,347	0.58%	0.51%	1.09%	139,004	121,298	260,302	0.58%	0.51%	1.09%	0.58%	0.51%	1.09%	0.58%	0.60%	1.28%
72歲	79,798	98,457	88,472	129,549	112,534	242,083	0.54%	0.47%	1.02%	137,163	118,211	255,374	0.57%	0.50%	1.07%	0.57%	0.50%	1.07%	0.57%	0.50%	1.07%
73歲	83,049	102,360	91,980	109,949	94,606	204,555	0.46%	0.40%	0.86%	128,082	109,785	237,867	0.54%	0.46%	1.00%	0.54%	0.46%	1.00%	0.54%	0.46%	1.00%
74歲	85,387	102,734	93,328	101,736	85,896	187,632	0.43%	0.36%	0.79%	108,606	92,081	200,687	0.45%	0.39%	0.84%	0.45%	0.39%	0.84%	0.45%	0.39%	0.84%
75歲	90,723	109,034	99,100	86,546	72,984	159,530	0.36%	0.31%	0.67%	100,186	83,337	183,523	0.42%	0.35%	0.77%	0.42%	0.35%	0.77%	0.42%	0.35%	0.77%
76歲	97,385	117,250	106,382	73,129	60,538	133,667	0.31%	0.25%	0.56%	85,039	70,674	155,713	0.36%	0.30%	0.65%	0.36%	0.30%	0.65%	0.36%	0.30%	0.65%
77歲	101,540	125,170	112,070	56,274	45,230	101,504	0.24%	0.19%	0.43%	71,721	58,298	130,019	0.30%	0.24%	0.54%	0.30%	0.24%	0.54%	0.30%	0.24%	0.54%
78歲	88,715	107,547	96,986	58,978	46,188	105,166	0.25%	0.19%	0.44%	54,940	43,289	98,229	0.23%	0.18%	0.41%	0.23%	0.18%	0.41%	0.23%	0.18%	0.41%
79歲	96,949	116,216	105,369	62,871	48,801	111,672	0.26%	0.20%	0.47%	57,353	44,057	101,410	0.24%	0.18%	0.42%	0.24%	0.18%	0.42%	0.24%	0.18%	0.42%
80歲	100,463	123,599	110,436	60,489	45,825	106,313	0.25%	0.19%	0.45%	60,882	46,210	107,092	0.26%	0.19%	0.45%	0.26%	0.19%	0.45%	0.26%	0.19%	0.45%
81歲	102,321	124,796	111,849	58,036	42,711	100,747	0.24%	0.18%	0.42%	58,288	43,113	101,401	0.24%	0.18%	0.42%	0.24%	0.18%	0.42%	0.24%	0.18%	0.42%
82歲	103,380	128,421	113,904	55,602	40,308	95,910	0.23%	0.17%	0.40%	55,499	39,894	95,393	0.23%	0.17%	0.40%	0.24%	0.18%	0.42%	0.24%	0.18%	0.42%
83歲	105,702	132,318	116,542	52,567	36,110	88,676	0.22%	0.15%	0.37%	52,857	37,375	90,232	0.22%	0.16%	0.38%	0.22%	0.16%	0.38%	0.22%	0.16%	0.38%
84歲	110,201	134,439	119,889	46,831	31,181	78,012	0.20%	0.13%	0.33%	49,702	33,141	82,843	0.21%	0.14%	0.35%	0.21%	0.14%	0.35%	0.21%	0.14%	0.35%
85歲	111,952	139,151	122,578	41,348	26,510	67,858	0.17%	0.11%	0.29%	43,796	28,274	72,070	0.18%	0.12%	0.30%	0.18%	0.12%	0.30%	0.18%	0.12%	0.30%
86歲	114,144	140,189	124,192	36,973	23,221	60,194	0.16%	0.10%	0.25%	38,278	23,721	61,998	0.16%	0.10%	0.26%	0.16%	0.10%	0.26%	0.16%	0.10%	0.26%
87歲	115,493	144,667	126,534	32,194	19,602	51,796	0.14%	0.08%	0.22%	33,920	20,550	54,470	0.14%	0.09%	0.23%	0.14%	0.09%	0.23%	0.14%	0.09%	0.23%
88歲	116,027	145,195	126,974	28,663	17,219	45,882	0.12%	0.07%	0.19%	29,099	17,110	46,208	0.12%	0.07%	0.19%	0.12%	0.07%	0.19%	0.12%	0.07%	0.19%
89歲	116,940	147,493	128,376	23,899	14,298	38,197	0.10%	0.06%	0.16%	25,572	14,750	40,321	0.11%	0.06%	0.17%	0.11%	0.06%	0.17%	0.11%	0.06%	0.17%
90歲	114,325	142,621	125,246	19,800	12,446	32,246	0.08%	0.05%	0.14%	20,951	12,027	32,977	0.09%	0.05%	0.14%	0.09%	0.05%	0.14%	0.09%	0.05%	0.14%
91歲	115,866	145,776	127,753	16,830	11,101	27,931	0.07%	0.05%	0.12%	17,101	10,306	27,406	0.07%	0.04%	0.11%	0.07%	0.04%	0.11%	0.07%	0.04%	0.11%
92歲	118,946	153,648	133,081	13,758	9,449	23,206	0.06%	0.04%	0.10%	14,247	8,975	23,221	0.06%	0.04%	0.10%	0.06%	0.04%	0.10%	0.06%	0.04%	0.10%
93歲	115,466	157,879	133,148	10,861	7,765	18,626	0.05%	0.03%	0.08%	11,366	7,575	18,940	0.05%	0.03%	0.08%	0.05%	0.03%	0.08%	0.05%	0.03%	0.08%
94歲	114,174	160,312	133,497	8,396	6,050	14,446	0.04%	0.03%	0.06%	8,821	6,071	14,892	0.04%	0.03%	0.06%	0.04%	0.03%	0.06%	0.04%	0.03%	0.06%
95歲	118,996	171,977	141,347	6,230	4,546	10,776	0.03%	0.02%	0.05%	6,625	4,566	11,191	0.03%	0.02%	0.05%	0.03%	0.02%	0.05%	0.03%	0.02%	0.05%
96歲	118,452	161,988	136,456	4,718	3,327	8,045	0.02%	0.01%	0.03%	4,815	3,337	8,152	0.02%	0.01%	0.03%	0.02%	0.01%	0.03%	0.02%	0.01%	0.03%
97歲	121,823	166,780	140,496	3,329	2,365	5,694	0.01%	0.01%	0.02%	3,543	2,381	5,923	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.02%
98歲	117,118	182,448	144,581	2,140	1,552	3,692	0.01%	0.01%	0.02%	2,435	1,670	4,105	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.02%
99歲	119,195	182,472	142,993	1,582	950	2,531	0.01%	0.00%	0.01%	1,500	1,076	2,576	0.01%	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%

校正後113年
每人醫療費用點數
費用點數

三、各總額部門人口結構改變率--115年度總額(一歲為一組)
-總表

年齡 組別	112年每年人年醫療費用點數				112年保險對象人數				112年保險對象人數占率				113年保險對象人數				113年保險對象人數占率	
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	小計	每人年醫療費用點數	
100歲	127,281	173,034	145,178	1,007	647	1,654	0.00%	0.01%	1,095	640	1,735	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%		
101歲	125,444	196,792	155,199	642	463	1,106	0.00%	0.00%	678	424	1,102	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
102歲	122,563	176,460	144,994	397	283	680	0.00%	0.00%	423	310	733	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
103歲	125,910	179,856	149,091	215	162	377	0.00%	0.00%	259	191	449	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
104歲	154,986	156,995	156,558	127	99	225	0.00%	0.00%	133	104	237	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
105歲	125,416	165,237	143,773	76	65	141	0.00%	0.00%	74	55	129	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
106歲	172,303	248,623	202,167	42	27	69	0.00%	0.00%	43	41	83	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
107歲	83,377	131,481	103,731	31	19	49	0.00%	0.00%	26	16	43	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
108歲	134,241	233,520	181,583	17	12	28	0.00%	0.00%	18	13	31	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
109歲	54,011	81,867	72,468	8	8	15	0.00%	0.00%	10	8	18	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
110歲 以上	124,789	179,480	148,061	27	20	47	0.00%	0.00%	25	20	45	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
小計	36,197	38,268	37,218	12,065,893	11,740,078	23,805,948	50.68%	49.32%	100.00%	12,113,078	11,758,515	23,871,573	50.74%	49.26%	100.00%	37,791,561%		

成長率

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=($\Sigma HE112ij \times \% POP113ij$)/($\Sigma HE112ij \times \% POP112ij$)-1。

(1)HE112ij：112年1~12月各年齡性別組別之每年人年醫療給付費用，108年度總額起改為1歲為1組(107年以前以5歲為1組)。

(2)%POP112ij：112年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP113ij：113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)--115年度總額率(一歲為一組)(續)

-各總額部門

年齡 組別	總計				牙醫				中醫				西醫基層				醫院				其他				保險對象人數占率			
	女性	男性	小計†	女性	男性	小計	女性	男性	小計†	女性	男性	小計	女性	男性	小計†	女性	男性	小計	女性	男性	小計†	女性	男性	小計	女性	男性	小計†	
0歲	28,563	28,494	28,527	17	20	19	22	30	26	2,553	2,839	2,701	25,945	25,588	25,760	27	17	22	0.26%	0.28%	0.55%	0.26%	0.28%	0.54%	0.27%	0.29%	0.57%	
1歲	27,421	31,743	29,661	262	280	271	118	140	130	8,932	9,836	9,401	21,396	19,777	72	91	82	0.29%	0.31%	0.60%	0.27%	0.29%	0.57%	0.29%	0.31%	0.60%		
2歲	24,200	28,526	26,440	517	504	511	242	268	255	11,621	13,022	12,347	11,769	14,657	13,265	50	75	63	0.32%	0.34%	0.66%	0.29%	0.31%	0.60%	0.32%	0.34%	0.66%	
3歲	24,190	30,592	27,510	838	822	830	357	404	381	12,652	14,975	13,857	10,280	14,335	12,383	62	56	59	0.33%	0.36%	0.69%	0.32%	0.34%	0.66%	0.33%	0.36%	0.67%	
4歲	24,345	30,896	27,736	1,450	1,461	1,455	472	529	501	12,580	15,034	13,850	9,803	13,824	11,884	40	49	44	0.36%	0.38%	0.74%	0.33%	0.36%	0.70%	0.36%	0.38%	0.74%	
5歲	22,844	29,485	26,283	2,113	2,089	2,100	531	603	568	11,287	13,565	12,467	8,878	13,171	11,101	35	57	46	0.37%	0.40%	0.77%	0.36%	0.38%	0.74%	0.37%	0.40%	0.77%	
6歲	20,626	25,952	23,382	2,922	2,859	2,890	539	664	604	9,608	11,632	10,655	7,513	10,753	9,190	44	44	44	0.40%	0.43%	0.83%	0.37%	0.40%	0.77%	0.40%	0.43%	0.77%	
7歲	16,487	19,876	18,247	2,973	2,929	2,950	549	632	592	7,201	8,366	7,806	5,735	7,919	6,869	28	30	29	0.42%	0.45%	0.87%	0.40%	0.43%	0.83%	0.40%	0.43%	0.83%	
8歲	13,169	16,101	14,690	2,601	2,589	2,595	551	657	606	5,594	6,431	6,028	4,409	6,385	5,434	15	39	27	0.43%	0.46%	0.89%	0.42%	0.45%	0.87%	0.42%	0.45%	0.87%	
9歲	12,960	15,014	14,022	2,525	2,434	2,478	650	701	676	5,130	5,821	5,487	4,631	6,024	5,351	24	34	30	0.41%	0.43%	0.84%	0.43%	0.46%	0.89%	0.43%	0.46%	0.89%	
10歲	10,719	12,661	11,725	1,776	1,772	1,774	644	628	636	3,944	4,532	4,248	4,337	5,707	5,047	18	22	20	0.43%	0.46%	0.89%	0.41%	0.43%	0.84%	0.41%	0.43%	0.84%	
11歲	11,482	13,266	12,406	1,727	1,678	1,702	917	816	865	4,188	4,861	4,536	4,597	5,883	5,263	53	28	40	0.44%	0.47%	0.91%	0.43%	0.46%	0.89%	0.43%	0.46%	0.89%	
12歲	10,807	13,656	12,288	1,925	1,724	1,821	935	958	947	3,705	4,360	4,045	4,200	6,580	5,437	42	35	38	0.37%	0.40%	0.77%	0.44%	0.47%	0.91%	0.37%	0.40%	0.77%	
13歲	9,328	11,371	10,395	1,698	1,418	1,552	723	855	792	3,053	3,497	3,285	3,824	5,576	4,739	30	25	27	0.35%	0.39%	0.74%	0.37%	0.40%	0.77%	0.37%	0.40%	0.77%	
14歲	10,361	11,468	10,938	1,719	1,366	1,535	741	823	784	3,257	3,529	3,399	4,619	5,722	5,193	25	28	27	0.39%	0.42%	0.81%	0.35%	0.39%	0.74%	0.35%	0.39%	0.74%	
15歲	9,700	12,204	11,010	1,978	1,538	1,748	707	708	708	3,114	3,347	3,236	3,877	6,563	5,282	23	48	36	0.40%	0.44%	0.84%	0.39%	0.42%	0.81%	0.40%	0.44%	0.84%	
16歲	10,617	12,298	11,495	2,070	1,586	1,817	712	659	684	3,105	3,183	3,145	4,692	6,814	5,801	38	57	48	0.40%	0.44%	0.85%	0.40%	0.44%	0.84%	0.40%	0.44%	0.84%	
17歲	11,352	11,785	11,579	2,047	1,512	1,767	775	590	678	3,154	3,909	3,078	5,340	6,625	6,012	37	49	44	0.41%	0.45%	0.86%	0.41%	0.44%	0.85%	0.41%	0.44%	0.85%	
18歲	11,249	11,464	11,361	2,205	1,608	1,893	759	516	632	3,051	2,726	2,881	5,201	6,524	5,893	33	89	62	0.43%	0.47%	0.90%	0.42%	0.46%	0.88%	0.43%	0.47%	0.88%	
19歲	11,976	11,997	11,987	2,334	1,651	1,975	749	476	605	3,017	2,443	2,715	5,822	7,343	6,623	54	84	70	0.45%	0.50%	0.95%	0.44%	0.48%	0.92%	0.45%	0.50%	0.92%	
20歲	12,008	11,259	11,616	2,389	1,654	2,004	776	439	599	3,031	2,260	2,628	5,778	6,812	6,319	34	95	66	0.49%	0.54%	1.03%	0.46%	0.51%	0.97%	0.49%	0.54%	0.97%	
21歲	13,146	11,100	12,079	2,529	1,742	2,119	872	470	662	3,247	2,338	2,773	6,443	6,427	6,435	56	122	90	0.53%	0.57%	1.10%	0.50%	0.55%	1.05%	0.53%	0.57%	1.05%	
22歲	12,372	10,117	11,194	2,338	1,629	1,968	876	461	659	3,144	2,197	2,649	5,955	5,720	5,832	59	110	86	0.60%	0.65%	1.25%	0.54%	0.58%	1.12%	0.60%	0.65%	1.12%	
23歲	15,093	11,796	13,370	2,688	1,898	2,275	1,125	565	832	3,774	2,612	3,167	7,426	6,549	6,967	80	173	129	0.62%	0.68%	1.29%	0.60%	0.65%	1.25%	0.62%	0.68%	1.25%	
24歲	15,116	12,037	13,506	2,589	1,877	2,217	1,199	580	875	3,848	2,546	3,167	7,409	6,875	7,130	72	158	117	0.58%	0.64%	1.22%	0.62%	0.69%	1.31%	0.62%	0.69%	1.31%	
25歲	13,846	10,850	12,285	2,264	1,659	1,949	1,126	531	816	3,573	2,303	2,911	6,812	6,189	6,487	72	167	122	0.62%	0.68%	1.30%	0.59%	0.64%	1.23%	0.62%	0.68%	1.23%	
26歲	15,447	11,829	13,568	2,419	1,817	2,106	1,316	615	951	3,968	2,568	3,241	7,667	6,659	7,144	77	171	126	0.69%	0.74%	1.43%	0.63%	0.68%	1.31%	0.69%	0.74%	1.31%	
27歲	16,196	11,932	13,985	2,338	1,784	2,050	1,368	634	988	3,993	2,580	3,260	8,403	6,753	7,547	94	181	139	0.69%	0.75%	1.44%	0.70%	0.75%	1.45%	0.70%	0.75%	1.45%	
28歲	16,857	12,956	14,838	2,280	1,795	2,029	1,457	686	1,058	4,152	2,634	3,267	8,883	7,655	8,248	84	186	137	0.70%	0.75%	1.45%	0.70%	0.76%	1.46%	0.70%	0.76%	1.46%	
29歲	17,161	12,544	14,772	2,213	1,773	1,985	1,479	708	1,080	4,191	2,683	3,411	9,178	7,172	8,140	101	207	156	0.70%	0.76%	1.46%	0.71%	0.76%	1.47%	0.70%	0.76%	1.47%	
30歲	18,495	13,531	15,931	2,211	1,800	1,999	1,585	755	1,156	4,364	2,810	3,561	10,232	7,963	9,060	104	203	155	0.71%	0.76%	1.47%	0.71%	0.76%	1.48%	0.71%	0.76%	1.48%	
31歲	19,314	13,998	16,554	2,205	1,812	2,001	1,636	792	1,198	4,523	2,877	3,669	10,854	8,270	9,512	96	247	174	0.70%	0.75%	1.45%	0.72%	0.77%	1.48%	0.70%	0.75%	1.48%	
32歲	19,480	14,331	16,806	2,141	1,782	1,954	1,657	815	1,220	4,570	2,934	3,721	10,995	8,551	9,726	118	248	186	0.71%	0.76%	1.47%	0.70%	0.76%	1.46%	0.71%	0.76%	1.46%	
33歲	20,808	15,293	17,961	2,237	1,884	2,055	1,811	885	1,333	4,828	3,224	4,000	11,818	9,044	10,386	113	257	187	0.71%	0.76%	1.47%	0.71%	0.77%	1.48%	0.71%	0.76%	1.48%	

歷年各總額部門開核(決)定結果與相關對據

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--115年度總額(一歲為一組)(續)

-各總額部門

年齡 組別	112年: 每人年醫療費用點數						113年: 保險對象人數占率					
	總計	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	其他	女性	男性	女性	男性	女性	男性
女性	男性	小計†	女性	男性	小計†	女性	男性	小計†	女性	男性	小計†	
34歲	20,117	14,833	17,405	2,080	1,775	1,923	1,747	883	1,304	4,566	3,137	3,833
35歲	22,279	17,487	19,836	2,288	1,958	2,119	1,999	1,009	1,495	5,049	3,576	4,298
36歲	21,541	16,957	19,236	2,155	1,873	2,013	1,922	1,002	1,459	4,801	3,564	4,179
37歲	20,554	16,914	18,745	1,991	1,751	1,872	1,832	951	1,394	4,554	3,477	4,019
38歲	20,994	18,271	19,652	2,028	1,797	1,914	1,912	974	1,449	4,592	3,678	4,142
39歲	21,705	19,998	20,866	2,087	1,846	1,969	1,973	1,045	1,517	4,667	3,914	4,297
40歲	21,580	20,176	20,896	2,035	1,810	1,925	2,000	1,045	1,534	4,639	3,970	4,313
41歲	22,404	21,562	21,995	2,055	1,847	1,954	2,026	1,071	1,562	4,778	4,175	4,485
42歲	23,366	23,245	23,307	2,100	1,888	1,997	2,100	1,128	1,628	4,899	4,407	4,660
43歲	24,059	24,405	24,227	2,090	1,854	1,976	2,109	1,124	1,631	4,968	4,561	4,770
44歲	25,411	26,155	25,772	2,143	1,944	2,046	2,192	1,161	1,691	5,056	4,863	4,962
45歲	26,848	28,334	27,570	2,213	1,991	2,105	2,248	1,187	1,733	5,297	5,080	5,192
46歲	26,287	27,981	27,109	2,066	1,835	1,954	2,129	1,073	1,617	5,086	4,965	5,027
47歲	30,644	33,067	31,820	2,366	2,120	2,246	2,428	1,230	1,847	5,748	5,761	5,754
48歲	29,624	32,420	30,971	2,235	2,001	2,122	2,268	1,146	1,727	5,482	5,636	5,556
49歲	30,561	34,838	32,632	2,274	2,026	2,154	2,330	1,154	1,761	5,661	5,924	5,788
50歲	31,689	36,774	34,152	2,302	2,069	2,189	2,338	1,160	1,767	5,881	6,079	5,977
51歲	32,658	37,376	34,946	2,343	2,060	2,206	2,370	1,173	1,790	6,100	6,062	6,082
52歲	34,168	38,953	36,499	2,376	2,081	2,233	2,405	1,191	1,814	6,277	6,452	6,362
53歲	35,690	41,245	38,400	2,403	2,100	2,255	2,436	1,238	1,851	6,520	6,707	6,611
54歲	36,591	43,543	39,988	2,450	2,136	2,296	2,405	1,247	1,839	6,881	6,926	6,903
55歲	38,420	44,931	41,607	2,478	2,172	2,328	2,412	1,295	1,865	7,247	7,193	7,221
56歲	37,958	45,700	41,751	2,416	2,124	2,273	2,276	1,257	1,777	7,238	7,399	7,317
57歲	41,324	50,135	45,620	2,524	2,207	2,369	2,322	1,324	1,835	7,924	7,961	7,942
58歲	41,563	50,433	45,885	2,460	2,177	2,322	2,270	1,312	1,803	7,921	8,222	8,068
59歲	42,837	54,225	48,377	2,464	2,214	2,343	2,260	1,340	1,813	8,360	8,629	8,491
60歲	45,206	56,238	50,551	2,521	2,254	2,392	2,267	1,397	1,846	8,871	8,964	8,916
61歲	47,153	58,308	52,561	2,512	2,259	2,390	2,216	1,367	1,804	9,242	9,141	9,193
62歲	49,489	61,919	55,511	2,534	2,282	2,412	2,249	1,404	1,840	9,603	9,510	9,558
63歲	51,360	64,627	57,742	2,503	2,310	2,410	2,225	1,428	1,842	9,930	10,002	9,965
64歲	53,750	67,413	60,300	2,486	2,268	2,382	2,231	1,444	1,854	10,386	9,944	10,174
65歲	57,371	71,995	64,351	2,677	2,508	2,596	2,359	1,581	1,988	11,067	10,884	10,979
66歲	58,364	73,191	65,423	2,617	2,482	2,553	2,324	1,627	1,992	11,538	11,309	11,577

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--115年度總額(一歲為一組)(續)

-各總額部門

年齡 組別	112年每年人年醫療費用點數										保險對象人數占率														
	總計					牙醫					中醫					西醫基層					醫院				
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
67歲	61,449	75,435	68,094	2,614	2,487	2,554	2,389	1,674	2,049	11,991	11,341	11,682	44,146	59,407	51,396	308	526	412	0.68%	0.61%	1.29%	0.66%	0.60%	1.26%	
68歲	63,989	79,366	71,264	2,603	2,505	2,557	2,394	1,712	2,071	12,284	11,981	12,141	46,345	62,603	54,037	363	565	459	0.66%	0.59%	1.24%	0.67%	0.60%	1.28%	
69歲	67,795	84,647	75,723	2,578	2,483	2,533	2,425	1,734	2,100	13,008	12,209	12,632	49,458	67,620	58,003	326	601	455	0.61%	0.55%	1.16%	0.65%	0.58%	1.23%	
70歲	69,334	86,179	77,231	2,601	2,507	2,557	2,455	1,803	2,150	13,351	12,533	12,968	50,606	68,820	59,145	322	516	413	0.59%	0.52%	1.11%	0.61%	0.53%	1.14%	
71歲	72,275	88,844	79,997	2,486	2,487	2,487	2,391	1,774	2,103	13,414	12,885	13,167	53,594	71,183	61,792	389	515	448	0.58%	0.51%	1.09%	0.58%	0.51%	1.09%	
72歲	79,798	98,457	88,472	2,620	2,558	2,591	2,531	1,928	2,251	14,782	13,999	14,418	59,433	79,333	68,684	433	639	529	0.54%	0.47%	1.02%	0.57%	0.50%	1.07%	
73歲	83,049	102,360	91,980	2,491	2,518	2,504	2,526	1,941	2,256	14,200	14,786	15,289	62,286	83,044	71,887	456	656	549	0.46%	0.40%	0.86%	0.54%	0.46%	1.00%	
74歲	85,387	102,734	93,328	2,385	2,424	2,403	2,447	1,873	2,184	15,161	14,099	14,675	64,870	83,637	73,461	524	701	605	0.43%	0.36%	0.79%	0.45%	0.39%	0.84%	
75歲	90,723	109,034	99,100	2,355	2,391	2,371	2,468	1,941	2,227	16,594	15,596	16,137	68,727	88,424	77,738	579	682	626	0.36%	0.31%	0.67%	0.42%	0.35%	0.77%	
76歲	97,385	117,250	106,382	2,346	2,447	2,392	2,476	1,971	2,247	17,909	16,812	17,412	73,947	95,268	83,603	706	753	727	0.31%	0.25%	0.56%	0.36%	0.30%	0.65%	
77歲	101,540	125,170	112,070	2,320	2,442	2,375	2,486	2,082	2,306	18,523	17,818	18,209	77,492	101,832	88,338	719	996	842	0.24%	0.19%	0.43%	0.30%	0.24%	0.54%	
78歲	88,715	107,547	96,986	1,878	1,982	1,924	2,046	1,685	1,888	15,505	15,086	15,321	68,501	87,999	77,064	784	796	789	0.25%	0.19%	0.44%	0.23%	0.18%	0.41%	
79歲	96,949	116,216	105,369	1,894	1,999	1,940	2,026	1,753	1,907	16,775	15,680	16,297	75,382	95,868	84,334	872	917	891	0.26%	0.20%	0.47%	0.24%	0.18%	0.42%	
80歲	100,463	123,599	110,436	1,877	1,969	1,917	2,106	1,800	1,974	16,941	15,986	16,530	78,567	102,779	89,004	971	1,065	1,012	0.25%	0.19%	0.45%	0.26%	0.19%	0.45%	
81歲	102,321	124,796	111,849	1,771	1,871	1,813	1,994	1,759	1,895	16,530	16,294	16,430	80,819	103,764	90,547	1,206	1,108	1,165	0.24%	0.18%	0.42%	0.24%	0.18%	0.42%	
82歲	103,380	128,421	113,904	1,658	1,783	1,711	1,871	1,730	1,811	16,485	16,422	16,458	81,989	107,218	92,592	1,378	1,268	1,332	0.23%	0.17%	0.40%	0.23%	0.17%	0.40%	
83歲	105,702	132,318	116,542	1,586	1,772	1,662	1,834	1,657	1,762	16,230	16,447	16,318	84,438	111,097	95,294	1,616	1,345	1,505	0.22%	0.15%	0.37%	0.22%	0.16%	0.38%	
84歲	110,201	134,439	119,889	1,478	1,680	1,558	1,740	1,602	1,685	16,558	16,066	16,362	88,666	113,418	98,559	1,759	1,673	1,725	0.20%	0.13%	0.33%	0.21%	0.11%	0.35%	
85歲	111,952	139,151	122,578	1,318	1,530	1,401	1,638	1,589	1,619	16,056	16,237	16,127	90,985	118,136	101,592	1,954	1,659	1,839	0.17%	0.11%	0.29%	0.18%	0.12%	0.30%	
86歲	114,144	140,189	124,192	1,234	1,416	1,305	1,541	1,479	1,517	15,709	15,979	15,813	93,395	119,390	103,423	2,265	1,926	2,134	0.16%	0.10%	0.25%	0.16%	0.10%	0.26%	
87歲	115,493	144,667	126,534	1,099	1,345	1,192	1,439	1,485	1,457	14,989	15,816	15,302	95,476	123,882	106,226	2,489	2,139	2,357	0.14%	0.08%	0.22%	0.14%	0.09%	0.23%	
88歲	116,027	145,195	126,974	999	1,259	1,097	1,376	1,393	1,383	14,326	14,501	14,392	96,505	125,793	107,497	2,821	2,249	2,606	0.12%	0.07%	0.19%	0.12%	0.07%	0.19%	
89歲	116,940	147,493	128,376	909	1,158	1,002	1,309	1,395	1,341	14,389	14,587	14,463	97,134	127,851	108,632	3,200	2,501	2,938	0.10%	0.06%	0.16%	0.11%	0.06%	0.17%	
90歲	114,325	142,621	125,246	787	1,093	905	1,234	1,122	1,191	13,052	12,589	12,873	95,955	125,445	107,337	3,297	2,371	2,940	0.08%	0.05%	0.14%	0.09%	0.05%	0.14%	
91歲	115,866	145,776	127,753	752	1,068	878	1,079	1,217	1,134	13,009	12,830	12,937	97,505	127,510	109,430	3,521	3,151	3,374	0.07%	0.05%	0.12%	0.07%	0.04%	0.11%	
92歲	118,946	153,648	133,081	656	989	792	1,111	1,151	1,127	12,321	11,896	12,148	100,640	136,272	115,153	4,217	3,341	3,860	0.06%	0.04%	0.10%	0.06%	0.04%	0.10%	
93歲	115,466	157,879	133,148	571	974	739	1,023	1,054	1,036	10,908	11,189	11,025	98,440	141,192	116,263	4,525	3,471	4,085	0.05%	0.03%	0.08%	0.05%	0.03%	0.08%	
94歲	114,174	160,312	133,497	568	909	711	913	1,028	961	10,483	11,258	10,808	97,578	142,769	116,504	4,632	4,348	4,513	0.04%	0.03%	0.06%	0.04%	0.03%	0.06%	
95歲	118,996	171,977	141,347	518	959	704	1,012	1,165	1,077	9,524	11,007	10,150	102,802	154,672	124,684	5,139	4,174	4,732	0.03%	0.02%	0.05%	0.03%	0.02%	0.05%	
96歲	118,452	161,988	136,456	435	875	617	921	997	953	9,187	9,832	9,453	102,375	145,378	120,159	5,535	4,906	5,275	0.02%	0.01%	0.03%	0.02%	0.01%	0.03%	
97歲	121,823	166,780	140,496	401	828	578	747	1,022	861	9,891	11,498	10,558	104,438	148,396	122,696	6,347	5,036	5,803	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.02%	
98歲	117,118	182,448	144,581	349	804	540	714	1,222	927	8,924	10,421	9,553	100,945	164,765	127,773	6,186	5,236	5,786	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.02%	
99歲	119,195	182,472	142,993	349	759	503	790	1,119	914	9,900	9,648	9,809	101,900	165,684	125,881	6,256	5,261	5,885	0.01%	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%	

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--115年度總額(一歲為一組)(續)

目錄

年齡 組別	112年每人年醫療費用點數												保險對象人數占率								
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			112年		
女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
100歲	127,281	173,034	145,178	379	636	480	742	957	826	8,441	12,492	10,026	111,225	153,323	127,693	6,494	5,625	6,154	0.00%	0.01%	0.00%
101歲	125,444	196,792	155,199	374	931	607	761	598	692	10,327	11,923	10,986	104,805	172,851	133,196	9,177	10,489	9,718	0.00%	0.00%	0.00%
102歲	122,563	176,460	144,994	405	548	465	890	1,548	1,163	8,540	8,172	8,387	104,430	158,061	126,750	8,298	8,131	8,229	0.00%	0.00%	0.00%
103歲	125,910	179,856	149,091	152	488	297	1,623	1,318	1,492	7,002	11,977	9,140	108,794	160,230	130,896	8,340	5,844	7,267	0.00%	0.00%	0.00%
104歲	154,986	156,995	156,558	320	763	516	172	1,036	553	6,511	7,710	7,067	139,886	138,362	139,837	8,096	9,123	8,584	0.00%	0.00%	0.00%
105歲	125,416	165,237	143,773	252	522	376	1,195	619	929	5,342	8,416	6,759	110,435	141,895	124,938	8,192	13,786	10,771	0.00%	0.00%	0.00%
106歲	172,303	248,623	202,167	107	1,242	551	466	1,076	704	6,727	10,550	8,223	151,200	226,503	180,667	13,803	9,251	12,022	0.00%	0.00%	0.00%
107歲	83,377	131,481	103,731	221	388	290	73	58	68	8,255	6,100	7,588	68,556	122,386	90,828	6,272	2,548	4,956	0.00%	0.00%	0.00%
108歲	134,241	233,520	181,583	42	783	361	3723	2,738	3,434	4,626	10,854	7,461	115,585	208,381	159,483	10,264	10,764	10,844	0.00%	0.00%	0.00%
109歲	54,011	81,867	72,468	58	12	38	84	746	443	6,185	1,196	3,937	32,967	72,089	56,030	14,717	7,823	12,021	0.00%	0.00%	0.00%
110歲	124,789	179,480	148,061	147	132	140	35	996	444	3,963	8,595	5,934	108,755	161,226	131,083	11,889	8,531	10,460	0.00%	0.00%	0.00%
以上	36,197	38,268	37,218	2,220	1,958	2,091	1,805	1,066	1,441	7,312	6,644	6,983	24,572	28,173	26,348	288	426	356	50.68%	49.32%	100.00%
校正後113年 每人年醫療 費用點數	37,799	2,096	1,452							7,050			26,839						362		
成長率	1.561%	0.251%	0.824%							0.962%			1.866%						1.481%		

政治小説

真小水原：中矣達矣深矣
真小水原：中矣達矣深矣

人日結構改善對醫療費用之影響率 = $(\sum_{i=1}^n \text{HE}_i / \sum_{i=1}^n \text{POP}_i) / (\sum_{i=1}^n \text{HE}_i / \sum_{i=1}^n \text{POP}_i) - 1$ 。

(1)HE112ii : 112年1~12月各年齡之每人年醫療費用，108年度終客管會已改為1歲為1組(107年以前為5歲為1組)。

12% of the population in 1912; 112% in 1911.

中謂蒸煮用爲藥，且爲減削，不當貢。

人口數為3、6、9、12月底季計費人數平均。

歷年各總檢察部門核(決)定結果與相關數據-36

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--115年度總額

--牙醫

指標類別	權數(%)	112年指數	113年指數	113-112年年增率(%)
醫療服務成本指數	100	105.15	107.14	1.893
(1)人事費用				
1/2「醫療保健服務業」薪資及1/2「工業及服務業」薪資	51.87	105.30	107.53	2.118
(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	103.89	106.35	2.368
國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類	12.22	106.10	106.49	0.368
(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	104.99	106.46	1.400
(4)其他營業費用				
消費者物價指數—總指數	11.49	105.51	107.81	2.180

--中醫

指標類別	權數(%)	112年指數	113年指數	113-112年年增率(%)
醫療服務成本指數	100	105.32	107.95	2.497
(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	105.30	107.53	2.118
(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	104.85	110.81	5.684
國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類	12.26	106.10	106.49	0.368
(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	104.99	106.46	1.400
(4)其他營業費用				
消費者物價指數—總指數	11.79	105.51	107.81	2.180

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114年4月發布之「物價統計月報」與查詢「薪情平臺」，採113年1~12月相對於112年1~12月資料，本表以110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。

(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)：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)；113年指數為107.53(平均薪資為68,783元)，其中「工業及服務業」為108.69(薪資61,002元)、「醫療保健服務業」為106.64(薪資76,563元)。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--115年度總額

--西醫基層

指標類別	權數(%)	112年指數	113年指數	113-112年年增率(%)
醫療服務成本指數	100	104.99	106.55	1.486
(1)人事費用 1/2「醫療保健服務業」薪資及1/2「工業及服務業」薪資	49.07	105.30	107.53	2.118
(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 國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類	17.82 12.67	103.02 106.10	103.10 106.49	0.078 0.368
(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	104.99	106.46	1.400
(4)其他營業費用 消費者物價指數—總指數	12.91	105.51	107.81	2.180

--醫院

指標類別	權數(%)	112年指數	113年指數	113-112年年增率(%)
醫療服務成本指數	100	104.97	106.50	1.458
(1)人事費用 1/2「醫療保健服務業」薪資及1/2「工業及服務業」薪資	47.84	105.30	107.53	2.118
(2)藥品費用 國產內銷及進出口物價指數—西醫藥品類	18.90	103.02	103.10	0.078
(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	106.10	106.49	0.368
(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	104.99	106.46	1.400
(5)其他營業費用 消費者物價指數—總指數	11.73	105.51	107.81	2.180

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114年4月發布之「物價統計月報」與查詢「薪情平臺」，採113年1~12月相對於112年1~12月資料，本表以110年指數訂為100。部分項目指數由行政院主計總處另行提供。

(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)：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)；113年指數為107.53(平均薪資為68,783元)，其中「工業及服務業」為108.69(薪資61,002元)、「醫療保健服務業」為106.64(薪資76,563元)。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--104~108年度總額

--牙醫

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

--中醫

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

資料來源：衛生福利部。

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

2.指數：

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

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

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--104~108年度總額(續)

--西醫基層

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
			104年度起 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
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					2.865	3.679	1.273
1/2「工業及服務業」薪資				-0.961			1.442
1/2「醫療保健服務業」薪資					1.711	-0.089	-2.432
(2)藥品、藥材及耗材成本		6.81	0.470	1.771	-0.166	1.723	-4.601
躉售物價指數—醫療儀器及用品類			-0.961				
躉售物價指數—西醫藥品類		25.60			1.711	-0.089	1.806
(3)基本營業費用		5.43					
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數			0.573	1.249	0.352	1.268	-1.840
(4)其他營業費用		7.80					
消費者物價指數—總指數			0.795	1.197	-0.308	1.399	0.618

--醫院

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
			104年度起 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
醫療服務成本指數		100.00	0.091	2.485	2.307	0.662	1.039
(1)人事費用		50.52		0.160			
工業及服務業薪資指數					2.865	3.679	1.273
1/2「工業及服務業」薪資				-0.961			1.442
1/2「醫療保健服務業」薪資					1.711	-0.089	-2.432
(2)醫療材料費用		9.53	0.470	1.771	-0.116	1.723	-4.601
躉售物價指數—醫療儀器及用品類					1.711	-0.089	1.806
(3)藥品費用		20.21					
躉售物價指數—西醫藥品類			-0.961	3.146	2.321	-2.168	4.196
(4)基本營業費用		7.83					
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數			0.573	1.249	0.352	1.268	-1.840
(5)其他營業費用		11.91					
消費者物價指數—總指數			0.795	1.197	-0.308	1.399	0.618

資料來源：衛生福利部。

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

百分位值之平均數為權重。

2.指數：

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

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

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--109~113年度總額

--牙醫

總額年度 指標類別	權數(%)	指數年增率(%)				
		109年度 (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 1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資	54.23	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 躉售物價指數—醫療儀器及用品類	4.87 23.78	-2.170 0.377	-2.424 1.410	0.042 -2.276	-0.169 -0.896	1.154 3.072
(3)基本營業費用 躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數	8.73	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	8.39	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 (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 1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資	52.94	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 躉售物價指數—醫療儀器及用品類	18.16 12.62	1.891 0.377	1.875 1.410	0.674 -2.276	0.377 -0.896	0.244 3.072
(3)基本營業費用 躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數	6.14	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	10.14	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(%)	指數年增率(%)					
		109年度起 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	112年度 (110-109)	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 躉售物價指數—西醫藥品類 躉售物價指數—醫療儀器及用品類	23.94	0.088	-1.354		-1.779	-2.200	0.126
	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(%)	指數年增率(%)					
		109年度起 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	112年度 (110-109)	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。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--114~115年度總額

--牙醫

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)	
		114年度起	114年度 (112-111)	115年度 (113-112)
醫療服務成本指數		100.00	2.048	1.893
(1)人事費用		51.87	1.474	2.118
1/2「醫療保健服務業」薪資及1/2「工業及服務業」薪資				
(2)藥品、藥材及耗材成本		17.25	2.658	2.368
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		12.22	2.940	0.368
國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類				
(3)基本營業費用		7.16		
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			2.549	1.400
(4)其他營業費用		11.49		
消費者物價指數—總指數			2.487	2.180

--中醫

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)	
		114年度起	114年度 (112-111)	115年度 (113-112)
醫療服務成本指數		100.00	2.412	2.497
(1)人事費用		50.26		
1/2「醫療保健服務業」薪資及1/2「工業及服務業」薪資			1.474	2.118
(2)藥品、藥材及耗材成本		18.14	4.609	5.684
國產內銷及進出口物價指數—藥品類之中藥製劑		12.26	2.940	0.368
國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類				
(3)基本營業費用		7.55		
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			2.549	1.400
(4)其他營業費用		11.79		
消費者物價指數—總指數			2.487	2.180

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」與查詢「薪資平臺」，114年度起將110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，故採用「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)。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--114~115年度總額(續)

-西醫基層

度 指標類別	總額年	權數(%)	指數年增率(%)	
		114年度起	114年度 (112-111)	115年度 (113-112)
醫療服務成本指數		100.00	2.140	1.486
(1)人事費用	49.07		1.474	2.118
1/2「醫療保健服務業」薪資及1/2「工業及服務業」薪資				
(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	3.020	0.078	
國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類	12.67	2.940	0.368	
(3)基本營業費用	7.52			
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		2.549	1.400	
(4)其他營業費用	12.91			
消費者物價指數—總指數		2.487	2.180	

-醫院

度 指標類別	總額年	權數(%)	指數年增率(%)	
		114年度起	114年度 (112-111)	115年度 (113-112)
醫療服務成本指數		100	2.161	1.458
(1)人事費用	47.84			
1/2「醫療保健服務業」薪資及1/2「工業及服務業」薪資		1.474	2.118	
(2)藥品費用	18.90			
國產內銷及進出口物價指數—西醫藥品類		3.020	0.078	
(3)醫療材料費用	12.61			
國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類		2.940	0.368	
(4)基本營業費用	8.92			
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		2.549	1.400	
(5)其他營業費用	11.73			
消費者物價指數—總指數		2.487	2.180	

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」與查詢「薪資平臺」，114年度起將110年指數訂為100。部分項目指數由行政院主計總處另行提供。

(2)醫療材料費用選擇與醫療儀器及材料相關之項目，故採用「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)。

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)。

--108~115年度總額(採最近1年可取得之投保人口資料預估)

總額年度	季別 採計年度	第一季	第二季	第三季	第四季	全年(四季平均)
108年	105年投保人數	23,484,929	23,479,403	23,527,493	23,528,993	23,505,205
	106年投保人數	23,564,693	23,572,399	23,589,099	23,631,849	23,589,510
	--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
	--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
	--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
	--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
	--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
	--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
	--成長率	0.003%	0.515%	0.494%	0.438%	0.362%
115年	112年投保人數	23,577,064	23,574,329	23,589,173	23,639,371	23,594,984
	113年投保人數	23,681,086	23,639,006	23,659,257	23,702,625	23,670,494
	--增加人數	104,022	64,677	70,084	63,254	75,509
	--成長率	0.441%	0.274%	0.297%	0.268%	0.320%

資料來源：中央健康保險署

註：1.108~115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	109	110		111		112		113	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)		33,862	31,900	-5.8%	33,111	3.8%	35,042	5.8%	35,447	1.2%
-- 醫院		2,675	2,385	-10.8%	2,564	7.5%	2,762	7.7%	2,753	-0.3%
-- 診所		31,187	29,515	-5.4%	30,546	3.5%	32,279	5.7%	32,693	1.3%
總費用點數(百萬點)		46,928	44,801	-4.5%	46,886	4.7%	49,777	6.2%	52,551	5.6%
-- 醫院		4,201	3,762	-10.5%	4,126	9.7%	4,437	7.5%	4,613	4.0%
-- 診所		42,139	40,427	-4.1%	42,107	4.2%	44,663	6.1%	47,269	5.8%
-- 交付機構		588	613	4.2%	653	6.5%	677	3.8%	669	-1.3%
就醫人數(千人)		11,200	10,794	-3.6%	11,146	3.3%	11,754	5.5%	11,856	0.9%
平均每件就醫費用點數		1,386	1,404	1.3%	1,416	0.8%	1,421	0.3%	1,483	4.4%
平均每人就醫次數		1.43	1.35	-5.5%	1.41	4.6%	1.49	5.5%	1.50	0.8%
平均每人就醫費用點數		1,976	1,891	-4.3%	1,994	5.5%	2,110	5.8%	2,220	5.2%
就醫者平均每人就醫次數		3.02	2.96	-2.3%	2.97	0.5%	2.98	0.4%	2.99	0.3%
就醫者平均每人就醫費用點數		4,190	4,151	-0.9%	4,207	1.4%	4,235	0.7%	4,432	4.7%
主要處置項目件數(千件) ^{註4}										
-- 牙結石清除(全口)		9,313	8,845	-5.0%	9,335	5.5%	10,158	8.8%	9,597	-5.5%
-- 牙體復形		10,010	9,110	-9.0%	9,112	0.0%	9,248	1.5%	8,632	-6.7%
-- 根管治療		3,136	2,906	-7.3%	2,914	0.3%	2,925	0.4%	2,802	-4.2%
-- 牙周病處置		16,976	16,431	-3.2%	17,551	6.8%	19,238	9.6%	20,321	5.6%
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,186	2,069	-5.4%	2,156	4.2%	2,183	1.2%	2,079	-4.8%
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		354	339	-4.2%	362	6.9%	356	-1.8%	345	-2.9%

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

2.平均每人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109~111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109~113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	年(季)	113		113Q1		113Q2		113Q3		113Q4	
		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)		35,447	1.2%	8,671	2.4%	8,759	1.2%	9,048	1.1%	8,969	0.0%
-- 醫院		2,753	-0.3%	669	-0.6%	685	0.0%	706	0.0%	693	-0.8%
-- 診所		32,693	1.3%	8,002	2.6%	8,074	1.3%	8,342	1.2%	8,276	0.0%
總費用點數(百萬點)		52,551	5.6%	12,411	4.8%	13,117	6.2%	13,529	6.1%	13,493	5.1%
-- 醫院		4,613	4.0%	1,084	1.8%	1,151	4.1%	1,198	5.0%	1,181	4.8%
-- 診所		47,269	5.8%	11,162	5.2%	11,799	6.5%	12,161	6.3%	12,147	5.2%
-- 交付機構		669	-1.3%	165	-0.4%	168	-1.3%	170	-1.4%	166	-1.9%
就醫人數(千人)		11,856	0.9%	5,318	4.1%	5,291	3.0%	5,536	2.9%	5,475	1.8%
平均每件就醫費用點數		1,483	4.4%	1,431	2.4%	1,498	4.9%	1,495	4.9%	1,504	5.1%
平均每人就醫次數		1.50	0.8%	0.37	1.9%	0.37	0.9%	0.38	0.8%	0.38	-0.3%
平均每人就醫費用點數		2,220	5.2%	524	4.4%	555	5.9%	572	5.8%	569	4.8%
就醫者平均每人就醫次數		2.99	0.3%	1.63	-1.7%	1.66	-1.8%	1.63	-1.7%	1.64	-1.8%
就醫者平均每人就醫費用點數		4,432	4.7%	2,334	0.7%	2,479	3.1%	2,444	3.1%	2,465	3.2%
主要處置項目件數(千件) ^{註4}											
-- 牙結石清除(全口)		9,597	-5.5%	2,546	4.0%	2,300	-7.0%	2,421	-7.9%	2,331	-10.6%
-- 牙體復形		8,632	-6.7%	2,239	-1.5%	2,117	-7.0%	2,138	-8.1%	2,138	-9.9%
-- 根管治療		2,802	-4.2%	688	-2.0%	710	-4.8%	704	-4.7%	700	-5.2%
-- 牙周病處置		20,321	5.6%	4,908	6.3%	4,972	6.0%	5,234	5.7%	5,207	4.6%
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,079	-4.8%	500	-4.1%	532	-4.9%	534	-4.5%	513	-5.6%
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		345	-2.9%	82	-0.8%	86	-2.4%	97	-3.0%	81	-5.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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

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

4.111年健保署重新盤點支付標準，配合「牙體復形」、「根管治療」、「牙周病處置」項目醫令代碼增加，變更計算醫令代碼，併更新109~111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109~113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	109		110		111		112		113	
		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)		5,588	-5.0%	5,307	5.5%	5,601	8.9%	6,097	6,479	6.3%	
--牙體復形		12,339	-8.4%	11,309	0.3%	11,346	1.5%	11,513	10,899	-5.3%	
--根管治療		5,927	-0.6%	5,889	6.2%	6,253	2.2%	6,390	6,360	-0.5%	
--牙周病處置		10,466	-4.0%	10,045	8.0%	10,844	10.0%	11,931	13,721	15.0%	
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,070	-4.6%	1,975	5.6%	2,085	2.8%	2,143	2,064	-3.7%	
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		1,405	-3.6%	1,355	8.2%	1,465	-2.4%	1,429	1,394	-2.5%	
每位牙醫師平均每月件數		183	-7.7%	169	2.1%	172	3.9%	179	178	-0.9%	
每位牙醫師平均每月費用點數		253,493	-6.5%	237,088	2.9%	244,013	4.3%	254,438	263,159	3.4%	

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

項目	年	109		110		111		112		113	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)											
--診察費		12,109	26.1%	11,714	26.0%	12,189	26.3%	13,101	26.3%	13,286	25.3%
--診療費		34,141	72.3%	32,389	72.4%	33,951	72.1%	35,902	72.1%	38,501	73.3%
--藥費		393	0.9%	388	0.9%	413	0.9%	431	0.9%	428	0.8%
--藥事服務費		285	0.7%	310	0.7%	332	0.7%	343	0.7%	336	0.6%
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比		9,313	27.7%	8,845	28.2%	9,335	29.0%	10,158	29.0%	9,597	27.1%
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比		16,976	51.5%	16,431	53.0%	17,551	54.9%	19,238	54.9%	20,321	57.3%
就醫人數(千人)及就醫率		11,200	45.6%	10,794	47.4%	11,146	49.8%	11,754	49.8%	11,856	50.1%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		1,598	3.4%	1,506	3.3%	1,563	3.3%	1,655	3.3%	1,677	3.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2.就醫率之計算，分母採各年四季季中(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109~111年資料。

一、醫療利用概況(續二)

項目	年(季)		113		113Q1		113Q2		113Q3		113Q4	
	值	成長率	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)	6,479	6.3%	1,608	9.4%	1,590	7.1%	1,670	5.8%	1,612	2.9%		
--牙體復形	10,899	-5.3%	2,791	-0.8%	2,687	-5.3%	2,705	-6.6%	2,715	-8.4%		
--根管治療	6,360	-0.5%	1,516	2.0%	1,623	-0.9%	1,613	-0.9%	1,608	-1.8%		
--牙周病處置	13,721	15.0%	3,128	10.4%	3,429	17.4%	3,573	16.3%	3,591	15.6%		
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,064	-3.7%	491	-3.2%	530	-3.5%	531	-3.5%	512	-4.4%		
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	1,394	-2.5%	330	-0.3%	344	-1.9%	395	-2.5%	324	-5.2%		
每位牙醫師平均每月件數	178	-0.9%	177	0.6%	179	-0.6%	185	-1.0%	180	-2.1%		
每位牙醫師平均每月費用點數	263,159	3.4%	253,389	3.0%	267,790	4.4%	276,186	3.9%	270,284	3.0%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

二、醫療利用概況--分項費用(續)

項目	年(季)		113		113Q1		113Q2		113Q3		113Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)												
--診察費	13,286	25.3%	3,240	26.1%	3,283	25.0%	3,398	25.1%	3,365	24.9%		
--診療費	38,501	73.3%	8,982	72.4%	9,643	73.5%	9,937	73.5%	9,938	73.7%		
--藥費	428	0.8%	106	0.9%	107	0.8%	108	0.8%	106	0.8%		
--藥事服務費	336	0.6%	83	0.7%	85	0.6%	85	0.6%	84	0.6%		
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比	9,597	27.1%	2,546	29.4%	2,300	26.3%	2,421	26.8%	2,331	26.0%		
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比	20,321	57.3%	4,908	56.6%	4,972	56.8%	5,234	57.8%	5,207	58.1%		
就醫人數(千人)及就醫率	11,856	50.1%	5,318	22.5%	5,291	22.4%	5,536	23.4%	5,475	23.1%		
部分負擔(百萬)及其占總費用點數百分比	1,677	3.2%	410	3.3%	414	3.2%	429	3.2%	424	3.1%		

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109~111年資料。

三、醫療利用概況 -- 牙醫門診跨區就醫分布情形

--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%		

--113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	80.5%	7.9%	4.7%	2.8%	3.7%	0.5%	39.3%	19.5%
北區業務組	12.8%	76.6%	5.1%	3.4%	1.9%	0.2%	15.9%	23.4%
中區業務組	3.4%	2.0%	91.0%	2.0%	1.4%	0.1%	17.9%	9.0%
南區業務組	4.2%	1.9%	4.6%	84.5%	4.6%	0.2%	11.9%	15.5%
高屏業務組	2.7%	1.1%	1.9%	4.1%	90.0%	0.2%	13.4%	10.0%
東區業務組	7.2%	2.4%	2.4%	1.6%	3.5%	83.0%	1.6%	17.0%
就醫業務組點數占率	35.2%	16.1%	19.8%	12.6%	14.7%	1.6%	100.0%	
流入比率	10.3%	24.2%	17.7%	20.3%	17.7%	18.0%		

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：113年台北業務組跨區就醫率19.5% = 100% - 80.5%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
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
113Q1	0.9094	0.9915	0.9762	1.0223	0.9844	1.1518	0.9659
113Q2	0.9107	0.9953	0.9896	1.0343	0.9968	1.1519	0.9674
113Q3	0.9536	1.0636	1.0367	1.0765	1.0486	1.1517	1.0083
113Q4	0.9635	1.0521	1.0333	1.0754	1.0655	1.1518	1.0196

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

年(季) 業務組別	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
102Q1	0.8924	1.0027	0.9212	0.9728	0.9304	1.1500^{註2}	0.9343
102Q2	0.9319	1.0501	0.9834	1.0258	0.9808	1.1500^{註2}	0.9815
102Q3	0.9275	1.0370	0.9635	1.0149	0.9803	1.1500^{註2}	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2}	0.9582
108Q4	0.9031	0.9891	0.9926	0.9987	0.9959	1.1471	0.9608
109Q1~Q2 ^{註3}	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^{註2}	0.9802
112Q2	0.9120	0.9903	0.9853	1.0242	0.9999	1.1500^{註2}	0.9665
112Q3	0.9170	0.9959	0.9980	1.0507	1.0353	1.1500^{註2}	0.9790
112Q4	0.9298	1.0117	1.0044	1.0479	1.0214	1.1500^{註2}	0.9860
113Q1	0.9146	0.9974	0.9791	1.0259	0.9881	1.1500^{註2}	0.9662
113Q2	0.9112	0.9944	0.9885	1.0321	0.9955	1.1500^{註2}	0.9677
113Q3	0.9456	1.0479	1.0321	1.0693	1.0430	1.1500^{註2}	1.0082
113Q4	0.9619	1.0544	1.0333	1.0749	1.0632	1.1500^{註2}	1.0194

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.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，112年恢復執行。

3.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} (113年)	109	110	111	112	113
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%	0.26%	0.25%	0.25%
牙齒填補保存率—1年以內		≥85.58%	98.22%	98.40%	98.42%	98.44%	98.48%
牙齒填補保存率—2年以內		≥85.79%	94.14%	94.60%	95.41%	95.96%	96.04%
牙齒填補保存率—恆牙2年以內		≥86.19%	95.35%	95.66%	95.86%	95.77%	95.84%
牙齒填補保存率—乳牙1年6個月以內		≥82.79%	90.81%	91.70%	92.17%	92.10%	92.00%
同院所90日以內根管治療完成率		≥83.29%	92.72%	92.70%	92.50%	92.44%	92.60%
恆牙根管治療6個月以內保存率		≥88.73%	98.66%	98.64%	98.56%	98.56%	98.60%
12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率 ^{註2}		≥68.54%	75.71%	74.66%	75.76%	76.49%	78.77%
6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率		≥83.64%	92.88%	91.81%	92.63%	94.37%	95.02%
院所加強感染管制診察費申報率		≥89.21%	98.09%	99.02%	99.04%	99.31%	99.29%
執行加強感染管制診察費院所訪查合格率 ^{註3、4}		≥85.21%	95.71%	93.98%	96.19%	93.89%	99.54%
牙周病統合治療方案後之追蹤治療率 ^{註5}		≥57.46%	62.74%	62.39%	66.41%	69.28%	...
50歲以上(含)之就醫人數(千人)		暫不訂定	3,856	3,793	3,971	4,304	4,420
民眾申訴及其他反映成案件數		—	251	149	141	157	209

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109年資料。

3.109、111及112年資料為抽訪合格率(抽查比率6%~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。

4.113年「執行加強感染管制診察費院所訪查合格率」指標定義修訂如下：

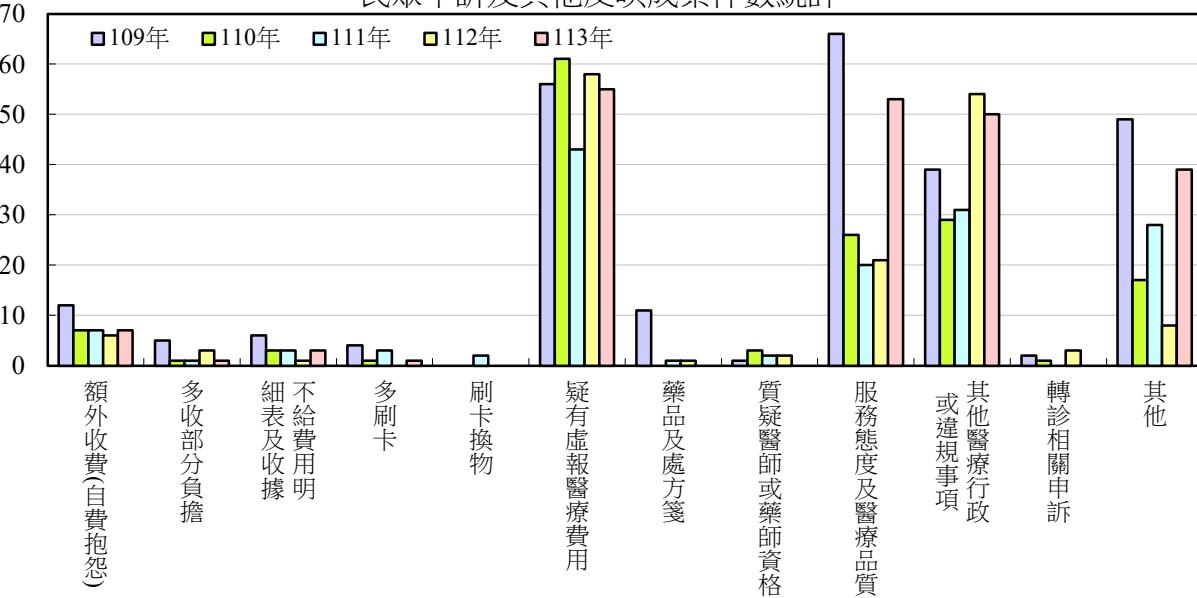
(1)參考值：修訂為「以最近3年全國平均值×(1-10%)」(原為前5年統計加權平均值×(1-20%))。

(2)分子定義：申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費經訪查合格(初評+複審)的院所數(原僅計算初評核格的院所數)。

5.本項指標定義係追蹤當年度完成牙周病統合治療後之1年內接受牙周病支持性治療(91018C)之人數，故113年暫無資料。

件數

民眾申訴及其他反映成案件數統計



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

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

五、醫療品質指標(續1)

--「6歲以下」兒童口腔狀況

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

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「100年度台灣兒童及青少年口腔狀況調查」

(2006、2011)、衛福部國民健康署107年度「我國6歲以下兒童口腔健康調查工作計畫」報告(2018)。

註：1.deft index為乳牙齲齒數(decayed,dt)、拔牙數(extraction,et)、填補數(filled,ft)三種牙齒數的總和(平均值)。

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

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

齲齒率為31.45%，平均齲齒顆數1.49。

--「6~12歲」兒童口腔健康狀況：乳齒

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

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「88-89年台灣地區6-18歲人口之口腔調查資料」、

「94-95年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」、「99-101年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」

及衛生福利部「108-109年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」。

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

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

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

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

五、醫療品質指標(續2)

--「6~12歲」兒童口腔健康狀況：恆齒

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

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

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

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

--「18歲以上」年齡層人口社區牙周治療需求指數(2016年)

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

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

--「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		牙周囊袋深度 4-5mm及>6mm CPI=3、4(%)
		≤3.5mm探測出血及牙結石 CPI=1、2(%)	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人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：%

指標項目		調查時間	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12	111.10~ 111.11	112.10~ 112.11	113.8~ 113.9
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	96.7 (97.3)	95.5 (97.8)	95.3 (98.4)	95.5 (97.7)	96.4 (97.6)	
醫療服務品質滿意度	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)	90.3 (93.1)	
醫療服務品質滿意度	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)	96.6 (97.6)	
醫療服務品質滿意度	醫師會與病人共同討論照護或治療方式的比率 ^{註3、4}	94.5	92.1	88.3	91.2	91.7	
醫療服務品質滿意度	醫師有以簡單(清楚)易懂的方式解說病情(有) ^{註5、6}	88.9	95.1	92.9	91.4	93.1	
醫療服務品質滿意度	醫護人員有無進行衛教指導(有) ^{註6}	75.2	81.0	76.4	77.0	75.1	
醫療服務品質滿意度	醫護人員除告知疾病改善注意事項外，有無指導生活習慣方面的調整(有)	...	...	...	...	59.0	
醫療服務品質滿意度	到牙醫門診治療時，有無被轉診的經驗(有)	6.1	5.6	6.6	8.0	5.4	
醫療服務品質滿意度	對轉診服務滿意度 ^{註7}	81.4 (81.4)	77.7 (79.8)	93.4 (93.4)	93.3 (100.0)	87.7 (88.9)	
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	73.6 (75.0)	66.4 (69.5)	72.5 (77.1)	64.6 (69.3)	63.8 (67.9)	
可近性	在假日有牙醫門診就醫需求的比率 ^{註8}	20.1	...	...	36.4	20.8	
可近性	--不是在習慣就診的牙醫門診就醫的比率 ^{註8}	...	...	...	...	31.4	
可近性	--無法就近找到其他牙醫門診就醫的比率 ^{註8}	38.5	...	...	55.1	43.8	
可近性	--無法就近找到其他牙醫門診就醫而感到不便的比率 ^{註9}	61.3 (93.9)	...	...	50.7 (88.1)	56.0 (79.4)	
可近性	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	...	...
可近性	--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	94.5 (96.3)	92.7 (95.9)	92.3 (96.1)	93.1 (96.4)	90.5 (94.0)	
付費情形	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)	...	6.1	4.9	7.2	7.1	
付費情形	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)	...	21.0	17.7	16.2	16.5	
付費情形	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	18.8	21.3	21.4	24.8	22.9	
付費情形	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}	15,000 ; 32,252	10,000 ; 19,655	12,395 ; 23,629	10,000 ; 19,533	10,000 ; 23,963	
付費情形	對院所自費金額的感受(非常貴+貴) ^{註10}	58.3	44.2	38.5	47.1	47.3	
付費情形	對院所自費金額的感受(普通) ^{註10}	19.6	34.3	39.5	30.2	26.0	
付費情形	自付其他費用理由(或決定因素) ^{註10}	...	...	...	...	...
付費情形	決 --牙醫師/牙醫院所建議	68.1	64.6	52.4	65.5	61.0	
付費情形	--自己要求	30.2	19.4	19.1	15.8	20.1	
付費情形	--兩者皆有	...	16.1	26.1	16.5	17.1	
付費情形	自 --健保不給付	29.1	82.5	67.0	65.3	61.3	
付費情形	--補健保給付差額/健保只有部分給付	0.4	2.8	12.9	6.9	5.9	
付費情形	--同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額 ^{註11}	4.5	10.3	...	...	...
付費情形	--同意使用較好的藥或特材而自付全額 ^{註11}	...	...	14.3	12.7	17.8	
付費情形	--同意使用較好的特材而補付差額 ^{註11}	...	...	6.5	8.7	12.4	

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：109年1,104份，110年1,301份，111年1,268份，112年1,294份，113年2,010份。

3.109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？」。

4.109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。

5.109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，113年將「簡單易懂」修改為「清楚易懂」。

6.109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(113年109人)，再詢問對診所轉診服務滿意度。

8.109、112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院所就醫，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。113年先詢問「過去3個月中有沒有曾經在假日需要到牙醫門診就醫的需求」，回答「有」者418人(比率418/2,010)，再詢問「假日是在習慣就診的牙醫門診就醫嗎」，回答「否」者131人(比率131/418)，再詢問「是否能就近找到其他牙醫門診就醫」，無法找到者58人(比率58/131)，因而感到很不方便者32人(比率32/58)，括弧中則再加上有點不方便者13人(比率13/58)。

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.先詢問有無自付費用，回答「有」者(113年460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)。

11.109~110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、專款項目

項目	年度	109	110	111	112	113
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	310.0
預算執行數(百萬元)		253.4	247.7	243.9	271.1	278.5
預算執行率		90.5%	88.5%	87.1%	96.8%	89.8%
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	6,000	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		37	37	34	30	27
--總服務天數		6,025	5,636	5,184	4,742	3,908
--總服務人次		47,869	46,601	44,219	42,654	35,212
--執業計畫診所執行其他專款服務人次 ^{註2}		155	204	152	169	66
目標達成率						
--無牙醫鄉減少數		100.0%	100.0%	91.9%	81.1%	73.0%
--總服務天數		107.6%	93.9%	86.4%	79.0%	65.1%
--總服務人次		95.7%	93.2%	88.4%	85.3%	70.4%
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	23	23
--總服務天數		6,000	10,000	10,000	10,500	10,500
--總服務人次		100,000	110,000	110,000	111,000	111,000
目標執行數						
--醫療團		19	19	19	18	18
--醫療站		25	26	26	28	30
--總服務天數		11,157	10,500	10,950	11,510	11,828
--總服務人次		124,764	113,254	111,024	126,897	132,229
--醫療團執行其他專款服務人次 ^{註2}		687	632	611	1,605	2,268
目標達成率						
--醫療團		100.0%	100.0%	100.0%	94.7%	94.7%
--醫療站		113.6%	118.2%	118.2%	121.7%	130.4%
--總服務天數		186.0%	105.0%	109.5%	109.6%	112.6%
--總服務人次		124.8%	103.0%	100.9%	114.3%	119.1%

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、12-18歲計畫、超音波根管沖洗、特定疾病病人牙科就醫安全計畫及高風險疾病口腔照護計畫診療項目等服務），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、專款項目 (續1)

項目	年度	109	110	111	112	113
牙醫特殊服務^{註1、2}						
預算數(百萬元)		647.1	672.1	672.1	672.1	781.7
預算執行數(百萬元)		542.6	478.7	502.3	613.3	759.5
預算執行率		83.8%	71.2%	74.7%	91.2%	97.2%
申報總點數(百萬點) ^{註3}		543.4	479.3	504.2	617.6	762.8
服務總人次(門診)						
目標數(服務人次)		160,000	170,000	170,000	170,000	170,000
執行數(服務人次) ^{註3}		172,163	153,963	159,729	187,494	198,742
目標達成率		107.6%	90.6%	94.0%	110.3%	116.9%
1.先天性唇顎裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服務						
--服務人數		2,246	1,775	1,984	1,737	1,762
--服務人次		3,886	3,080	3,211	2,968	2,932
--醫療費用(百萬點)		20.2	15.9	17.6	15.9	16.2
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		10,706	10,300	10,421	12,026	11,914
--服務人次		29,955	25,985	26,665	31,380	32,332
--醫療費用(百萬點)		112.5	96.7	102.4	120.9	144.8
(2)重度						
--服務人數		16,254	15,484	15,700	16,543	16,584
--服務人次		44,971	39,491	40,733	44,285	45,098
--醫療費用(百萬點)		149.0	130.2	137.3	149.6	175.8
(3)中度暨中度以上精神疾病患者						
--服務人數		24,203	23,523	23,475	24,856	25,283
--服務人次		66,852	60,360	62,805	66,986	69,306
--醫療費用(百萬點)		152.8	139.4	146.9	160.3	197.2
(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	198
--服務人次		...	91	213	310	411
--醫療費用(百萬點)		...	0.21	0.50	0.68	1.22
(5)輕度						
--服務人數		8,539	8,423	8,694	9,035	8,610
--服務人次		23,008	21,970	23,064	22,759	22,498
--醫療費用(百萬點)		42.6	40.9	44.3	43.2	52.6
(6)自閉症、失智症^{註4}						
--服務人數		6,046	8,037
--服務人次		15,109	21,229
--醫療費用(百萬點)		58.1	99.1

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。

2.113年醫療團服務對象新增不符合特定障別及障礙等級但持有身心障礙證明者(醫療費用加2成)，並調升特定身心障礙者之醫療費用加成數，極重度、自閉症及失智症加11成(原9成)、重度加9成(原7成)、中度(含發展遲緩兒童)加5成(原3成)、輕度(含失能老人)加3成(原1成)。

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及3.牙醫居家醫療服務」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、專款項目 (續2)

項目	年度	109	110	111	112	113
牙醫特殊服務(續)^{註2}						
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		527	553	664	793	979
--服務人次		1,269	1,230	1,447	1,701	2,158
--醫療費用(百萬點)		3.8	4.0	4.4	5.7	7.2
(8)失能老人						
--服務人數		1,208	1,010	953	1,076	1,336
--服務人次		2,155	1,670	1,523	1,849	2,160
--醫療費用(百萬點)		5.6	4.9	5.0	6.0	7.5
(9)其他具身心障礙證明者(非屬特定身心障礙者) ^{註2}						
--服務人數		301
--服務人次		450
--醫療費用(百萬點)		1.1
(10)醫療團支援						
--論次費用(百萬點)		56.6	46.6	45.6	56.4	59.2
(11)居家醫療服務整合照護病人						
--服務人數		28	38	30	65	78
--服務人次		67	85	68	147	167
--醫療費用(百萬點)		0.3	0.4	0.3	0.7	0.9
(12)出院準備						
--服務人數		...	1	0	0	1
--服務人次		...	1	0	0	1
--醫療費用(百萬點)		...	0.01	0	0	0.01
-依服務型態統計：						
(1)居家牙醫醫療服務^{註1}						
--服務人數		1,329	1,310	1,401	1,651	1,873
--服務人次		3,067	2,783	2,933	3,530	4,108
--醫療費用(百萬點)		15.5	14.4	15.3	18.8	21.9
(2)院所型牙醫醫療服務						
--服務人數		40,110	39,195	39,969	42,381	48,415
(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		4,522	4,399	4,347	5,697	5,987
-重度		6,914	6,674	6,566	6,869	6,848
-中度(含發展遲緩兒童)、中度以上精神障礙		7,119	6,863	6,622	7,017	7,040
-輕度(含失能老人)		9,484	9,161	9,338	9,781	9,595
--「其他具身心障礙證明者」(非屬特定障別及障礙等級身心障礙者)服務人數		301

資料來源：中央健康保險署。

註：1.108年到宅牙醫醫療服務費用由其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務」項下支應，109年移回本計畫，並改名為「居家牙醫醫療服務」，原「到宅及特定需求者(論次)」之申報資料分別併入醫療團支援及居家牙醫醫療服務。

2.113年醫療團服務對象新增不符合特定障別及障礙等級但持有身心障礙證明者(醫療費用加2成)，並調升特定身心障礙者之醫療費用加成成數，極重度、自閉症及失智症加11成(原9成)、重度加9成(原7成)、中度(含發展遲緩兒童)加5成(原3成)、輕度(含失能老人)加3成(原1成)。

七、專款項目(續3)

項目	年度	109	110	111	112	113
牙周病統合照護計畫(108年導入一般服務)^{註1}						
預算數(百萬元)		2,907.9	2,996.7	3,052.0	3,073.4	3,136.6
預算執行數(百萬元)		2,397.8	2,330.2	2,607.7	2,796.0	2,689.9
--第一、二階段		1,723.4	1,678.9	1,870.5	1,992.7	1,906.2
--第三階段		674.4	651.3	737.2	803.8	783.7
預算執行率		82.5%	77.8%	85.4%	91.0%	85.8%
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		259,365	253,322	281,208	298,567	285,294
第二階段		251,188	244,471	272,514	290,992	278,426
第三階段		210,722	203,514	230,237	251,116	244,846
--目標達成率(以第二階段認定)		83.7%	81.5%	90.8%	97.0%	92.8%
照護完成率						
--第一至第二階段照護完成率達95%		96.8%	96.5%	96.9%	97.5%	97.6%
--第一至第三階段照護完成率達80%		81.2%	80.3%	81.9%	84.1%	85.8%
12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫^{註2}						
預算數(百萬元)		271.5	271.5	171.5
預算執行數(百萬元)		9.9	46.9	109.1
預算執行率		3.7%	17.3%	63.6%
執行院所數		694	1,772	2,535
總服務人數		16,048	61,811	126,871
總服務人次		27,312	121,498	266,931
青少年齲齒控制照護處置(P7101C)利用情形						
--服務人數		14,184	53,409	112,306
--服務人次		16,511	68,734	154,625
--平均每人利用次數		1.2	1.3	1.4
青少年齲齒氟化物治療(P7102C)利用情形						
--服務人數		8,829	39,376	84,628
--服務人次		10,801	52,764	112,306
--平均每人利用次數		1.2	1.3	1.3
12~18歲青少年就醫率		49.0%	46.6%	48.8%	53.3%	55.5%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.牙周病統合照護計畫自108年由專款導入一般服務，並更名為「牙周病統合治療方案」，編列預算除第1年以當年度協定預算計算外，餘為前一年預算x當年一般服務成長率。

2.111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。

七、專款項目(續4)

年度	項目	109	110	111	112	113
超音波根管沖洗計畫						
預算數(百萬元)		144.8	144.8
預算執行數(百萬元)		58.3	97.1
預算執行率		40.3%	67.1%
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	3,667
--服務人數		292,648	463,747
--執行醫令數 ^{註2}		587,250	979,326
申報根管治療項目有併報超音波根管		21.4%	36.5%
治療之件數占率(A/Z)						
--根管治療項目之申報件數(Z)		1,504,380	1,424,639
--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) ^{註2}		321,229	520,022
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		1.8	1.9
特定疾病病人牙科就醫安全計畫^{註3}						
預算數(百萬元)		307.1
預算執行數(百萬元)		158.1
預算執行率		51.5%
申報院所數		3,780
申報點數(百萬點)		162.0
特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)利用情形(113.4.1新增)						
--服務人數		690,408
--服務人次		1,585,949
--平均每人利用次數		2.3

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.實務上根管治療同一療程的第2~5次就診，有可能只單獨申報P7303C(根管治療醫令只有療程第1次會申報)，故目前診療項目規定中「需與根管治療項目併同申報」並不完全符合實務狀況。

3.113年新增計畫自113.4.1實施，新增診療項目「特定疾病病人牙科就醫安全」(P3601C，100點)，適用對象包含9類特定疾病病人，須於病歷上載明適用對象之相關資料，院所當年度第1次申報須填寫自評表，並訂有審查方式(抽審)。

七、專款項目(續5)

項目	年度	109	110	111	112	113
高風險疾病口腔照護計畫(113年3項計畫合併)						
1.預算執行情形：						
預算數(百萬元)	...	...	...	...	...	1,599.0
預算執行數(百萬元)	...	...	...	...	...	1,599.0
預算執行率 ^{註3}	...	...	...	...	...	100.0%
(1)原一般服務「高風險疾病口腔照護」						
(111年新增91090C)^{註1(1)}						
--預算數(百萬元)	...	...	405.0	407.8	...	
--淨增加點數(百萬元)	...	...	3.5	26.7	...	
--預算執行數(百萬元)	...	...	...	...	...	1,134.7
(2)原專款「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」(111年新增P7301C，113年併入P7302C)^{註1(2)}						
--預算數(百萬元)	...	...	184.0	184.0	...	
--預算執行數(百萬元)	...	...	28.9	85.6	17.5	
(3)原專款「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」(112年新增P7302C)^{註1(3)}						
--預算數(百萬元)	...	...	...	1,010.0	...	
--預算執行數(百萬元)	...	...	...	297.2	972.8	
(4)複雜性複合體充填(113年新增89204C~89215C)^{註2}						
--預算執行數(百萬元)	...	...	...	...	...	253.4
2.醫療利用情形：						
(1)「高風險疾病患者牙結石清除-全口」						
(91090C)利用情形^{註1(1)}(111年新增)						
--申報點數(百萬點)	...	...	10.8	38.0	1,134.7	
--利用人數(A)	...	...	11,875	37,735	961,698	
--利用人次	...	...	15,359	53,942	1,385,635	
--平均每人利用次數	...	...	1.3	1.4	1.4	
--牙結石清除利用率(A/Z)	...	...	0.9%	2.6%	14.0%	
--高風險疾病病人人數(Z)	1,284,201	1,314,790	1,369,446	1,440,030	6,851,662	
(2)「高齲齒率患者氟化物治療」(P7301C)						
利用情形^{註1(2)}(111年新增，113年併入P7302C)						
--申報點數(百萬點)	...	...	29.1	86.0	17.5	
--利用人數(B)	...	...	42,284	112,185	34,883	
--利用人次	...	...	58,086	171,927	34,899	
--平均每人利用次數	...	...	1.4	1.5	1.0	
--氟化物治療利用率(B/Z)	...	...	4.5%	10.5%	3.2%	
--高齲齒患者人數(Z)	...	...	949,331	1,063,616	1,076,850	
(3)「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療(P7302C)」利用情形^{註1(2)、1(3)}(112年新增)						
--申報點數(百萬點)	...	...	...	300.3	972.8	
--利用人數(C)	...	...	...	446,805	1,166,588	
--利用人次	...	...	...	600,084	1,945,766	
--平均每人利用次數	...	...	...	1.3	1.7	
--氟化物治療利用率(C/Z)	...	...	...	10.1%	15.2%	
--齲齒經驗之高風險患者/高風險疾病病	...	...	...	4,420,189	7,667,514	

七、專款項目 (續6)

項目	年度	109	110	111	112	113
高風險疾病口腔照護計畫(113年3項計畫合併)(續)						
(4)高風險疾病病人之8項複雜性複合體充填支付項目利用情形 ^{註2} (113年新增)						
--申報點數(百萬點)	253.4
--利用人數	271,053
--利用人次	392,514
--填補顆數	4.6

資料來源：中央健康保險署。

註：1.113年本計畫合併辦理以下原有項目：

(1)111年一般服務「高風險疾病口腔照護」：

111年編列預算用於增加高風險疾病病人全口牙結石清除(2次增為4次)及牙周暨齲齒控制基本處置執行頻率(1次增為4次)。111.3.1新增「高風險疾病患者牙結石清除-全口」(91090C)，支付點數700點，限1年申報4次，自111.3.1起生效。113年自一般服務移列405百萬元至專款執行，原高風險疾病患者由5類修訂為6類病人：心血管疾病(原腦血管疾病)、透析、骨鬆、惡性腫瘤、不符牙特計畫之身心障礙者(原3類放寬為8類)、65歲以上(新增)，支付點數820點，自113.3.1起生效。

(2)111年專款「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」：

111.3.1新增「高齲齒率患者氟化物治療」(P7301C)，支付點數500點，針對恆牙牙根齲齒者，提供氟化物治療，每90天限申報1次。113年刪除P7301C支付項目，併入「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」(P7302C)執行。

(3)112年專款「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」：

112.3.1新增「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」(P7302C)，支付500點，每90天限申報1次。113年齲齒經驗高風險患者定義，由原7類修訂為8類病人：心血管疾病(原腦血管疾病)、透析、骨鬆、惡性腫瘤、不符牙特計畫之身心障礙者(原3類放寬為8類)、65歲以上、糖尿病、恆牙根部齲齒(新增)，自113.3.1起生效。

2.113年增加預算用途，針對高風險疾病病人新增複雜性前牙、後牙複合體充填支付項目共8項，健保署推估可部分取代原8項複合樹酯充填支付項目(差額400點)，高風險疾病病人共7類(心血管疾病、透析、骨鬆、惡性腫瘤、不符牙特計畫之身心障礙者、65歲以上、糖尿病)，自113.3.1生效。其中每項支付點數400點由本計畫支應，其餘支付點數由一般服務支應。

3.113年申報點數超出預算數改採浮動點值，若未採浮動點值，則執行率達147.9%。

七、專款項目(續7)

項目	年度	109	110	111	112	113
網路頻寬補助費用^{註1}						
預算數(百萬元)		136.0	136.0	168.0	168.0	143.0
預算執行數(百萬元) ^{註2}		129.8	136.0	139.4	141.0	142.3
預算執行率		95.4%	100.0%	83.0%	84.0%	99.5%
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)^{註3}						
預算數(百萬元)		5.5
預算執行數(百萬元)		5.0
預算執行率		91.5%
癌症治療品質改善計畫^{註4}						
預算數(百萬元)		10.0
預算執行數(百萬元)		0.8
預算執行率		8.0%
服務人數		544

資料來源：中央健康保險署。

註：1.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。114年度改由公務預算支應。

2.110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%。

3.本項為113年新增項目，編列5.5百萬元，涉及牙醫部門之醫材計2項，業於112年11月導入支付標準，114年移列一般服務項目：

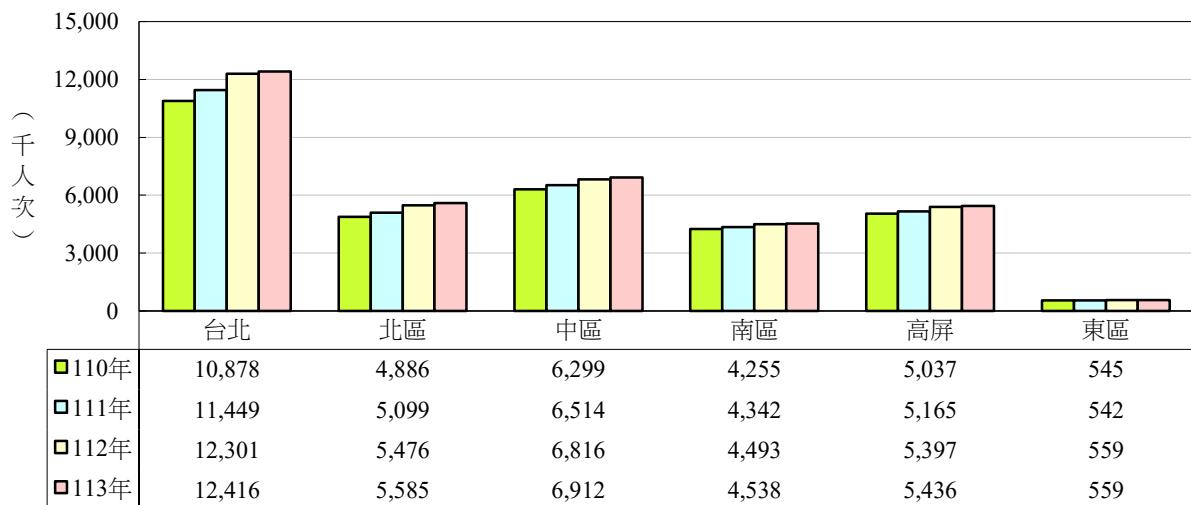
(1)92063C「手術拔除深部阻生齒」：支付點數由8,010點調升至8,970點。

(2)92224A「顎骨矯正手術－單顎或二處」：支付點數7,730點，新增備註「一般材料費及單次使用鑽頭、鑽針，得另加計百分之七十八」。114年移列一般服務項目。

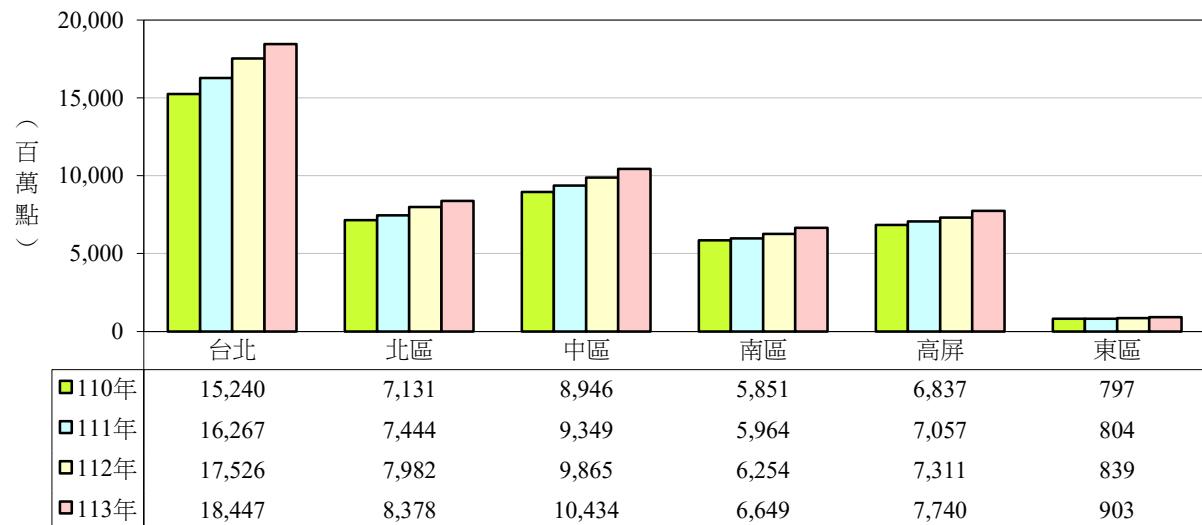
4.112年醫院總額及西醫基層總額新增項目，113年新增牙醫總額；114年度改由公務預算支應。

八、分區業務組別比較

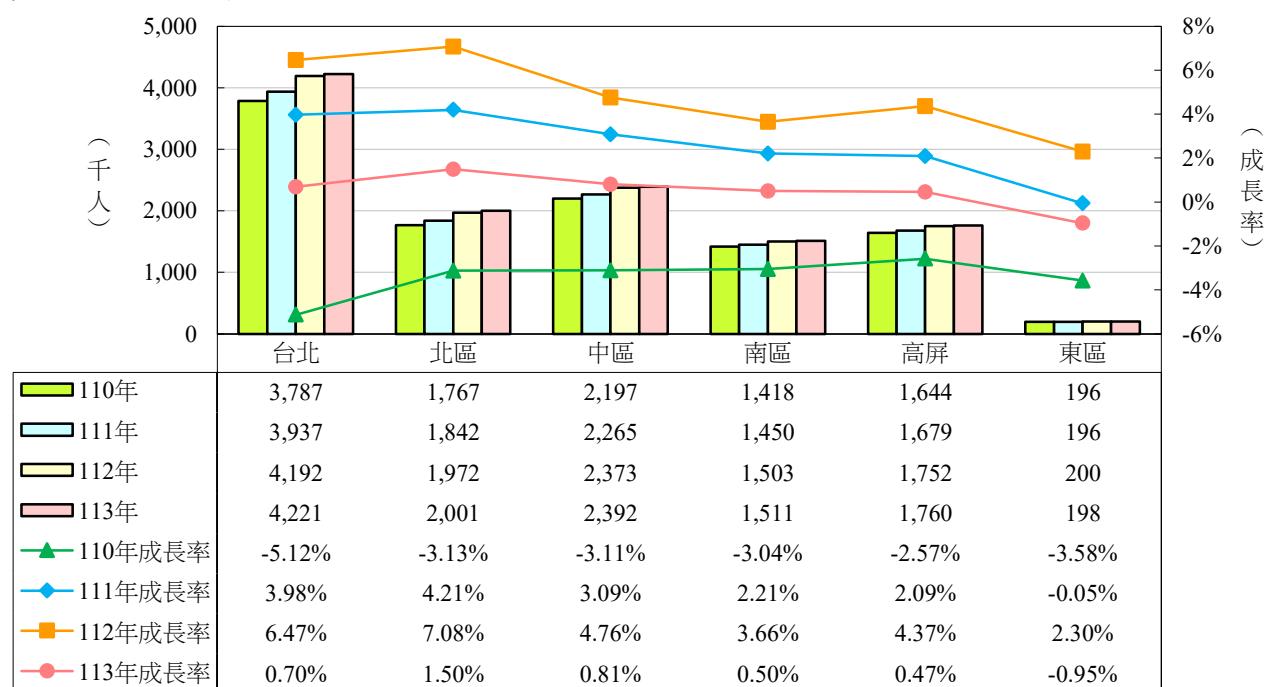
(一) 總就診人次(件數)



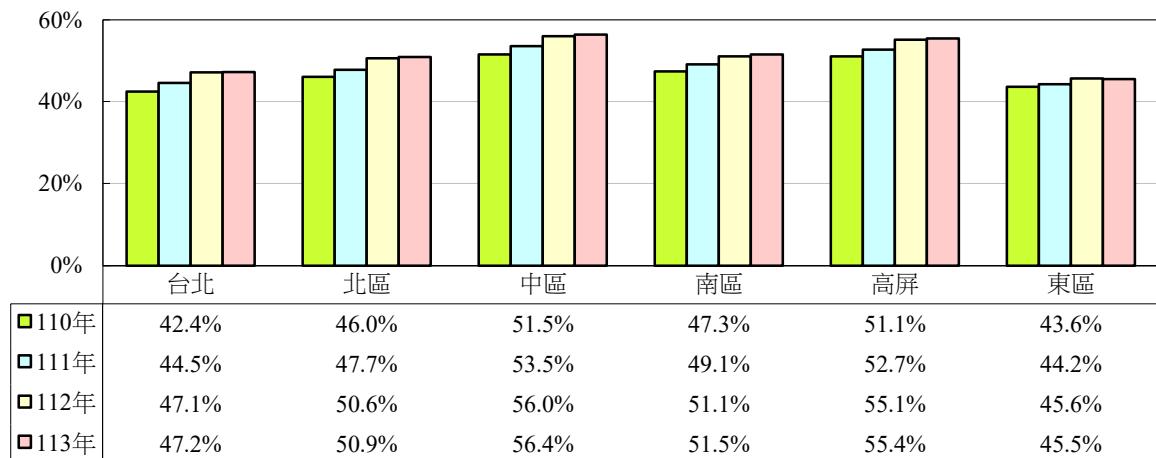
(二) 總醫療費用點數



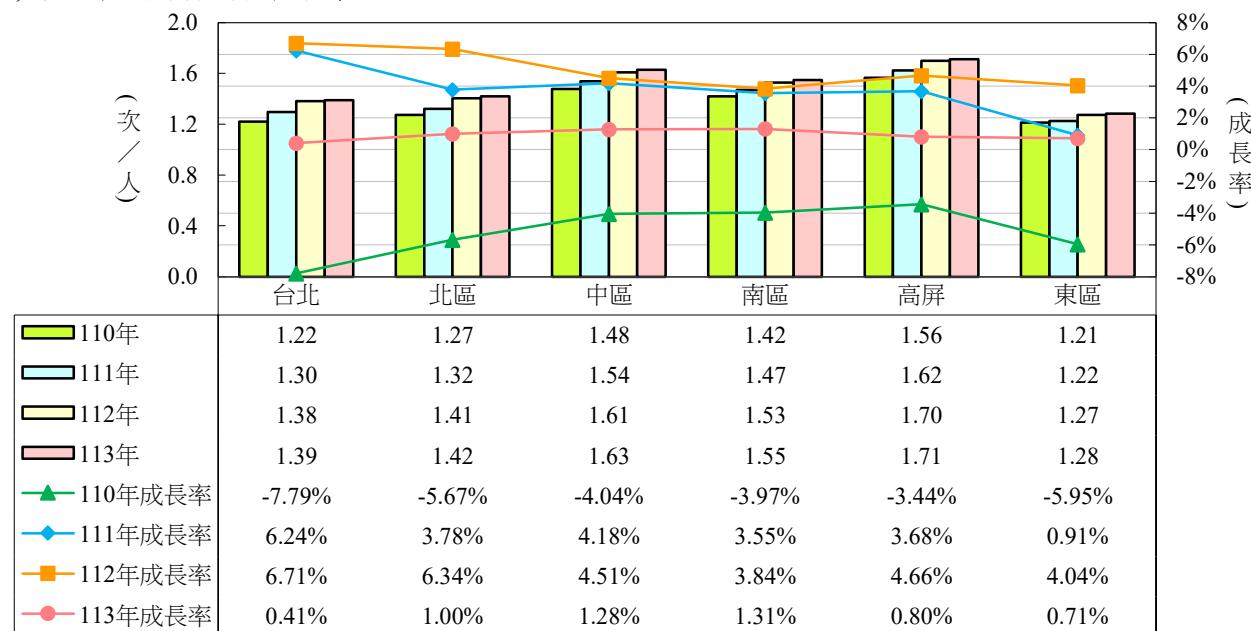
(三) 就醫人數及成長率



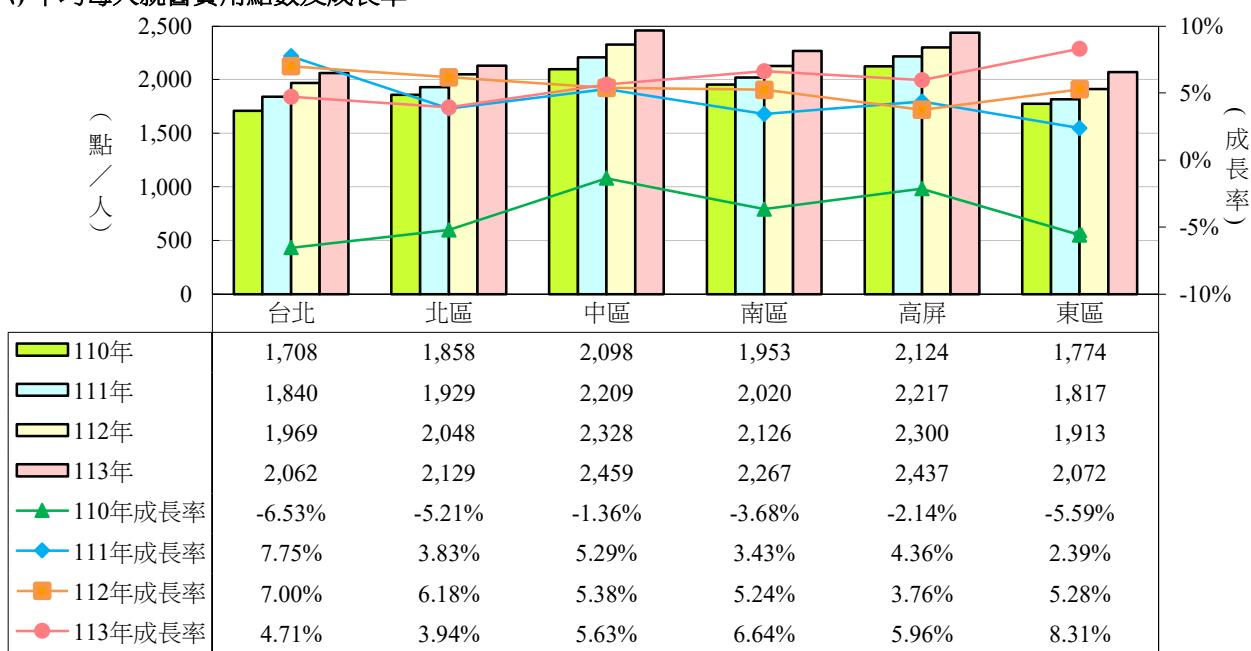
(四) 就醫率



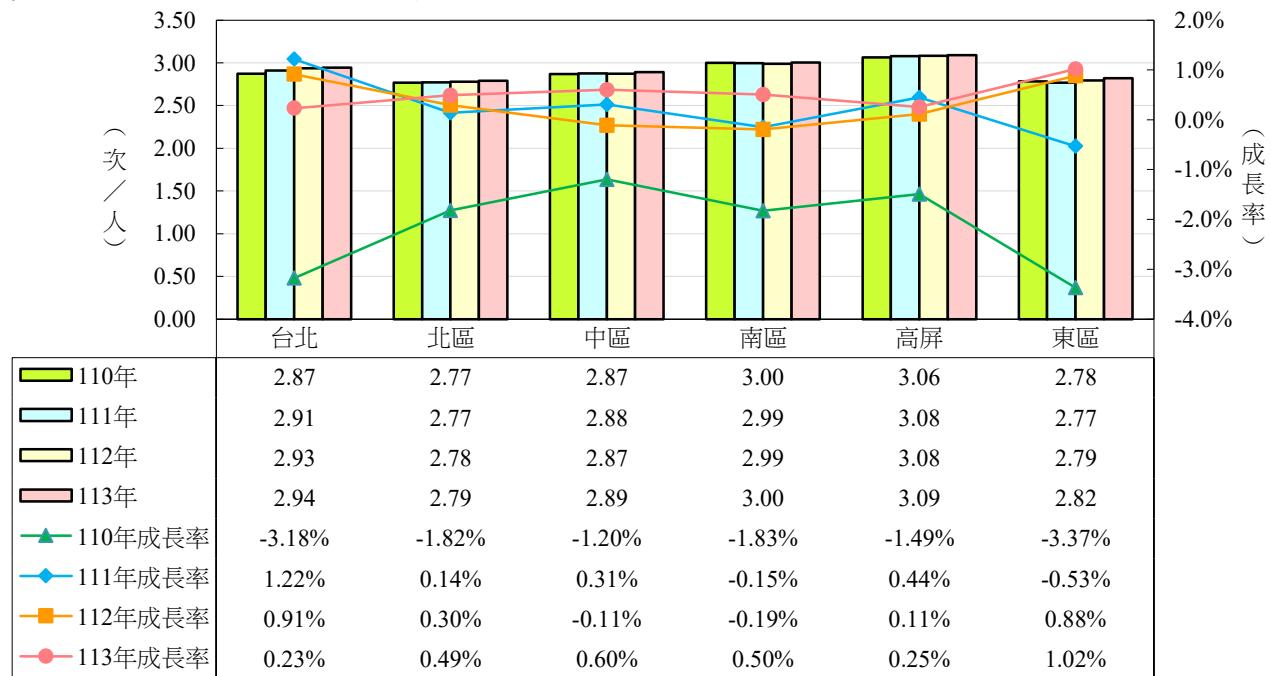
(五) 平均每人就醫次數及成長率



(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



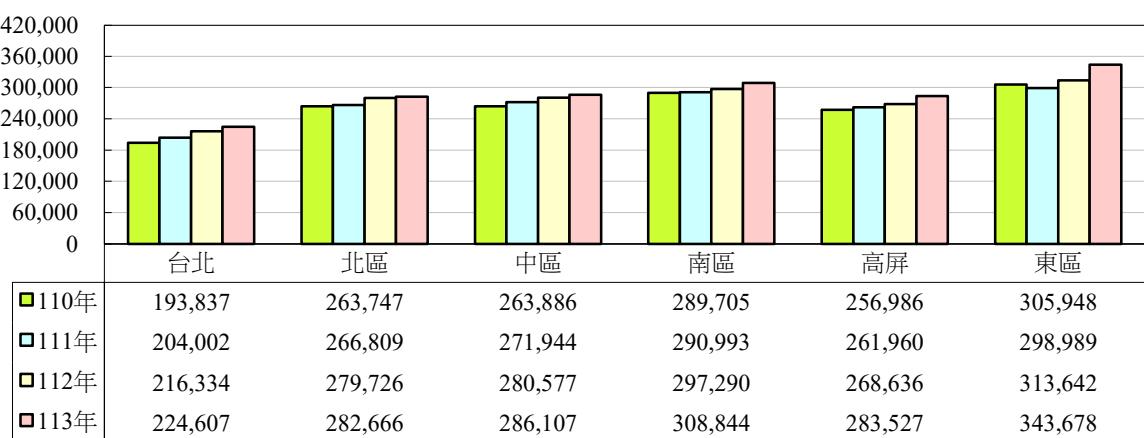
(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



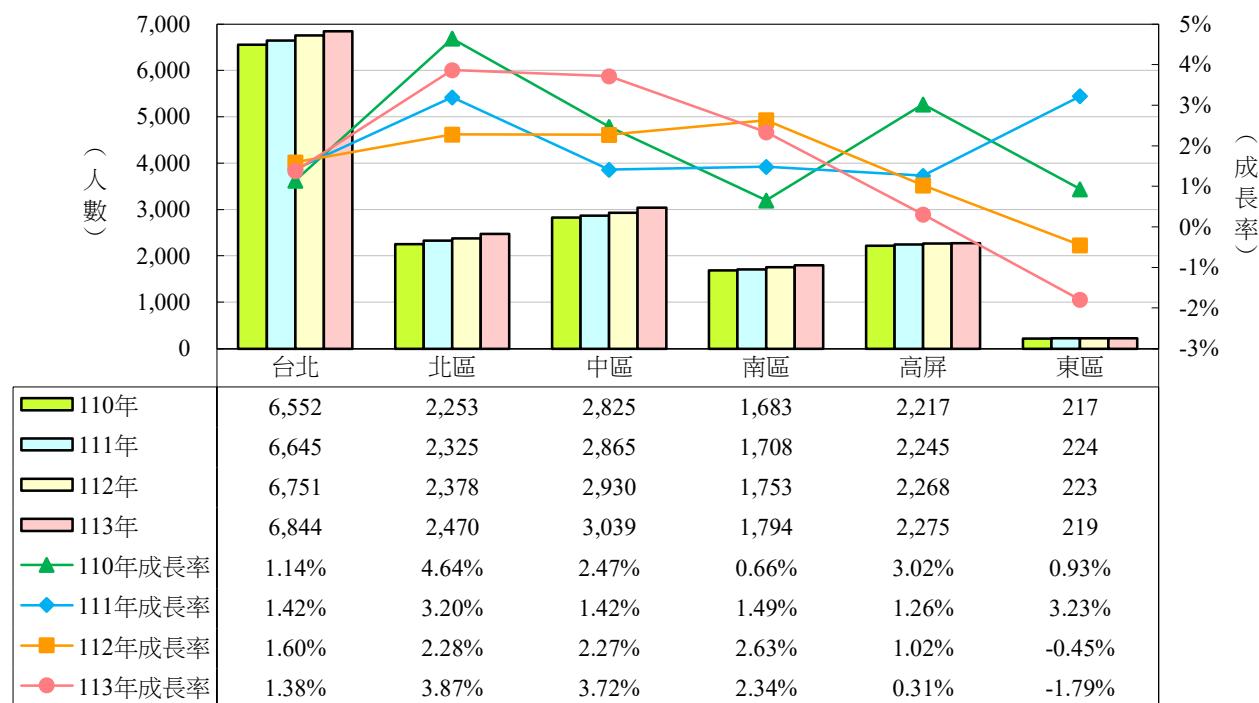
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



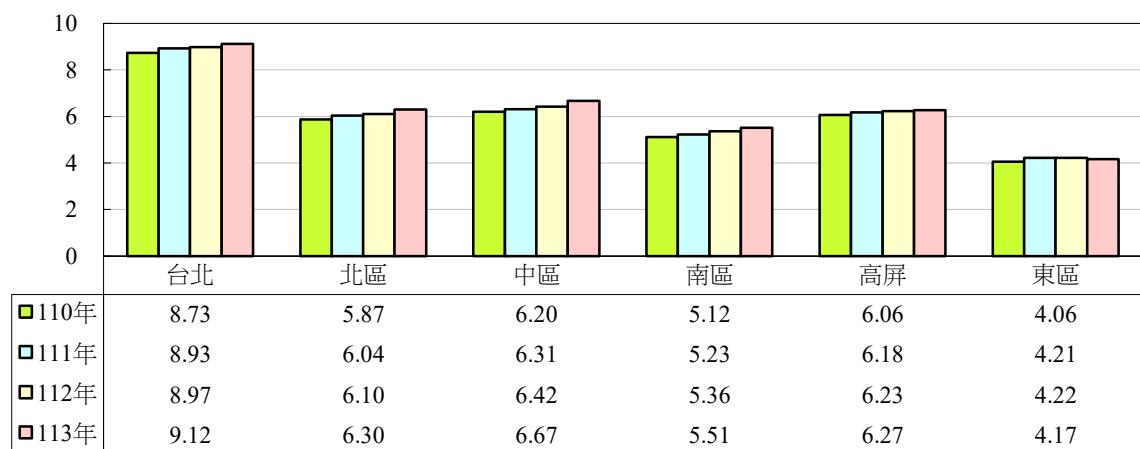
(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



(十) 特約院所牙醫師數及成長率



(十一) 每萬人口牙醫師數



陸、中醫門診總額

一、醫療利用概況(一)

項目	年	109	110		111		112		113	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)		39,002	34,919	-10.5%	41,371	18.5%	44,088	6.6%	42,601	-3.4%
--醫院		3,423	3,129	-8.6%	3,697	18.2%	4,158	12.4%	4,275	2.8%
--診所		35,580	31,790	-10.6%	37,674	18.5%	39,930	6.0%	38,326	-4.0%
總費用點數(百萬點)		28,874	26,885	-6.9%	31,356	16.6%	34,293	9.4%	34,305	0.0%
--醫院		3,484	3,347	-4.0%	3,922	17.2%	4,651	18.6%	5,012	7.8%
--診所		25,387	23,536	-7.3%	27,432	16.6%	29,639	8.0%	29,291	-1.2%
--交付機構		2.32	2.58	11.1%	2.59	0.6%	2.79	7.5%	2.94	5.4%
就醫人數(千人)		6,119	5,541	-9.4%	6,684	20.6%	6,932	3.7%	6,384	-7.9%
平均每件就醫費用點數		740	770	4.0%	758	-1.6%	778	2.6%	805	3.5%
平均每人就醫次數		1.64	1.47	-10.2%	1.76	19.4%	1.87	6.2%	1.80	-3.7%
平均每人就醫費用點數		1,216	1,135	-6.6%	1,334	17.5%	1,453	9.0%	1,449	-0.3%
就醫者平均每人就醫次數		6.37	6.30	-1.1%	6.19	-1.8%	6.36	2.7%	6.67	4.9%
就醫者平均每人就醫費用點數		4,719	4,852	2.8%	4,691	-3.3%	4,947	5.4%	5,374	8.6%
案件別件數(千件)										
--中醫一般案件(21案件)		25,893	22,653	-12.5%	27,440	21.1%	28,579	4.1%	26,681	-6.6%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)		6,335	5,626	-11.2%	6,133	9.0%	6,631	8.1%	6,569	-0.9%
--中醫慢性病(24案件)		5,898	5,820	-1.3%	6,813	17.1%	7,685	12.8%	8,013	4.3%
--其他案件 (22、25、28、30、31、E1 案件)		877	820	-6.4%	985	20.1%	1,193	21.2%	1,338	12.1%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、25案件「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、28案件「中醫慢性病連續處方調劑」、30案件「中醫特定疾病門診加強照護」、31案件「居家中醫醫療服務」，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級，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109~113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	年(季)		113		113Q1		113Q2		113Q3		113Q4	
	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)	42,601	-3.4%	10,318	-2.0%	10,740	-6.5%	10,901	-2.6%	10,641	-2.2%		
--醫院	4,275	2.8%	1,006	4.0%	1,062	0.5%	1,098	2.4%	1,108	4.5%		
--診所	38,326	-4.0%	9,312	-2.6%	9,678	-7.2%	9,803	-3.1%	9,533	-2.9%		
總費用點數(百萬點)	34,305	0.0%	8,214	2.0%	8,643	-1.8%	8,790	0.2%	8,658	0.0%		
--醫院	5,012	7.8%	1,174	10.7%	1,241	6.5%	1,285	6.4%	1,312	7.6%		
--診所	29,291	-1.2%	7,040	0.6%	7,402	-3.1%	7,504	-0.8%	7,345	-1.3%		
--交付機構	2.94	5.4%	0.69	1.9%	0.70	4.4%	0.79	10.4%	0.75	4.6%		
就醫人數(千人)	6,384	-7.9%	3,276	-4.6%	3,329	-10.4%	3,365	-4.0%	3,204	-3.6%		
平均每件就醫費用點數	805	3.5%	796	4.1%	805	5.0%	806	2.9%	814	2.2%		
平均每人就醫次數	1.80	-3.7%	0.44	-2.4%	0.45	-6.7%	0.46	-2.9%	0.45	-2.4%		
平均每人就醫費用點數	1,449	-0.3%	347	1.5%	366	-2.1%	372	-0.1%	365	-0.3%		
就醫者平均每人就醫次數	6.67	4.9%	3.15	2.7%	3.23	4.4%	3.24	1.4%	3.32	1.5%		
就醫者平均每人就醫費用點數	5,374	8.6%	2,507	6.9%	2,596	9.6%	2,613	4.3%	2,702	3.7%		
案件別件數(千件)												
--中醫一般案件(21案件)	26,681	-6.6%	6,490	-4.1%	6,746	-11.0%	6,820	-6.0%	6,625	-5.0%		
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)	6,569	-0.9%	1,508	0.5%	1,709	-0.8%	1,719	-0.3%	1,633	-3.0%		
--中醫慢性病(24案件)	8,013	4.3%	2,023	1.1%	1,951	4.0%	2,017	6.1%	2,021	6.0%		
--其他案件 (22、25、28、30、31、E1 案件)	1,338	12.1%	297	14.0%	334	7.5%	345	11.5%	362	15.6%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

- 註：1.總件數不含交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)及補報部分醫令或醫令差額、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」、31案件「居家中醫醫療服務」，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109~113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	109	110		111		112		113	
		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)		14,633	12,973	-11.3%	15,577	20.1%	16,136	3.6%	15,141	-6.2%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)		7,871	7,487	-4.9%	8,312	11.0%	9,532	14.7%	9,892	3.8%
--中醫慢性病(24案件)		5,396	5,410	0.3%	6,260	15.7%	7,115	13.7%	7,484	5.2%
--其他案件 (22、25、28、30、31、E1 案件)		971	1,012	4.2%	1,205	19.1%	1,508	25.1%	1,785	18.4%
平均每人藥費		450	422	-6.2%	507	20.1%	542	6.9%	533	-1.7%
平均每件藥費		274	287	4.5%	288	0.6%	290	0.7%	296	2.1%
平均每人用藥日數		12.30	11.45	-6.9%	13.75	20.1%	14.71	7.0%	14.48	-1.5%
每位中醫師平均每月件數		460	402	-12.5%	465	15.7%	481	3.3%	453	-5.9%
每位中醫師平均每月費用點數		340,475	309,662	-9.1%	352,729	13.9%	373,956	6.0%	364,455	-2.5%

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	109	110		111		112		113	
		值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)										
--診察費		12,276	11,118	41.4%	12,961	41.3%	13,771	40.2%	13,380	39.0%
--診療費		5,717	5,599	20.8%	6,290	20.1%	7,532	22.0%	8,114	23.7%
--藥費		10,699	10,006	37.2%	11,924	38.0%	12,794	37.3%	12,619	36.8%
--藥事服務費		179	160	0.6%	179	0.6%	194	0.6%	190	0.6%
就醫人數(千人)及就醫率		6,119	5,541	23.4%	6,684	28.4%	6,932	29.4%	6,384	27.0%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		3,582	3,281	12.2%	3,895	12.4%	4,160	12.1%	4,054	11.8%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

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

一、醫療利用概況(續二)

項目	年(季)		113		113Q1		113Q2		113Q3		113Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件別醫療費用點數(百萬點)												
--中醫一般案件(21案件)	15,141	-6.2%	3,675	-4.0%	3,828	-9.6%	3,870	-5.9%	3,768	-4.8%		
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)	9,892	3.8%	2,250	9.2%	2,556	3.8%	2,579	3.2%	2,506	-0.1%		
--中醫慢性病(24案件)	7,484	5.2%	1,891	2.9%	1,819	5.1%	1,882	6.5%	1,893	6.4%		
--其他案件 (22、25、28、30、31、E1 案件)	1,785	18.4%	397	21.0%	439	17.0%	459	16.3%	490	19.5%		
平均每人藥費	533	-1.7%	131	-1.8%	133	-3.4%	136	-1.2%	134	-0.3%		
平均每件藥費	296	2.1%	300	0.6%	293	3.6%	295	1.8%	298	2.2%		
平均每人用藥日數	14.48	-1.5%	3.55	-1.7%	3.61	-3.3%	3.69	-1.0%	3.63	-0.1%		
每位中醫師平均每月件數	453	-5.9%	449	-4.9%	467	-9.1%	464	-5.8%	452	-4.7%		
每位中醫師平均每月費用點數	364,455	-2.5%	357,816	-1.1%	376,027	-4.5%	374,067	-3.1%	367,917	-2.6%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、25案件「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、28案件「中醫慢性病連續處方調劑」、30案件「中醫特定疾病門診加強照護」，108年6月新增31案件「居家中醫醫療服務」及111年新增之E1案件「醫院之中醫科參與『COVID-19染疫康復者門住診整合計畫』」。

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

二、醫療利用概況--分項費用(續)

項目	年(季)		113		113Q1		113Q2		113Q3		113Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)												
--診察費	13,380	39.0%	3,238	39.4%	3,372	39.0%	3,419	38.9%	3,351	38.7%		
--診療費	8,114	23.7%	1,830	22.3%	2,079	24.1%	2,113	24.0%	2,092	24.2%		
--藥費	12,619	36.8%	3,098	37.7%	3,143	36.4%	3,211	36.5%	3,167	36.6%		
--藥事服務費	190	0.6%	47	0.6%	48	0.6%	48	0.5%	47	0.5%		
就醫人數(千人)及就醫率	6,384	27.0%	3,276	13.8%	3,329	14.1%	3,365	14.2%	3,204	13.5%		
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	4,054	11.8%	990	12.0%	1,016	11.8%	1,035	11.8%	1,014	11.7%		

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

--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%		

--113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	75.8%	8.5%	7.0%	3.5%	4.5%	0.7%	33.5%	24.2%
北區業務組	12.2%	74.1%	7.6%	3.6%	2.2%	0.4%	13.3%	25.9%
中區業務組	2.2%	1.5%	92.8%	2.2%	1.1%	0.1%	22.6%	7.2%
南區業務組	2.8%	1.4%	4.9%	86.2%	4.5%	0.2%	13.7%	13.8%
高屏業務組	1.9%	0.8%	2.3%	4.5%	90.2%	0.3%	15.0%	9.8%
東區業務組	5.1%	1.7%	2.7%	1.5%	2.8%	86.2%	1.8%	13.8%
就醫業務組點數占率	28.3%	13.4%	25.4%	14.7%	16.3%	1.9%	100%	
流入比率	10.2%	26.2%	17.4%	19.4%	16.6%	19.8%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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：113年台北業務組跨區就醫率24.2% = 100% - 75.8%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

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
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1}	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
113Q1	0.8755	0.8000	0.8275	0.8481	0.8308	1.1586	0.8474
113Q2	0.9285	0.8228	0.8582	0.8694	0.8854	1.2080	0.8863
113Q3	0.9491	0.8361	0.8944	0.8867	0.9152	1.1585	0.9101
113Q4	0.9853	0.8682	0.9061	0.9341	0.9572	1.1815	0.9412

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111年第3、4季點值之計算未包含由其他預算「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」撥補之預算；本表112

、113年點值之計算，未包含由112、113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
102Q1	0.9119	0.9042	0.8854	0.9495	0.9333	1.2000^{註2}	0.9175
102Q2	0.9374	0.9437	0.9168	0.9640	0.9634	1.2000^{註2}	0.9450
102Q3	0.9534	0.9637	0.9396	0.9718	0.9831	1.2000^{註2}	0.9624
102Q4	0.9506	0.9682	0.9465	0.9963	0.9866	1.2000^{註2}	0.9682
103Q1	0.9368	0.9410	0.9222	0.9741	0.9703	1.2000^{註2}	0.9486
103Q2	0.9217	0.9255	0.9100	0.9489	0.9601	1.2000^{註2}	0.9336
103Q3	0.9127	0.9307	0.9171	0.9552	0.9799	1.2000^{註2}	0.9370
103Q4	0.9164	0.9476	0.9319	0.9829	0.9800	1.2000^{註2}	0.9485
104Q1	0.9347	0.9496	0.9237	0.9758	0.9849	1.2000^{註2}	0.9519
104Q2	0.9255	0.9408	0.9240	0.9663	0.9889	1.2000^{註2}	0.9472
104Q3	0.9435	0.9631	0.9397	0.9811	0.9935	1.2000^{註2}	0.9622
104Q4	0.9137	0.9391	0.9348	0.9843	0.9852	1.2000^{註2}	0.9484
105Q1	0.9827	0.9942	0.9818	1.0320	1.0344	1.2000^{註2}	1.0030
105Q2	0.9127	0.9220	0.9067	0.9512	0.9596	1.2000^{註2}	0.9298
105Q3	0.9156	0.9277	0.9164	0.9624	0.9735	1.2000^{註2}	0.9373
105Q4	0.9064	0.9186	0.9140	0.9687	0.9518	1.2000^{註2}	0.9308
106Q1	0.9401	0.9443	0.9295	0.9753	0.9552	1.2000^{註2}	0.9497
106Q2	0.9499	0.9478	0.9286	0.9690	0.9605	1.2000^{註2}	0.9526
106Q3	0.9066	0.9198	0.8980	0.9372	0.9310	1.2000^{註2}	0.9189
106Q4	0.9622	0.9801	0.9528	0.9951	0.9714	1.2000^{註2}	0.9721
107Q1	0.9215	0.9406	0.9168	0.9630	0.9311	1.2000^{註2}	0.9348
107Q2	0.9114	0.9473	0.9138	0.9601	0.9499	1.2000^{註2}	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3}	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2}	1.1735	1.1068	1.0890	1.0983	1.2858^{註2}	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2}	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3}	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
113Q1	0.9239	0.8820	0.8906	0.9099	0.8977	1.1032	0.9067
113Q2	0.9554	0.8925	0.9081	0.9208	0.9295	1.1386	0.9290
113Q3	0.9684	0.9012	0.9319	0.9316	0.9479	1.1055	0.9441
113Q4	0.9908	0.9212	0.9395	0.9603	0.9738	1.1200	0.9635

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.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。

3.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111年第3、4季點值之計算未包含由其他預算「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」撥補之預算；本表112、113年點值之計算，未包含由112、113年公務預算挹注全民健康保險基金撥補之預算。

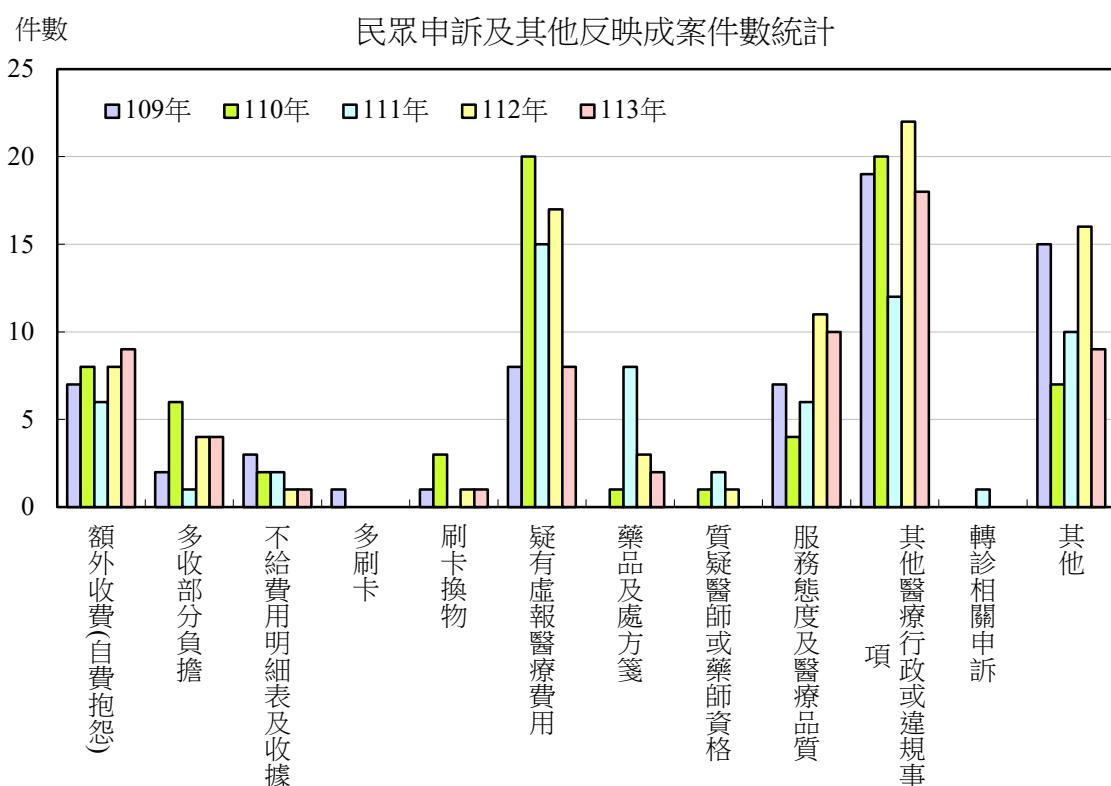
五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 ^{註1} (113年)	109	110	111	112	113
使用中醫門診者之平均中醫就診次數	5.60~6.84	6.32	6.24	6.12	6.27	6.56	
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	≤0.13%	0.12%	0.12%	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	≤0.38%	0.35%	0.34%	0.34%	0.35%	0.34%	
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	≤0.56%	0.50%	0.48%	0.50%	0.51%	0.49%	
於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率 ^{註2}	—	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}	≤0.0144%	...	0.0068%	0.0043%	0.0039%	0.0045%	
加強感染控制執行率*	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
加強感染控制合格率*	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
健保雲端藥歷系統查詢率	≥68.95%	78.66%	78.38%	76.50%	74.94%	75.87%	
兩年內初診患者人數比率	12.16%~14.86%	13.46%	13.34%	14.13%	13.06%	11.94%	
民眾申訴及其他反映成案件數	—	63	72	63	84	62	

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：%

指標項目		調查時間	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12	111.10~ 111.11	112.10~ 112.11	113.8~ 113.9
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	95.8 (96.7)	94.5 (97.8)	94.7 (98.3)	94.8 (97.3)	95.3 (96.5)	
	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)	90.7 (93.1)	
	對醫師看病及治療過程滿意度	96.6 (98.4)	95.7 (99.0)	96.5 (99.0)	96.4 (98.5)	97.5 (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}	91.4	82.3	78.6	85.6	85.9	
	醫師有以簡單(清楚)易懂的方式解說病情 ^{註5、6}	82.6	97.3	93.6	94.6	93.3	
	醫護人員有無進行衛教指導(有) ^{註6}	64.9	48.5	49.1	45.3	42.6	
	醫護人員除告知疾病改善注意事項外，有無指導生活習慣方面的調整(有)	...	...	...	...	76.6	
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	91.9 (93.6)	87.2 (89.9)	86.6 (89.1)	85.5 (88.5)	83.5 (86.8)	
	在假日有中醫門診就醫需求的比率 ^{註7}	13.3	30.3	29.4	34.2	30.7	
	--不是在習慣就醫的中醫門診就醫的比率 ^{註7}	...	...	...	...	14.9	
	--無法就近找到其他中醫門診就醫的比率	33.0	47.6	47.0	50.1	51.5	
	--無法就近找到其他中醫門診就醫而感到不便的比率 ^{註8}	52.9 (80.8)	18.3 (49.5)	19.1 (55.6)	27.2 (56.3)	29.2 (71.4)	
	對院所交通便利性的滿意度	95.1 (95.9)	88.7 (93.7)	91.3 (95.1)	90.8 (93.8)	90.3 (92.4)	
	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}	21.3	15.6	15.8	22.4	16.5	
付費情形	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	29.7	30.6	30.3	37.2	35.8	
	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10}	100 ; 236	150 ; 432	150 ; 377	150 ; 476	150 ; 399	
	對院所自費金額的感受(非常貴+貴) ^{註10}	19.0	16.6	23.6	21.2	20.6	
	對院所自費金額的感受(普通) ^{註10}	26.7	44.8	36.6	35.4	34.6	
	自付其他費用理由(或決定因素) ^{註10}						
	--醫療院所/中醫師建議	62.2	66.2	58.4	52.5	50.9	
	--自己要求	26.0	20.3	27.4	29.4	32.6	
	--兩者皆有	...	12.9	11.6	11.6	10.7	
	--健保不給付	6.4	32.9	13.5	43.3	22.9	
	--補健保給付差額/健保只有部分給付	9.2	7.2	5.4	11.0	9.5	
	--同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額 ^{註11}	6.7	31.6	...	...	...
	--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	29.9	
	--多開藥	...	16.6	14.4	17.0	30.6	

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：109年1,112份，110年1,292份，111年1,278份，112年1,259份，113年1,985份。

3.109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？」。

4.109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。

5.109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。113年將「簡單易懂」修改為「清楚易懂」。

6.109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年修正為「在假日有中醫門診就醫需求的比率」，113年起修正為先詢問「過去三個月中有沒有曾經在假日需要到中醫門診就醫的需求」，回答「有」者610人(比率：610/1,985)，再詢問「假日是在習慣就診的中醫門診就醫嗎」，回答「否」者91人(比率：91/610)，再詢問「是否能就近找到其他中醫門診就醫」，無法找到者47人(比率：47/91)，因而感到很不方便者14人(比率14/47)，括弧中則再加上有點不方便者34人(比率34/47)。

8.百分比為「很不方便」之比率；括弧中百分比則再加上「有點不方便」。

9.109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(113年711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)。

11.109~110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年起調查項目改為「同意使用較好的藥而自付全額」。

七、專款項目

項目	年度	109	110	111	112	113
醫療資源不足地區改善方案						
預算數(百萬元)		135.6	140.6	172.0	172.0	180.0
預算執行數(百萬元)		135.6	119.5	131.0	136.8	162.6
預算執行率 ^{註3}		100.0%	85.0%	76.1%	79.5%	90.3%
1.巡迴醫療服務計畫						
目標數						
--計畫數(鄉鎮數)		80	80	80	100	100
--總服務天數		5,700	10,000	10,000	11,000	11,000
--總服務人次		145,000	240,000	240,000	260,000	260,000
執行數						
--計畫數(鄉鎮數)		116	116	123	118	124
--計畫數(巡迴點)		308	319	328	327	340
--總服務天數		13,346	12,251	14,081	14,177	14,837
--總服務人次		315,838	260,391	303,348	308,086	325,734
目標達成率						
--計畫數(鄉鎮數)		145.0%	145.0%	153.8%	118.0%	124.0%
--總服務天數		234.1%	122.5%	140.8%	128.9%	134.9%
--總服務人次		217.8%	108.5%	126.4%	118.5%	125.3%
2.獎勵開業服務計畫						
--目標數(鄉鎮數)		5	5	5	5	5
--目標執行數(鄉鎮數)		5	0	5	4	2
--目標達成率		100.0%	0.0%	100.0%	80.0%	40.0%

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、專款項目(續1)

項目	年度	109	110	111	112	113
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫						
預算數(百萬元)		204.0	234.0	252.7	436.8	436.8
預算執行數(百萬元)		192.4	226.0	252.7	368.4	403.3
預算執行率 ^{註1}		94.3%	96.6%	100.0%	84.3%	92.3%
申報數(百萬點)		193.6	226.8	274.8	370.2	406.5
執行院所數		93	97	100	107	111
1.腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷						
申報數(百萬點)		193.6	210.3	236.2	316.5	355.7
服務人數		12,765	13,170	13,503	15,570	17,902
服務人次		169,543	186,946	211,052	284,127	318,687
2.呼吸困難相關疾病(110年新增)						
申報數(百萬點)		...	16.5	38.6	48.8	37.7
服務人數		...	1,008	2,392	2,661	2,505
服務人次		...	15,556	37,860	46,879	35,628
3.術後疼痛(112年新增)						
申報數(百萬點)		4.9	13.2
服務人數		592	2,044
服務人次		3,680	9,660
網路頻寬補助費用^{註2}						
預算數(百萬元)		74.0	81.0	98.0	98.0	83.0
預算執行數(百萬元) ^{註3}		74.0	81.0	83.0	85.3	83.0
預算執行率		100.0%	100.0%	84.7%	87.0%	100.0%

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、113年專款不足，由其他預算支應4.1、0.7、3.6百萬元，實際執行率分別為105.5%、100.8%、104.3%。

七、專款項目(續2)

項目	年度	109	110	111	112	113
中醫癌症患者加強照護整合方案^{註1}						
預算數(百萬元)		194.0	245.0	245.0	245.0	265.0
預算執行數(百萬元)		177.0	176.1	197.4	245.0	265.0
預算執行率 ^{註2}		91.2%	71.9%	80.6%	100.0%	100.0%
申報數(百萬點)		177.2	176.3	197.6	256.4	327.8
執行院所數		128	136	138	166	223
1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫						
申報數(百萬點)		59.6	64.5	72.5	86.3	98.1
服務人數		4,517	5,104	5,338	6,201	6,862
服務人次		33,095	39,129	43,387	53,167	59,746
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)		102.8	99.7	113.9	156.6	212.6
服務人數		6,175	6,218	6,895	9,573	12,220
服務人次		74,991	72,260	82,322	113,805	157,226
3.癌症患者中醫門診延長照護計畫						
申報數(百萬點)		14.8	12.1	11.1	13.5	17.1
服務人數		172	126	90	151	186
服務人次		6,313	4,763	4,297	5,448	5,952
中醫提升孕產照護品質計畫						
預算數(百萬元)		90.0	90.0	81.0	81.0	70.0
預算執行數(百萬元)		74.3	65.1	64.1	68.6	70.0
預算執行率 ^{註4}		82.5%	72.3%	79.1%	84.6%	100.0%
申報數(百萬點)		74.3	65.2	64.1	68.6	71.6
執行院所數		118	124	129	148	163
服務人數		6,551	6,103	5,971	6,476	6,604
服務人次		66,395	58,389	57,521	62,086	65,767
助孕成功率 ^{註5}		16.5%	16.1%	17.7%	13.6%	13.1%
保胎成功率 ^{註5}		69.5%	71.1%	75.0%	75.7%	73.6%

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、113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104.5%、123.4%。
- 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。
- 4.113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102.3%。
- 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、專款項目(續3)

項目	年度	109	110	111	112	113
		109	110	111	112	113
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫						
預算數(百萬元)		22.0	24.0	21.6	21.6	21.2
預算執行數(百萬元)		12.0	14.8	16.3	21.6	21.2
預算執行率 ^{註1}		54.6%	61.7%	75.4%	100.0%	100.0%
執行院所數		103	111	109	125	145
申報數(百萬點)		12.0	14.8	16.3	23.1	34.3
服務人數		2,998	3,336	3,764	5,354	7,091
服務人次		11,014	14,714	15,903	22,540	34,231
中醫急症處置						
預算數(百萬元)		10.0	10.0	5.0	5.0	10.0
預算執行數(百萬元)		1.1	2.0	1.5	3.4	7.3
預算執行率		10.7%	19.9%	30.6%	67.7%	72.7%
執行院所數		14	11	9	12	9
申報數(百萬點)		1.1	2.0	1.5	5.4	7.3
服務人數		644	1,102	768	2,708	2,129
服務人次		735	1,629	1,009	3,011	2,388
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	105.3
預算執行數(百萬元) ^{註2}		12.0	50.0	50.0	88.6	105.3
預算執行率		24.0%	100.0%	100.0%	84.2%	100.0%
執行院所數		79	107	122	158	207
申報數(百萬點)		12.1	52.3	71.9	88.8	121.3
服務人數		1,265	4,287	5,409	6,866	8,867
服務人次		8,029	31,486	43,750	56,253	77,313
照護機構中醫醫療照護方案						
預算數(百萬元)		28.0	28.0	48.0
預算執行數(百萬元)		13.5	28.0	48.0
預算執行率 ^{註3}		48.4%	100.0%	100.0%
執行院所數		58	82	112
申報數(百萬點)		13.5	40.8	79.8
服務人數		1,494	2,839	4,627
服務人次		16,334	43,929	87,232

資料來源：中央健康保險署。

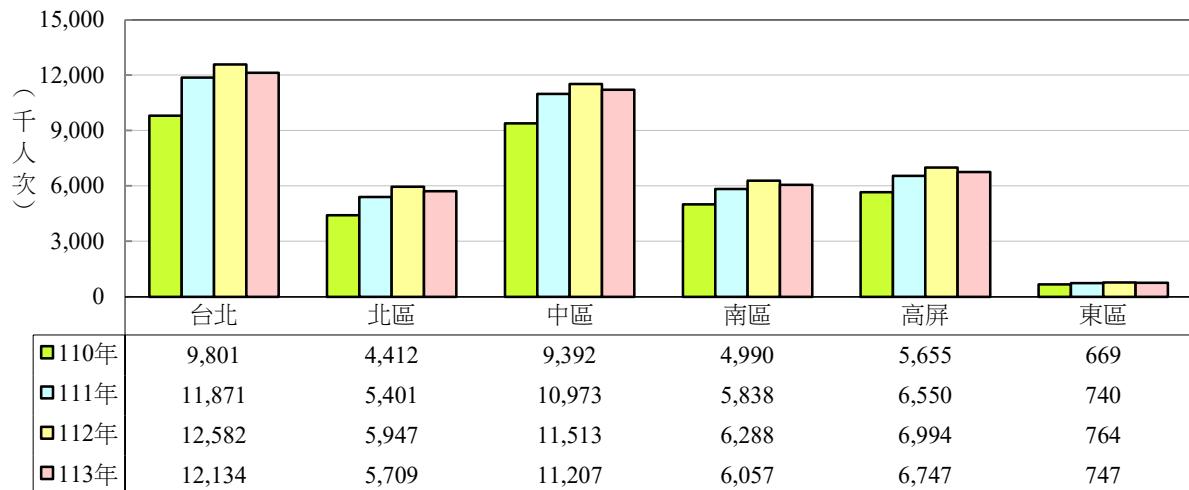
註：1.112、113年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為106.9%、161.6%。

2.110、111、113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%、115.0%。

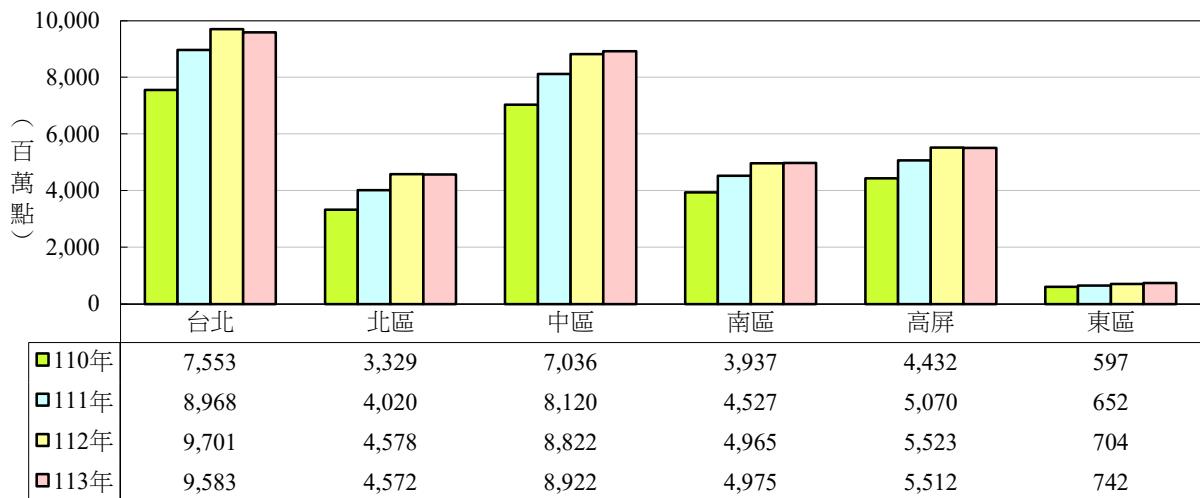
3.112、113年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為145.9%、166.3%。

八、分區業務組別比較

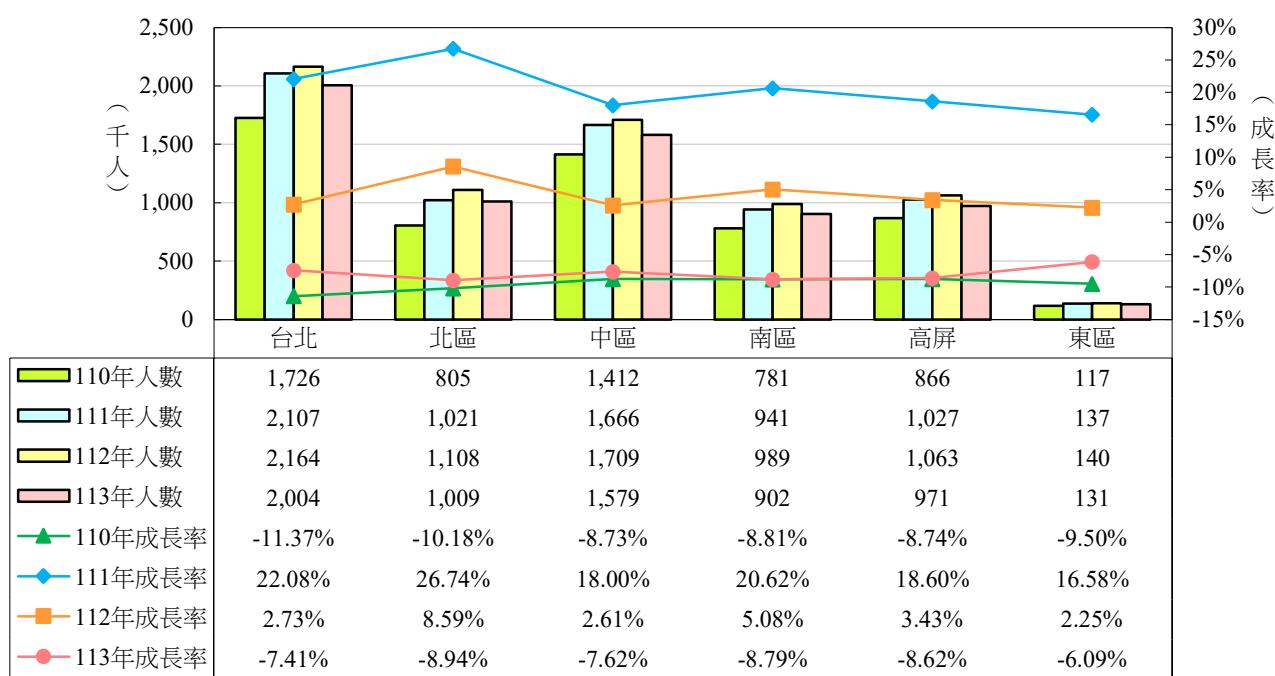
(一) 總就診人次(件數)



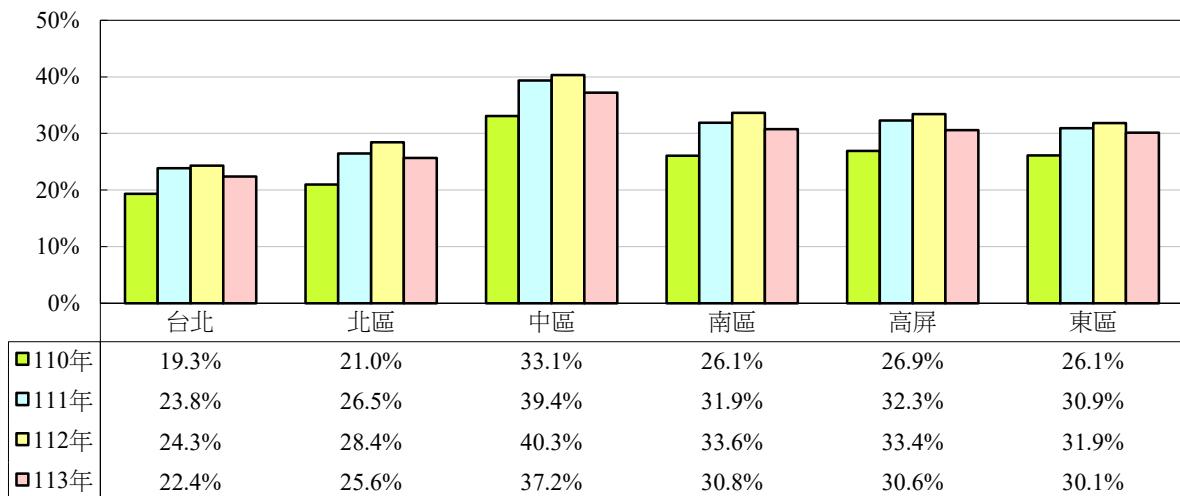
(二) 總醫療費用點數



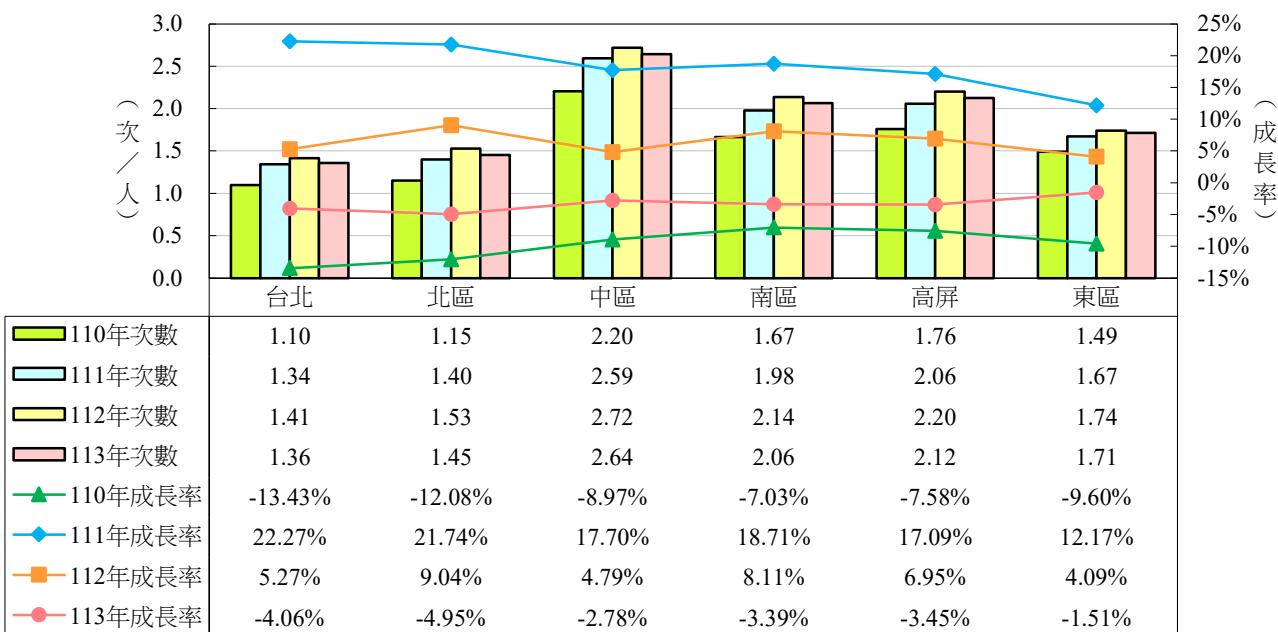
(三) 就醫人數及成長率



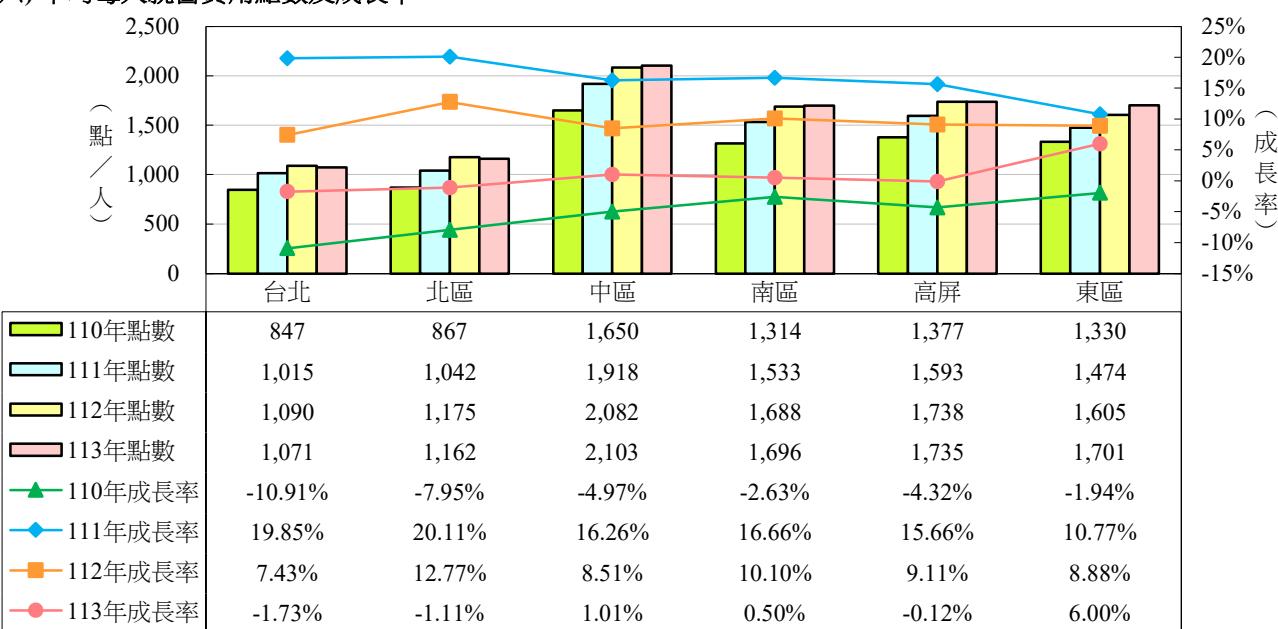
(四) 就醫率



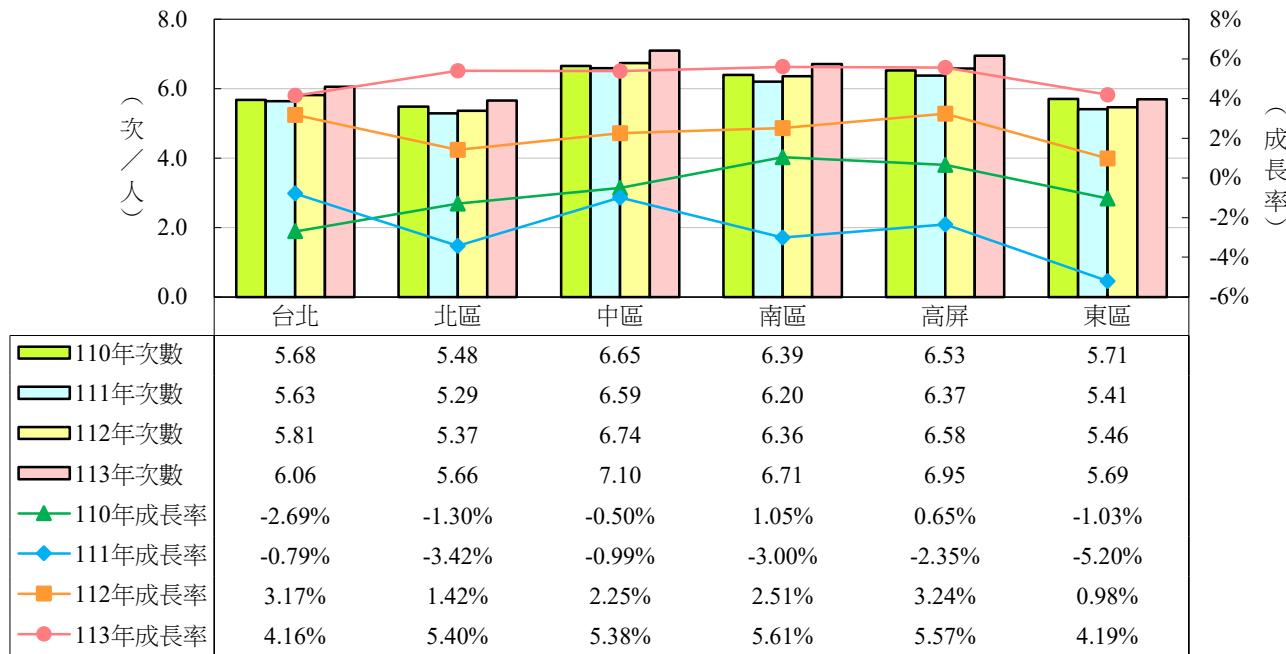
(五) 平均每人就醫次數及成長率



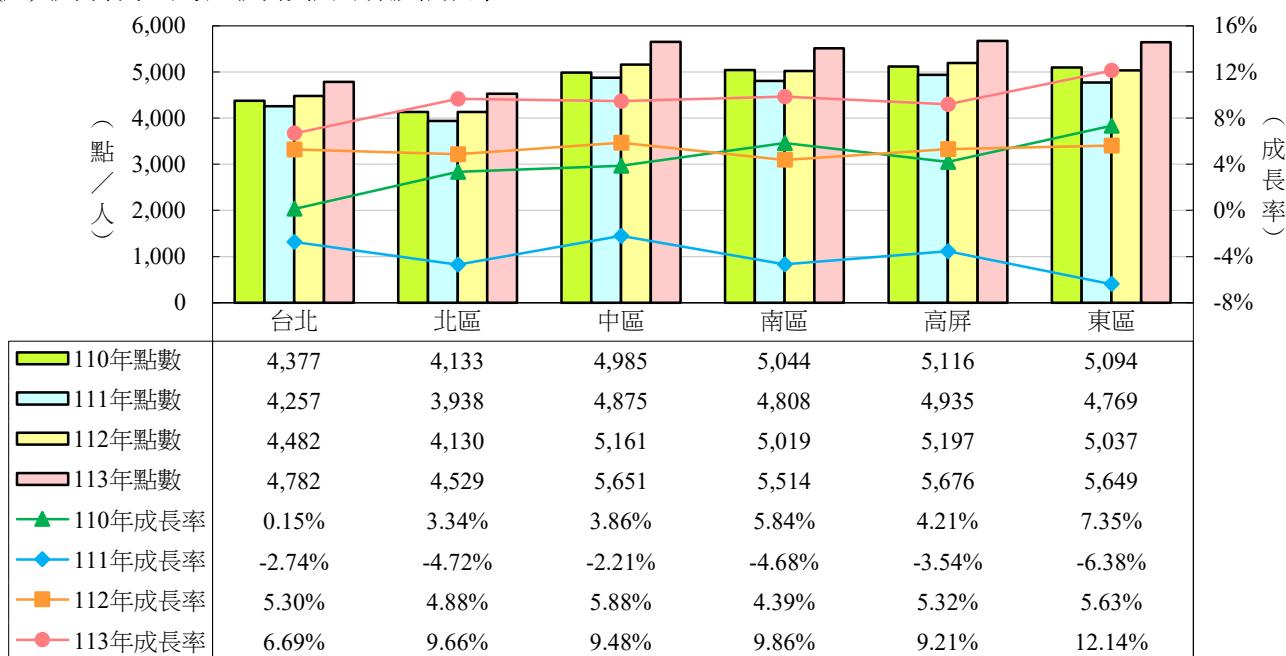
(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



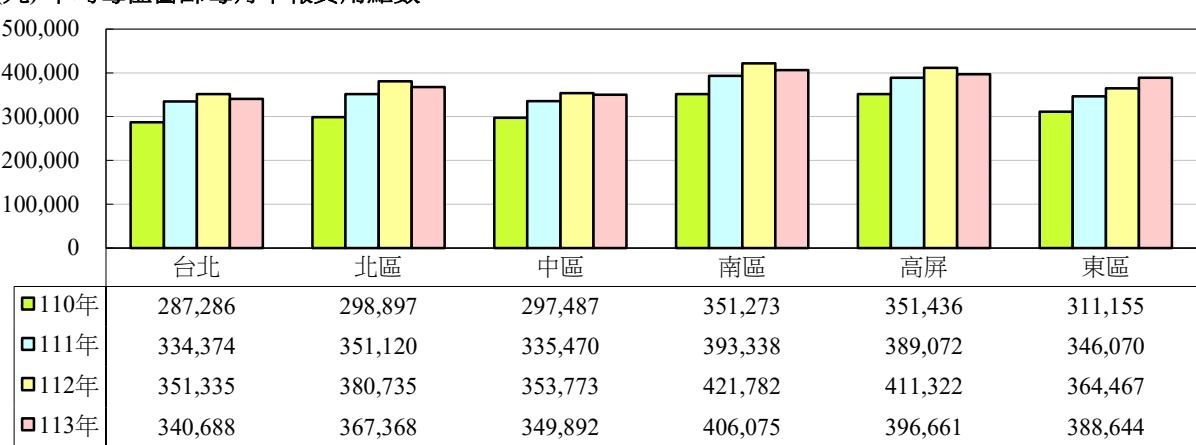
(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



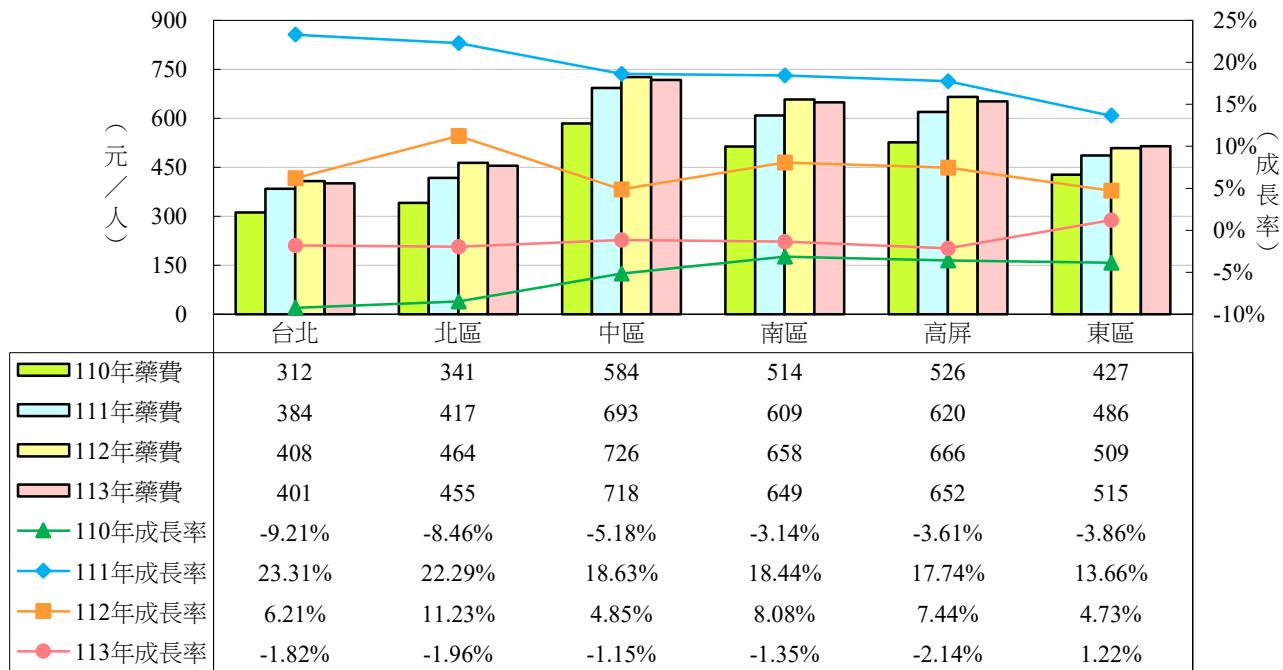
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



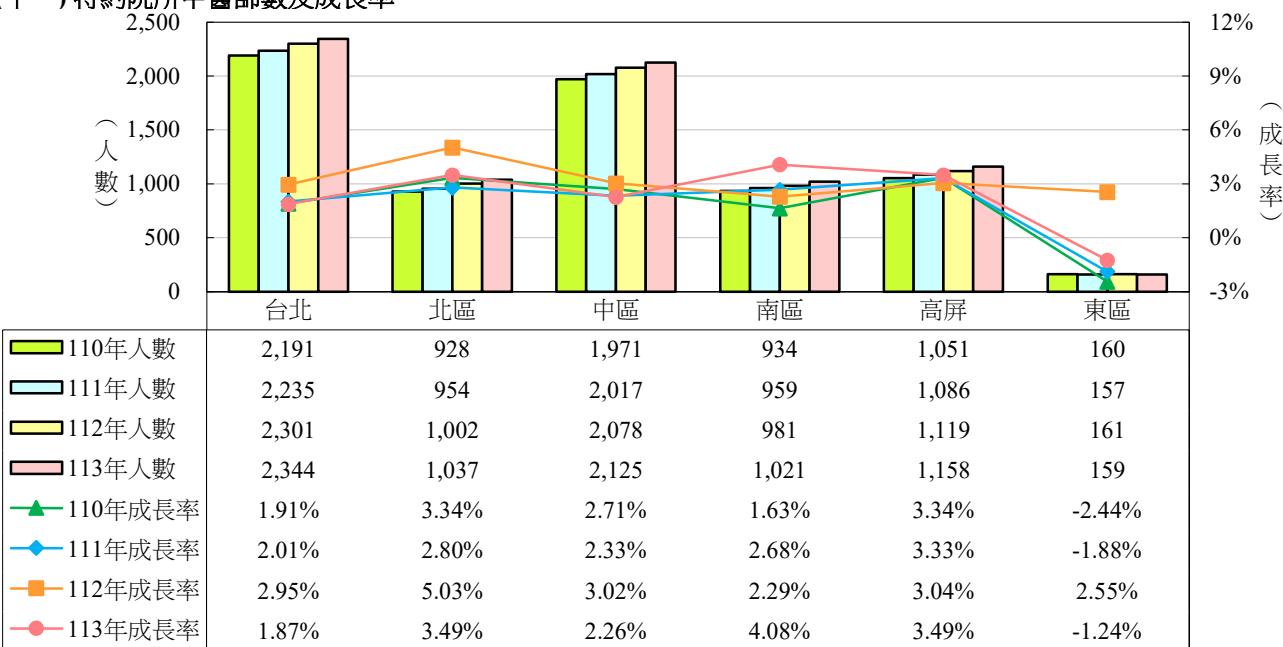
(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



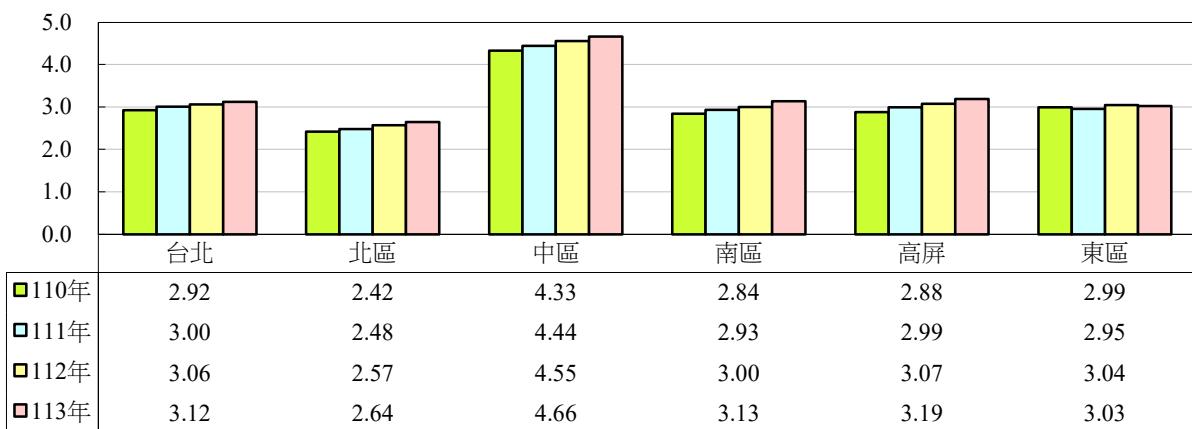
(十) 平均每人藥費及成長率



(十一) 特約院所中醫師數及成長率



(十二) 每萬人口中醫師數



柒、西醫基層總額

一、醫療利用概況(一)

項目	年	109	110		111		112		113	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
-- 門診		166,953	149,464	-10.5%	160,439	7.3%	192,210	19.8%	197,970	3.0%
-- 住院		48	48	-0.5%	40	-15.7%	36	-9.5%	35	-4.2%
總費用點數(百萬點)		119,751	118,656	-0.9%	126,990	7.0%	143,168	12.7%	149,842	4.7%
-- 門診		118,325	117,239	-0.9%	125,786	7.3%	142,039	12.9%	148,599	4.6%
-- 住院		1,426	1,417	-0.6%	1,205	-15.0%	1,129	-6.3%	1,243	10.1%
就醫人數(千人)-- 門診		19,442	18,727	-3.7%	19,222	2.6%	20,388	6.1%	20,480	0.5%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診		709	784	10.7%	784	0.0%	739	-5.7%	751	1.6%
-- 住院		29,881	29,822	-0.2%	30,058	0.8%	31,128	3.6%	35,764	14.9%
平均每個人就醫次數										
-- 門診		7.03	6.31	-10.2%	6.82	8.2%	8.15	19.4%	8.36	2.7%
-- 住院		0.0020	0.0020	-0.2%	0.0017	-15.0%	0.0015	-9.8%	0.0015	-4.5%
平均每個人就醫費用點數										
-- 門診		4,982	4,949	-0.7%	5,350	8.1%	6,020	12.5%	6,278	4.3%
-- 住院		60	60	-0.4%	51	-14.3%	48	-6.6%	53	9.7%
就醫者平均每個人門診就醫次數		8.59	7.98	-7.1%	8.35	4.6%	9.43	13.0%	9.67	2.5%
就醫者平均每個人門診就醫費用點數		6,086	6,260	2.9%	6,544	4.5%	6,967	6.5%	7,256	4.1%
案件別件數(千件)										
--一般案件		58,144	48,137	-17.2%	51,073	6.1%	62,054	21.5%	60,897	-1.9%
--急診案件		28	24	-12.4%	23	-6.1%	26	14.8%	24	-7.6%
--門診手術		227	223	-1.5%	231	3.6%	223	-3.7%	222	-0.3%
--門診論病例計酬		141	134	-4.7%	146	8.8%	153	5.2%	157	2.2%
--慢性病		28,108	29,269	4.1%	30,841	5.4%	32,011	3.8%	33,344	4.2%
--慢性病連續處方箋		5,376	5,652	5.1%	5,938	5.1%	6,172	4.0%	6,371	3.2%
--其他專案		80,472	71,564	-11.1%	78,147	9.2%	98,024	25.4%	103,596	5.7%
案件別費用點數(百萬點)										
--一般案件		24,465	21,428	-12.4%	22,781	6.3%	26,764	17.5%	26,308	-1.7%
--急診案件		42	41	-2.0%	39	-5.6%	42	7.5%	40	-2.4%
--門診手術		1,098	1,108	0.9%	1,152	4.0%	1,125	-2.3%	1,139	1.3%
--門診論病例計酬		2,910	2,775	-4.6%	3,019	8.8%	3,174	5.1%	3,243	2.2%
--慢性病		20,830	22,740	9.2%	23,954	5.3%	24,865	3.8%	26,188	5.3%
--慢性病連續處方箋		3,411	3,724	9.2%	3,875	4.1%	4,004	3.3%	4,055	1.3%
--其他專案		42,068	40,234	-4.4%	43,521	8.2%	51,488	18.3%	54,817	6.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(西醫基層總額)不含門診透析服務。

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

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

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

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

6.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策，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109~113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)	113		113Q1		113Q2		113Q3		113Q4	
		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		197,970	3.0%	52,283	16.6%	48,741	-0.7%	47,087	0.8%	49,859	-3.4%
-- 住院		35	-4.2%	8	-5.3%	8	-8.4%	9	-2.0%	9	-1.2%
總費用點數(百萬點)		149,842	4.7%	37,470	10.9%	37,110	3.8%	36,892	3.6%	38,369	1.0%
-- 門診		148,599	4.6%	37,171	10.9%	36,819	3.7%	36,570	3.5%	38,039	1.0%
-- 住院		1,243	10.1%	300	11.7%	291	8.0%	322	15.8%	330	5.4%
就醫人數(千人)-- 門診		20,480	0.5%	14,982	9.1%	14,380	-0.2%	13,990	0.8%	14,302	-2.2%
平均每件就醫費用點數											
-- 門診		751	1.6%	711	-4.9%	755	4.4%	777	2.6%	763	4.5%
-- 住院		35,764	14.9%	35,687	17.9%	35,689	17.9%	35,766	18.2%	35,900	6.7%
平均每人就醫次數											
-- 門診		8.36	2.7%	2.21	16.1%	2.06	-0.9%	1.99	0.5%	2.10	-3.7%
-- 住院		0.0015	-4.5%	0.0004	-5.7%	0.0003	-8.6%	0.0004	-2.3%	0.0004	-1.5%
平均每人就醫費用點數											
-- 門診		6,278	4.3%	1,570	10.4%	1,558	3.5%	1,546	3.2%	1,605	0.7%
-- 住院		53	9.7%	13	11.2%	12	7.7%	14	15.5%	14	5.1%
就醫者平均每人門診就醫次數		9.67	2.5%	3.49	6.9%	3.39	-0.5%	3.37	0.0%	3.49	-1.2%
就醫者平均每人門診就醫費用點數		7,256	4.1%	2,481	1.6%	2,560	4.0%	2,614	2.6%	2,660	3.2%
案件別件數(千件)											
-- 一般案件		60,897	-1.9%	16,869	14.9%	14,906	-6.8%	14,077	-4.7%	15,044	-9.4%
-- 急診案件		24	-7.6%	6	7.9%	6	-13.7%	6	-12.3%	5	-10.1%
-- 門診手術		222	-0.3%	53	-3.2%	57	0.1%	56	1.5%	56	0.4%
-- 門診論病例計酬		157	2.2%	36	0.6%	41	2.0%	37	4.1%	43	2.3%
-- 慢性病		33,344	4.2%	8,172	4.4%	8,244	4.1%	8,268	4.0%	8,660	4.1%
-- 慢性病連續處方箋		6,371	3.2%	1,586	4.2%	1,583	3.3%	1,592	3.3%	1,611	2.1%
-- 其他專案		103,596	5.7%	27,169	22.2%	25,565	1.7%	24,702	3.1%	26,160	-2.0%
案件別費用點數(百萬點)											
-- 一般案件		26,308	-1.7%	7,049	11.1%	6,483	-4.6%	6,209	-4.4%	6,568	-7.9%
-- 急診案件		40	-2.4%	10	5.6%	11	-4.8%	11	-3.5%	9	-5.9%
-- 門診手術		1,139	1.3%	271	-0.9%	291	1.0%	286	2.9%	291	2.1%
-- 門診論病例計酬		3,243	2.2%	743	0.6%	849	2.0%	761	4.0%	891	2.3%
-- 慢性病		26,188	5.3%	6,352	4.7%	6,467	6.5%	6,549	5.0%	6,821	5.1%
-- 慢性病連續處方箋		4,055	1.3%	1,021	-0.4%	993	1.9%	1,013	2.1%	1,029	1.5%
-- 其他專案		54,817	6.5%	13,579	16.2%	13,733	5.9%	13,537	4.3%	13,968	0.8%

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109~113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	109	110		111		112		113	
		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		184	211	14.7%	209	-0.9%	190	-8.9%	191	0.6%
平均每門診藥費		1,292	1,329	2.9%	1,424	7.1%	1,549	8.7%	1,600	3.3%
平均每人門診用藥日數		53	52	-0.4%	56	7.2%	61	9.2%	63	3.0%
每位醫師平均每月門診件數		839	744	-11.3%	780	4.8%	911	16.7%	906	-0.5%
每位醫師平均每月門診費用點數		594,826	583,800	-1.9%	611,668	4.8%	672,952	10.0%	680,326	1.1%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.平均每門診藥費、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	109	110		111		112		113	
		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		55,503	53,490	46.6%	57,146	46.4%	65,271	46.9%	67,520	46.4%
-- 診療費		22,355	21,933	19.1%	23,832	19.3%	27,422	19.7%	29,788	20.5%
-- 特材費		740	725	0.6%	788	0.6%	820	0.6%	832	0.6%
-- 藥費		30,681	31,493	27.4%	33,489	27.2%	36,540	26.2%	37,861	26.0%
-- 藥事服務費		6,965	7,217	6.3%	7,938	6.4%	9,207	6.6%	9,583	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}		8,646	9,250	42.5%	9,453	41.5%	9,521	40.8%	9,517	39.4%
就醫人數(千人)及就醫率		19,442	18,727	79.1%	19,222	81.8%	20,388	86.4%	20,480	86.5%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比		9,443	8,634	7.4%	9,238	7.3%	10,901	7.7%	11,291	7.6%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.特材費、藥費、藥事服務費及部分負擔，含交付機構申報點數。

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

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

一、醫療利用概況(續二)

項目	年(季)	113		113Q1		113Q2		113Q3		113Q4	
		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		191	0.6%	185	-8.3%	189	2.6%	197	2.9%	195	5.5%
平均每人門診藥費		1,600	3.3%	409	6.5%	389	1.6%	392	3.5%	409	1.6%
平均每人門診用藥日數		63	3.0%	16	8.1%	16	1.3%	15	2.5%	16	0.5%
每位醫師平均每月門診件數		906	-0.5%	984	13.1%	913	-3.9%	869	-2.7%	913	-6.6%
每位醫師平均每月門診費用點數		680,326	1.1%	699,342	7.6%	689,612	0.4%	674,717	-0.2%	696,614	-2.4%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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

二、醫療利用概況--分項費用(續)

項目	年(季)	113		113Q1		113Q2		113Q3		113Q4	
		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		67,520	46.4%	17,206	47.1%	16,731	46.4%	16,440	45.9%	17,142	46.0%
-- 診療費		29,788	20.5%	6,959	19.1%	7,571	21.0%	7,536	21.1%	7,722	20.7%
-- 特材費		832	0.6%	195	0.5%	215	0.6%	198	0.6%	225	0.6%
-- 藥費		37,861	26.0%	9,687	26.5%	9,190	25.5%	9,285	25.9%	9,699	26.0%
-- 藥事服務費		9,583	6.6%	2,446	6.7%	2,360	6.5%	2,323	6.5%	2,455	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}		9,517	39.4%	2,408	40.3%	2,321	39.2%	2,358	39.2%	2,430	39.0%
就醫人數(千人)及就醫率		20,480	86.5%	14,982	63.3%	14,380	60.8%	13,990	59.1%	14,302	60.3%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比		11,291	7.6%	2,925	7.9%	2,796	7.6%	2,717	7.4%	2,852	7.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.特材費、藥費、藥事服務費及部分負擔，含交付機構申報點數。

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

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

三、醫療利用概況 -- 西醫基層跨區就醫分布情形

--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%		

--113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	79.2%	8.2%	4.8%	3.2%	4.1%	0.5%	34.8%	20.8%
北區業務組	10.9%	78.7%	4.7%	3.4%	2.0%	0.3%	15.7%	21.3%
中區業務組	2.9%	2.0%	91.3%	2.2%	1.4%	0.2%	18.4%	8.7%
南區業務組	3.6%	1.6%	3.6%	86.6%	4.5%	0.2%	13.8%	13.4%
高屏業務組	2.0%	1.1%	1.7%	4.0%	90.9%	0.2%	15.5%	9.1%
東區業務組	6.4%	2.9%	2.3%	2.3%	2.8%	83.2%	1.8%	16.8%
就醫業務組點數占率	30.7%	16.1%	20.0%	14.6%	16.7%	1.9%	100%	
流入比率	10.3%	22.9%	16.1%	18.5%	15.9%	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：113年台北業務組跨區就醫率 $20.8\% = 100\% - 79.2\%$ 。

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
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
113Q1	0.8248	0.8656	0.8975	0.9249	0.8939	1.0516	0.8709
113Q2	0.8384	0.8882	0.9017	0.9402	0.9030	1.0590	0.8826
113Q3	0.8183	0.8352	0.8740	0.9088	0.8973	1.0573	0.8636
113Q4	0.8476	0.8965	0.8997	0.9488	0.9367	1.0646	0.8894

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、113年點值之計算，未包含由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
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
113Q1	0.8696	0.9044	0.9254	0.9461	0.9269	1.0351	0.9078
113Q2	0.8776	0.9156	0.9288	0.9562	0.9313	1.0384	0.9150
113Q3	0.8680	0.8892	0.9112	0.9390	0.9286	1.0382	0.9016
113Q4	0.8869	0.9191	0.9293	0.9619	0.9554	1.0399	0.9236

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、113年點值之計算，未包含由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} (113年)	109	110	111	112	113
專業醫療服務品質							
門診注射劑使用率		≤0.63%	0.54%	0.60%	0.55%	0.49%	0.48%
門診抗生素使用率		≤14.20%	12.05%	11.75%	11.88%	13.42%	14.75%
門診Quinolone、Aminoglycoside類抗生素 使用率		≤0.67%	0.54%	0.58%	0.58%	0.58%	0.60%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率 ^{註2}							
--口服降血壓藥物		≤0.08%	0.06%	0.06%	0.07%	0.07%	0.06%
--口服降血脂藥物		≤0.06%	0.04%	0.04%	0.05%	0.05%	0.04%
--降血糖藥物		≤0.07%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%	0.05%
--抗思覺失調藥物		≤0.23%	0.17%	0.19%	0.19%	0.20%	0.18%
--抗憂鬱症藥物		≤0.16%	0.12%	0.13%	0.14%	0.13%	0.12%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.23%	0.17%	0.18%	0.20%	0.20%	0.18%
--口服抗血栓藥物		≤0.08%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%
--口服前列腺肥大藥物		≤0.14%	0.11%	0.12%	0.12%	0.11%	0.10%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率 ^{註2}							
--口服降血壓藥物		≤0.23%	0.18%	0.19%	0.19%	0.19%	0.18%
--口服降血脂藥物		≤0.15%	0.12%	0.13%	0.12%	0.12%	0.11%
--降血糖藥物		≤0.13%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%	0.10%
--抗思覺失調藥物		≤0.48%	0.36%	0.39%	0.41%	0.40%	0.35%
--抗憂鬱症藥物		≤0.36%	0.29%	0.30%	0.31%	0.29%	0.27%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.91%	0.72%	0.75%	0.77%	0.75%	0.68%
--口服抗血栓藥物		≤0.42%	0.33%	0.34%	0.35%	0.36%	0.35%
--口服前列腺肥大藥物		≤0.95%	0.76%	0.80%	0.79%	0.78%	0.72%
慢性病連續處方箋開立率		≥62.04%	71.06%	72.49%	73.02%	73.46%	73.95%
門診每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率 ^{註3}		不訂定	0.14%	0.18%	0.21%	0.20%	0.24%
門診平均每張慢性病處方箋開藥日數							
--糖尿病		≥21.80	27.17	27.20	27.26	27.28	27.25
--高血壓		≥22.36	28.03	27.92	27.96	27.98	27.92
--高血脂		≥22.35	27.92	27.89	27.94	27.97	27.90
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		≥73.27%	91.24%	90.57%	91.65%	92.55%	93.26%
就診後同日於同院所再次就診率		≤0.17%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%
整體剖腹產率 ^{註3}		不訂定	41.64%	42.68%	42.84%	42.43%	43.87%
--自行要求		不訂定	6.08%	7.64%	6.72%	6.06%	6.52%
--具適應症		不訂定	35.56%	35.04%	36.12%	36.38%	37.35%

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} (113年)	109	110	111	112	113
利用率指標							
門診手術案件成長率*		≥10%	0.22%	-2.70%	14.01%	7.94%	—
六歲以下兒童氣喘住院率* ^{註2}		—	0.02%	0.004%	0.025%	0.024%	0.021%
住院率* ^{註2}		—	2.09%	1.80%	1.79%	2.19%	2.170%
平均每入住院日數* ^{註2}		—	0.14	0.13	0.13	0.15	0.15
每人急診就醫率* ^{註2}		—	0.45%	0.43%	0.50%	0.54%	0.51%
子宮頸抹片利用率*		≥16%	11.40%	9.92%	10.76%	11.18%	11.06%
成人預防保健利用率*		≥20%	25.52%	38.67%	32.90%	33.91%	31.66%
兒童預防保健利用率*		不訂定	51.44%	52.70%	51.37%	52.80%	51.04%
保險對象權益							
民眾申訴及其他反映成案件數*		—	600	569	579	388	433

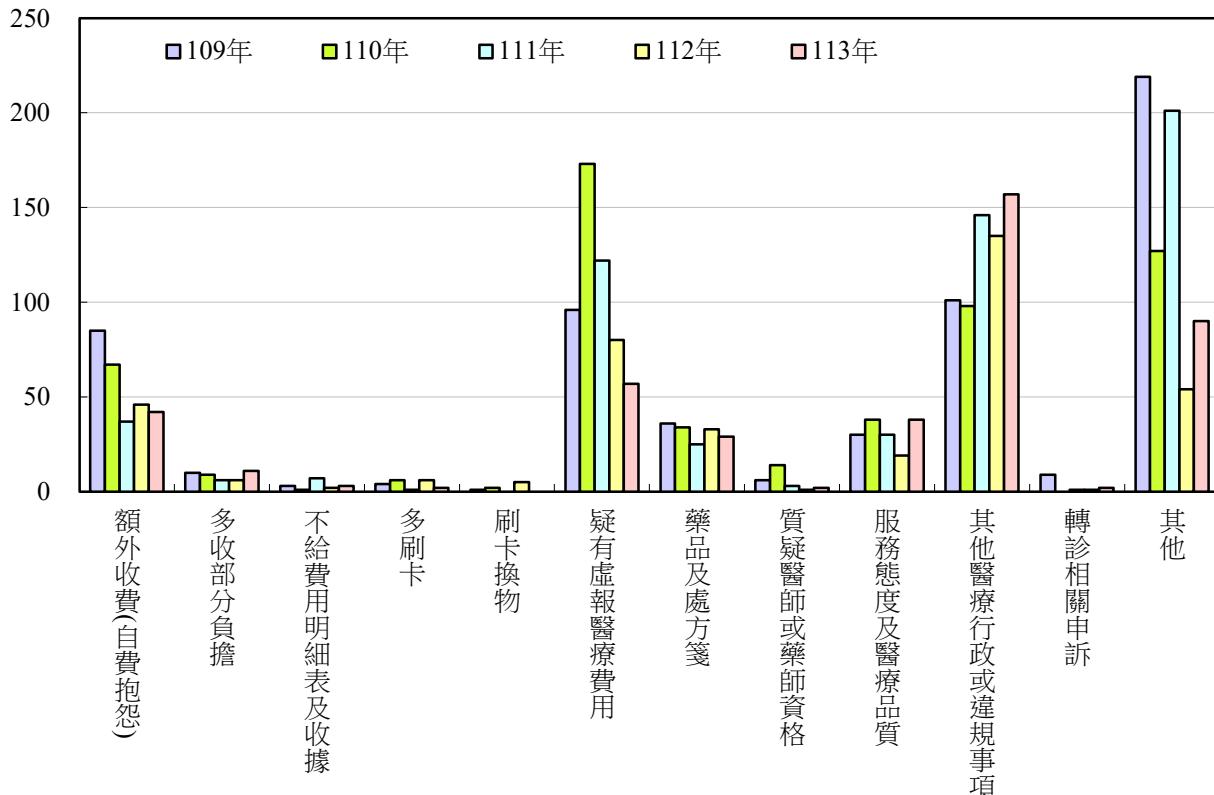
資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」，部分資料(*)由該署另行提供。

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。

件數 民眾申訴及其他反映成案件數統計



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

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

六、民眾滿意度變化情形

單位：%

指標項目	調查時間	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12	111.10~ 111.11	112.10~ 112.11	113.8~ 113.9
		97.2 (97.8)	95.0 (98.0)	94.2 (98.0)	95.2 (98.4)	96.3 (97.6)
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	93.9 (95.1)	87.5 (94.6)	87.9 (95.1)	88.2 (92.9)	89.7 (92.6)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	95.4 (97.2)	95.5 (97.6)	95.0 (98.5)	96.2 (98.3)	96.1 (97.3)
	醫師會與病人共同討論照護或治療方式的比率 ^{3、4}	91.7	81.5	78.2	79.1	82.0
	醫師有以簡單(清楚)易懂的方式解說病情 ^{5、6}	85.6	93.8	97.2	94.2	92.9
	醫護人員有無進行衛教指導(有) ⁶	65.5	51.4	58.3	51.9	50.8
	醫護人員除告知疾病改善注意事項外，有無指導生活習慣方面的調整(有)	...	...	...	...	66.1
	到西醫診所治療時，有無被轉診的經驗(有)	19.1	14.4	16.0	11.7	8.7
	--對轉診服務滿意度 ⁷	80.6 (81.2)	91.1 (93.1)	86.9 (91.9)	82.1 (85.9)	82.3 (84.8)
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	92.1 (93.1)	89.5 (91.5)	88.4 (91.8)	87.7 (90.8)	86.9 (88.7)
	在假日有西醫基層就醫需求的比率 ⁸	44.1	...	...	42.7	35.6
	--不是在習慣就診的西醫基層門診就醫的比率	...	...	...	...	22.0
	--無法就近找到其他診所就醫的比率	33.8	...	...	29.5	39.8
	--無法就近找到其他診所就醫而感到不便的比率 ⁹	38.1 (66.3)	...	...	46.3 (77.6)	52.0 (86.7)
	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 ⁸	...	23.4	24.5	...	...
	--無法找到其他就醫診所而感到不便的比率 ⁹	...	25.6 (49.1)	21.0 (43.2)	...	...
	對院所交通便利性的滿意度	94.7 (96.1)	89.7 (94.0)	91.7 (97.2)	92.2 (95.1)	92.2 (94.2)
	會(曾)因就醫費用過高而不(或減少)就診、不做(或減少)檢查、治療、追蹤或預後措施(是) ¹⁰	13.1	10.0	10.7	10.3	12.5
付費情形	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	16.0	15.7	15.2	16.3	18.6
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付費用排除極端值後之中位數;平均值(元) ¹¹	100；418	150；3,440	200；1,258	198；907	150；1,056
	對院所自費金額的感受(非常貴+貴) ¹¹	22.1	17.4	21.8	21.1	24.7
	對院所自費金額的感受(普通) ¹¹	28.6	46.5	56.1	41.1	29.3
	自付其他費用理由(或決定因素) ¹¹	60.5	73.2	66.0	64.2	64.8
	決定 --醫療院所建議	26.4	19.2	22.9	23.8	25.7
	因自己要求	...	6.8	9.9	10.5	8.4
	素 --兩者皆有	7.2	35.7	36.7	45.4	33.7
	自付理由 --健保不給付	12.3	5.3	11.4	...	...
	--補健保給付差額/健保只有部分給付	7.2	33.6	...	...	...
	--同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額 ¹²	...	...	6.5	18.5	27.4
	--同意使用較好的藥或特材而自付全額 ¹²	...	...	26.6	16.7	15.6
	--同意使用較好的特材而補付差額 ¹²	...	8.4	4.6	1.6	17.7
	--多開藥	...	...	...	...	...

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：109年1,116份，110年1,326份，111年2,380份，112年2,336份、113年1,958份。

3.109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？」

4.109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。

5.109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。

6.109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(113年170人)再詢問對診所轉診服務滿意度。

8.109、112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「能否找到其他院所就醫」，針對回答「否」者，詢問是否因而感到不便。110~111年改變問法如表列文字。113年先詢問「過去3個月中有沒有曾經在假日需要到西醫基層門診就醫的需求」，回答「有」者697人(比率697/1,958)，再詢問「假日是在習慣就診的西醫基層門診就醫嗎」，回答「否」者153人(比率153/697)，再詢問「是否能在附近找到其他的診所就醫」，無法找到者61人(比率61/153)，因而感到很不方便者32人(比率32/61)，括弧中則再加上有點不方便者21人(比率53/61)。

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」。

10.109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(113年364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)。

12.109~110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、專款項目

項目	年度	109	110	111	112	113
醫療資源不足地區改善方案						
預算數(百萬元)		317.1	317.1	317.1	317.1	317.1
預算執行數(百萬元) ^{註1}		174.0	135.7	145.8	271.5	317.1
預算執行率		54.9%	42.8%	46.0%	85.6%	100.0%
1.巡迴醫療						
目標數						
--鄉鎮數		97	96	88	92	96
--總服務診次		10,000	10,200	10,200	10,200	12,000
--總服務人次		225,000	227,000	227,000	227,000	227,200
目標執行數						
--鄉鎮數		90	86	84	85	83
--總服務診次		12,794	12,266	12,178	12,022	11,977
--總服務人次		227,016	217,505	219,100	215,280	218,875
目標達成率						
--鄉鎮數		92.8%	89.6%	95.5%	92.4%	86.5%
--總服務診次		127.9%	120.3%	119.4%	117.9%	99.8%
--總服務人次		100.9%	95.8%	96.5%	94.8%	96.3%
2.獎勵開業						
新開業診所家數		0	0	1	3	0
持續辦理開業計畫診所數		8	4	0	1	4
服務量(門診人次) ^{註2}		30,134	5,855	432	6,519	9,172
計畫結束後持續開業家數 ^{註3}		5	6	5	4	4

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項預算醫院與西醫基層總額相互流用。109、112年醫院超支6.6、1.1百萬元，由西醫基層專款支應。

113年基層超支4.88百萬元，全數由醫院專款支應，實際執行率為101.5%。

2.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)。

3.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、專款項目(續1)

項目	年度	109	110	111	112	113
家庭醫師整合性照護計畫						
預算數(百萬元) ^{註1}		3,500.0	3,670.0	3,948.0	3,948.0	4,248.0
預算執行數(百萬元)		3,500.0	3,670.0	3,885.6	3,948.0	4,248.0
預算執行率		100.0%	100.0%	98.4%	100.0%	100.0%
執行情形						
執行社區醫療群數		622	623	609	558	522
--家醫2.0醫療群數		357
退場群數 ^{註2}		11	17	58	47	59
新加入群數		26	12	3	7	11
合作醫院家數		258	296	295	297	306
參與診所數		5,407	5,587	5,687	5,590	5,544
參與診所占率		51.3%	53.1%	53.5%	52.3%	51.6%
參與醫師數		7,307	7,637	7,833	7,807	7,949
參與醫師占率		44.9%	46.0%	46.3%	45.4%	44.7%
收案人數(千人)		5,749	6,008	6,002	5,958	6,273
收案人數占率 ^{註3}		24.0%	24.8%	24.8%	24.8%	26.3%
交付名單收案在較需照護群占率 ^{註4}		66.2%	68.3%	69.0%	69.1%	68.2%
會員電話諮詢數(通)		43,708	47,034	54,406	51,188	45,573
主動電訪會員數(千人)		1,141.2	1,151.8	1,441.9	1,424.1	1,496.4
獎勵多重慢性病人門診整合人數(千人) ^{註5}		339.3	423.6	427.4	490.1	500.9
結果面指標						
--會員急診率(排除外傷)		28.7%	27.2%	30.8%	34.6%	25.9%
--潛在可避免急診率 ^{註6}		1.0%	1.1%	1.0%	1.0%	1.1%
--可避免住院率 ^{註7}		0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.7%
--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%	41.9%
--會員固定就診率		48.3%	49.4%	49.2%	49.1%	49.9%
--慢性病個案三高生活型態風險控制人數 ^{註8}						
--血壓		113,879	124,410	47,490
--醣化血色素		87,489	101,082	35,502
--低密度脂蛋白		89,522	103,440	36,211
--糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率人數 ^{註9}						
--醣化血色素		410,473
--低密度脂蛋白		490,702
--UACR		168,016
--糖尿病會員胰島素注射率 ^{註10}		6.6%	6.9%	7.0%	7.1%	7.3%

七、專款項目(續1)

項目	年度	109	110	111	112	113
預防保健指標						
--成人預防保健檢查率		38.4%	39.1%	37.3%	39.7%	40.2%
--子宮頸抹片檢查率		27.1%	23.9%	25.8%	27.3%	27.2%
--65歲以上老人流感注射率		49.4%	40.5%	47.7%	46.6%	42.6%
--50~75歲糞便潛血檢查率		20.5%	17.0%	16.9%	18.5%	19.0%
--B、C肝炎篩檢率 ^{註10}		71.9%
自選指標						
--糖尿病病人眼底檢查執行率		46.6%	44.7%	45.5%	47.9%	48.4%
--會員於醫院之糖尿病慢性病連續處方開立率 ^{註10}			32.0%
健康管理成效^{註11}						
--有結餘(VC-AE>0)群數占比		67.0%	67.6%	71.6%	75.1%	74.5%
--平均每會員結餘數(VC-AE)(元)		534	585	780	831	717
社區醫療群品質評核指標達成情形占率^{註12}						
分級(112、113年標準)						
--特優級(≥90分)		49.0%	42.9%	36.1%	38.9%	33.7%
--良好級(80分≤~<90分)		37.3%	38.5%	36.1%	40.0%	38.3%
--普通級(75分≤~<80分)		12.4%	15.2%	19.9%	11.5%	13.0%
--輔導級(70分≤~<75分)		0.8%	2.9%	3.3%	5.0%	7.5%
--不支付(<70分)		0.5%	0.5%	4.6%	4.7%	7.5%

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(109~111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、112年28群未達標。

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.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。

7.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。

8.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。113年起以1.0醫療群中有達標的個案數呈現。

9.糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率：113年新增指標，以2.0醫療群中有達標的個案數呈現。

10.113年指標修訂情形：「糖尿病會員胰島素注射率」由自選指標移列結果面指標，預防保健指標新增「B、C肝炎篩檢率」，自選指標新增「會員於醫院之糖尿病慢性病連續處方開立率」。

11.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。

12.品質評核指標分級：

(1)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。

(2)112、113年：各級分數如表列。

七、專款項目(續2)

項目	年度	109	110	111	112	113
代謝症候群防治計畫^{註1}						
預算數(百萬元)		308.0	616.0	616.0
預算執行數(百萬元)		22.1	106.2	272.3
預算執行率		7.2%	17.2%	44.2%
承作診所家數		1,196	2,367	2,921
參與醫師數		1,978	3,808	4,821
服務人數		22,986	120,643	298,764
結案人數		966	3,126	15,879
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%	22.3%
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	38.5
介入成效率 ^{註4} (平均每家診所介入成效率)		5.5%	22.7%	29.1%
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	9.7
預算執行數(百萬元)		0.9	5.4	5.1
預算執行率		9.0%	56.1%	53.0%
承作診所家數		4	6	13
參與醫師數		4	7	6
服務人數						
--醫院轉診		0	4	4
--診所自行收案		86	288	265
結案人數		1	87	271
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%	13.0%
--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%	30.2%

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，114年度改由公務預算支應。

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、醣化血紅素、血壓、三酸甘油脂、低密度脂蛋白膽固醇、是否戒菸等改善情形評分。

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、專款項目 (續3)

項目	年度	109	110	111	112	113
醫療給付改善方案						
預算數(百萬元)		459.0	655.0	805.0	900.3	900.3
預算執行數(百萬元) ^{註1}		459.0	562.1	616.2	683.4	771.5
預算執行率		100.0%	85.8%	76.6%	75.9%	85.7%
收案人數		470,125	506,419	582,998	629,945	686,972
各方案申報數(百萬點)						
--糖尿病		410.3	495.3	445.2	430.7	443.1
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		84.1	168.1	241.6
--氣喘		43.2	38.0	37.3	45.7	48.0
--思覺失調症		1.2	1.3	1.3	1.6	1.6
--B、C肝炎個案追蹤		15.3	16.2	17.6	18.0	19.9
--孕產婦全程照護		10.8	9.9	9.9	9.2	8.5
--早期療育		0.5	0.4	0.5	0.5	0.5
--慢性阻塞性肺疾病		0.9	1.0	1.0	1.1	1.1
--生物相似性藥品		0.005
參與院所數						
--糖尿病		1,027	1,103	1,163	1,216	1,305
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		412	593	740
--氣喘		600	617	623	615	598
--思覺失調症		18	18	18	17	20
--B、C肝炎個案追蹤		375	383	419	431	449
--孕產婦全程照護		27	30	32	31	28
--早期療育		3	3	4	4	4
--慢性阻塞性肺疾病		82	85	81	84	85
--生物相似性藥品		3
個案數 ^{註2}						
--糖尿病		299,752	339,049	362,857	350,274	367,588
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		54,111	91,954	120,326
--氣喘		76,225	67,585	62,389	74,231	81,050
--思覺失調症		1,506	1,500	1,718	1,782	1,778
--B、C肝炎個案追蹤		82,227	88,724	92,445	101,190	107,215
--孕產婦全程照護		8,997	8,062	7,942	8,848	7,252
--早期療育		131	135	124	146	158
--慢性阻塞性肺疾病		1,287	1,364	1,412	1,520	1,605
照護率 ^{註3}						
--糖尿病		46.4%	47.8%	48.2%	43.5%	43.1%
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		23.0%	76.2%	85.1%
--氣喘 ^{註4}		38.9%	40.4%	37.8%	37.9%	36.0%
--思覺失調症		12.6%	9.9%	5.1%	5.1%	5.0%
--B、C肝炎個案追蹤		43.2%	44.8%	45.0%	45.6%	48.3%
--孕產婦全程照護 ^{註5}		21.5%	19.5%	22.9%	27.7%	23.7%
--早期療育 ^{註6}		33.3%	16.7%	25.0%	13.4%	13.3%
--慢性阻塞性肺疾病		42.3%	45.8%	50.7%	45.5%	41.2%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.109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.氣喘方案照護率：109年放寬收案條件，並修訂照護率之定義。

5.孕產婦全程照護方案照護率：112年配合國健署修正全程及早產之產檢次數，由「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：

(1)111年前：以當年度與早期療育方案院所之舊個案照護率平均值計算。

(2)112年起：收載國民健康署兒童發展聯合評估中心資料，分子為當年度符合新、舊個案條件歸戶申報P5301C之個案數，分母為當年度該中心評估符合新、舊個案條件歸戶之個案數」(未區分醫院或西醫基層)。112年：1,104人/8,237人；113年：1,314人/9,896人。

七、專款項目 (續4)

項目	年度	109	110	111	112	113
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)		40.0%	42.2%	58.8%	58.1%	60.2%
--HbA1c>9.0%比率(控制不良率)		11.0%	10.4%	7.5%	7.7%	7.4%
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%	61.6%
--HbA1c<7.0%比率		63.2%	67.0%	67.8%
--LDL<100mg/dL比率		82.0%	86.8%	87.9%
--控制不良率						
--UACR>300mg/gm比率		13.1%	14.9%	14.7%
--HbA1c>9.0%比率		8.9%	10.9%	11.5%
--LDL>130mg/dL比率		9.0%	12.3%	12.6%
氣喘						
--降階治療成功率		12.9%	13.0%	13.4%	12.8%	12.7%
思覺失調症						
--六個月內精神科急性病房再住院率						
(1)高風險病人		23.1%	30.8%	27.3%	40.0%	30.8%
(2)一般病人		19.5%	20.7%	34.4%	22.7%	16.4%
--固定就醫病人精神科急性病房住院人次比率						
(1)高風險病人		9.5%	9.2%	6.0%	9.1%	5.7%
(2)一般病人		6.2%	4.3%	5.5%	5.0%	4.9%
--高風險病人規則門診比率 ^{註2}		...	83.2%	83.4%	83.1%	81.1%
B、C肝炎個案追蹤						
--完整追蹤率		68.1%	64.5%	58.3%	64.7%	70.8%
--GOT檢查率		84.5%	82.1%	82.2%	81.9%	81.4%
--GPT檢查率		84.5%	82.1%	82.3%	82.2%	82.0%
--腹部超音波檢查率		94.6%	93.7%	93.7%	93.9%	93.5%
孕產婦全程照護^{註3}						
--孕產期全程照護率		59.5%	51.8%	40.4%	74.4%	72.8%
--產後14日內再住院率(含跨院)		0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%
--剖腹產管控率		41.6%	42.7%	42.8%	42.4%	43.9%
早期療育^{註4}						
--個案固定就醫率						
(1)新個案		88.3%	88.1%	85.3%	93.5%	94.7%
(2)舊個案		92.1%	89.7%	89.0%	93.8%	92.2%

七、專款項目 (續4)

項目	年度	109	110	111	112	113
--個案療育資源聯結率						
(1)新個案		1.3%	0.7%	0.0%	0.0%	12.5%
(2)舊個案		1.7%	0.0%	0.0%	22.0%	19.3%
慢性阻塞性肺疾病						
--收案病人因 COPD 急診就醫比率		3.0%	2.5%	2.7%	3.6%	3.1%

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)109~110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.思覺失調症方案：110年新增品質評量指標「高風險病人規則門診比率」。

3.孕產婦全程照護方案：

(1)孕產期全程照護率：112年配合國健署修正全程及早產之產檢次數，由「10次」及「前8次」修訂為「11次以上」及「9次以上」。

(2)剖腹產管控率：113年改為監測指標，不納入品質獎勵指標。

4.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、專款項目(續5)

項目	年度	109	110	111	112	113
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	51.0
--西醫基層總額		50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
--其他預算		...	1.0	1.0	1.0	1.0
預算執行數		5.2	19.5	19.2	21.2	19.7
--西醫基層總額(百萬元)		5.2	19.5	19.0	20.9	19.3
--其他預算(百萬元)		...	0.04	0.2	0.3	0.4
預算執行率		10.4%	38.2%	37.6%	41.6%	38.6%
--西醫基層總額		10.4%	38.9%	38.0%	41.8%	38.6%
--其他預算		...	3.6%	20.5%	31.8%	36.2%
施行鄉鎮數		292	293	293	293	293
計畫執行地區提供生產服務之基層診所 ^{註2}		75	67	63	62	61
計畫執行地區基層生產服務量 ^{註2}		5,863	5,592	4,516	4,277	3,960
1.西醫基層診所						
補助家數 ^{註3}		6	15	18	17	17
核定補助生產案件數		680	3,819	3,595	3,649	3,393
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%	89.0%
--產前檢查7~8次占率		14.2%	7.6%	7.5%
--產前檢查5~6次占率		5.2%	3.5%	3.5%
2.助產機構						
補助家數 ^{註3}		...	4	4	4	4
核定補助生產案件數		...	3	32	44	54
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%	5.6%
--產前檢查7~8次占率		6.3%	25.0%	25.9%
--產前檢查5~6次占率		81.3%	68.2%	68.5%

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孕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、專款項目(續6)

項目	年度	109	110	111	112	113
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	55.0	30.0	30.0	30.0
預算執行數(百萬元) ^{註2}		0.7	0.3	0.3	1.5	1.6
--罕見疾病藥費		0.3	0.3	0.3	1.5	1.6
--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		0.6%	0.5%	1.1%	4.9%	5.4%
用藥/使用人數(人) ^{註3}						
--罕見疾病		265	257	292	347	383
--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	30.0
預算執行數(百萬元) ^{註2}		0.3	0.1	3.7	15.3	19.0
預算執行率		...	0.3%	12.3%	50.9%	63.4%
用藥人數 ^{註3}		11	5	78	182	206
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)		1.5	1.2	1.7	2.1	2.0
--罕見疾病		1.5	1.2	1.6	1.9	1.7
--血友病		0	0	0	0	0.0
--後天免疫缺乏症候群		0.01	0.01	0.09	0.23	0.3
預算執行率		14.1%	10.9%	15.6%	19.3%	18.1%
因應長新冠照護衍生費用^{註6}						
預算數(百萬元)		10.0	10.0
預算執行數(百萬元)		10.0	10.0
預算執行率		100.0%	100.0%

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.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。

6.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，114年移列一般服務項目。

七、專款項目(續7)

項目	年度	109	110	111	112	113
C型肝炎藥費^{註1}						
預算數(百萬元)		406.0	292.0	292.0	292.0	292.0
預算執行數(百萬元) ^{註2}		406.0	292.0	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		10,246	13,424	17,247	20,495	23,324
強化基層照護能力及「開放表別」項目^{註3}						
預算數(百萬元)		820.0	920.0	1,220.0	1,320.0	1,320.0
預算執行數(百萬元)		410.7	409.1	490.3	890.2	1,155.9
預算執行率		50.1%	44.5%	40.2%	67.4%	87.6%
開放品項數		16	5	3	1	0
累積開放品項數		61	66	69	70	70
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)		148.2	143.5	142.7	158.1	160.8
預算執行率		57.4%	55.6%	55.3%	61.3%	62.3%
新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用^{註4}						
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%
精神科長效針劑藥費^{註5}						
預算數(百萬元)		100.0	100.0	100.0
預算執行數(百萬元)		18.9	30.9	43.0
預算執行率		18.9%	30.9%	43.0%
使用長效針劑個案數		1,317	1,561	1,887

資料來源：中央健康保險署。

註：1.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。

2.109~113年專款不足，由醫院總額同項專款支應123.9、197.8、231.8、180.4、92.9百萬元，實際執行率分別為130.5%、167.7%、179.4%、161.8%、131.8%。

3.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.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。

5.111年起本項經費自一般服務移至專款(其中11百萬元由一般服務費用移列)，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、專款項目(續8)

項目	年度	109	110	111	112	113
網路頻寬補助費用^{註1}						
預算數(百萬元)		211.0	214.0	253.0	253.0	253.0
預算執行數(百萬元) ^{註2}		211.0	214.0	221.1	222.9	225.3
預算執行率		100.0%	100.0%	87.4%	88.1%	89.1%
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)^{註3}						
預算數(百萬元)		1,000.0	1,000.0
預算執行數(百萬元)		26.0	789.9
預算執行率		2.6%	79.0%
癌症治療品質改善計畫^{註4}						
預算數(百萬元)		115.0	93.0
預算執行數(百萬元)		0.5	4.0
預算執行率		0.4%	4.3%
服務人數		1,362	9,886
慢性傳染病照護品質計畫^{註4}						
預算數(百萬元)		20.0	20.0
預算執行數(百萬元)		5.3	14.7
預算執行率		26.5%	73.3%
服務人數						
--潛伏結核感染治療品質支付服務		1,985	3,196
--愛滋照護管理品質支付服務		156	190
--長照機構加強型結核病防治		104	2,841

資料來源：中央健康保險署。

註：1.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。114年度改由公務預算支應。

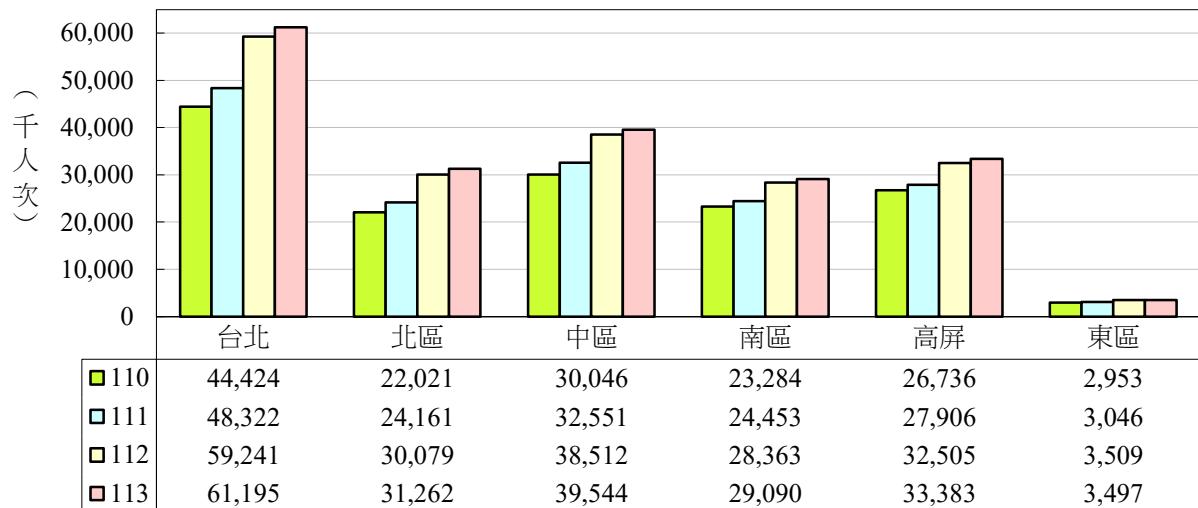
2.109、110年專款不足，由其他預算支應3.7、4.9百萬元，實際執行率分別為101.8%、102.3%。

3.本項112年用於修訂237項診療項目(涉46項醫材、2通則)，其中73項配合單次醫材調整(涉及牙科部分2項)。113年除延續112年公告修訂項目外，本項之贋餘款用以支應「113年度全民健康保險基層診所 照護獎勵方案」，有調升任一人員薪資之診所113.7.1~113.12.31申報1~30人次門診診察費，一般地區每件加成2.5%、偏遠地區每件加成5%。114年移列一般服務項目。

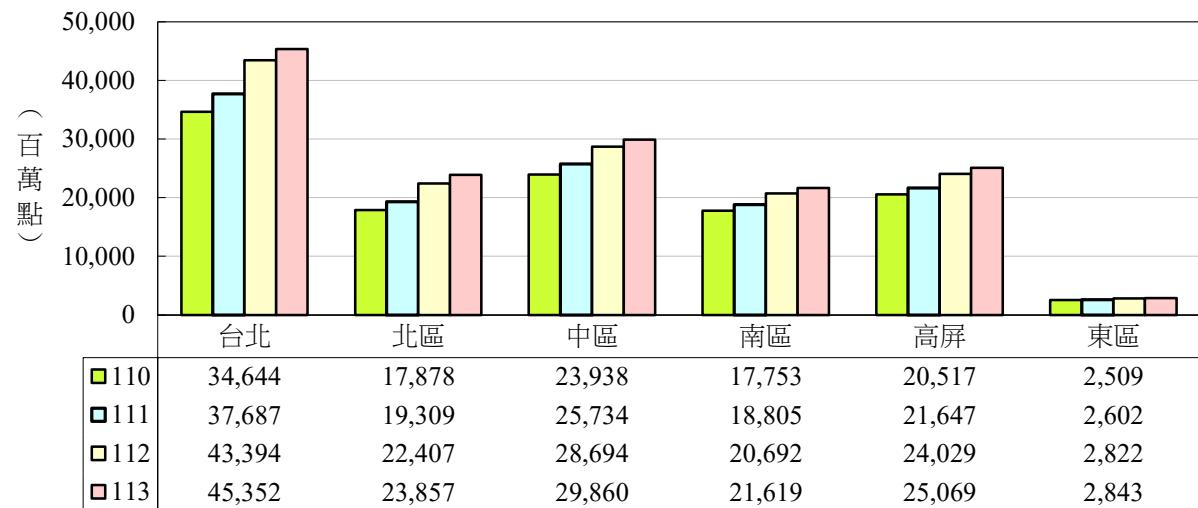
4.本計畫自112.6.1起實施；114年度改由公務預算支應。

八、分區業務組別比較

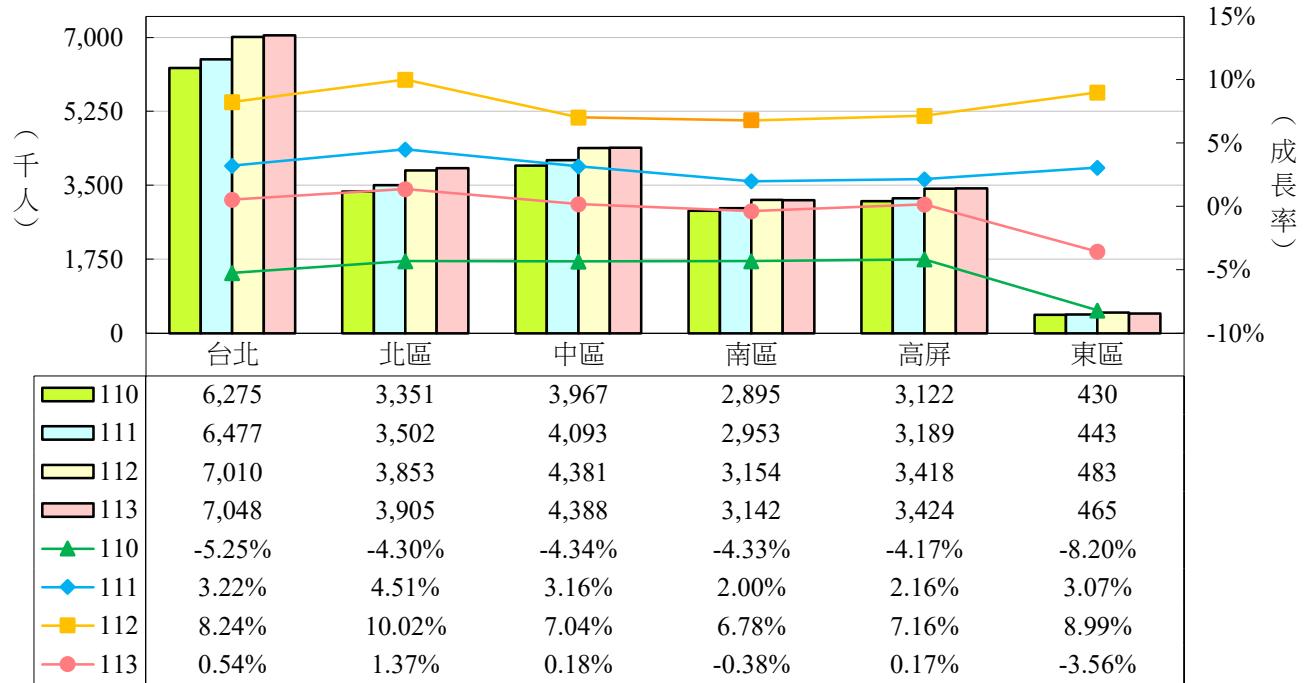
(一) 門診總就診人次(件數)



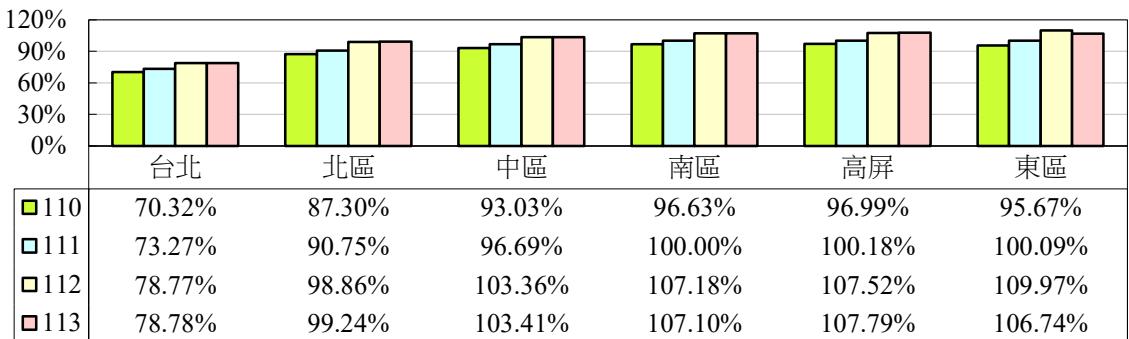
(二) 門診總醫療費用點數



(三) 門診就醫人數及成長率

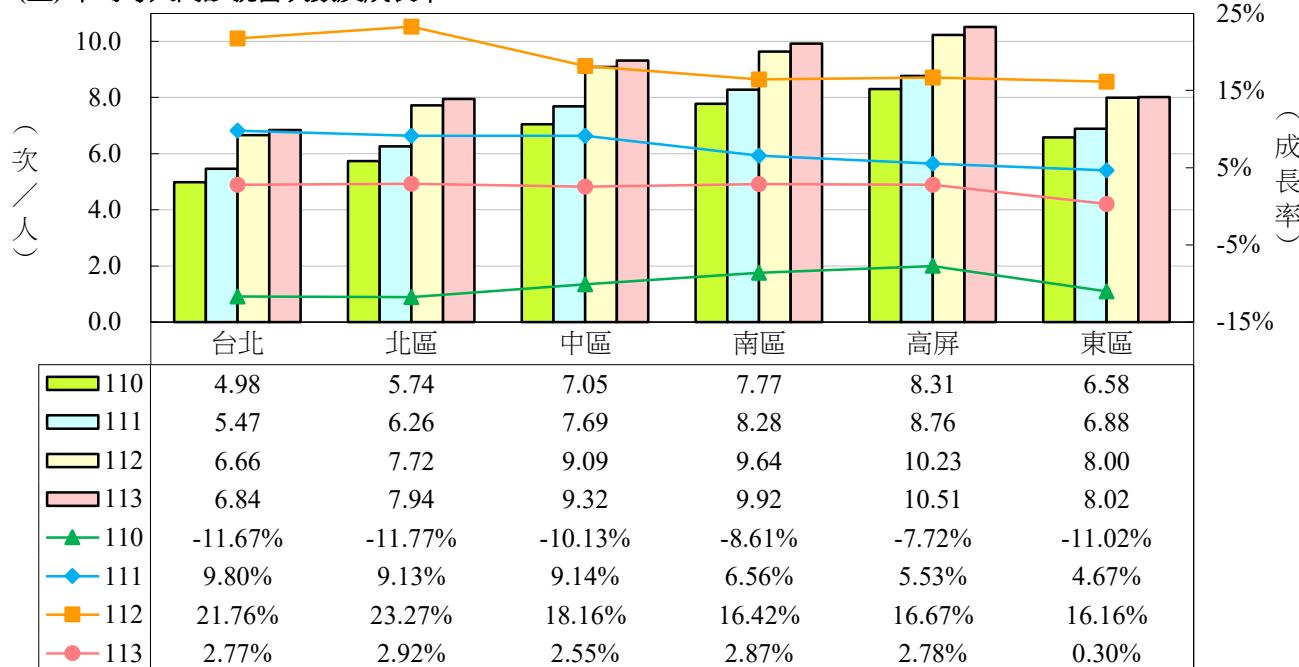


(四) 門診就醫率

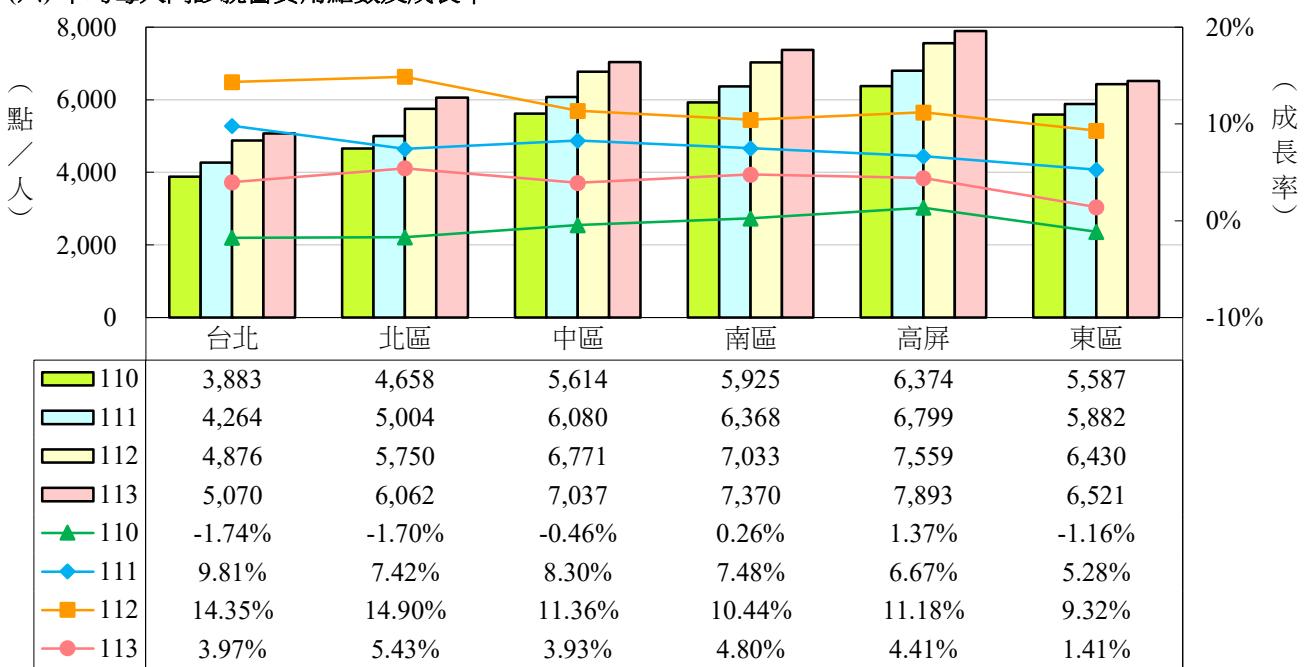


註：就醫率之計算方式，分子為就醫分區之就醫人數，分母為投保分區之保險對象人數，因跨區就醫，故有分區就醫率超過100%。

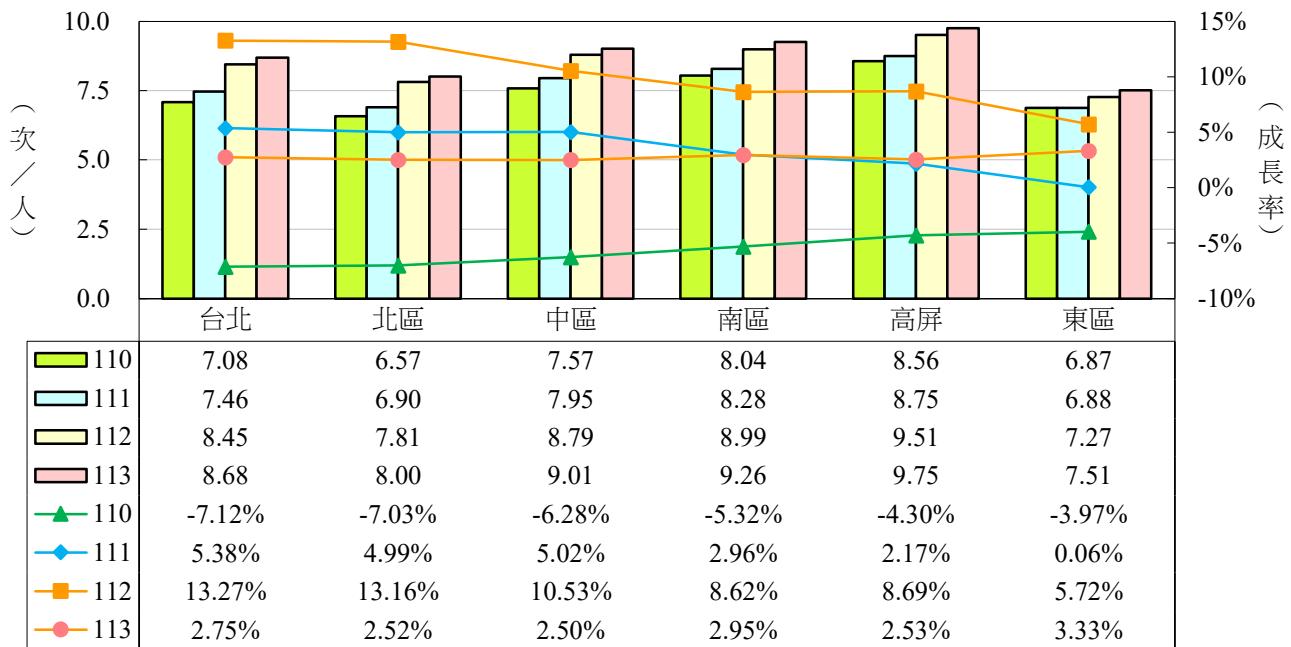
(五) 平均每人門診就醫次數及成長率



(六) 平均每人門診就醫費用點數及成長率



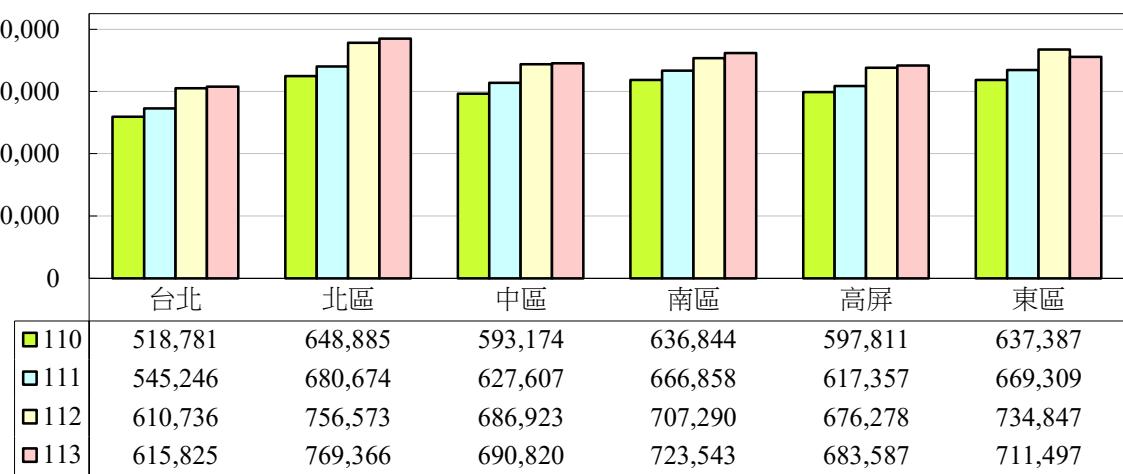
(七) 就醫者平均每人門診就醫次數及成長率



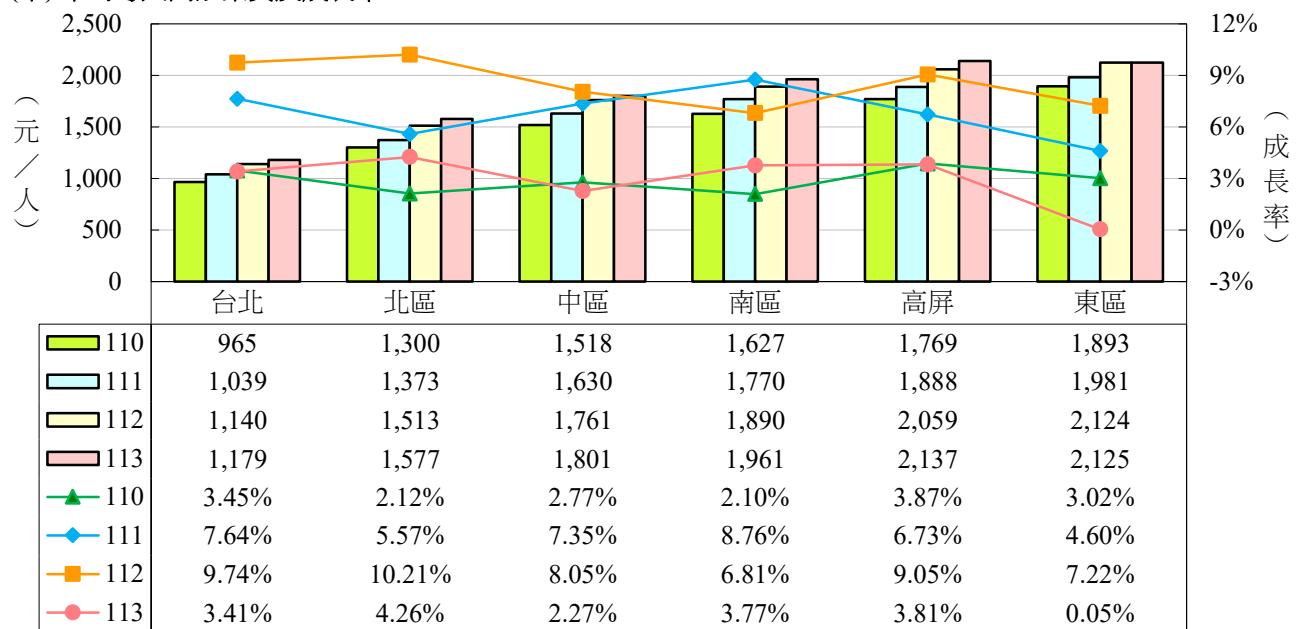
(八) 就醫者平均每人門診就醫費用點數及成長率



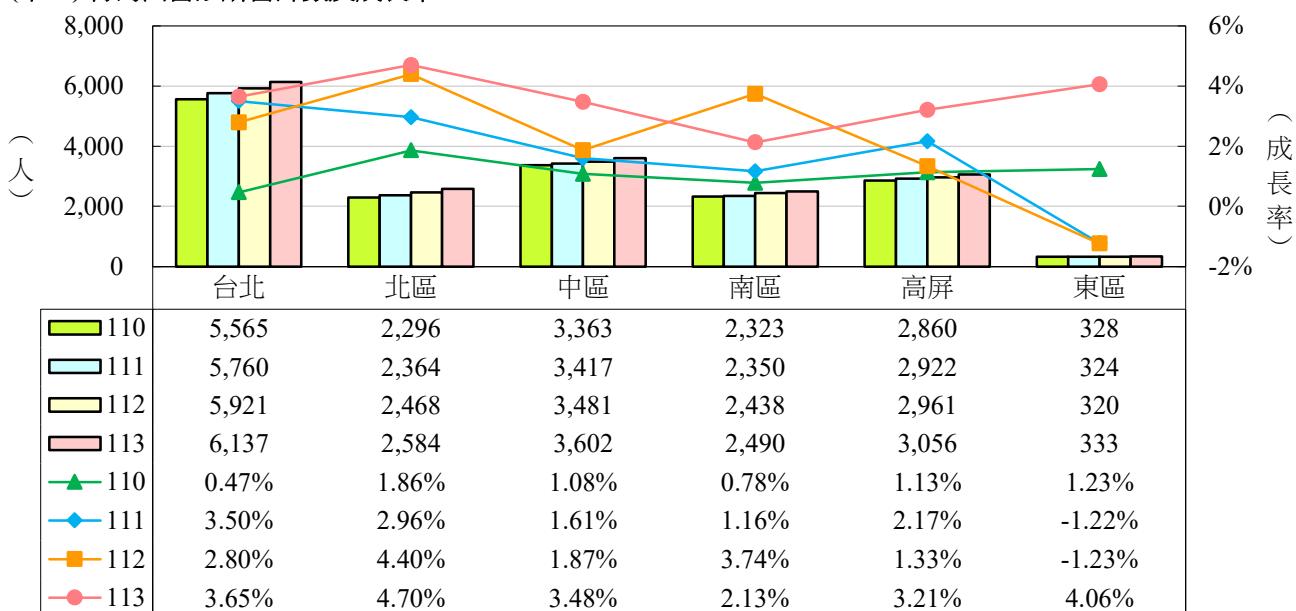
(九) 平均每醫師每月申報門診費用點數



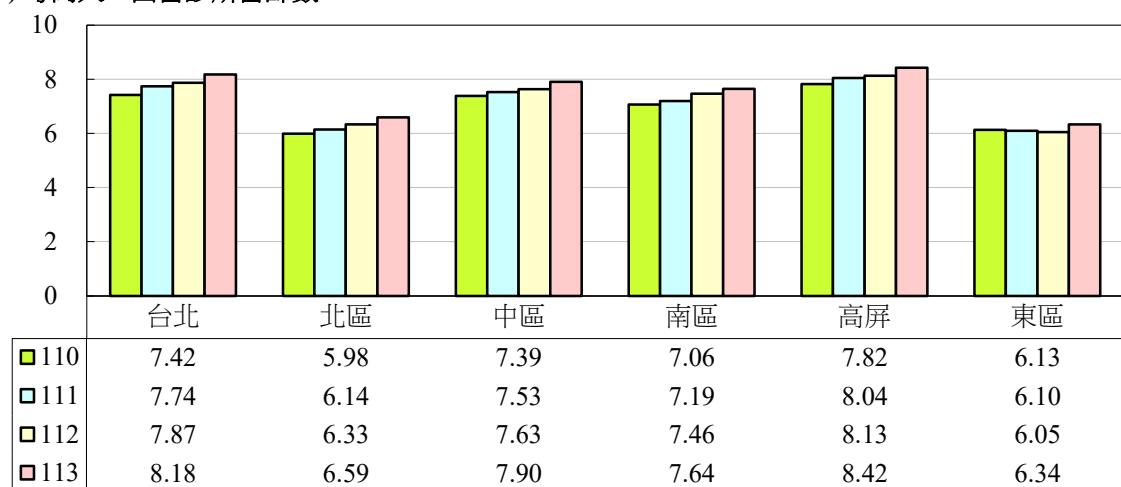
(十) 平均每人門診藥費及成長率



(十一) 特約西醫診所醫師數及成長率



(十二) 每萬人口西醫診所醫師數



捌、醫院總額

一、醫療利用概況(一)

項目	年	109	110		111		112		113	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
--門診		97,200	93,981	-3.3%	100,421	6.9%	108,185	7.7%	110,926	2.5%
--住院		3,313	3,065	-7.5%	3,075	0.3%	3,460	12.5%	3,484	0.7%
總費用點數(百萬點)		529,518	537,744	1.6%	560,945	4.3%	602,023	7.3%	621,253	3.2%
--門診		294,078	303,054	3.1%	320,844	5.9%	340,115	6.0%	353,341	3.9%
--住院		235,441	234,690	-0.3%	240,102	2.3%	261,907	9.1%	267,912	2.3%
就醫人數(千人)										
--門診		12,950	12,618	-2.6%	13,342	5.7%	13,784	3.3%	13,844	0.4%
--住院		1,895	1,769	-6.7%	1,784	0.9%	2,004	12.3%	2,011	0.4%
平均每件就醫費用點數										
--門診		3,025	3,225	6.6%	3,195	-0.9%	3,144	-1.6%	3,185	1.3%
--住院		71,068	76,578	7.8%	78,081	2.0%	75,694	-3.1%	76,901	1.6%
平均每人就醫次數										
--門診		4.09	3.97	-3.1%	4.27	7.7%	4.59	7.3%	4.69	2.2%
--住院		0.14	0.13	-7.2%	0.13	1.1%	0.15	12.1%	0.15	0.4%
平均每人就醫費用點數										
--門診		22,294	22,700	1.8%	23,860	5.1%	25,515	6.9%	26,246	2.9%
--住院		12,381	12,793	3.3%	13,647	6.7%	14,415	5.6%	14,927	3.6%
就醫者平均每人就醫次數										
--門診		9,912	9,907	-0.1%	10,213	3.1%	11,100	8.7%	11,318	2.0%
就醫者平均每人就醫費用點數										
--門診		7.51	7.45	-0.8%	7.53	1.0%	7.85	4.3%	8.01	2.1%
--住院		1.75	1.73	-0.9%	1.72	-0.5%	1.73	0.2%	1.73	0.3%
就醫者平均每人就醫費用點數										
--門診		22,708	24,018	5.8%	24,047	0.1%	24,674	2.6%	25,523	3.4%
--住院		124,211	132,692	6.8%	134,585	1.4%	130,724	-2.9%	133,212	1.9%
平均每件住院日										
平均每住院日費用點數										
門診案件別件數(千件)										
--一般案件		9.44	9.69	2.6%	9.50	-1.9%	9.03	-5.0%	9.04	0.1%
--急診		7,531	7,905	5.0%	8,218	4.0%	8,385	2.0%	8,509	1.5%
--門診手術		30	29	-2.9%	32	8.8%	33	3.9%	33	0.6%
--論病例計酬		5,865	5,464	-6.8%	6,225	13.9%	6,896	10.8%	6,861	-0.5%
--慢性病		707	640	-9.4%	708	10.5%	775	9.4%	756	-2.5%
--慢性病連續處方箋		211	195	-7.5%	210	7.8%	227	7.7%	226	-0.2%
--其他專案		43,828	43,410	-1.0%	46,019	6.0%	48,799	6.0%	50,232	2.9%
--慢性病連續處方箋		15,541	14,737	-5.2%	15,020	1.9%	16,286	8.4%	16,816	3.3%
--其他專案		47,820	45,561	-4.7%	49,041	7.6%	53,904	9.9%	55,406	2.8%

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」之案件；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109~113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)	113		113Q1		113Q2		113Q3		113Q4	
		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		110,926	2.5%	27,002	4.6%	27,716	1.7%	28,057	2.4%	28,152	1.6%
--住院		3,484	0.7%	849	5.1%	873	0.6%	881	-1.5%	881	-1.1%
總費用點數(百萬點)		621,253	3.2%	150,636	4.4%	154,234	2.9%	156,977	2.5%	159,405	3.0%
--門診		353,341	3.9%	85,543	3.7%	87,409	3.5%	89,512	4.2%	90,877	4.2%
--住院		267,912	2.3%	65,094	5.3%	66,825	2.2%	67,465	0.4%	68,528	1.5%
就醫人數(千人)											
--門診		13,844	0.4%	8,873	3.9%	8,931	1.1%	8,953	1.0%	8,942	0.4%
--住院		2,011	0.4%	635	5.4%	652	0.5%	657	-1.9%	654	-1.7%
平均每件就醫費用點數											
--門診		3,185	1.3%	3,168	-0.8%	3,154	1.8%	3,190	1.7%	3,228	2.6%
--住院		76,901	1.6%	76,689	0.2%	76,527	1.6%	76,609	1.9%	77,769	2.6%
平均每人就醫次數											
--門診		4.69	2.2%	1.14	4.1%	1.17	1.4%	1.19	2.1%	1.19	1.3%
--住院		0.15	0.4%	0.04	4.6%	0.04	0.4%	0.04	-1.8%	0.04	-1.4%
平均每人就醫費用點數											
--門診		26,246	2.9%	6,361	3.9%	6,525	2.7%	6,635	2.2%	6,725	2.7%
--住院		14,927	3.6%	3,612	3.3%	3,698	3.2%	3,783	3.8%	3,834	3.9%
11,318		2.0%	2,749	4.8%	2,827	1.9%	2,852	0.1%	2,891	1.2%	
就醫者平均每人就醫次數											
--門診		8.01	2.1%	3.04	0.6%	3.10	0.6%	3.13	1.4%	3.15	1.2%
--住院		1.73	0.3%	1.34	-0.3%	1.34	0.1%	1.34	0.5%	1.35	0.7%
就醫者平均每人就醫費用點數											
--門診		25,523	3.4%	9,641	-0.2%	9,788	2.3%	9,998	3.1%	10,163	3.8%
--住院		133,212	1.9%	102,501	-0.1%	102,441	1.7%	102,741	2.4%	104,805	3.3%
平均每件住院日		9.04	0.1%	8.93	-1.8%	9.13	0.3%	9.09	1.1%	9.01	0.7%
平均每住院日費用點數		8,509	1.5%	8,590	2.0%	8,386	1.2%	8,432	0.9%	8,634	1.9%
門診案件別件數(千件)											
--一般案件		33	0.6%	7	9.2%	8	6.7%	9	-0.1%	9	-9.5%
--急診		6,861	-0.5%	1,789	13.6%	1,755	-2.8%	1,715	-3.4%	1,602	-7.9%
--門診手術		756	-2.5%	179	-2.0%	193	-2.9%	191	-3.2%	192	-1.7%
--論病例計酬		226	-0.2%	51	0.6%	59	0.2%	59	0.1%	59	-1.5%
--慢性病		50,232	2.9%	12,246	2.8%	12,423	2.1%	12,640	3.4%	12,922	3.4%
--慢性病連續處方箋		16,816	3.3%	4,180	6.5%	4,168	3.1%	4,255	3.0%	4,213	0.7%
--其他專案		55,406	2.8%	13,283	5.3%	13,931	2.0%	14,053	2.5%	14,138	1.6%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(醫院總額)不含門診透析服務。

2.門診總件數不含「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」之案件；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年年度間及四季間數值變動較大。

一、醫療利用概況(二)

項目	年	109		110		111		112		113	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
門診案件別費用點數(百萬點)											
--一般案件		11	-2.4%	10	2.7%	11	-4.0%	10	-11.5%	9	
--急診		22,198	1.9%	22,612	8.9%	24,617	15.4%	28,405	3.2%	29,306	
--門診手術		8,239	-5.0%	7,824	14.1%	8,929	6.8%	9,535	-0.2%	9,511	
--論病例計酬		5,321	-7.1%	4,942	6.3%	5,253	5.570	6.0%	-0.9%	5,518	
--慢性病		109,113	7.9%	117,690	4.7%	123,238	3.0%	126,883	4.3%	132,391	
--慢性病連續處方箋		19,876	1.7%	20,209	2.5%	20,722	22,492	8.5%	23,639	5.1%	
--其他專案		85,499	1.4%	86,705	8.7%	94,248	102,662	8.9%	107,038	4.3%	
平均每件藥費(門診)		1,460	9.0%	1,591	-4.1%	1,526	1,460	-4.3%	1,494	2.3%	
平均每件藥費(住院)		9,058	6.3%	9,627	-4.6%	9,182	9,191	0.1%	9,583	4.3%	
平均每日住院藥費		960	3.5%	994	-2.8%	966	1,018	5.4%	1,060	4.1%	

二、醫療利用概況--分項費用

項目	年	109		110		111		112		113	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點)											
--診察費		34,391	11.9%	36,221	12.3%	39,453	42,710	12.5%	43,351	12.3%	
--診療費		105,509	34.4%	104,238	35.5%	113,992	124,380	36.5%	128,495	36.3%	
--特材費		5,102	1.7%	5,283	1.8%	5,881	6,333	1.9%	6,823	1.9%	
--藥費		141,891	49.3%	149,570	47.7%	153,232	157,954	46.4%	165,703	46.9%	
--藥事服務費		7,349	2.6%	7,915	2.7%	8,537	8,974	2.6%	9,204	2.6%	
住院分項費用(百萬點)											
--診察費		17,656	7.7%	17,532	7.5%	17,374	19,181	7.6%	19,441	7.5%	
--藥費		30,007	13.0%	29,504	12.1%	28,236	31,801	12.5%	33,386	12.9%	
--藥事服務費		3,001	1.3%	3,049	1.3%	3,033	3,312	1.3%	3,331	1.3%	
--病房費		46,681	20.3%	46,168	19.8%	46,059	50,117	19.7%	50,868	19.6%	
--檢查費		20,465	9.1%	20,678	9.1%	21,073	23,323	9.2%	23,658	9.1%	
--放射線診療費		13,796	6.0%	13,676	5.9%	13,732	14,761	5.8%	14,872	5.7%	
--治療處置費		19,405	8.5%	19,243	8.5%	19,679	21,250	8.4%	21,664	8.4%	
--手術費		29,420	12.9%	29,326	13.6%	31,558	33,793	13.3%	34,111	13.2%	
--復健治療費		1,714	0.8%	1,720	0.8%	1,763	2,033	0.8%	2,072	0.8%	
--血液血漿費		3,808	1.8%	4,078	1.8%	4,194	4,323	1.7%	4,259	1.6%	
--血液透析費		2,573	1.1%	2,594	1.2%	2,684	2,772	1.1%	2,707	1.0%	
--麻醉費		8,350	3.6%	8,245	3.8%	8,823	9,476	3.7%	9,417	3.6%	
--特殊材料費		24,427	11.3%	25,644	12.1%	28,058	31,116	12.3%	32,793	12.7%	
--精神科治療費		2,634	1.1%	2,613	1.1%	2,534	2,695	1.1%	2,780	1.1%	
--注射技術費		1,098	0.5%	1,072	0.5%	1,067	1,179	0.5%	1,191	0.5%	
--管灌膳食費		2,545	1.1%	2,537	1.1%	2,552	2,646	1.0%	2,599	1.0%	
就醫人數(千人)及就醫率											
--門診		12,950	53.3%	12,618	56.8%	13,342	13,784	58.4%	13,844	58.5%	
--住院		1,895	7.5%	1,769	7.6%	1,784	2,004	8.5%	2,011	8.5%	
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		26,104	4.7%	25,310	4.8%	26,891	31,201	5.2%	33,879	5.5%	
--門診		16,068	5.1%	15,381	5.2%	16,541	19,627	5.8%	22,078	6.2%	
--住院		10,036	4.2%	9,928	4.3%	10,351	11,573	4.4%	11,801	4.4%	

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：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

一、醫療利用概況(續二)

項目	年(季)		113		113Q1		113Q2		113Q3		113Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
門診案件別費用點數 (百萬點)												
-- 一般案件	9	-11.5%	2	-22.9%	2	-23.4%	3	-6.5%	2	8.8%		
-- 急診	29,306	3.2%	7,505	12.7%	7,401	2.5%	7,311	0.2%	7,090	-1.9%		
-- 門診手術	9,511	-0.2%	2,266	1.1%	2,410	0.0%	2,404	-1.5%	2,431	-0.5%		
-- 論病例計酬	5,518	-0.9%	1,228	-0.3%	1,426	-0.6%	1,452	-0.3%	1,413	-2.4%		
-- 慢性病	132,391	4.3%	32,041	1.7%	32,370	3.8%	33,416	5.5%	34,564	6.3%		
-- 慢性病連續處方箋	23,639	5.1%	5,867	6.3%	5,791	6.2%	5,998	5.0%	5,983	2.9%		
-- 其他專案	107,038	4.3%	25,262	4.3%	26,760	3.9%	27,206	4.3%	27,810	4.5%		
平均每件藥費(門診)	1,494	2.3%	1,498	-1.6%	1,453	2.7%	1,494	3.2%	1,530	4.8%		
平均每件藥費(住院)	9,583	4.3%	9,645	3.8%	9,423	6.2%	9,525	2.2%	9,740	5.0%		
平均每日住院藥費	1,060	4.1%	1,080	5.7%	1,033	5.8%	1,048	1.1%	1,081	4.3%		

二、醫療利用概況--分項費用(續)

項目	年(季)		113		113Q1		113Q2		113Q3		113Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點)												
-- 診察費	43,351	12.3%	10,692	12.5%	10,829	12.4%	10,920	12.2%	10,909	12.0%		
-- 診療費	128,495	36.3%	30,562	35.7%	32,377	37.0%	32,724	36.5%	32,833	36.1%		
-- 特材費	6,823	1.9%	1,642	1.9%	1,712	2.0%	1,677	1.9%	1,792	2.0%		
-- 藥費	165,703	46.9%	40,443	47.2%	40,268	46.0%	41,925	46.8%	43,068	47.4%		
-- 藥事服務費	9,204	2.6%	2,267	2.6%	2,277	2.6%	2,320	2.6%	2,340	2.6%		
住院分項費用(百萬點)												
-- 診察費	19,441	7.5%	4,728	7.5%	4,830	7.5%	4,929	7.6%	4,953	7.5%		
-- 藥費	33,386	12.9%	8,187	13.0%	8,228	12.7%	8,388	12.9%	8,583	13.0%		
-- 藥事服務費	3,331	1.3%	806	1.3%	834	1.3%	845	1.3%	847	1.3%		
-- 病房費	50,868	19.6%	12,414	19.7%	12,650	19.6%	12,872	19.7%	12,933	19.5%		
-- 檢查費	23,658	9.1%	5,777	9.2%	5,925	9.2%	5,941	9.1%	6,015	9.1%		
-- 放射線診療費	14,872	5.7%	3,646	5.8%	3,738	5.8%	3,695	5.7%	3,793	5.7%		
-- 治療處置費	21,664	8.4%	5,345	8.5%	5,374	8.3%	5,464	8.4%	5,481	8.3%		
-- 手術費	34,111	13.2%	8,085	12.8%	8,568	13.3%	8,641	13.2%	8,817	13.3%		
-- 復健治療費	2,072	0.8%	485	0.8%	524	0.8%	528	0.8%	535	0.8%		
-- 血液血漿費	4,259	1.6%	1,063	1.7%	1,066	1.6%	1,070	1.6%	1,060	1.6%		
-- 血液透析費	2,707	1.0%	694	1.1%	675	1.0%	672	1.0%	666	1.0%		
-- 麻醉費	9,417	3.6%	2,229	3.5%	2,361	3.7%	2,404	3.7%	2,423	3.7%		
-- 特殊材料費	32,793	12.7%	7,914	12.6%	8,245	12.8%	8,136	12.5%	8,498	12.8%		
-- 精神科治療費	2,780	1.1%	656	1.0%	703	1.1%	704	1.1%	716	1.1%		
-- 注射技術費	1,191	0.5%	295	0.5%	295	0.5%	300	0.5%	301	0.5%		
-- 管灌膳食費	2,599	1.0%	653	1.0%	647	1.0%	652	1.0%	646	1.0%		
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比												
-- 門診	33,879	5.5%	8,212	5.5%	8,475	5.5%	8,573	5.5%	8,619	5.4%		
-- 住院	22,078	6.2%	5,342	6.2%	5,530	6.3%	5,584	6.2%	5,623	6.2%		
就醫人數(千人)及就醫率												
-- 門診	11,801	4.4%	2,870	4.4%	2,945	4.4%	2,989	4.4%	2,996	4.4%		
-- 住院	13,844	58.5%	8,873	37.5%	8,931	37.8%	8,953	37.8%	8,942	37.7%		
	2,011	8.5%	635	2.7%	652	2.8%	657	2.8%	654	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：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 -- 醫院門診跨區就醫分布情形

--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%		

--113年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	81.6%	8.5%	4.0%	2.4%	2.9%	0.7%	38.3%	18.4%
北區業務組	18.1%	70.2%	6.7%	2.6%	1.9%	0.5%	14.0%	29.8%
中區業務組	3.9%	1.9%	90.1%	2.6%	1.3%	0.2%	17.9%	9.9%
南區業務組	5.1%	1.8%	5.2%	83.3%	4.4%	0.2%	13.3%	16.7%
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%	2.6%	2.1%	1.1%	3.3%	83.1%	2.4%	16.9%
就醫業務組點數占率	35.8%	13.9%	19.6%	13.5%	14.8%	2.4%	100%	
流入比率	12.7%	29.0%	17.7%	18.1%	15.3%	18.1%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：113年台北業務組跨區就醫率 $18.4\% = 100\% - 81.6\%$ 。

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。

三、醫療利用概況 -- 醫院住院跨區就醫分布情形

--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%		

--113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%	3.0%	1.0%	34.5%	18.8%
北區業務組	18.2%	69.0%	7.7%	2.5%	1.9%	0.8%	14.0%	31.0%
中區業務組	4.1%	1.8%	90.1%	2.4%	1.3%	0.4%	18.5%	9.9%
南區業務組	5.3%	1.8%	6.2%	81.8%	4.5%	0.4%	14.3%	18.2%
高屏業務組	2.9%	1.0%	1.9%	4.7%	89.0%	0.5%	15.8%	11.0%
東區業務組	8.5%	2.9%	2.0%	1.1%	3.9%	81.7%	2.9%	18.3%
就醫業務組點數占率	32.8%	13.4%	20.3%	14.1%	16.4%	3.0%	100%	
流入比率	14.5%	28.0%	18.1%	17.1%	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：113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

年(季)	業務組別	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
		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 ^{註2}		0.8708	0.9086	0.8931	0.9913	0.9364	0.9093	0.9071
112Q3門住診合計 ^{註2}		0.8808	0.9447	0.8949	0.9901	0.9582	0.9152	0.9176
112Q4門住診合計 ^{註2}		0.8558	0.9366	0.8842	0.9834	0.9343	0.9484	0.9063
113Q1門住診合計		0.8692	0.9115	0.8805	1.0115	0.9130	0.9735	0.9065
113Q2門住診合計		0.8565	0.8825	0.8855	0.9952	0.9257	0.9397	0.8997
113Q3門住診合計		0.8771	0.9274	0.9120	0.9997	0.9752	1.0294	0.9216
113Q4門住診合計		0.8831	0.9248	0.9151	0.9911	0.9886	1.0436	0.9287

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、113年點值之計算，未包含由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

年(季)	業務組別	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區																																						
		102Q1門住診合計	102Q2門住診合計	102Q3門住診合計	102Q4門住診合計	103Q1門住診合計	103Q2門住診合計	103Q3門住診合計	103Q4門住診合計	104Q1門住診合計	104Q2門住診合計	104Q3門住診合計	104Q4門住診合計	105Q1門住診合計	105Q2門住診合計	105Q3門住診合計	105Q4門住診合計	106Q1門住診合計	106Q2門住診合計	106Q3門住診合計	106Q4門住診合計	107Q1門住診合計	107Q2門住診合計	107Q3門住診合計	107Q4門住診合計	108Q1門住診合計	108Q2門住診合計	108Q3門住診合計	108Q4門住診合計	109Q1~Q2門住診合計 ^{註2}	109Q3門住診合計	109Q4門住診合計	110Q1門住診合計	110Q2門住診合計 ^{註2}	110Q3門住診合計 ^{註2}	110Q4門住診合計	111Q1門住診合計	111Q2門住診合計	111Q3門住診合計	111Q4門住診合計	112Q1門住診合計 ^{註2}	112Q2門住診合計 ^{註2}	112Q3門住診合計 ^{註2}	112Q4門住診合計 ^{註2}	113Q1門住診合計	113Q2門住診合計
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 ^{註2}	0.9332	0.9502	0.9439	0.9870	0.9636	0.9496	0.9499																																							
112Q3門住診合計 ^{註2}	0.9375	0.9642	0.9448	0.9868	0.9742	0.9527	0.9552																																							
112Q4門住診合計 ^{註2}	0.9285	0.9634	0.9409	0.9849	0.9640	0.9691	0.9497																																							
113Q1門住診合計	0.9338	0.9526	0.9391	0.9967	0.9533	0.9796	0.9501																																							
113Q2門住診合計	0.9269	0.9411	0.9406	0.9892	0.9586	0.9650	0.9456																																							
113Q3門住診合計	0.9355	0.9567	0.9528	0.9906	0.9820	1.0024	0.9578																																							
113Q4門住診合計	0.9412	0.9597	0.9559	0.9891	0.9900	1.0112	0.9621																																							

資料來源：中央健康保險署醫院總額(不含門診透析)各議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、113年點值之計算，未包含由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} (113年)	109	110	111	112	113
門診							
門診注射劑使用率		≤0.94	1.03%	1.01%	0.72%	0.73%	0.73%
門診抗生素使用率		≤6.34	5.57%	5.35%	5.40%	5.80%	5.95%
同醫院門診同藥理用藥日數重疊率 ^{註2}							
--口服降血壓藥物 ^{註3}		不訂定	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%	0.06%
--口服降血脂藥物 ^{註3}		不訂定	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
--降血糖藥物 ^{註3}		不訂定	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
--抗思覺失調症藥物		≤0.11%	0.08%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%
--抗憂鬱症藥物		≤0.08%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.13%	0.10%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%
--口服抗血栓藥物		≤0.24%	0.21%	0.21%	0.21%	0.22%	0.21%
--口服前列腺肥大藥物		≤0.16%	0.12%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%
跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率 ^{註2}							
--口服降血壓藥物 ^{註3}		不訂定	0.18%	0.19%	0.18%	0.18%	0.17%
--口服降血脂藥物 ^{註3}		不訂定	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%
--降血糖藥物 ^{註3}		不訂定	0.08%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%
--抗思覺失調症藥物		≤0.30%	0.22%	0.25%	0.26%	0.26%	0.27%
--抗憂鬱症藥物		≤0.28%	0.22%	0.23%	0.24%	0.24%	0.23%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.62%	0.51%	0.53%	0.54%	0.55%	0.53%
--口服抗血栓藥物		≤0.51%	0.43%	0.44%	0.45%	0.45%	0.43%
--口服前列腺肥大藥物		≤0.66%	0.53%	0.56%	0.57%	0.58%	0.57%
慢性病連續處方箋開立率			48.71%	50.40%	50.69%	50.34%	51.18%
門診每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率 ^{註3}		不訂定	0.54%	0.57%	0.59%	0.61%	0.63%
住院							
非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率		≤6.40%	5.85%	5.68%	5.44%	5.59%	5.57%
整體剖腹產率 ^{註3}		不訂定	33.46%	33.84%	34.50%	35.06%	35.63%
--自行要求		不訂定	1.02%	1.04%	0.97%	0.90%	0.96%
--具適應症		不訂定	32.43%	32.80%	33.54%	34.16%	34.66%
--初次具適應症		不訂定	21.53%	22.33%	23.11%	23.47%	23.95%
住院案件出院後3日以內急診率		≤2.74%	2.39%	2.47%	2.41%	2.60%	2.61%
清淨手術術後使用抗生素超過3日比率		≤11.12%	8.42%	9.75%	10.04%	10.54%	9.88%
住院手術傷口感染率		≤1.41%	1.30%	1.32%	1.29%	1.23%	1.25%
清淨手術術後傷口感染率		≤0.15%	0.18%	0.15%	0.12%	0.14%	0.10%
手術/檢查							
接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL次數		≤1.59	1.44	1.44	1.45	1.44	1.43
其他							
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		≤0.28%	0.27%	0.30%	0.24%	0.23%	0.33%
人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率		≤0.35%	0.28%	0.30%	0.35%	0.31%	0.21%

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支付制度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)。

3.參考指標，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} (113年)	109	110	111	112	113
			109	110	111	112	113
就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率		≤0.71%	0.54%	0.58%	0.61%	0.59%	0.58%
18歲以下氣喘病人急診率		≤13.08%	10.73%	7.73%	11.82%	13.14%	10.88%
糖尿病病人醣化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率		≥74.62%	93.10%	93.01%	93.24%	93.59%	93.12%
急性心肌梗塞死亡率		≤9.65%	8.70%	8.72%	9.18%	8.41%	8.05%
失智者使用安寧緩和服務使用率 ^{註3}		不訂定	3.56%	3.66%	3.81%	4.44%	4.83%
預防保健^{註4}							
子宮頸抹片利用率*		—	12.12%	10.57%	11.82%	12.72%	12.53%
成人預防保健利用率*		—	7.80%	10.15%	8.85%	10.51%	10.77%
兒童預防保健利用率*		—	30.76%	31.43%	31.48%	34.13%	35.07%
指標疾病							
糖尿病人照護完整性(照護率)*		—	62.70%	63.90%	65.10%	66.30%	67.70%
氣喘病人照護完整性(照護率)* ^{註5}		—	39.11%	42.15%	39.82%	38.31%	37.35%
精神病人出院7日內追蹤治療率*		—	44.76%	44.69%	45.66%	42.74%	41.23%
精神病人出院30日內追蹤治療率*		—	71.41%	73.39%	74.19%	70.31%	69.18%
保險對象權益							
民眾申訴及其他反映成案件數*		—	818	757	691	648	772

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。

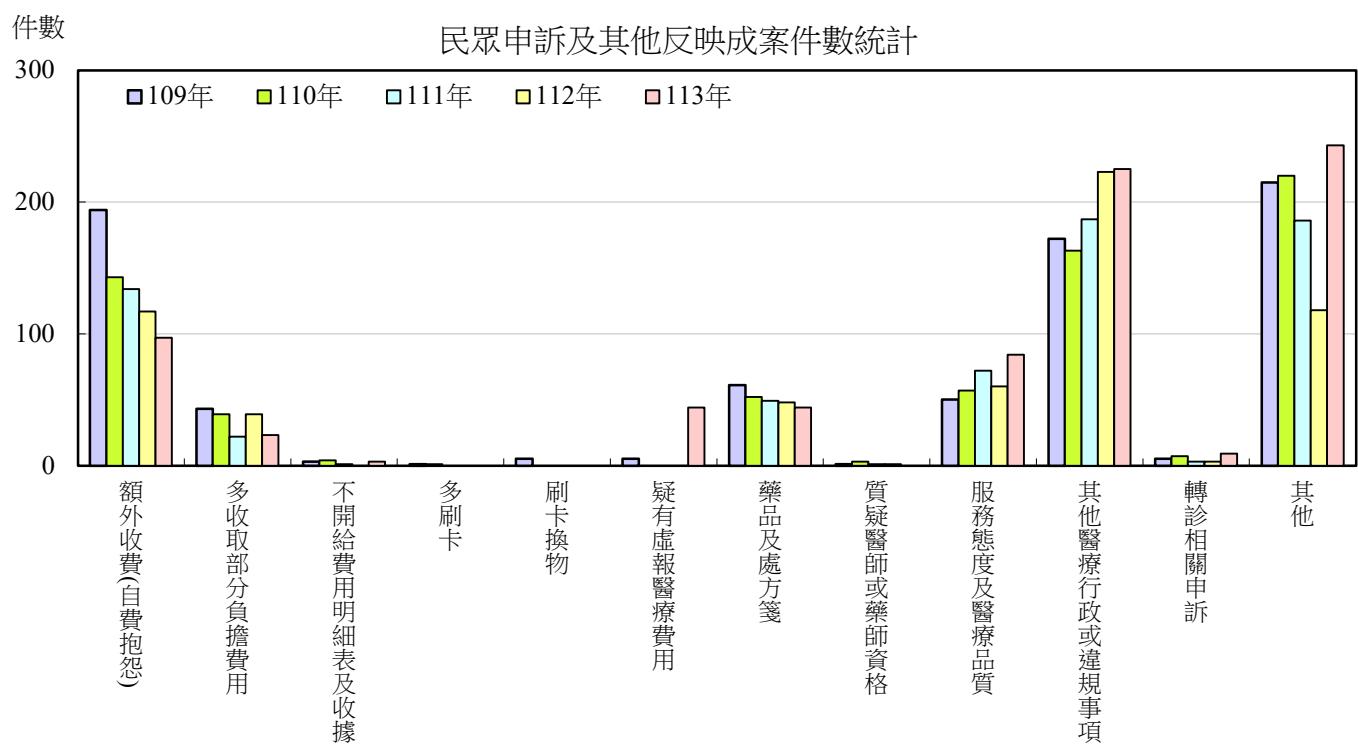
註：1.參考值採醫院總額支付制度品質確保方案所訂數值。

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)。

3.參考指標，不另訂定參考值。

4.參考西醫基層總額支付制度品質確保方案。

5.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。



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

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

六、民眾滿意度變化情形

單位：%

指標項目	調查時間	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12	111.10~ 111.11	112.10~ 112.11	113.8~ 113.9
		96.0 (96.9)	93.9 (97.6)	94.1 (97.6)	94.1 (96.6)	94.2 (95.3)
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	93.0 (94.1)	84.3 (90.5)	85.7 (90.8)	84.2 (88.5)	85.6 (89.2)
對醫師看病及治療過程滿意度	95.5 (97.0)	93.1 (97.2)	94.9 (96.7)	93.3 (95.6)	95.4 (96.6)	
服務品質滿意度	醫師會與病人共同討論照護或治療方式的比率 ^{註3、4}	91.8	66.3	70.8	76.4	80.3
對醫師有以簡單易懂的方式解說病情 ^{註5、6}	89.7	91.0	93.1	90.5	92.3	
對醫護人員有無進行衛教指導(有) ^{註6}	74.8	56.0	58.8	57.9	57.3	
對醫護人員除告知疾病改善注意事項外，有無指導生活習慣方面的調整(有)	...	...	...	...	66.9	
到醫院治療時，有無被轉診的經驗(有)	13.6	8.8	8.9	9.4	7.7	
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)	71.0 (81.1)	
可近性	對門診掛號的感受(順利)	99.2	94.2 (97.3)	98.6 (99.0)	96.4 (97.2)	96.6 (97.6)
對住院排床的感受(容易)	79.1	54.3 (60.3)	...	...	...
能順利入住健保房的比例	...	82.7	77.4	62.7	79.1	
對醫院交通便利性的滿意度	91.2 (93.0)	82.6 (89.2)	87.2 (93.2)	83.7 (88.6)	86.0 (90.0)	
付費情形	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8}	10.0	8.1	11.5	13.3	10.6
除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	18.9	20.2	17.8	23.2	27.2	
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9}	754； 10,219	1,500； 23,489	1,384； 14,323	1,500； 14,032	1,617； 16,501	
對院所自費金額的感受(非常貴+貴) ^{註9}	30.5	28.9	29.1	34.5	30.8	
對院所自費金額的感受(普通) ^{註9}	43.8	37.5	40.9	39.1	24.3	
自費理由	自付其他費用決定因素及理由 ^{註9}	67.5	63.0	53.9	63.3	60.6
決定因素	--醫院/醫師建議	39.5	14.4	23.7	20.2	25.0
因	--自己要求	...	15.3	10.9	10.9	10.6
素	--兩者皆有	12.5	60.3	9.6	45.6	38.5
自費理由	--健保不給付	13.2	7.4	6.9	11.9	6.8
自費理由	--補健保給付差額/健保只有部分給付	8.1	24.4	...	...	...
自費理由	--同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額 ^{註10}	...	...	41.0	19.6	33.4
自費理由	--同意使用較好的藥或特材而自付全額 ^{註10}	...	...	21.5	13.2	13.5
自費理由	--同意使用較好的特材而補付差額 ^{註10}	...	1.9	9.6	5.6	4.2

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：109年1,116份，110年1,380份，111年2,221份，112年2,337份，113年2,075份。

3.109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？」。

4.109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。

5.109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。

6.109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.先詢問最近一次就醫被轉診的經驗，回答「有」者(113年160人)，再詢問對醫院轉診服務滿意度。

8.109年調查項目為「會因就醫費用過高而不就診」，110年起修正問法，如表列文字。

9.先詢問有無自付費用，回答「有」者(113年564人)，再詢問自付費用之金額、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)。

10.109~110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年起拆分為2題，如表列文字。

七、專款項目

項目	年度	109	110	111	112	113
急診品質提升方案						
預算數(百萬元)		160.0	246.0	300.0	300.0	300.0
預算執行數(百萬元)		160.0	178.4	300.0	300.0	298.1
預算執行率(%)		100.0%	72.5%	100.0%	100.0%	99.4%
申報檢傷分類件數占率						
--第1級		2.7%	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%
--第2級		10.4%	10.8%	10.2%	10.1%	10.3%
--第3級		68.7%	68.1%	66.3%	71.8%	72.0%
--第4級		12.4%	11.1%	13.1%	10.4%	9.9%
--第5級		1.4%	2.9%	3.7%	1.1%	1.1%
--其他		4.4%	4.2%	3.9%	3.9%	4.0%
--總計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
急診轉診件數						
--急診向上轉診件數		48,687	46,391	50,361	53,034	54,539
--急診向下轉診件數		17,814	16,473	19,003	19,669	20,094
--急診平行轉診件數		9,417	8,333	8,962	8,792	7,640
急診處置效率指標 ^{註2}						
(1)急診病人停留超過24小時之比率		2.3%	2.5%	2.6%	3.3%	3.7%
(2)檢傷一、二、三級急診病人8小時內轉入病房比率		71.6%	66.6%	61.9%	60.3%	59.5%
(3)檢傷四、五級急診病人4小時內離開醫院比率		95.7%	95.7%	96.8%	96.2%	96.3%
(4)地區醫院急診人次成長率		-5.7%	-1.4%	27.6%	0.2%	-5.6%
(5)完成急診重大疾病照護病人6小時內進入加護病房比率		60.1%	53.6%	49.4%	49.4%	45.5%
(6)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%	38.5%
(7)急診後轉住院滯留急診48小時以上案件比率 ^{註3}		3.5%	4.5%	5.3%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.109、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123.0%、160.4%。

2.111年修訂方案，刪除指標(1)~(3)、(5)，並新增指標(6)，惟指標刪除後難以評估方案是否達到「紓解急診壅塞情形」之目標，依111年第7次委員會議(111.7.29)決定，請健保署持續監測原方案所訂指標，俾納為總額協商參考。

3.屬「醫療品質資訊公開網」急診品質指標之一，每季公開各醫院指標表現情形。

七、專款項目(續1)

項目	年度	109	110	111	112	113
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	1,100.0	1,100.0	1,100.0	1,300.0
預算執行數(百萬元)		848.9	878.5	662.6	800.1	1,300.0
預算執行率(%)		89.4%	79.9%	60.2%	72.7%	100.0%
參與家數		94	94	93	94	99
偏遠地區燈塔型地區醫院補助措施補助家數 ^{註1}		33
評估指標						
--提供急診服務家數		76	76	75	75	78
--提供內科門診服務家數		93	93	92	94	98
--提供外科門診服務家數		94	94	93	93	97
--提供婦產科門診服務家數		62	64	64	64	69
--提供小兒科門診服務家數		61	62	61	61	70
--預防保健服務量較前一年成長率		9.0%	-4.7%	6.8%	8.3%	0.3%
--受保障醫院民眾就醫滿意度(內科)		96.5%	94.0%	96.0%	93.0%	96.0%
--就醫民眾對於檢驗檢查報告主動通知之滿意度		95.0%	88.0%	93.0%	93.0%	95.0%
--民眾申訴案件成案數		25	14	12	12	26
--醫院之檢驗(查)結果即時上傳率		...	88.1%	91.6%	95.7%	96.6%
西醫醫療資源不足地區改善方案^{註2}						
預算數(百萬元)		80.0	100.0	100.0	100.0	115.0
預算執行數(百萬元)		80.0	81.9	97.8	100.0	115.0
預算執行率(%)		100.0%	81.9%	97.8%	100.0%	100.0%
目標數						
--鄉鎮數		31	32	37	41	41
--總服務診次		3,000	3,000	3,000	3,000	5,000
--總服務人次		50,000	50,000	50,000	50,000	70,000
目標執行數						
--鄉鎮數		32	33	34	36	40
--總服務診次		5,235	4,740	5,632	5,902	5,914
--總服務人次		71,396	62,494	72,890	74,501	76,829
目標達成率						
--鄉鎮數		103.2%	103.1%	91.9%	87.8%	97.6%
--總服務診次		174.5%	158.0%	187.7%	196.7%	118.3%
--總服務人次		142.8%	125.0%	145.8%	149.0%	109.8%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.113年新增「偏遠地區燈塔型地區醫院補助措施」，以2億元為上限，預算如不足支應，得由本計畫年度未執行預算支應。

2.本項預算醫院與西醫基層總額同項專款相互流用。109、112年超支6.6、1.06百萬元，由西醫基層總額支應，實際執行率為108.3%、101.1%，113年支應西醫基層總額4.88百萬元，實際執行率為95.8%。

七、專款項目(續2)

項目	年度	109	110	111	112	113
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材^{註1}						
預算數(百萬元)		15,545.0	11,699.0	12,807.0	13,943.0	15,108.0
執行數(百萬元)		14,957.5	11,113.4	11,732.4	13,682.1	15,031.0
預算執行率(%)		96.2%	95.0%	91.6%	98.1%	99.5%
1.罕見疾病治療執行數						
藥費(百萬元)		7,050.7	7,304.2	7,678.6	9,575.9	10,907.8
--成長率(%)		15.1%	3.6%	5.1%	24.7%	13.9%
用藥人數(人)		10,178	10,502	11,178	12,046	12,724
--成長率(%)		5.6%	3.2%	6.4%	7.8%	5.6%
每人藥費(萬元)		69.3	69.6	68.7	79.5	85.7
--成長率(%)		-100.0%	0.4%	-1.2%	15.7%	7.8%
特材(百萬元)		2.7	1.4	1.4	1.8	2.2
特材使用人數(人)		11	5	8	8	9
2.血友病治療執行數						
藥費(百萬元)		3,877.3	3,807.8	4,052.4	4,104.4	4,121.0
--成長率(%)		-1.6%	-1.8%	6.4%	1.3%	0.4%
用藥人數(人)		942	979	1,040	1,083	1,106
--成長率(%)		-2.8%	3.9%	6.2%	4.1%	2.1%
每人藥費(萬元)		411.6	388.9	389.7	379.0	372.6
--成長率(%)		-100.0%	-5.5%	0.2%	-2.7%	-1.7%
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費^{註1}						
預算數(百萬元)		...	5,257.0	5,257.0	5,257.0	5,580.0
執行數(百萬元)		4,026.8	4,217.4	4,343.9	4,412.5	4,532.0
預算執行率(%)		...	80.2%	82.6%	83.9%	81.2%
用藥人數(人)		28,118	30,098	31,309	32,338	33,052
--成長率(%)		9.4%	7.0%	4.0%	3.3%	2.2%
每人藥費(萬元)		14.3	14.0	13.9	13.6	13.7
--成長率(%)		-100.0%	-2.2%	-1.0%	-1.7%	0.5%

資料來源：中央健康保險署。

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

2.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、專款項目(續3)

項目	年度	109	110	111	112	113
鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質						
預算數(百萬元)		5,027.0	5,127.0	5,208.1	5,208.06	5,208.06
預算執行數(百萬元)		4,601.7	4,687.8	4,814.1	5,041.1	5,051.0
--移植費用(百萬元)		2,107.3	2,169.3	2,308.0	2,520.8	2,496.8
--抗排斥藥費(百萬元)		2,494.5	2,518.6	2,506.1	2,520.3	2,554.1
預算執行率(%)		91.5%	91.4%	92.4%	96.8%	97.0%
移植人數		1,890	1,886	1,873	1,975	1,961
各類別申報情形						
1.心臟移植						
--人數		78	61	61	86	74
--費用(百萬元)		356.5	316.4	332.2	396.2	394.4
2.肺臟移植						
--人數		21	29	26	26	33
--費用(百萬元)		53.7	80.8	75.2	79.27	103.29
3.肝臟移植						
--人數		545	553	533	530	482
--費用(百萬元)		2,103.9	2,169.5	2,205.4	2,257.7	2,148.0
4.腎臟移植						
--人數		402	354	323	437	438
--費用(百萬元)		1,407.9	1,376.2	1,342.2	1,458.9	1,518.0
5.骨髓移植						
--人數		826	883	917	888	922
--費用(百萬元)		628.6	710.7	818.2	805.5	841.3
6.胰臟移植						
--人數		14	5	10	4	7
--費用(百萬元)		32.8	25.3	27.8	22.5	25.9
7.腸移植						
--人數		4	1	3	4	5
--費用(百萬元)		8.4	2.0	5.9	11.8	12.0
8.角膜處理費						
--費用(百萬元)		10.0	6.9	7.0	9.3	8.1

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.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、專款項目(續4)

項目	年度	109	110	111	112	113
醫療給付改善方案						
預算數(百萬元)		1,187.0	1,368.0	1,495.1	1,643.4	1,814.1
預算執行數(百萬元)		1,095.4	1,135.8	1,182.5	1,267.2	1,354.7
預算執行率(%)		92.3%	83.0%	79.1%	77.1%	74.7%
收案人數		998,287	1,027,103	1,086,872	1,181,670	1,224,106
各方案申報數(百萬點)						
--糖尿病		760.9	811.3	761.9	709.8	687.7
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		81.4	143.0	255.9
--氣喘		42.5	43.8	46.5	53.2	57.3
--乳癌		73.7	72.9	75.1	76.8	57.7
--思覺失調症		52.2	51.1	57.8	64.9	66.8
--B、C肝炎個案追蹤		36.8	32.7	37.6	40.0	41.2
--孕產婦全程照護		60.5	53.4	28.6	40.9	47.5
--早期療育		3.6	4.1	4.6	4.9	3.8
--慢性阻塞性肺疾病		29.9	30.9	32.0	34.1	35.2
--提升醫院用藥安全與品質		39.2	51.0	62.9	81.6	83.7
--臨床藥事照護		39.2	51.0	62.9	81.6	83.7
--抗凝血藥品藥師門診		0.0
--生物相似性藥品		2.3
參與院所數						
--糖尿病		278	286	291	290	293
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		124	212	228
--氣喘		140	144	146	143	147
--乳癌		5	5	5	5	5
--思覺失調症		125	128	139	137	144
--B、C肝炎個案追蹤		203	203	203	202	204
--孕產婦全程照護		92	92	93	92	93
--早期療育		21	22	25	27	28
--慢性阻塞性肺疾病		134	131	126	124	126
--提升醫院用藥安全與品質		120	134	134	141	138
--生物相似性藥品		134
個案數 ^{註1}						
--糖尿病		574,281	598,932	617,036	600,878	582,154
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		31,176	89,763	135,171
--氣喘		50,212	50,475	52,272	61,049	64,839

七、專款項目(續4)

項目	年度	109	110	111	112	113
--乳癌		11,220	11,427	12,017	11,702	11,835
--思覺失調症		59,549	58,408	73,532	75,661	76,258
--B、C肝炎個案追蹤		186,828	188,567	190,144	205,238	208,852
--孕產婦全程照護		42,300	35,751	19,454	30,907	34,655
--早期療育		1,394	1,681	1,873	2,046	1,885
--慢性阻塞性肺疾病		21,786	22,599	23,311	25,611	26,302
--提升醫院用藥安全與品質		50,717	59,263	66,057	78,815	82,155
照護率 ^{註2}						
--糖尿病		62.1%	63.9%	64.9%	61.4%	58.0%
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		28.8%	49.9%	67.4%
--氣喘 ^{註3}		39.1%	42.2%	39.8%	38.3%	37.4%
--乳癌		7.1%	7.0%	6.8%	6.1%	5.8%
--思覺失調症		72.2%	74.2%	65.9%	68.4%	69.2%
--B、C肝炎個案追蹤		37.0%	39.8%	41.3%	46.9%	47.9%
--孕產婦全程照護 ^{註4}		38.8%	34.0%	20.7%	33.0%	36.4%
--早期療育 ^{註5}		7.9%	12.7%	4.4%	13.4%	13.3%
--慢性阻塞性肺疾病		40.1%	45.5%	48.0%	44.0%	42.3%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。

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

3.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。

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「11次以上」及「9次以上」

5.早期療育方案照護率：

(1)111年前：以當年度與早期療育方案院所之舊個案照護率平均值計算。

(2)112年：收載國健署兒童發展聯合評估中心資料，分子為當年度符合新、舊個案條件歸戶申報P5301C之個案數，分母為當年度該中心評估符合新、舊個案條件歸戶之個案數(未區分醫院或西醫基層)。112年：1,104人/8,237人；113年：1,314人/9,896人。

七、專款項目 (續5)

項目	年度	109	110	111	112	113
品質指標達成情形						
糖尿病						
--HbA1c<7.0%比率(控制良好率)		36.7%	41.3%	54.6%	54.4%	56.1%
--HbA1c>9.0%比率(控制不良率)		11.4%	9.7%	7.8%	8.0%	7.3%
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%	52.1%
--HbA1c<7.0%比率		60.2%	60.0%	61.8%
--LDL<100mg/dL比率		82.8%	85.8%	87.0%
--控制不良率						
--UACR>300mg/gm比率		16.7%	19.7%	20.2%
--HbA1c>9.0%比率		9.0%	13.0%	13.3%
--LDL>130mg/dL比率		9.1%	12.0%	11.9%
氣喘						
--降階治療成功率		14.2%	13.8%	12.6%	13.0%	13.9%
--氣喘出院14日內再入院率		2.7%	2.9%	2.5%	2.2%	2.2%
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		41.0%	42.0%	36.2%	38.3%	37.3%
(2)一般病人		19.8%	20.2%	18.8%	19.8%	18.6%
--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		51.6%	50.5%	51.3%	54.7%	53.6%
(2)一般病人		19.0%	17.3%	16.0%	16.8%	16.3%
--高風險病人規則門診比率		...	73.0%	47.5%	44.4%	43.1%
B、C肝炎個案追蹤						
--完整追蹤率		71.6%	67.5%	72.3%	67.1%	73.8%
--GOT檢查率		93.0%	92.5%	92.5%	92.8%	92.6%
--GPT檢查率		92.8%	92.2%	92.3%	92.6%	92.4%
--腹部超音波檢查率		91.6%	91.5%	91.9%	92.4%	92.4%
孕產婦全程照護 ^{註3}						
--孕產期全程照護率		51.5%	45.7%	35.1%	68.4%	68.3%
--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		33.5%	33.8%	34.5%	35.1%	35.6%

七、專款項目(續5)

項目	年度	109	110	111	112	113
早期療育						
--個案固定就醫率						
(1)新個案		52.8%	60.2%	56.2%	61.0%	61.5%
(2)舊個案		44.0%	49.0%	61.0%	71.1%	67.0%
--個案療育資源聯結率						
(1)新個案		71.1%	72.7%	65.4%	65.9%	65.9%
(2)舊個案		40.6%	52.2%	44.0%	44.7%	31.1%
慢性阻塞性肺疾病						
--收案病人COPD出院後14日內再入院率		6.6%	6.6%	5.8%	6.6%	8.1%
--收案病人因COPD急診就醫比率		8.3%	7.7%	7.6%	9.5%	9.8%
提升醫院用藥安全與品質方案 ^{註4}						
--醫師或其他醫事人員接受率						
(1)重症加護臨床藥事照護		94.2%	94.8%	96.1%	95.5%	96.8%
(2)門診臨床藥事照護		87.8%	87.8%	88.2%	98.2%	99.2%
(3)一般病床臨床藥事照護		83.9%	93.9%

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，並配合修訂糖尿病品質指標定義：

(1)109~110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年起修改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.思覺失調症方案：110年新增品質評量指標「高風險病人規則門診比率」。

3.孕產婦全程照護方案：

(1)孕產期全程照護率：112年配合國健署修正全程及早產之產檢次數，由「10次」及「前8次」修訂為「11次以上」及「9次以上」。

(2)剖腹產管控率：113年改為監測指標，不納入品質獎勵指標。

4.提升醫院用藥安全與品質方案：觀察指標「醫師或其他醫事人員接受率」，分子為醫師或其他醫事人員接受之臨床藥事介入件數，分母為臨床藥事介入件數。

七、專款項目(續6)

項目	年度	109	110	111	112	113
提升住院護理照護品質^{註1}						
護理人力淨增加人數(人) ^{註2}		2,200	1,852	1,151	-339	757
平均每月實際於一般急性病床照護之護理人員數		31,588	32,341	31,926	31,153	30,884
3個月以上年資護理人員離職率 ^{註3}		9.1%	9.1%	10.3%	11.5%	10.5%
年資未滿2年之護理人員離職率 ^{註3}		7.1%	6.0%	5.7%	6.8%	5.7%
2年以上年資護理人員比率		76.8%	77.7%	77.7%	78.2%	77.7%
品質指標						
--病人跌倒發生率/住院跌倒率(113) ^{註4}		0.53%	0.58%	0.51%	0.48%	0.04%
--病人壓瘡發生率		0.59%	0.76%	0.68%	0.61%	0.55%
--病人感染發生率/院內感染密度(113) ^{註5}		1.36%	1.52%	1.61%	1.55%	1.35%
住院整合照護服務試辦計畫^{註6}						
預算數(百萬元)				300.0	560.0	560.0
執行數(百萬元)				27.1	270.4	487.1
預算執行率				9.0%	48.3%	87.0%
參與醫院家數				38	79	105
住院整合照護開放床數				1,450	3,983	5,338
服務住院病患人數				4,167	37,907	67,898
服務住院病患人日				36,854	360,404	649,263
品質監控指標						
--參與醫院住院整合照護涵蓋率				3.4%	5.6%	6.4%
--參與醫院住院整合照護病床使用率				14.1%	29.3%	36.8%
--住院整合照護病患平均住院天數				8.8	9.5	9.6
鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫^{註7}						
預算數(百萬元)		300.0	300.0	300.0
預算執行數(百萬元)		282.6	300.0	297.6
預算執行率		94.2%	100.0%	99.2%
呼吸器脫離率						
--RCC		58.8%	57.5%	57.5%	60.1%	60.0%
--RCW		8.5%	8.9%	8.1%	10.5%	10.4%
簽署DNR案件數		2,717	2,378	3,181	4,261	4,030
臨終前接受緩和療護服務人數		1,970	1,915	1,981	2,551	2,418

資料來源：中央健康保險署。

- 註：1.104年度專款項目「提升住院護理照護品質」20億元移列至一般服務項目，全日平均護病比達特定範圍之醫院，給予急性一般(精神)病床住院護理費加成，114年調升住院護理費支付點數12.3%~15.9%。114年度「全日護病比」改由公務預算支應，故暫不實施全日平均護病比加成規範。
- 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月起不列計護理長。
- 3.護理人員離職率是醫院按季於健保署VPN填報，分子為年資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)，分母為該年度全院月平均護理人員數。
- 4.113年起指標修正為住院跌倒率，分子為該年度新發生跌倒事件總件數，分母為該年度該月總住院人日。
- 5.113年起指標修正為院內感染密度，分子為該年度醫療相關感染人次，分母為該年度該月總住院人日。
- 6.114年度「住院整合照護服務試辦計畫」改由公務預算支應。
- 7.本項目自111.10.1公告實施，用於支應「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」獎勵費用，包含個案獎勵及醫院評比獎勵。

七、專款項目(續7)

項目	年度	109	110	111	112	113
地區醫院全人全社區照護計畫						
預算數(百萬元) ^{註1}		500.0
預算執行數(百萬元)		27.3
預算執行率		5.5%
執行情形 ^{註2}						
參與地區醫院家數		127
參與地區醫院占率		36.9%
收案人數		45,655
收案人數占率 ^{註3}		0.2%
交付名單收案在較需照護族群占率 ^{註4}		9.7%
會員電話諮詢數(通)		496
區域聯防—主動脈剝離手術病患照護跨院合作 ^{註5}						
預算數(百萬元)		81.0
預算執行數(百萬元)		29.1
預算執行率		36.0%
參與醫院家數		104
區域聯防—腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作 ^{註5}						
預算數(百萬元)		127.0
預算執行數(百萬元)		52.8
預算執行率		41.6%
參與醫院家數		125
抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫 ^{註6}						
預算數(百萬元)		225.0
預算執行數(百萬元)		98.6
--高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表評估費						65.8
--醫院感染管制品質獎勵						32.8
預算執行率		43.8%
參與醫院家數		298
獎勵醫院家數						294

資料來源：中央健康保險署。

註：1.113年度其他預算「在宅急症照護試辦計畫」編列2億元，由本項支應，於年度結束後，扣除該計畫結算金額再進行全年結算。

2.本項計畫自113.8.27起實施，計畫訂有結構面、過程面、結果面及健康管理成效指標，113年計畫實施未滿半年，尚無完整年度資料可監測計畫實際成效。

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三人高就醫並用藥者。

5.本項計畫自113.7.1起實施，計畫訂有結果面及效率指標，113年計畫實施未滿半年，尚無完整年度資料可監測計畫實際成效。

6.本項計畫自113.6.1起實施。

七、專款項目(續8)

項目	年度	109	110	111	112	113
C型肝炎藥費^{註1}						
預算數(百萬元)		4,760.0	3,428.0	3,428.0	3,428.0	2,224.0
預算執行數(百萬元) ^{註2}		4,498.2	2,980.9	2,000.0	1,754.2	1,332.1
預算執行率		94.5%	87.0%	58.3%	51.2%	59.9%
C肝新藥總治療人數		100,799	118,179	130,801	141,837	150,857
鼓勵院所建立轉診合作機制						
預算數(百萬元)		689.0	400.0	224.7	224.7	224.7
預算執行數(百萬元)		213.6	200.1	198.0	214.4	214.9
預算執行率		31.0%	50.0%	88.1%	95.4%	95.7%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)^{註3}						
預算數(百萬元)		868.0	210.0	210.0	210.0	210.0
預算執行數(百萬元)		0	0	0	0	0
預算執行率		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
實際導入項目	
精神科長效針劑藥費^{註4}						
預算數(百萬元)		2,664.0	2,664.0	2,664.0
預算執行數(百萬元)		1,450.0	1,892.7	2,367.4
預算執行率		54.4%	71.0%	88.9%
使用長效針劑個案數		34,267	40,350	44,257
腹膜透析追蹤處置費及APD租金^{註5}						
預算數(百萬元)		15.0	15.0	15.0
預算執行數(百萬元)		8.8	5.7	6.3
預算執行率		58.3%	37.7%	41.8%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項經費分別於醫院、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。

2.109~113年支應西醫基層總額同項專款123.9、197.8、231.8、180.4、92.9百萬元。

3.99年與103年分別導入第1與2階段，並於導入隔年於一般服務編列預算。

4.111年起本項經費自一般服務移至專款，其中1,241百萬元由一般服務費用移列，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。

5.本項用於住院病人之腹膜透析追蹤處置費及APD租金。111年由醫院門診透析費用移列4.04百萬元，西醫基層門診透析費用移列0.04百萬元，合計4.08百萬元。

七、專款項目(續9)

項目	年度	109	110	111	112	113
因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增 ^{註1}						
預算數(百萬元)		1,000.0	500.0
預算執行數(百萬元)		23.0	41.0
預算執行率		2.3%	8.2%
肺癌篩檢(LDCT)人數		88,285	102,493
疑似異常個案數		7,405	8,018
診斷為早期肺癌比率					84.5%	81.5%
持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能 ^{註2}						
預算數(百萬元)		500.0	500.0
預算執行數(百萬元)		500.0	500.0
預算執行率		100.0%	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3}						
預算數(百萬元)		1,000.0	1,000.0
預算執行數(百萬元)		1,000.0	1,000.0
預算執行率		100.0%	100.0%
因應長新冠照護衍生費用 ^{註4}						
預算數(百萬元)		40.0	128.0
預算執行數(百萬元)		40.0	128.0
預算執行率		100.0%	100.0%
暫時性支付(新藥、新特材)						
預算數(百萬元)		2,429.9
預算執行數(百萬元) ^{註5}		89.3
預算執行率		3.7%
暫行性支付新藥品項 ^{註6}		4
新藥使用人數 ^{註7}		163

資料來源：中央健康保險署。

註：1.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，114年併入一般服務項目「配合888健康台灣，擴大國健署疾病篩檢，疑似陽性個案致使健保醫療利用提升，醫療服務密集度改變」。

2.110~111年編列於一般服務「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。

3.110~111年編列於一般服務「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。

4.本項112年優先支應使用MIS-C免疫球蛋白之當次門住診醫療費用點數，再支應「COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫」，112.9.8增列剩餘款則支應112年COVID-19確診個案醫療費用點數。113年第1階段支應COVID-19確診病人住院期間使用2項關節炎藥品醫令點數，第2階段支應MIS-C免疫球蛋白藥品醫令點數，第3階段支應COVID-19確診及照護個案醫療費用點數。114年移列一般服務項目。

5.執行數為已支用點數扣除藥品給付協議金額。

6.113年生效之暫行性支付品項：Polivy、Velexbru、Vyndamax、Spevigo。

7.依健保特約醫事服務機構申報醫療費用時程計算，仍有變動之可能。

七、專款項目(續10)

項目	年度	109	110	111	112	113
網路頻寬補助費用^{註1、5}						
預算數(百萬元)		114.0	127.0	200.0	200.0	200.0
預算執行數(百萬元) ^{註2}		114.0	127.0	148.0	149.5	149.9
預算執行率		100.0%	100.0%	74.0%	74.8%	74.9%
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)^{註3}						
預算數(百萬元)		2,000.0	2,669.0
預算執行數(百萬元)		845.4	1,470.3
預算執行率		42.3%	55.1%
癌症治療品質改善計畫^{註4、5}						
預算數(百萬元)		402.0	414.0
預算執行數(百萬元)		17.8	90.5
預算執行率		4.4%	21.9%
服務人數					15,048	65,507
慢性傳染病照護品質計畫^{註4、5}						
預算數(百萬元)		180.0	180.0
預算執行數(百萬元)		37.6	169.6
預算執行率		20.9%	94.2%
服務人數						
--潛伏結核感染治療品質支付服務		4,871	11,303
--愛滋照護管理品質支付服務		22,597	31,546
--長照機構加強型結核病防治		2,552	23,823

資料來源：中央健康保險署。

註：1.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。

2.109、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%。

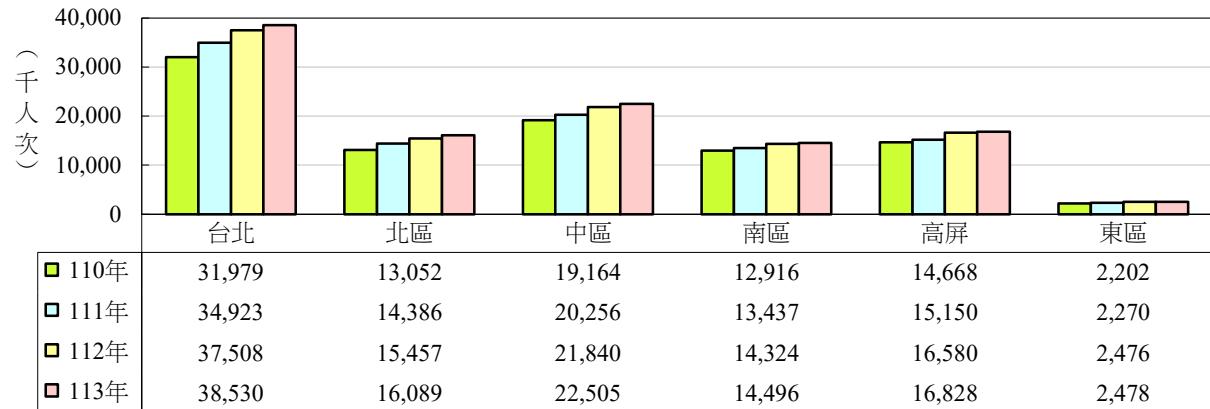
3.本項112年用於修訂237項診療項目(涉46項醫材、2通則)，其中73項配合單次醫材調整(涉及牙科部分2項)。113年除延續112年公告修訂項目外，新增離島住院案件醫療服務點數加成30%(113.5.1生效)，114年併入一般服務項目「合理調整基本診療章支付標準，以合理反映醫院員工薪資調整、病房費調整(含RBRVS)」。

4.本項自112.6.1公告實施。

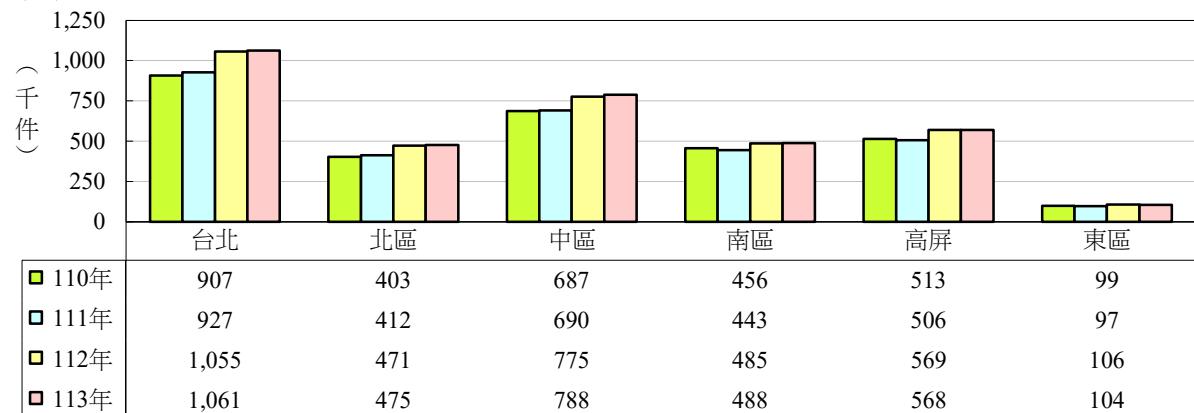
5.114年度改由公務預算支應。

八、分區業務組別比較

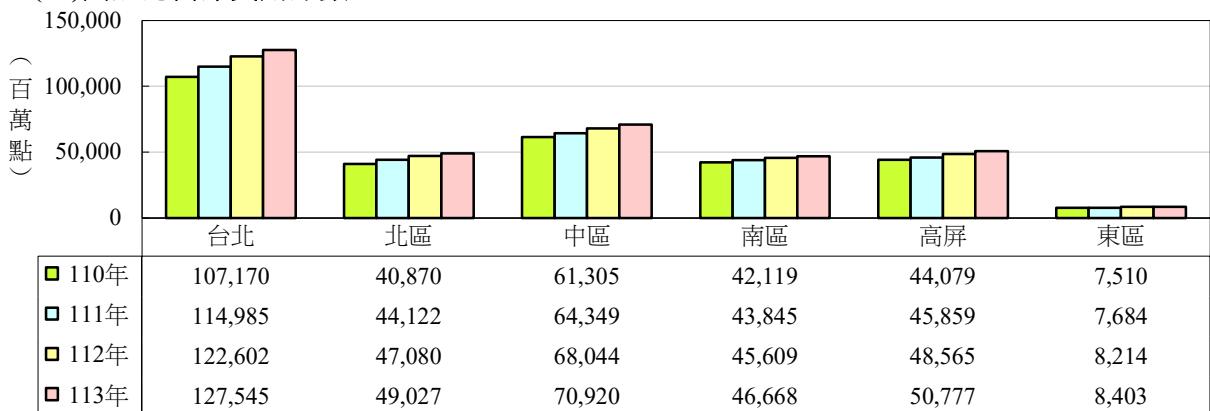
(一)門診總就診人次(件數)



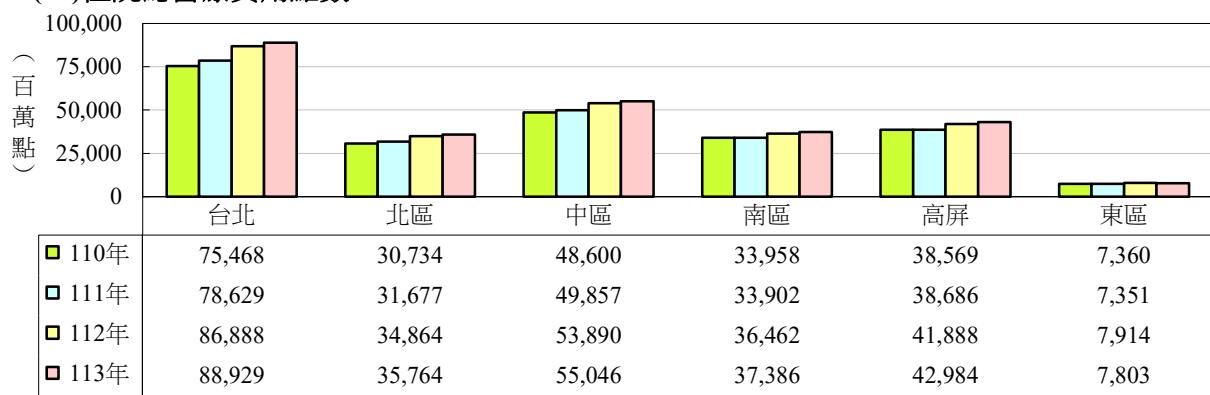
(二)住院總件數



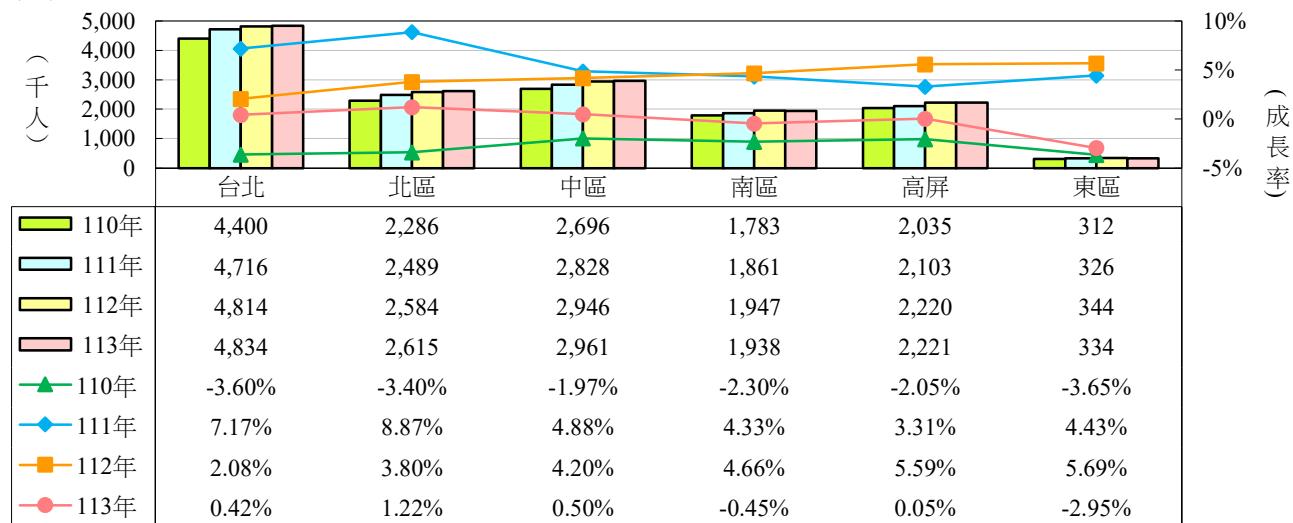
(三)門診總醫療費用點數



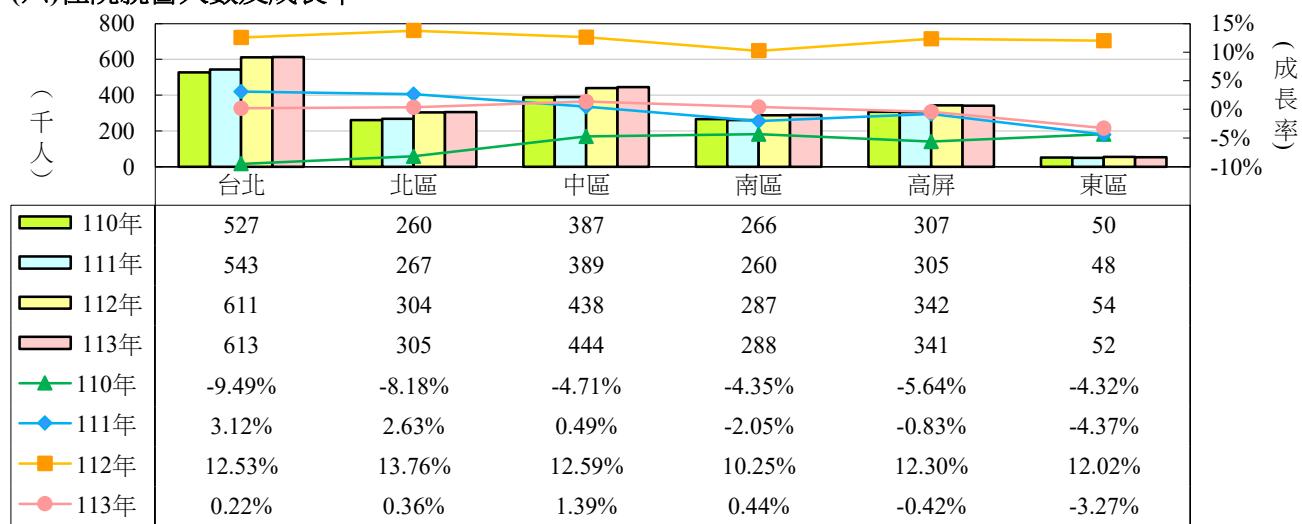
(四)住院總醫療費用點數



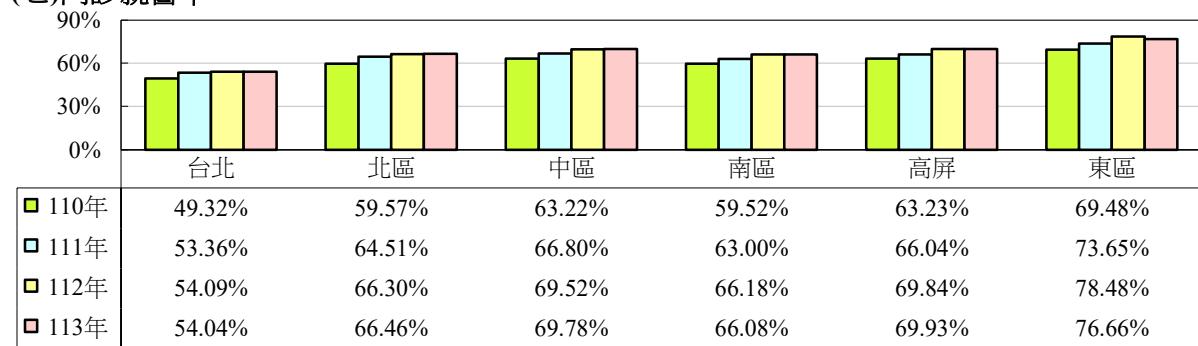
(五)門診就醫人數及成長率



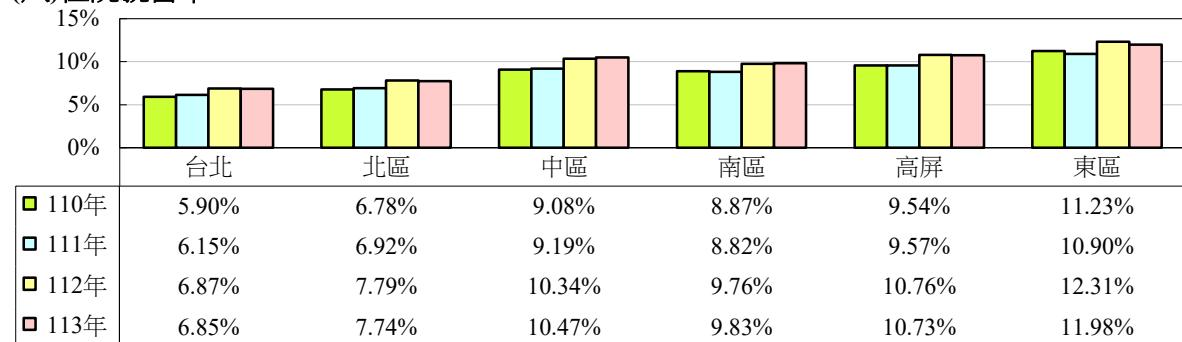
(六)住院就醫人數及成長率



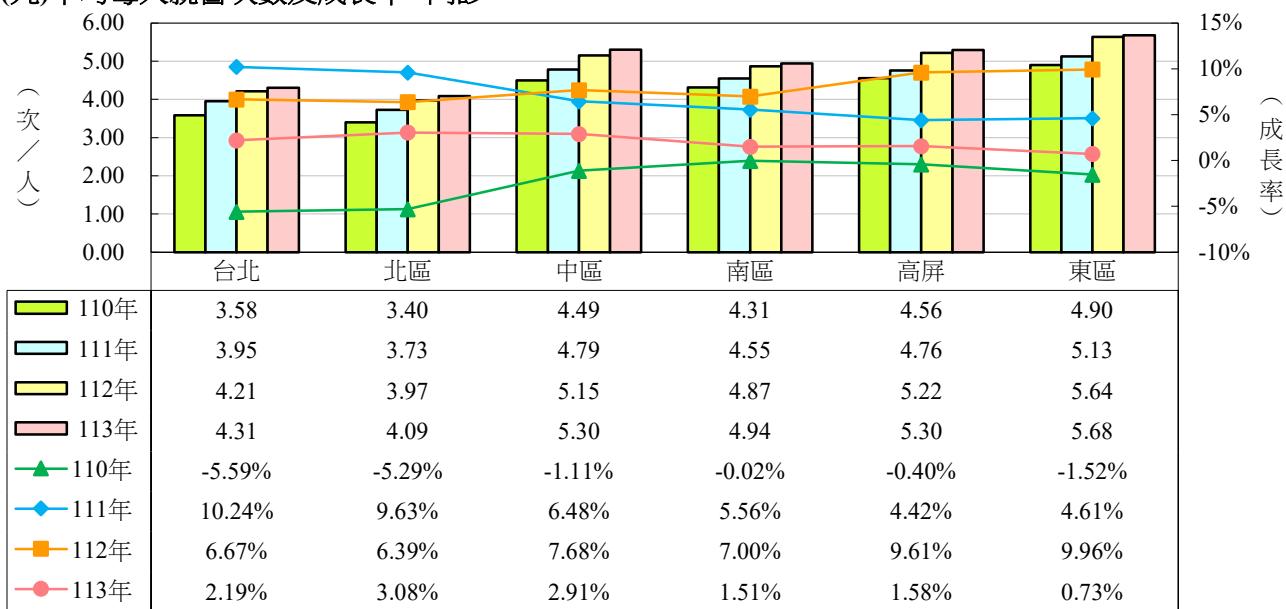
(七)門診就醫率



(八)住院就醫率



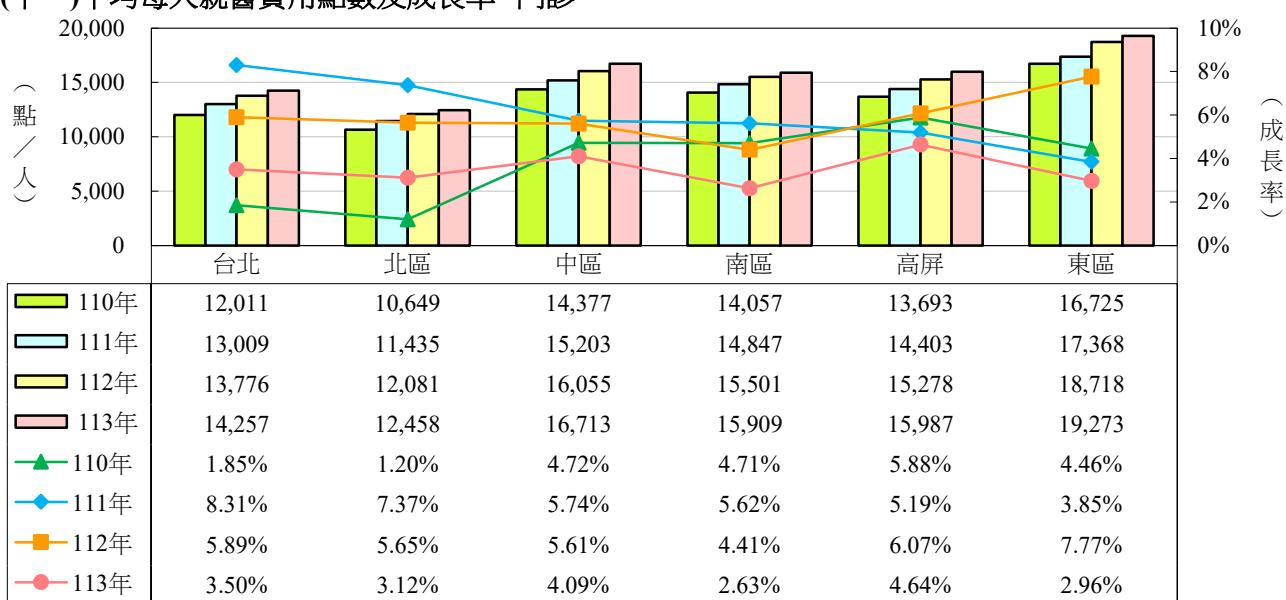
(九)平均每人就醫次數及成長率--門診



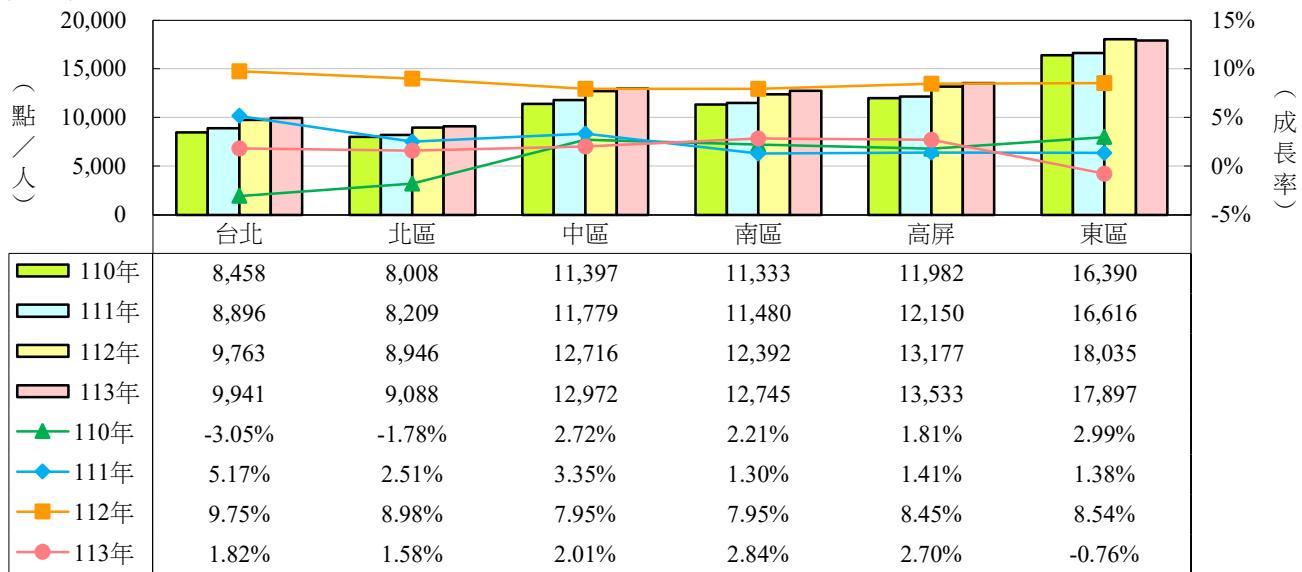
(十)平均每人就醫次數及成長率--住院



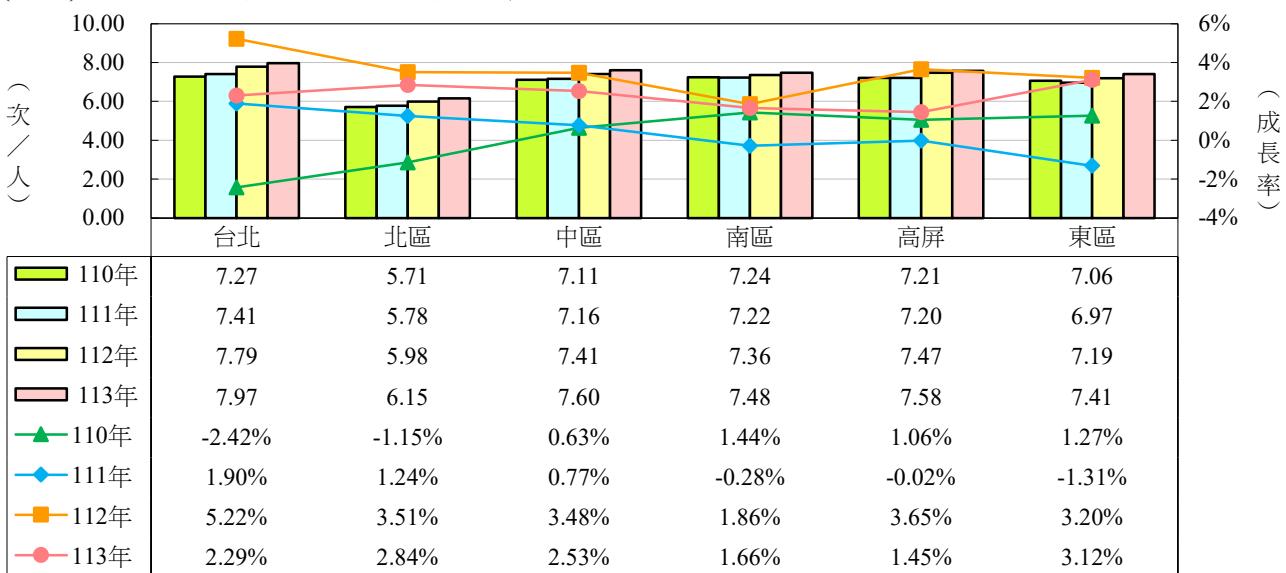
(十一)平均每人就醫費用點數及成長率--門診



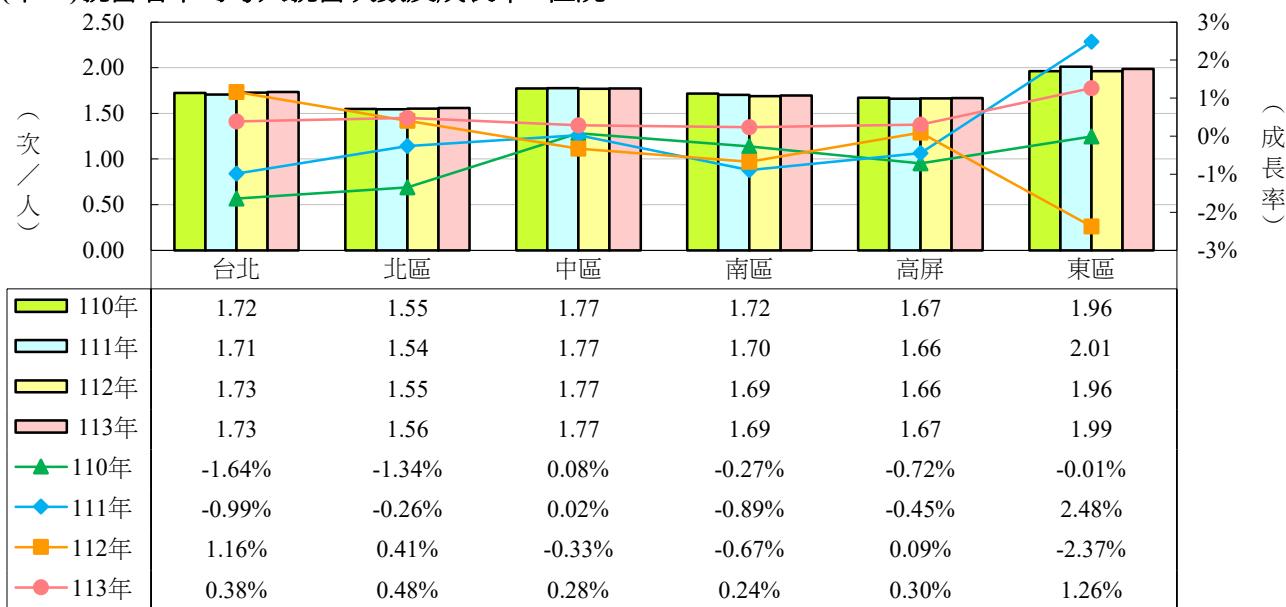
(十二)平均每人就醫費用點數及成長率--住院



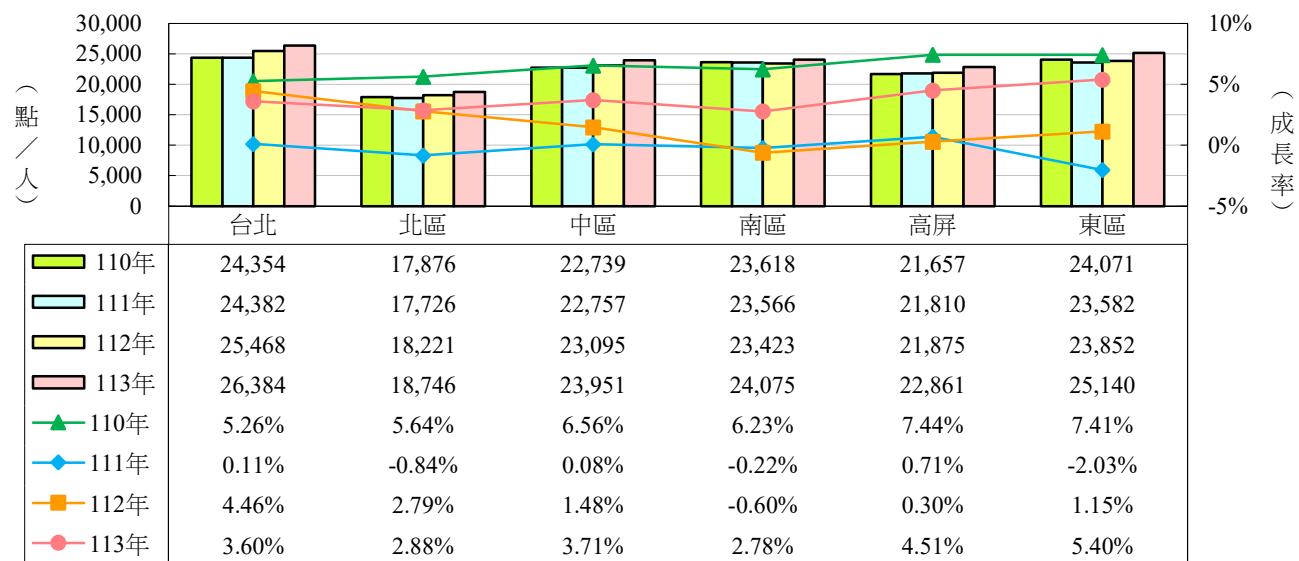
(十三)就醫者平均每人就醫次數及成長率--門診



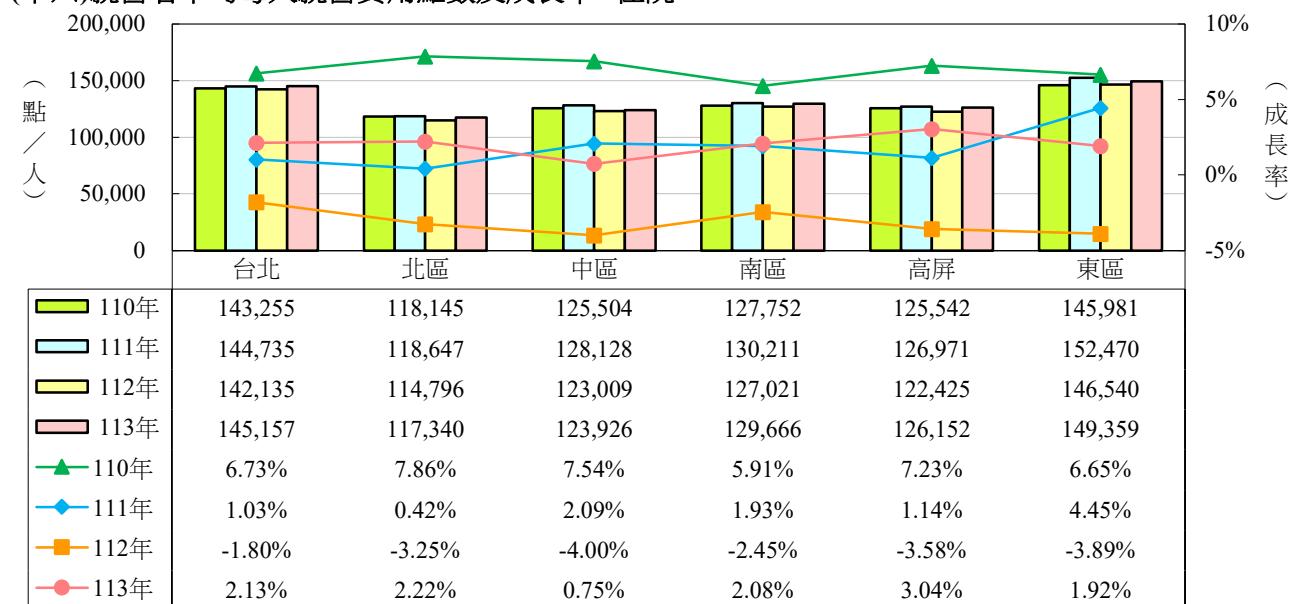
(十四)就醫者平均每人就醫次數及成長率--住院



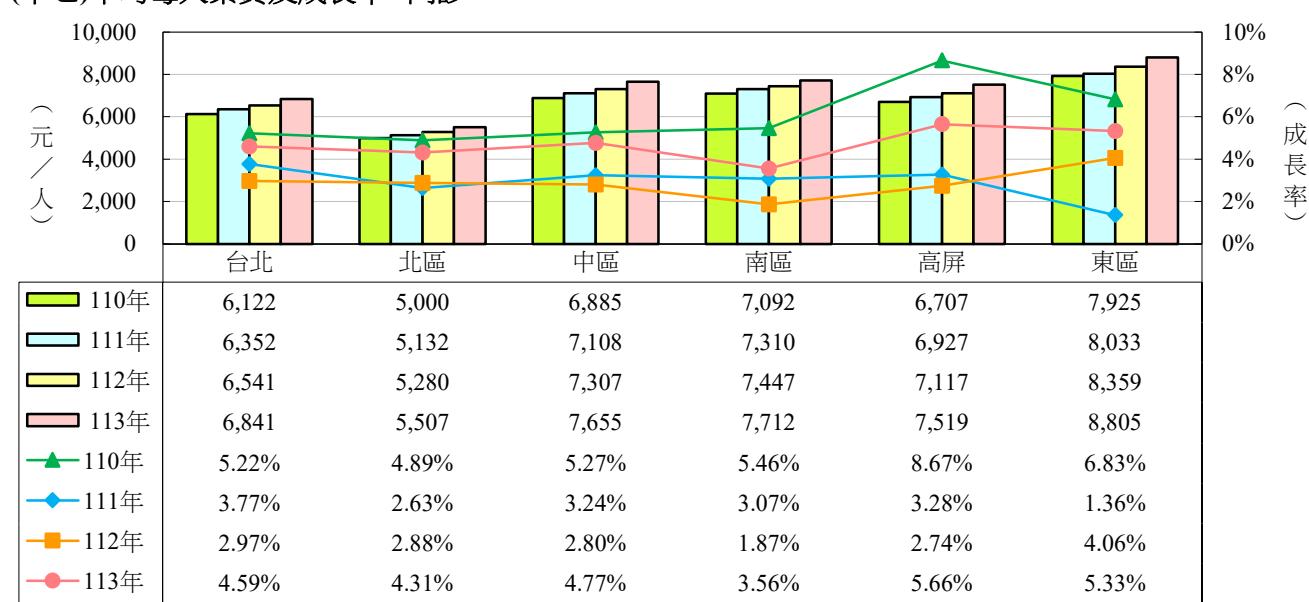
(十五)就醫者平均每人就醫費用點數及成長率-門診



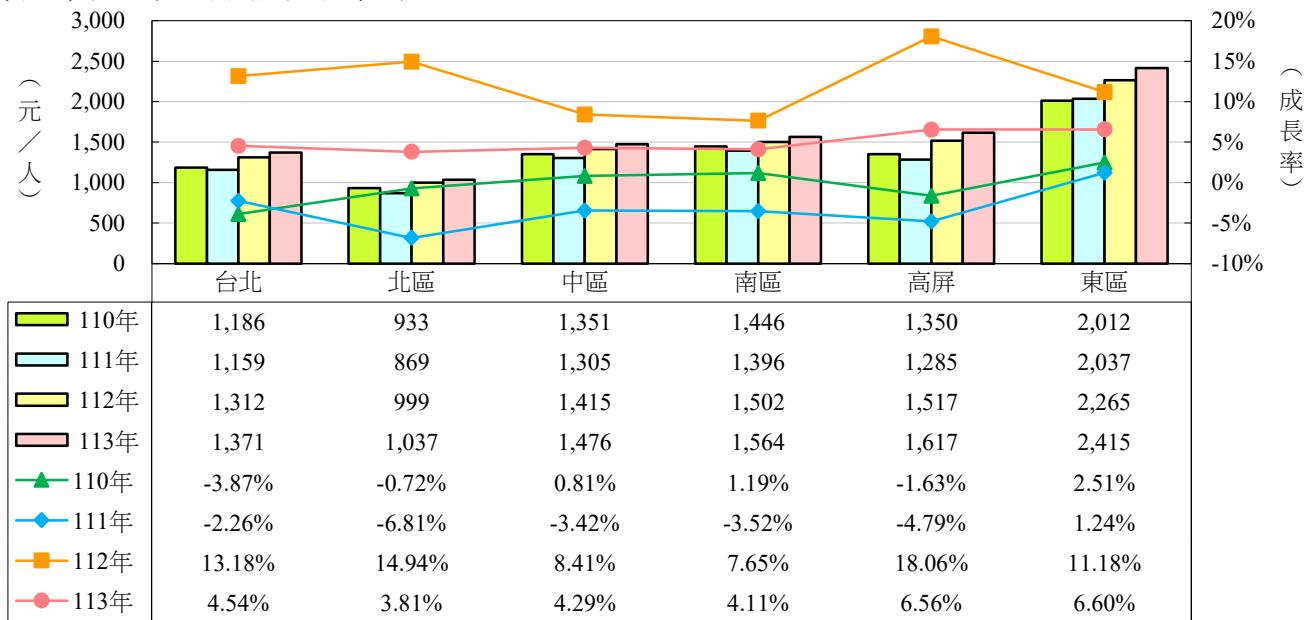
(十六)就醫者平均每人就醫費用點數及成長率--住院



(十七)平均每人藥費及成長率--門診



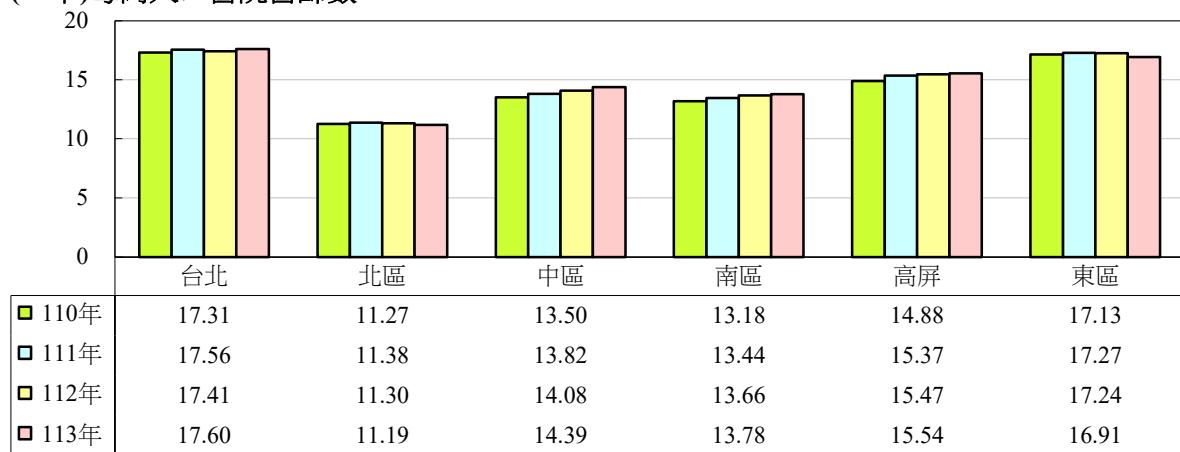
(十八)平均每人藥費及成長率--住院



(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

指標項目	年(季)	109	110	111	112	113	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4
醫院門診次數占率										
--醫學中心		29.9%	30.0%	29.9%	29.8%	32.4%	30.9%	32.6%	32.9%	33.0%
--區域醫院		40.2%	39.6%	39.6%	40.4%	39.4%	39.9%	39.4%	39.3%	39.2%
--地區醫院		29.9%	30.5%	30.5%	29.9%	28.2%	29.2%	28.0%	27.8%	27.8%
醫院門診點數占率										
--醫學中心		41.4%	41.4%	40.9%	40.3%	43.1%	41.6%	43.3%	43.6%	44.0%
--區域醫院		37.9%	37.2%	37.2%	37.9%	37.0%	37.4%	37.0%	36.9%	36.7%
--地區醫院		20.7%	21.4%	21.9%	21.8%	19.9%	21.0%	19.7%	19.5%	19.4%
門診藥費(百萬元)		118,647	123,601	126,205	130,293	137,011	33,307	33,304	34,672	35,727
--醫學中心		58,528	61,684	62,097	63,355	70,735	16,634	17,312	18,076	18,712
--區域醫院		42,447	42,984	44,039	46,287	47,267	11,619	11,499	11,939	12,210
--地區醫院		17,672	18,933	20,069	20,650	19,009	5,053	4,494	4,656	4,806
住院藥費(百萬元)		30,007	29,504	28,236	31,801	33,386	8,187	8,228	8,388	8,583
--醫學中心		15,407	14,995	14,289	16,497	18,216	4,328	4,542	4,610	4,737
--區域醫院		11,011	10,571	9,955	11,172	11,594	2,897	2,842	2,902	2,953
--地區醫院		3,589	3,938	3,992	4,131	3,576	963	844	876	893
門診慢性病平均給藥日數 ^{註2}		26.7	26.7	26.8	26.9	26.8	26.8	26.8	26.8	26.8
--醫學中心		27.0	27.0	27.0	27.1	27.0	27.1	27.0	27.0	27.0
--區域醫院		26.8	26.8	26.8	26.9	26.8	26.9	26.8	26.8	26.8
--地區醫院		26.3	26.4	26.5	26.5	26.6	26.6	26.6	26.6	26.6
開立慢性病連續處方箋開立率		48.7%	50.4%	50.7%	50.3%	51.2%	51.6%	50.5%	51.2%	51.4%
--醫學中心		52.3%	53.3%	52.6%	51.7%	52.0%	52.6%	51.6%	52.0%	52.0%
--區域醫院		51.6%	53.5%	53.7%	53.4%	53.7%	54.4%	52.9%	53.6%	53.9%
--地區醫院		39.8%	42.4%	43.9%	44.0%	45.9%	45.8%	45.2%	46.1%	46.4%
初級門診照護率 ^{註4}										
--醫學中心		13.9%	13.9%	14.4%	15.1%	...	...	...	...	...
--區域醫院		19.4%	18.9%	19.3%	20.1%	...	...	...	...	...
--地區醫院		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開立率：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111、112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.開立慢性病連續處方箋開立率：分子為開立慢性病連續處方箋案件數，分母為慢性病案件數。

4.初級門診照護率：分子為符合初級照護之門診案件數(不含門診透析)，分母為門診總案件數(不含門診透析)。

玖、西醫基層與醫院財務風險監控

一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析)

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

111年各季				112年各季				113年各季				季平均值
111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	(90-93上半)
1.78	1.76	1.82	2.04	2.07	2.25	2.13	2.32	2.39	2.23	2.14	2.25	1.95
-6.5%	5.5%	16.8%	17.6%	16.5%	28.0%	16.7%	13.7%	15.2%	-0.7%	0.8%	-3.2%	
1.33	1.30	1.39	1.42	1.41	1.48	1.48	1.48	1.48	1.52	1.52	1.51	1.10
0.9%	12.6%	13.1%	3.7%	6.2%	14.2%	6.3%	4.6%	4.9%	2.3%	2.9%	2.0%	
57.2%	57.5%	56.8%	59.1%	59.5%	60.2%	59.0%	61.1%	61.7%	59.5%	58.5%	59.8%	64.0%
-3.1%	-2.7%	1.4%	5.5%	3.9%	4.8%	4.0%	3.4%	3.8%	-1.2%	-0.8%	-2.0%	
42.8%	42.5%	43.2%	40.9%	40.5%	39.8%	41.0%	38.9%	38.3%	40.5%	41.5%	40.2%	36.0%
4.5%	3.9%	-1.8%	-7.0%	-5.2%	-6.5%	-5.2%	-4.8%	-5.5%	1.8%	1.2%	3.2%	
28.0%	28.4%	27.8%	28.8%	28.8%	29.3%	28.9%	29.7%	29.9%	29.3%	28.6%	28.9%	36.3%
-2.7%	-2.9%	1.6%	4.9%	2.7%	3.5%	3.9%	3.0%	3.8%	-0.3%	-1.0%	-2.4%	
72.0%	71.6%	72.2%	71.2%	71.2%	70.7%	71.1%	70.3%	70.1%	70.7%	71.4%	71.1%	63.7%
1.1%	1.2%	-0.6%	-1.8%	-1.0%	-1.4%	-1.5%	-1.2%	-1.5%	0.1%	0.4%	1.0%	
12,615	12,407	12,683	13,481	13,876	14,542	13,977	14,696	15,112	14,511	14,095	14,383	12,246
-2.9%	3.9%	12.2%	9.2%	10.0%	17.2%	10.2%	9.0%	8.9%	-0.2%	0.8%	-2.1%	
11,001	10,887	11,164	12,020	12,380	13,164	12,540	13,321	13,732	13,066	12,622	12,895	11,763
-5.0%	4.0%	14.6%	11.4%	12.5%	20.9%	12.3%	10.8%	10.9%	-0.7%	0.7%	-3.2%	
3,932	3,915	3,973	4,129	4,122	4,155	4,134	4,303	4,301	4,313	4,295	4,480	1,280
6.3%	7.4%	5.5%	4.9%	4.8%	6.1%	4.0%	4.2%	4.4%	3.8%	3.9%	4.1%	
8,483	8,334	8,460	9,105	9,311	9,690	9,304	9,863	10,059	9,555	9,264	9,531	9,670
-2.8%	4.3%	11.3%	9.7%	9.8%	16.3%	10.0%	8.3%	8.0%	-1.4%	-0.4%	-3.4%	
79	80	81	85	79	84	78	84	77	84	79	85	58
3.5%	10.1%	8.3%	0.8%	0.0%	5.9%	-3.7%	-0.9%	-2.3%	-0.2%	1.8%	0.6%	
1,234	861	829	682	1,262	1,113	822	678	1,305	1,103	872	725	587
-3.0%	-2.2%	7.1%	-9.7%	2.2%	29.3%	-0.9%	-0.5%	3.4%	-0.9%	6.1%	6.9%	
8,415	8,602	8,570	8,696	8,859	9,155	9,118	9,095	9,195	9,254	9,208	9,137	7,132
0.8%	11.3%	9.6%	3.3%	5.3%	6.4%	6.4%	4.6%	3.8%	1.1%	1.0%	0.5%	
5,388	5,325	5,599	5,735	5,666	5,961	6,002	6,034	5,929	6,077	6,105	6,103	4,816
1.4%	12.7%	11.9%	2.5%	5.2%	11.9%	7.2%	5.2%	4.6%	1.9%	1.7%	1.1%	
5,548	5,362	5,616	5,740	5,779	5,872	5,889	5,965	5,949	6,003	6,040	6,122	3,296
2.1%	5.5%	7.2%	3.2%	4.2%	9.5%	4.9%	3.9%	2.9%	2.2%	2.6%	2.6%	
192	179	215	220	206	227	226	224	202	222	220	220	141
-0.3%	15.7%	23.9%	4.2%	7.0%	26.9%	5.0%	1.5%	-1.8%	-2.3%	-2.6%	-1.7%	
969	742	844	695	1,048	1,042	814	630	1,043	1,038	837	672	603
-3.9%	3.0%	39.5%	0.0%	8.1%	40.5%	-3.6%	-9.3%	-0.4%	-0.4%	2.9%	6.7%	
41,969	41,198	42,812	48,119	48,880	52,997	50,193	54,931	56,568	52,759	50,744	53,313	42,356
-7.2%	4.5%	15.8%	17.0%	16.5%	28.6%	17.2%	14.2%	15.7%	-0.4%	1.1%	-2.9%	
30,453	30,305	31,629	36,847	36,916	41,131	38,730	43,312	44,042	40,476	38,784	41,208	38,283
-10.9%	3.9%	20.1%	22.6%	21.2%	35.7%	22.5%	17.5%	19.3%	-1.6%	0.1%	-4.9%	
8,986	8,970	9,252	9,584	9,352	9,456	9,493	9,898	9,764	9,832	9,867	10,278	2,851
5.8%	7.4%	4.7%	3.5%	4.1%	5.4%	2.6%	3.3%	4.4%	4.0%	3.9%	3.8%	
21,224	20,985	21,457	24,206	24,033	25,447	24,272	26,507	26,635	24,740	23,946	25,324	28,880
-6.5%	3.8%	12.3%	15.0%	13.2%	21.3%	13.1%	9.5%	10.8%	-2.8%	-1.3%	-4.5%	
91	92	94	100	91	97	90	98	89	98	92	99	64
3.5%	10.5%	7.9%	0.9%	-0.6%	5.2%	-3.9%	-1.6%	-1.7%	0.9%	2.5%	1.2%	
1,778	1,186	1,167	939	1,839	1,611	1,164	927	1,934	1,596	1,226	985	805
-2.5%	-2.6%	9.4%	-10.5%	3.5%	35.8%	-0.2%	-1.3%	5.1%	-0.9%	5.3%	6.3%	
31,340	30,472	32,628	33,313	33,298	34,990	34,871	35,014	35,084	35,904	35,976	35,800	23,833
0.2%	11.5%	12.2%	3.2%	6.2%	14.8%	6.9%	5.1%	5.4%	2.6%	3.2%	2.2%	
11,913	11,530	12,770	13,237	12,716	13,765	13,833	14,045	13,397	14,050	14,177	14,263	11,218
0.6%	14.2%	14.8%	2.7%	6.7%	19.4%	8.3%	6.1%	5.4%	2.1%	2.5%	1.6%	
15,122	14,560	15,622	16,107	15,934	16,308	16,462	16,783	16,531	16,698	17,007	17,245	9,979
0.2%	7.7%	8.9%	3.7%	5.4%	12.0%	5.4%	4.2%	3.7%	2.4%	3.3%	2.8%	
219	205	245	252	233	258	256	255	230	252	250	251	153
-0.9%	17.5%	22.6%	3.6%	6.6%	26.0%	4.8%	1.5%	-1.4%	-2.2%	-2.4%	-1.7%	
1,486	1,151	1,326	1,084	1,646	1,640	1,273	982	1,846	1,831	1,471	1,173	866
-3.2%	4.5%	39.3%	0.2%	10.7%	42.5%	-4.0%	-9.4%	12.2%	11.7%	15.6%	19.4%	

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

111年各季				112年各季				113年各季				季平均值
111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	(90-93上半)
30,379	30,415	31,788	33,856	33,313	35,147	34,860	36,609	36,360	36,116	35,680	36,729	18,140
-0.7%	4.8%	10.7%	8.6%	9.7%	15.6%	9.7%	8.1%	9.1%	2.8%	2.4%	0.3%	
15,633	15,619	16,584	18,471	18,029	19,769	19,478	20,982	20,630	20,218	19,748	20,538	13,508
-5.7%	4.4%	17.6%	15.3%	15.3%	26.6%	17.5%	13.6%	14.4%	2.3%	1.4%	-2.1%	
6,713	6,774	7,073	7,275	7,094	7,050	7,229	7,505	7,376	7,462	7,565	7,853	2,189
8.1%	6.8%	4.0%	2.2%	5.7%	4.1%	2.2%	3.2%	4.0%	5.9%	4.6%	4.6%	
12,184	12,181	12,533	13,722	13,441	13,847	13,724	14,633	14,426	13,946	13,774	14,422	10,922
-1.0%	3.8%	9.8%	10.3%	10.3%	13.7%	9.5%	6.6%	7.3%	0.7%	0.4%	-1.4%	
1,002	1,029	1,005	1,134	1,012	1,120	1,009	1,156	1,014	1,139	1,047	1,182	532
6.0%	11.8%	10.4%	2.5%	1.1%	8.9%	0.4%	2.0%	0.2%	1.7%	3.7%	2.2%	
616	417	424	347	632	546	408	328	646	544	442	360	240
2.0%	3.5%	7.6%	-8.6%	2.6%	30.9%	-3.8%	-5.7%	2.3%	-0.4%	8.3%	10.0%	
77,982	76,838	82,589	83,722	82,431	84,626	85,804	86,770	85,384	87,353	89,061	90,157	31,874
3.2%	9.3%	8.3%	1.7%	5.7%	10.1%	3.9%	3.6%	3.6%	3.2%	3.8%	3.9%	
22,697	21,925	24,470	25,404	24,292	25,823	26,148	26,677	25,330	26,832	27,281	27,884	8,420
5.6%	14.5%	13.3%	2.7%	7.0%	17.8%	6.9%	5.0%	4.3%	3.9%	4.3%	4.5%	
34,901	34,881	37,130	37,403	37,124	36,724	37,496	38,418	38,010	38,264	39,519	40,651	15,263
2.8%	7.7%	5.9%	1.6%	6.4%	5.3%	1.0%	2.7%	2.4%	4.2%	5.4%	5.8%	
3,311	3,268	3,789	3,824	3,475	3,848	3,899	3,893	3,497	3,839	3,858	3,847	1,350
2.6%	22.0%	19.1%	3.7%	5.0%	17.7%	2.9%	1.8%	0.6%	-0.2%	-1.0%	-1.2%	
804	606	707	569	880	842	653	501	884	836	671	526	285
1.7%	13.8%	44.5%	2.5%	9.5%	39.0%	-7.6%	-12.1%	0.4%	-0.7%	2.7%	5.0%	
3.33	3.32	3.38	3.57	3.52	3.64	3.59	3.74	3.74	3.64	3.60	3.71	3.46
-4.4%	0.5%	3.2%	7.2%	5.9%	9.8%	6.4%	4.7%	6.3%	-0.2%	0.3%	-0.8%	
2.77	2.78	2.83	3.07	2.98	3.12	3.09	3.25	3.21	3.10	3.07	3.20	3.25
-6.2%	-0.1%	4.8%	10.0%	7.7%	12.2%	9.0%	6.1%	7.6%	-0.9%	-0.5%	-1.7%	
2.29	2.29	2.33	2.32	2.27	2.28	2.30	2.30	2.27	2.28	2.30	2.29	2.23
-0.4%	0.1%	-0.7%	-1.3%	-0.7%	-0.7%	-1.4%	-0.9%	0.1%	0.2%	0.0%	-0.3%	
2.50	2.52	2.54	2.66	2.58	2.63	2.61	2.69	2.65	2.59	2.58	2.66	2.98
-3.9%	-0.4%	0.9%	4.8%	3.2%	4.3%	2.9%	1.1%	2.6%	-1.4%	-0.9%	-1.1%	
1.15	1.16	1.16	1.17	1.15	1.15	1.16	1.17	1.15	1.17	1.17	1.17	1.11
0.0%	0.4%	-0.4%	0.2%	-0.6%	-0.6%	-0.2%	-0.6%	0.7%	1.1%	0.7%	0.6%	
1.44	1.38	1.41	1.38	1.46	1.45	1.42	1.37	1.48	1.45	1.41	1.36	1.38
0.5%	-0.4%	2.2%	-0.8%	1.2%	5.1%	0.7%	-0.8%	1.7%	0.0%	-0.8%	-0.5%	
3.72	3.54	3.81	3.83	3.76	3.82	3.82	3.85	3.82	3.88	3.91	3.92	3.34
-0.6%	0.2%	2.3%	-0.1%	0.9%	7.9%	0.5%	0.5%	1.5%	1.5%	2.2%	1.8%	
2.21	2.17	2.28	2.31	2.24	2.31	2.30	2.33	2.26	2.31	2.32	2.34	2.33
-0.8%	1.4%	2.6%	0.2%	1.5%	6.7%	1.0%	0.8%	0.7%	0.1%	0.8%	0.4%	
2.73	2.72	2.78	2.81	2.76	2.78	2.80	2.81	2.78	2.78	2.82	2.82	3.03
-1.8%	2.0%	1.6%	0.5%	1.2%	2.3%	0.5%	0.3%	0.8%	0.2%	0.7%	0.1%	
1.14	1.14	1.14	1.14	1.13	1.14	1.14	1.14	1.14	1.14	1.14	1.14	1.09
-0.6%	1.6%	-1.0%	-0.5%	-0.4%	-0.7%	-0.2%	0.0%	0.3%	0.1%	0.2%	0.0%	
1.53	1.55	1.57	1.56	1.57	1.57	1.56	1.56	1.77	1.76	1.76	1.75	1.45
0.7%	1.4%	-0.1%	0.2%	2.4%	1.4%	-0.5%	-0.1%	12.7%	12.1%	12.3%	12.0%	
2,408	2,452	2,506	2,511	2,401	2,417	2,494	2,491	2,406	2,489	2,531	2,554	1,480
2.3%	0.8%	-1.4%	-0.5%	-0.3%	-1.4%	-0.5%	-0.8%	0.2%	3.0%	1.5%	2.5%	
1,421	1,435	1,485	1,537	1,456	1,502	1,553	1,575	1,502	1,547	1,565	1,593	1,148
-0.8%	0.3%	2.6%	3.5%	2.5%	4.7%	4.6%	2.5%	3.2%	3.0%	0.7%	1.1%	
1,707	1,730	1,780	1,762	1,721	1,697	1,749	1,744	1,715	1,730	1,761	1,753	1,710
1.7%	-0.5%	-1.4%	-2.6%	0.8%	-2.0%	-1.8%	-1.0%	-0.4%	2.0%	0.7%	0.5%	
1,436	1,462	1,481	1,507	1,444	1,429	1,475	1,484	1,434	1,460	1,487	1,513	1,130
1.8%	-0.4%	-1.4%	0.5%	0.5%	-2.2%	-0.4%	-1.6%	-0.7%	2.1%	0.8%	2.0%	
12,690	12,942	12,420	13,336	12,825	13,309	12,950	13,729	13,152	13,564	13,194	13,948	9,190
2.4%	1.6%	1.9%	1.7%	1.1%	2.8%	4.3%	2.9%	2.5%	1.9%	1.9%	1.6%	
499	485	511	509	501	491	497	483	495	493	507	497	404
5.1%	5.9%	0.4%	1.2%	0.3%	1.3%	-2.9%	-5.2%	-1.1%	0.5%	2.1%	2.8%	

一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析)(續2)

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

111年各季				112年各季				113年各季				季平均值 (90-93上半)
111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	
9,267 2.4%	8,933 -1.8%	9,637 -1.2%	9,627 -1.6%	9,305 0.4%	9,244 3.5%	9,411 -2.3%	9,541 -0.9%	9,286 -0.2%	9,439 2.1%	9,672 2.8%	9,868 3.4%	4,468
4,213 4.2%	4,117 1.6%	4,370 1.3%	4,430 0.2%	4,287 1.8%	4,332 5.2%	4,356 -0.3%	4,421 -0.2%	4,272 -0.4%	4,415 1.9%	4,469 2.6%	4,569 3.3%	1,750
6,291 0.7%	6,506 2.0%	6,612 -1.3%	6,516 -1.5%	6,424 2.1%	6,254 -3.9%	6,367 -3.7%	6,440 -1.2%	6,389 -0.5%	6,374 1.9%	6,543 2.8%	6,641 3.1%	4,616
17,215 2.9%	18,269 5.5%	17,639 -3.9%	17,372 -0.4%	16,885 -1.9%	16,955 -7.2%	17,281 -2.0%	17,416 0.3%	17,293 2.4%	17,317 2.1%	17,557 1.6%	17,500 0.5%	9,571
829 5.9%	817 10.5%	838 3.6%	820 2.5%	840 1.3%	808 -1.0%	803 -4.2%	795 -3.0%	847 0.9%	805 -0.4%	801 -0.2%	783 -1.5%	471
63.11% -2.2%	62.24% -2.9%	62.76% 1.8%	64.54% 3.7%	65.04% 3.1%	65.81% 5.7%	64.49% 2.8%	66.38% 2.9%	67.12% 3.2%	65.33% -0.7%	64.37% -0.2%	65.33% -1.6%	63.74%
40.37% 2.5%	41.31% 0.4%	40.23% -1.4%	40.63% 0.9%	40.40% 0.1%	40.15% -2.8%	39.98% -0.6%	40.69% 0.1%	40.82% 1.0%	40.60% 1.1%	40.33% 0.9%	41.08% 0.9%	25.52%
61.02% -3.2%	61.41% -2.7%	61.11% 2.7%	63.04% 5.8%	64.15% 5.1%	65.34% 6.4%	63.88% 4.5%	65.90% 4.5%	67.33% 4.9%	65.31% -0.1%	64.16% 0.4%	65.00% -1.4%	52.84%
24.79% 2.0%	26.63% -4.7%	24.03% -12.6%	23.28% -4.3%	23.19% -6.4%	22.34% -16.1%	21.80% -9.3%	22.40% -3.8%	22.93% -1.1%	22.68% 1.5%	22.51% 3.3%	22.63% 1.0%	26.53%
40.40% 2.6%	40.98% -1.4%	36.29% -1.1%	39.80% 1.7%	40.02% -0.9%	39.10% -4.6%	35.93% -1.0%	39.59% -0.5%	39.93% -0.2%	39.36% 0.7%	36.74% 2.2%	40.48% 2.2%	39.52%
55.08% 0.8%	52.82% -2.4%	48.58% -12.1%	48.72% -5.2%	53.73% -2.5%	51.13% -3.2%	49.53% 2.0%	51.10% 4.9%	54.75% 1.9%	50.80% -0.6%	50.30% 1.5%	51.03% -0.1%	49.31%
36.87% 4.0%	37.75% 5.2%	37.23% -2.8%	35.45% -6.1%	34.94% -5.2%	34.18% -9.5%	35.50% -4.6%	33.61% -5.2%	32.87% -5.9%	34.66% 1.4%	35.62% 0.3%	34.65% 3.1%	36.26%
59.58% -1.6%	58.64% -0.3%	59.71% 1.0%	59.32% -0.6%	59.52% -0.1%	59.79% 2.0%	59.95% 0.4%	59.26% -0.1%	59.13% -0.7%	59.35% -0.7%	59.61% -0.6%	58.87% -0.6%	74.48%
38.98% 5.5%	38.58% 4.7%	38.88% -3.9%	36.96% -8.5%	35.84% -8.0%	34.64% -10.2%	36.11% -7.1%	34.10% -7.7%	32.67% -8.9%	34.64% 0.0%	35.83% -0.8%	34.99% 2.6%	47.16%
75.21% -0.6%	73.37% 1.8%	75.97% 4.8%	76.72% 1.4%	76.80% 2.1%	77.64% 5.8%	78.18% 2.9%	77.60% 1.1%	77.04% 0.3%	77.32% -0.4%	77.49% -0.9%	77.37% -0.3%	73.47%
59.60% -1.7%	59.01% 1.0%	63.70% 0.6%	60.20% -1.1%	59.98% 0.6%	60.90% 3.2%	64.06% 0.6%	60.40% 0.3%	60.07% 0.2%	60.63% -0.4%	63.26% -1.3%	59.52% -1.5%	60.48%
43.10% -0.8%	45.79% 3.3%	50.26% 16.1%	50.30% 5.7%	44.61% 3.5%	47.90% 4.6%	49.49% -1.5%	47.79% -5.0%	43.61% -2.2%	48.10% 0.4%	48.69% -1.6%	47.81% 0.0%	50.69%
1.92% 1.7%	2.61% 29.0%	1.94% -1.0%	1.83% -2.7%	1.92% -0.3%	2.06% -21.2%	2.09% 7.9%	1.94% 5.7%	1.95% 1.9%	1.98% -3.6%	1.98% -5.2%	1.80% -7.0%	2.07%
5.58% 2.4%	5.55% 5.4%	5.44% 2.7%	5.47% 2.3%	5.76% 3.2%	6.04% 8.8%	6.06% 11.4%	5.87% 7.4%	6.17% 7.2%	6.00% -0.6%	5.87% -3.0%	5.60% -4.7%	4.80%
1.72 -5.6%	1.67 -0.2%	1.74 3.7%	1.73 -0.4%	1.74 1.2%	1.78 6.9%	1.79 3.2%	1.76 1.7%	1.74 -0.2%	1.76 -1.1%	1.78 -0.9%	1.74 -1.0%	3.35
1.76 -5.8%	1.70 -0.2%	1.76 3.3%	1.76 -0.4%	1.78 1.4%	1.81 6.5%	1.82 3.2%	1.79 1.4%	1.77 -0.8%	1.78 -1.4%	1.80 -1.0%	1.77 -0.9%	3.36
1.68 -3.9%	1.61 1.7%	1.70 4.5%	1.69 -0.2%	1.70 0.8%	1.72 6.6%	1.72 1.2%	1.68 -0.6%	1.66 -1.8%	1.69 -1.7%	1.71 -0.4%	1.69 0.3%	3.55
2.51 -10.0%	2.47 -2.7%	2.49 1.7%	2.49 0.4%	2.56 2.0%	2.60 5.2%	2.65 6.5%	2.62 5.5%	2.61 2.1%	2.61 0.3%	2.65 -0.2%	2.59 -1.2%	7.97
0.93 -2.0%	0.88 -5.0%	0.92 -0.2%	0.97 -2.6%	1.00 8.4%	1.02 16.0%	1.01 9.9%	1.00 2.6%	0.95 -5.3%	0.95 -6.3%	0.93 -7.8%	0.92 -7.4%	1.06
												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6}		
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4：90-92年全年資料來源為費協會，93年以後資料來自健保署二代倉儲。

註5：實際投保人口數以各季季中實際投保人口數計算。

註6：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7：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合會、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。

111年各季				112年各季				113年各季				季平均值 (90-93上半)
111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	
1.92%	2.61%	1.94%	1.83%	1.92%	2.06%	2.09%	1.94%	1.95%	1.98%	1.98%	1.80%	2.07%
1.7%	29.0%	-1.0%	-2.7%	-0.3%	-21.2%	7.9%	5.7%	1.9%	-3.6%	-5.2%	-7.0%	
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%
-13.4%	-13.8%	-13.0%	-7.3%	-2.4%	1.9%	2.2%	-1.5%	-3.3%	-14.3%	-14.0%	-9.2%	
7.77%	5.71%	7.71%	7.59%	7.32%	6.95%	7.24%	7.00%	7.56%	7.67%	7.79%	7.89%	49.21%
-1.3%	-20.4%	-1.2%	-1.2%	-5.8%	21.8%	-6.1%	-7.8%	3.3%	10.3%	7.6%	12.7%	
2.4%	1.9%	2.3%	2.4%	2.4%	2.1%	2.1%	2.1%	2.3%	2.0%	2.1%	2.2%	2.67%
-0.5%	-13.6%	0.6%	2.8%	-0.6%	8.7%	-8.4%	-9.0%	-3.9%	-2.8%	-0.3%	2.9%	
9.6%	7.2%	9.2%	9.4%	8.8%	8.8%	9.0%	8.9%	8.7%	8.8%	9.0%	9.1%	18.64%
3.8%	-13.8%	-1.7%	-6.2%	-7.9%	21.2%	-3.1%	-5.2%	-0.7%	-0.1%	0.2%	2.7%	
68.1%	56.3%	67.4%	68.5%	70.0%	69.8%	70.1%	70.5%	69.8%	70.3%	69.9%	69.8%	28.91%
0.6%	-10.7%	1.9%	0.5%	2.8%	23.9%	4.0%	3.0%	-0.2%	0.8%	-0.2%	-1.1%	
10.4%	19.5%	11.7%	11.0%	10.4%	11.2%	10.5%	10.4%	10.5%	10.1%	10.1%	9.9%	0.57%
-7.8%	46.6%	8.0%	6.2%	-0.1%	-42.7%	-10.3%	-5.7%	0.9%	-9.9%	-3.8%	-4.7%	
1.8%	9.3%	1.6%	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	
12.5%	58.9%	-53.3%	-23.1%	-37.0%	-86.8%	-31.0%	-9.2%	-2.4%	-10.8%	0.4%	5.2%	
14.1%	13.8%	14.7%	14.6%	14.3%	13.7%	13.7%	13.0%	14.5%	14.8%	15.3%	15.5%	42.26%
-0.3%	-1.6%	2.6%	6.3%	1.7%	-0.5%	-6.6%	-10.9%	0.9%	8.5%	11.6%	19.7%	
6.6%	6.5%	6.3%	6.4%	6.6%	6.0%	5.8%	6.3%	6.6%	5.8%	6.0%	6.3%	7.61%
-0.9%	2.8%	1.5%	2.1%	-0.2%	-7.9%	-6.6%	-2.1%	-0.9%	-3.7%	2.6%	0.4%	
15.1%	14.1%	14.5%	14.6%	14.3%	14.3%	14.4%	14.6%	14.5%	14.4%	14.6%	14.9%	26.41%
-2.1%	-4.1%	-3.4%	-5.1%	-5.1%	1.1%	-0.8%	0.2%	0.9%	1.1%	1.6%	1.7%	
58.0%	55.3%	57.9%	58.1%	58.7%	59.8%	60.0%	60.1%	58.6%	59.2%	58.4%	57.7%	23.43%
1.6%	-2.9%	0.6%	-0.5%	1.2%	8.0%	3.5%	3.4%	-0.2%	-1.0%	-2.7%	-4.0%	
5.8%	8.3%	6.2%	6.0%	5.7%	5.9%	5.8%	5.8%	5.6%	5.5%	5.4%	5.4%	0.29%
-7.0%	22.5%	-0.8%	1.6%	-1.5%	-28.6%	-6.9%	-4.0%	-1.3%	-7.5%	-6.0%	-6.8%	
0.4%	1.9%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	
-8.0%	69.6%	-39.2%	-12.9%	-23.4%	-83.7%	-22.7%	-4.8%	2.0%	-11.9%	-6.7%	-7.0%	
16,769	16,812	16,936	17,116	17,137	17,193	17,393	17,576	17,694	17,791	17,960	18,182	
1.1%	1.2%	1.5%	2.3%	2.2%	2.3%	2.7%	2.7%	3.3%	3.5%	3.3%	3.4%	
33,985	33,923	34,038	34,708	34,521	34,476	34,561	35,033	34,751	34,654	34,764	35,231	
2.6%	2.3%	3.0%	1.5%	1.6%	1.6%	1.5%	0.9%	0.7%	0.5%	0.6%	0.6%	
2.03	2.02	2.01	2.03	2.01	2.01	1.99	1.99	1.96	1.95	1.94	1.94	
1.5%	1.0%	1.5%	-0.8%	-0.6%	-0.6%	-1.1%	-1.7%	-2.5%	-2.9%	-2.6%	-2.8%	

二、醫院與診所改變特約層級指標

監控指標項目	計算公式定義	值 成長率	111年各季			
			111Q1	111Q2	111Q3	111Q4
102 基層醫師平均服務人次	(基層門診就醫人次/基層醫師數)	值 成長率	2,503 -8.2%	2,451 3.2%	2,528 14.0%	2,811 14.4%
103 醫院醫師平均服務人次	(醫院門診就醫人次/醫院醫師數)	值 成長率	922 -2.4%	898 9.0%	959 8.9%	960 1.7%
104 基層醫師平均服務點數(百萬)	西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數	值 成長率	2.16 -0.8%	2.16 4.2%	2.24 8.8%	2.36 6.5%
105 醫院醫師平均服務點數(百萬)	西醫醫院門診就醫點數(含藥局)/醫院醫師數	值 成長率	2.50 0.9%	2.48 6.4%	2.65 4.9%	2.63 0.2%
106 基層與醫院醫師平均服務人次比	【西醫基層門診就醫人次/基層醫師數】 / 【醫院門診就醫人次/醫院醫師數】	值 成長率	2.71 -6.0%	2.73 -5.3%	2.64 4.7%	2.93 12.5%
107 基層與醫院醫師平均服務點數比	【西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數】 / 【醫院門診就醫點數(含藥局)/醫院醫師數】	值 成長率	0.86 -1.6%	0.87 -2.1%	0.85 3.8%	0.90 6.3%

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3：90-92年全年資料來源為費協會，93年以後資料來自健保署二代倉儲。

112年各季				113年各季				季最小值	季平均值	季中位數	季最大值	標準差
112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	(90~93上半)	(90~93上半)	(90~93上半)	(90~93上半)	(90~93上半)
2,852	3,082	2,886	3,125	3,197	2,965	2,825	2,932					
14.0%	25.8%	14.2%	11.2%	12.1%	-3.8%	-2.1%	-6.2%					
965	1,015	1,009	999	1,010	1,036	1,035	1,016					
4.6%	13.0%	5.3%	4.1%	4.7%	2.1%	2.6%	1.7%					
2.33	2.44	2.39	2.49	2.47	2.43	2.39	2.44	1.56	1.74	1.69	2.04	0.17
8.1%	12.7%	6.7%	5.4%	5.9%	-0.3%	-0.1%	-2.2%					
2.61	2.67	2.70	2.70	2.68	2.74	2.79	2.79	1.40	1.57	1.57	1.82	0.12
4.2%	7.5%	2.1%	2.6%	2.9%	2.7%	3.3%	3.3%					
2.96	3.04	2.86	3.13	3.17	2.86	2.73	2.89	2.95	3.23	3.21	3.58	0.20
9.0%	11.3%	8.5%	6.8%	7.1%	-5.8%	-4.5%	-7.7%					
0.89	0.91	0.89	0.92	0.92	0.89	0.86	0.87	0.97	1.09	1.09	1.23	0.08
3.8%	4.9%	4.5%	2.8%	2.9%	-2.9%	-3.2%	-5.4%					

拾、門診透析服務

一、醫療利用概況(一)

項目	年	109		110		111		112		113	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)		1,017	1,034	1.7%	1,048	1.3%	1,043	-0.5%	1,040	-0.3%	
--醫院		552	558	1.1%	560	0.2%	553	-1.2%	550	-0.5%	
--基層		465	476	2.4%	488	2.5%	490	0.5%	490	-0.1%	
費用點數(百萬點)		47,542	48,374	1.7%	48,679	0.6%	48,284	-0.8%	48,494	0.4%	
--醫院		25,484	25,682	0.8%	25,598	-0.3%	25,226	-1.5%	25,231	0.0%	
--基層		22,058	22,692	2.9%	23,081	1.7%	23,058	-0.1%	23,263	0.9%	
就醫人數		94,396	96,165	1.9%	97,688	1.6%	97,274	-0.4%	96,623	-0.7%	
--醫院		55,983	56,094	0.2%	57,374	2.3%	56,341	-1.8%	55,565	-1.4%	
--基層		45,573	46,629	2.3%	48,275	3.5%	48,300	0.1%	48,036	-0.5%	
就醫率		0.40%	0.41%	...	0.42%	...	0.41%	...	0.41%	...	
--醫院		0.24%	0.24%	...	0.24%	...	0.24%	...	0.23%	...	
--基層		0.19%	0.20%	...	0.21%	...	0.20%	...	0.20%	...	
平均每件就醫費用點數		46,750	46,767	0.0%	46,471	-0.6%	46,304	-0.4%	46,648	0.7%	
就醫者平均每人就醫次數		10.77	10.76	-0.2%	10.72	-0.3%	10.72	0.0%	10.76	0.4%	
就醫者平均每人費用點數		503,642	503,028	-0.1%	498,314	-0.9%	496,369	-0.4%	501,892	1.1%	
--醫院		455,207	457,840	0.6%	446,160	-2.6%	447,734	0.4%	454,088	1.4%	
--基層		484,013	486,641	0.5%	478,121	-1.8%	477,392	-0.2%	484,279	1.4%	

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.平均每個人費用點數之計算，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	109		110		111		112		113	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
案件數(千件)		1,017	1,034	100%	1,048	100.0%	1,043	100.0%	1,040	100.0%	
--血液透析		931	945	91.4%	958	91.4%	954	91.5%	951	91.5%	
--腹膜透析		69	72	7.0%	72	6.9%	71	6.8%	71	6.8%	
--兩者		17	17	1.7%	17	1.7%	17	1.6%	18	1.7%	
費用點數(百萬點)		47,542	48,374	100%	48,679	100.0%	48,284	100.0%	48,494	100.0%	
--血液透析		44,111	44,962	92.9%	45,275	93.0%	44,908	93.0%	45,112	93.0%	
--腹膜透析		2,828	2,797	5.8%	2,788	5.7%	2,772	5.7%	2,760	5.7%	
--兩者		603	615	1.3%	616	1.3%	604	1.3%	622	1.3%	
就醫人數		94,396	96,165	100.0%	97,688	100.0%	97,274	100.0%	96,623	100.0%	
--血液透析		86,560	88,301	91.8%	89,828	92.0%	89,337	91.8%	88,680	91.8%	
--腹膜透析		6,548	6,550	6.8%	6,525	6.7%	6,523	6.7%	6,435	6.7%	
--兩者		1,288	1,314	1.4%	1,335	1.4%	1,414	1.5%	1,508	1.6%	

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	年(季)		113		113Q1		113Q2		113Q3		113Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)	1,040	-0.3%	261	-0.7%	260	-0.4%	260	0.0%	259	0.0%		
--醫院	550	-0.5%	138	-0.5%	138	-0.7%	138	-0.1%	137	-0.7%		
--基層	490	-0.1%	123	-0.9%	123	-0.2%	122	0.1%	122	0.7%		
費用點數(百萬點)	48,494	0.4%	12,065	0.9%	12,073	-0.2%	12,205	0.2%	12,152	0.8%		
--醫院	25,231	0.0%	6,295	0.8%	6,287	-0.4%	6,338	-0.4%	6,311	0.1%		
--基層	23,263	0.9%	5,769	1.0%	5,786	0.0%	5,867	0.9%	5,841	1.6%		
就醫人數	96,623	-0.7%	87,224	-0.5%	86,763	-0.7%	86,569	-0.3%	86,491	-0.2%		
--醫院	55,565	-1.4%	47,569	-0.9%	47,294	-1.0%	47,077	-0.7%	46,892	-0.9%		
--基層	48,036	-0.5%	42,074	-0.4%	41,706	-0.3%	41,570	0.1%	41,679	0.3%		
就醫率	0.41%	...	0.37%	...	0.37%	...	0.37%	...	0.36%	...		
--醫院	0.23%	...	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	46,648	0.7%	46,255	1.6%	46,411	0.2%	46,994	0.3%	46,937	0.8%		
就醫者平均每人就醫次數	10.76	0.4%	2.99	-0.2%	3.00	0.2%	3.00	0.2%	2.99	0.2%		
就醫者平均每人費用點數	501,892	1.1%	138,317	1.4%	139,148	0.5%	140,981	0.5%	140,503	1.0%		
--醫院	454,088	1.4%	132,344	1.8%	132,932	0.6%	134,628	0.3%	134,590	1.1%		
--基層	484,279	1.4%	137,118	1.4%	138,734	0.4%	141,129	0.8%	140,143	1.2%		

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.平均每費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。
- 4.就醫率：按身分證字號歸戶後之就醫人數／季中(2、5、8、11月)保險對象人數之平均數。
- 5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分子：以申報案件數計，每人每月申報1次，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

二、醫療利用概況 (續二)

項目	年(季)		113		113Q1		113Q2		113Q3		113Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
案件數(千件)	1,040	100%	261	100%	260	100%	260	100%	259	100%		
--血液透析	951	91.5%	239	91.7%	238	91.6%	237	91.4%	236	91.3%		
--腹膜透析	71	6.8%	17	6.6%	18	6.7%	18	6.8%	18	7.0%		
--兩者	18	1.7%	4	1.6%	4	1.7%	5	1.7%	5	1.8%		
費用點數(百萬點)	48,494	100%	12,065	100%	12,073	100%	12,205	100%	12,152	100%		
--血液透析	45,112	93.0%	11,236	93.1%	11,237	93.1%	11,353	93.0%	11,285	92.9%		
--腹膜透析	2,760	5.7%	681	5.6%	684	5.7%	692	5.7%	703	5.8%		
--兩者	622	1.3%	147	1.2%	152	1.3%	159	1.3%	164	1.4%		
就醫人數	96,623	100%	87,224	100%	86,763	100%	86,569	100%	86,491	100%		
--血液透析	88,680	91.8%	80,372	92.1%	79,800	92.0%	79,464	91.8%	79,342	91.7%		
--腹膜透析	6,435	6.7%	5,658	6.5%	5,700	6.6%	5,783	6.7%	5,851	6.8%		
--兩者	1,508	1.6%	1,194	1.4%	1,263	1.5%	1,322	1.5%	1,298	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	109	110		111		112		113	
		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		88,655	89,588	1.1%	89,656	0.1%	89,651	0.0%	89,919	0.3%
門診透析病人數		94,396	96,165	1.9%	97,688	1.6%	97,274	-0.4%	96,623	-0.7%
-- 醫院		55,983	56,094	0.2%	57,374	2.3%	56,341	-1.8%	55,565	-1.4%
-- 基層		45,573	46,629	2.3%	48,275	3.5%	48,300	0.1%	48,036	-0.5%
境內腎臟移植數		402	354	-11.9%	323.0	-8.8%	437	35.3%	438	0.2%
新發個案數		12,375	12,211	-1.3%	12,508	2.4%	12,253	-2.0%	11,775	-3.9%
每百萬人透析發生率		525	522	-0.5%	538	3.0%	523	-2.8%	503	-3.8%
每百萬人透析盛行率		3,542	3,614	2.0%	3,630	0.4%	3,594	-1.0%	3,591	-0.1%
門診透析治療供給										
門診透析治療病床數		21,031	21,633	2.9%	22,203	2.6%	22,773	2.6%	23,243	2.1%
-- 醫院		10,170	10,332	1.6%	10,492	1.5%	10,536	0.4%	10,668	1.3%
-- 基層		10,861	11,301	4.1%	11,711	3.6%	12,237	4.5%	12,575	2.8%
門診透析治療特約醫師數		1,428	1,444	1.1%	1,465	1.5%	1,537	4.9%	1,579	2.7%
-- 醫院		821	818	-0.4%	821	0.4%	848	3.3%	850	0.2%
-- 基層		607	626	3.1%	644	2.9%	689	7.0%	729	5.8%
門診透析治療特約院所數		695	715	2.9%	729	2.0%	737	1.1%	753	2.2%
-- 醫院		262	260	-0.8%	260	0.0%	257	-1.2%	259	0.8%
-- 基層		433	455	5.1%	469	3.1%	480	2.3%	494	2.9%

資料來源：中央健康保險署。

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

2.門診透析病人數為全年按ID歸戶之就醫人數。

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

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

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

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

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

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

三、門診透析治療供需概況 (續)

項目	年度	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111
		10,695	10,667	11,182	11,591	11,883	12,342	12,471	12,375	12,207	12,459
新發個案數		517	490	497	523	481	466	454	493	408	441
-- <40 歲		4,316	4,113	4,287	4,359	4,433	4,324	4,341	4,104	4,074	4,085
-- 40-64 歲		2,581	2,598	2,786	2,911	3,096	3,315	3,539	3,675	3,674	3,731
-- 65-74 歲		3,281	3,466	3,612	3,798	3,873	4,237	4,137	4,103	4,051	4,202
新發個案數年齡層占比率		4.8%	4.6%	4.4%	4.5%	4.0%	3.8%	3.6%	4.0%	3.3%	3.5%
-- <40 歲		40.4%	38.6%	38.3%	37.6%	37.3%	35.0%	34.8%	33.2%	33.4%	32.8%
-- 40-64 歲		24.1%	24.4%	24.9%	25.1%	26.1%	26.9%	28.4%	29.7%	30.1%	29.9%
-- 65-74 歲		30.7%	32.5%	32.3%	32.8%	32.6%	34.3%	33.2%	33.2%	33.2%	33.7%
透析發生率		458	455	476	492	504	523	528	525	522	536
-- 發生率(每百萬人口)		318	307	313	314	314	315	309	300	289	290
透析盛行率		3,114	3,194	3,290	3,381	3,470	3,576	3,668	3,763	3,843	3,806
-- 盛行率(每百萬人口)		2,193	2,191	2,198	2,197	2,197	2,202	2,195	2,199	2,174	2,101
移植率(每百萬人口)		21.3	22.1	18.5	19.2	21.0	19.4	23.3	18.0	16.1	14.8
-- 境內		13.3	14.0	12.2	12.3	14.0	13.8	17.2	15.5	13.6	12.7
-- 境外		8.0	8.0	6.3	6.9	7.0	5.6	6.1	2.5	2.5	2.1
新發透析患者主診斷為糖尿病之比率		44.5%	45.0%	45.2%	46.0%	45.5%	45.9%	47.8%	47.0%	47.7%	46.1%
透析患者開始透析之平均年齡		65.7	66.3	66.3	66.5	66.8	67.3	67.5	67.6	67.8	67.9

四、透析患者存活率

國家	累積存活率			一年存活率			五年存活率		
	整體	血液透析	腹膜透析	整體	血液透析	腹膜透析	整體	血液透析	腹膜透析
台灣(2013~2017)	90.0%	89.1%	98.0%	55.1%	53.6%	68.7%			
歐洲(2013~2017)	86.0%	...	...	41.4%	...	...	
美國(2017)	82.0%	80.8%	92.4%	42.0%	40.3%	55.7%			
澳洲(2012~2022)	90.8%	89.0%	93.6%	51.1%	50.3%	53.0%			

資料來源：財團法人國家衛生研究院&台灣腎臟醫學會「2024台灣腎臟醫學年報」。

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以WHO2000~2025年人口結構進行年齡標準化。

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 ~Q2	20,117	20,117	...	23,491	12,610	10,879	1.9	...	0.8445	0.8564
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
113Q1	11,321	11,213	108	12,081	6,294	5,768	1.5	18	0.9238	0.9295
113Q2	11,471	11,363	108	12,090	6,286	5,785	1.1	18	0.9365	0.9413
113Q3	11,611	11,503	108	12,223	6,336	5,867	1.3	19	0.9380	0.9426
113Q4	11,591	11,483	108	12,386	6,310	5,840	1.4	234	0.9525	0.9560

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

註：1.醫院與西醫基層之間門診透析服務自92年起，先各自切分分項預算後，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	年 項目	參考值(113年) ^註	監測結果				
			109	110	111	112	113
專業醫療服務品質							
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率	88.30%~100%	98.33%	98.24%	98.00%	98.10%	98.11%
	BCG平均值	...	3.90	3.91	3.89	3.90	3.92
	≥3.5百分比	≥84.90%	94.32%	94.38%	94.33%	94.30%	94.87%
	BCP平均值	...	3.62	3.61	3.57	3.49	3.58
尿素氮 透析效率-URR	受檢率	88.26%~100%	98.28%	98.19%	97.96%	98.06%	98.05%
	平均值	...	74.85	74.81	74.72	74.69	74.63
	≥65%百分比	≥88.99%	98.81%	98.93%	98.79%	98.93%	98.84%
貧血檢查-Hb	受檢率	88.45%~100%	98.58%	98.41%	98.17%	98.25%	98.25%
	平均值	...	10.51	10.49	10.40	10.42	10.42
	>8.5 g/dL之百分比	≥88.52%	98.55%	98.44%	98.30%	98.33%	98.43%
住院率 (人次/每千人)	住院率(負向指標)	≤449.25	424.00	400.41	406.94	417.87	409.91
死亡率 (人/每百人)	透析時間<1年之死亡率 (負向指標)	≤2.78	2.28	2.39	2.69	2.51	2.36
	透析時間≥1年之死亡率 (負向指標)	≤3.16	2.48	2.66	3.04	2.93	2.82
廈管重建率 (人次/每千人月)	廈管重建率(負向指標)	≤2.78	2.93	2.64	2.55	2.38	2.25
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數	參考指標	145	120	137	172	177
	脫離率I--腎功能回復		1.46%	1.21%	1.42%	1.79%	1.85%
	腎移植人數		204	176	162	228	220
	脫離率II--腎移植		0.26%	0.22%	0.21%	0.29%	0.28%
鈣磷乘積	受檢率	88.30%~100%	98.32%	98.23%	98.00%	98.09%	98.11%
	鈣磷乘積< 60 mg ² /dL ² 之百分比	≥87.61%	97.45%	97.26%	97.33%	97.44%	97.38%
B型肝炎表面抗原受檢率		88.15%~100%	99.77%	97.80%	98.07%	97.86%	98.25%
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)		≤0.21%	0.18%	0.20%	0.17%	0.20%	0.20%
C型肝炎抗體受檢率		88.59%~100%	99.79%	98.60%	98.36%	98.22%	98.46%
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)		≤0.37%	0.45%	0.50%	0.26%	0.26%	0.20%
55歲以下血液透析病患移植登錄率		≥26.51%	27.92%	28.33%	28.73%	31.30%	31.33%
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)		≥77.38%	...	81.06%	89.90%	86.97%	86.31%
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)		≥82.84%	...	93.85%	90.13%	92.15%	92.54%

資料來源：中央健康保險署。

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

六、醫療品質指標

(二)腹膜透析

指標項目	項目	年	參考值(113年) ^註	監測結果				
				109	110	111	112	113
專業醫療服務品質								
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率	88.25%~100%	98.54%	98.13%	97.72%	98.31%	98.39%	
	BCG平均值	...	3.74	3.75	3.76	3.75	3.74	
	≥3.5百分比	≥80.39%	88.70%	89.13%	89.52%	89.33%	90.09%	
	BCP平均值	...	3.46	3.48	3.41	3.34	3.18	
尿素氮 透析效率- Weekly Kt/V	受檢率	86.98%~100%	97.55%	96.58%	96.34%	97.01%	97.44%	
	平均值	...	2.03	2.01	2.01	2.02	2.01	
	≥1.7百分比	≥83.53%	92.38%	92.77%	92.34%	93.33%	92.86%	
	受檢率	88.16%~100%	98.44%	97.98%	97.53%	98.37%	98.33%	
貧血檢查-Hb	平均值	...	10.31	10.25	10.23	10.28	10.27	
	>8.5 g/dL之百分比	≥87.53%	97.03%	97.24%	97.27%	97.27%	97.10%	
住院率 (人次/每千人)	住院率(負向指標)	≤451.51	421.88	399.90	412.03	419.47	433.53	
死亡率 (人/每百人)	透析時間<1年之死亡率 (負向指標)	≤1.31	1.07	1.10	1.11	1.35	1.23	
	透析時間≥1年之死亡率 (負向指標)	≤2.10	1.58	1.89	1.82	2.02	1.94	
腹膜炎發生率 (人次/每100人月)	腹膜炎發生數	...	1,121	1,199	1,256	1,276	1,206	
	腹膜炎發生率(負向指標)	≤1.75	1.42	1.53	1.60	1.65	1.57	
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數	參考指標	14	6	6	12	9	
	脫離率I--腎功能回復		1.30%	0.54%	0.53%	1.12%	0.79%	
	腎移植人數		96	64	67	98	94	
	脫離率II--腎移植		1.48%	1.00%	1.06%	1.54%	1.50%	
鈣磷乘積	受檢率	88.23%~100%	98.53%	98.06%	97.76%	98.28%	98.38%	
	鈣磷乘積< 60 mg ² /dL ² 之百分比	≥86.27%	95.72%	95.54%	95.92%	96.11%	96.31%	
B型肝炎表面抗原受檢率								
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)		86.83%~100%	99.82%	96.28%	96.75%	96.40%	96.90%	
C型肝炎抗體受檢率		≤0.28%	0.20%	0.19%	0.19%	0.38%	0.17%	
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)		86.83%~100%	99.83%	96.36%	96.82%	96.27%	97.00%	
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率		≤0.13%	0.05%	0.19%	0.05%	0.11%	0.14%	
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)		≥56.23%	61.13%	61.56%	61.99%	63.87%	65.92%	
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)		≥77.38%	...	81.06%	89.90%	86.97%	86.31%	
		≥82.84%	...	93.85%	90.13%	92.15%	92.54%	

資料來源：中央健康保險署。

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

七、民眾滿意度變化情形

單位：%

指標項目		調查時間	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12	111.10~ 111.11	112.9~ 112.11	113.9~ 113.10
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	87.2 (98.1)	87.1 (97.5)	87.9 (97.6)	91.6 (99.5)	90.5 (99.1)	
	對診療環境滿意度	87.5 (98.0)	88.4 (98.3)	87.3 (97.6)	91.3 (99.0)	91.4 (99.1)	
	對醫護人員服務態度滿意度	88.5 (98.3)	90.0 (97.9)	88.8 (97.6)	92.2 (99.0)	92.0 (99.3)	
	對治療效果滿意度	86.2 (98.3)	85.7 (98.3)	87.1 (97.7)	88.3 (99.2)	89.4 (99.6)	
	等候診療時間(中位數;平均數)(分)						
	--血液透析 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	(20.0 ; 21.5)	(30.0 ; 44.7)	(30.0 ; 41.4)	(30.0 ; 38.3)	(30.0 ; 47.0)	
	對醫師看病診療花費時間滿意度	79.4 (94.2)	86.1 (96.0)	86.8 (98.6)	87.1 (98.4)	...	
	--血液透析 ^{註4}	82.1 (94.2)	82.1 (95.6)	85.7 (94.7)	88.6 (98.6)	80.9 (96.7)	
	--腹膜透析	...	...	...	...	92.8 (99.2)	
	對醫師巡診頻率滿意度 ^{註4}						
	--血液透析	86.0 (97.8)	87.2 (96.6)	86.8 (97.9)	88.7 (98.7)	92.1 (99.0)	
	--腹膜透析	87.1 (93.5)	94.0 (98.4)	95.2 (98.2)	95.2 (99.9)	94.7 (100.0)	
	當照護或治療方式有調整時，醫師有無共同討論照護或治療方式(有) ^{註6}	95.3	92.6	93.3	95.6	95.7	
	醫師有無用清楚易懂的方式來解說病情(有) ^{註7}	96.8	...	...	...	97.9	
	醫護人員有無進行衛生教育指導(有) ^{註8}	97.2	95.1	95.7	97.6	97.2	
可近性	開始透析前，醫師有沒有說明較適合的透析方式(有) ^{註9}	94.2	90.8	81.0	94.0	94.3	
	到透析院所治療時，有無被轉診的經驗(有)	...	27.7	26.5	26.0	25.5	
	對轉診服務滿意度 ^{註10}	...	81.4 (96.9)	85.2 (92.7)	85.6 (96.3)	85.0 (96.0)	
	就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)	(20; 20)	(20; 27.5)	(20; 24.7)	(20; 25.5)	...	
	對院所交通便利性的滿意度	81.0 (93.5)	81.2 (94.5)	82.1 (96.1)	83.7 (97.0)	79.7 (97.5)	
付費情形	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	11.6	10.8	12.7	10.3	11.0	
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付費用排除極端值後之中位數;平均值(元)	200 ; 324	481 ; 1,877	389 ; 1,019	583 ; 2,083	549 ; 1,428	
	對院所自費金額的感受(非常貴+貴)	28.9	38.6	30.5	42.9	39.0	
	對院所自費金額的感受(普通)	45.8	47.1	49.7	46.5	44.9	
	自付其他費用理由(或決定因素) ^{註11}						
	決 --醫療院所建議	34.4	68.3	65.1	46.1	40.6	
	定 --自己要求	27.0	42.5	40.0	17.0	17.9	
	因 --兩者都有	...	...	...	36.8	40.4	
	素 --健保不給付	37.0	52.3	45.2	43.1	47.9	
	自 --補健保給付差額	14.9	...	...	...	...
	付 --同意使用較好的藥或特材而補付差額或理由 自付全額 ^{註12}	31.0	63.2	...	...	...
	由 --同意使用較好的藥或特材而自付全額 ^{註12}	...	...	47.9	54.8	42.4	
	--同意使用較好的特材而補付差額 ^{註12}	...	...	36.9	35.5	33.9	

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：109年1,103份，110年1,650份，111年1,150份，112年1,355份，113年1,183份。

3.關於「有無」之問項，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。

4.血液透析109~112年調查項目為「對醫師看病診療花費時間滿意度」，113年取消該項，新增調查項目為「巡診頻率的滿意度」。

5.109~112年調查項目為「對醫師看病診療過程的滿意度」，113年改變調查項目為「巡診過程的滿意度」。

6.109~111年調查項目為「醫師是否與您共同討論照護或治療方式」，112年起改變問法如表列文字。

7.109年調查項目為「醫護人員有無用簡單易懂的方式解說病情與照護方法」，113年問法如表列文字。

8.109年及113年調查項目為表列文字，110~112年調查項目為「醫護人員有無以能夠理解的方式進行衛生教育指導」。

9.109~111年係針對最近1年內開始透析者進行調查；112~113年則是針對接受透析者進行調查。

10.先詢問有無被轉診經驗，回有「有」者(113年302人)再詢問對透析院所轉診服務滿意度。

11.先詢問有無自付費用，回答「有」者(113年131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年起調查項目拆為2題，先詢問「自費決定因素」(複選)，再詢問「自費理由」(複選)。

12.109~110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年起調查項目拆為2題如表列文字。

八、專款項目

項目	年度	109	110	111	112	113
腎臟病照護及病人衛教計畫						
預算數(百萬元) ^{註1}		427.0	450.0	450.0	511.0	511.0
執行數(百萬元)		427.0	374.0	392.8	416.0	440.7
預算執行率 ^{註2}		100.0%	83.1%	87.3%	81.4%	86.2%
1.初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案						
執行數(百萬元)		146.6	79.6	77.6	81.1	82.4
參與家數		1,099	1,168	1,300	1,348	1,458
--醫院		258	260	259	268	268
--基層		841	908	1,041	1,080	1,190
新收案人數						
--醫院		98,508	100,346	104,182	118,272	117,975
--基層		53,998	55,937	63,009	66,298	75,428
累計收案人數		971,212	1,075,473	1,188,022	1,310,404	1,140,752
--醫院		661,409	727,208	796,407	874,387	954,353
--基層		338,361	383,370	434,278	487,382	548,463
個案照護率 ^{註3}						
--醫院		33.5%	34.2%	35.0%	36.4%	38.1%
--基層		28.6%	29.1%	29.6%	30.6%	31.7%
		44.4%	44.3%	45.0%	46.7%	48.6%
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		39,297	42,627	21,827	22,052	21,196
--eGFR較前1年度最後1次照護時改善		1,433	1,749	333	268	253
，並至少有2項指標由異常改善為正常 ^{註3}						
收案病人疾病狀態改善情形 ^{註5}						
收案數(A)						
--血壓控制		124,125	139,351	39,896	34,778	30,840
--糖尿病HbA1c控制		343,419	378,180	126,195	99,098	81,275
--低密度脂蛋白控制		211,617	231,765	47,376	42,437	41,634
--戒菸		101,435	110,074	29,990	25,387	23,216
改善人數(B)						
--血壓控制		39,850	46,671	711	500	478
--糖尿病HbA1c控制		79,050	94,291	6,070	3,999	3,743
--低密度脂蛋白控制		101,619	114,603	7,419	6,081	6,022
--戒菸		26,373	29,835	987	1,627	1,276
改善率(B/A)						
--血壓控制		32.1%	33.5%	1.8%	1.4%	1.5%
--糖尿病HbA1c控制		23.0%	24.9%	4.8%	4.0%	4.6%
--低密度脂蛋白控制		48.0%	49.4%	15.7%	14.3%	14.5%
--戒菸		26.0%	27.1%	3.3%	6.4%	5.5%
Early-CKD自收案至進入Pre-ESRD的平均天數		1,103	1,109	1,126	1,208	1,115

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。

2.109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104.6%
。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：

(1)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)。

(2)因111年3月起新增「糖尿病合併初期慢性腎臟病」照護整合方案，部分共病個案改以DKD照護，初期慢性腎臟病照護情形如將DKD個案合併計算，113年收案數計609,897人，照護率為38.1%，參與院所數計1,468家；
112年收案數計555,815人，照護率為36.4%，參與院所數計1,356家。

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。門診透析服務-9

八、專款項目 (續1)

項目	年度	109	110	111	112	113
2.末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫						
執行數(百萬元)		234.7	249.3	270.2	289.9	313.3
參與家數		233	237	235	233	241
--醫院		187	189	183	183	187
--基層		46	48	52	50	54
CKD(慢性腎臟病)新收案人數		26,191	26,164	28,252	29,228	30,033
--醫院		25,514	25,415	27,458	28,427	29,143
--基層		677	751	800	807	892
AKD(急性腎臟損傷)新收案人數		...	20	418	712	607
--醫院		...	20	418	712	607
--基層		...	0	0	0	0
累計收案人數		702,999	804,120	910,533	1,022,591	1,140,596
--醫院		678,403	776,171	879,080	987,556	1,101,805
--基層		24,816	28,178	31,695	35,288	39,057
結案人數(CKD)		3,507	3,519	3,808	3,848	3,699
個案照護率 ^{註1}						
--整體		70.6%	72.2%	73.4%	74.0%	74.4%
--醫院		72.7%	74.5%	76.0%	76.5%	77.0%
--基層		42.2%	41.4%	38.9%	40.1%	38.5%
病況改善個案數						
--stage3b、4病患病況改善個案數		15,575	15,158	15,887	16,364	17,744
--stage 5病患病況改善個案數		3,792	3,565	3,732	3,799	4,072
--蛋白尿病患病況改善個案數		42	45	65	67	81
--持續照護個案數(P3409C ^{註2})		11,102	12,040	13,243	15,600	17,777
收案病人臨床檢驗值改善情形						
--收案數(A)		97,731	101,155	106,163	111,909	117,695
--改善人數(B)						
--血壓控制		48,230	49,522	54,489	60,421	65,999
--低密度脂蛋白控制		62,982	64,991	67,444	69,432	71,723
--血紅素改善		41,269	41,019	42,713	44,554	45,873
--改善率(B/A)						
--血壓控制		49.3%	49.0%	51.3%	51.3%	56.1%
--低密度脂蛋白控制		64.4%	64.2%	63.5%	59.0%	60.9%
--血紅素改善		42.2%	40.6%	40.2%	37.9%	39.0%
藥事照護介入之病人						
--收案數 ^{註3}		...	921	10,569	14,045	13,850
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)		64.0%	66.3%	66.2%	66.4%	66.4%
--結案進入長期透析者(A)		7,918	8,095	8,280	8,139	7,814
--當年透析新發生人數(B)		12,375	12,211	12,508	12,253	11,767
Pre-ESRD進入長期透析的平均時間(日) ^{註4}		1,418	1,276	1,269	1,285	1,324

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、專款項目 (續2)

項目	年度	109	110	111	112	113
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	42.0	42.0	42.1	42.1
--參與家數(A)		697	729	739	752	764
--核發家數(B)		534	553	531	549	568
--核發家數占率(B/A)		76.6%	75.9%	71.9%	73.0%	74.3%
--核發品保款最多的前20%院所領取品保款之比率		45.3%	45.4%	44.7%	45.0%	46.4%
--品保款核發指標權重≥100%之家數比率		24.7%	17.9%	22.0%	25.7%	31.2%
--核發金額占率		93.2%	93.4%	93.3%	93.5%	93.5%
--品質指標全年得分(核發家數)						
--≥90分		347	330	316	356	409
--80~89分		120	143	140	113	95
--71~79分		67	80	75	80	64
腹膜透析						
--核發金額(百萬元)		3.1	3.0	2.9	2.9	2.9
--參與家數(A)		118	117	117	120	123
--核發家數(B)		86	91	74	72	72
--核發家數占率(B/A)		72.9%	77.8%	63.2%	60.0%	58.5%
--核發品保款最多的前20%院所領取品保款之比率		61.0%	65.8%	64.4%	57.3%	52.5%
--品保款核發指標權重≥100%之家數比率		16.3%	15.4%	20.3%	15.3%	6.9%
--核發金額占率		6.8%	6.6%	6.5%	6.5%	6.5%
--品質指標全年得分(核發家數)						
--≥90分		45	50	35	37	54
--80~89分		29	25	28	23	9
--71~79分		12	16	11	12	9

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109、110年透析品質獎勵計畫申復金額分別為76.1、0.75萬元。

八、專案項目(續3)

項目	年度	109	110	111	112	113
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	433.5
執行數(百萬元)		166.0	288.9
預算執行率(%)		38.3%	66.6%
參與院所家數		248	312
--醫院		121	134
--基層		127	178
新設立腹膜透析室/中心數		67	85
腹膜透析人數 ^{註2}						
--使用腹膜透析之病人數(A)		6,523	6,435
--本計畫院所服務之腹膜透析病人數(B)		6,392	6,209
--占率(B/A)		98.0%	96.5%
腹膜透析個案占率						
--腹膜透析新發個案占率		9.96%	10.06%
--腹膜透析盛行個案占率		6.7%	6.7%
品質指標						
--腹膜透析病人腹膜炎發生率(次/每百人月)		1.65	1.47
--腹膜透析病人Weekly Kt/V \geq 1.7百分比		93.3%	95.6%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.歷年總額協(決)定事項，略以：

(1)112年：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)113年：維持433.5百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質，其中300百萬元不得流用於一般服務。

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	109	110	111	112	113
總計		預算數^{註1}	15,684.2	16,153.2	16,579.2	15,779.2	19,319.8
		預算執行數	10,208.3	10,409.8	11,330.2	12,587.9	16,172.5
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	605.4	605.4	855.4
		結算值	526.8	498.3	539.4	560.7	595.3
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		預算值	6,170.0	6,544.0	7,300.0	7,803.0	8,378.0
		結算值	5,659.4	5,960.6	6,206.8	6,657.6	7,050.1
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	90.0
		結算值	1.3	1.1	0.7	1.1	12.0
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 ^{註3}		預算值	3,000.0	2,850.0	1,900.0	600.0	125.0
		結算值	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
推動促進醫療體系整合計畫		預算值	400.0	400.0	450.0	550.0	450.0
		結算值	178.9	168.5	177.1	191.3	195.0
基層總額轉診型態調整費用		預算值	1,000.0	1,000.0	800.0	800.0	800.0
		結算值	1,000.0	1,000.0	541.4	568.2	564.6
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	1,000.0	1,000.0	800.0	440.6
--C型肝炎藥費專款不足之經費		預算值	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
--受新冠疫情影響之費用撥補 ^{註4、5}		預算值	...	...	312.8	800.0	...
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	936.0	980.0	1,500.0	1,636.0	1,486.0
		結算值	674.2	742.2	1,139.9	1,327.3	1,230.2
提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫		預算值	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,653.8
		結算值	1,442.3	1,366.8	1,420.3	1,582.9	1,653.8
腎臟病照護及病人衛教計畫		預算值	427.0	450.0	450.0	511.0	511.0
		結算值	427.0	374.0	392.8	416.0	444.5
提升保險服務成效		預算值	300.0	300.0	600.0	500.0	500.0
		結算值	298.3	298.4	598.7	482.5	459.1
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	0.3	0.4	3.1
因應醫院護理人力，強化住院護理照護量能		預算值	...	...	...	...	4,000.0
		結算值	...	...	...	...	3,964.8

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	109	110	111	112	113
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	605.4	605.4	855.4
執行數(百萬元) ^{註2}		526.8	498.3	539.4	560.7	595.3
預算執行率		80.4%	76.0%	89.1%	92.6%	69.6%
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)		48.0	48.4	48.8	48.8	48.6
--山地鄉		19.8	19.8	20.0	19.9	19.7
--離島鄉		28.2	28.5	28.7	29.0	28.9
總服務人次(戶籍於山地離島且在保區內就醫)(萬人)		326.2	313.3	352.1	364.3	367.7
--山地鄉		88.4	82.1	93.8	92.3	92.6
--離島鄉		237.8	231.2	258.4	271.9	275.1
慢性疾病每十萬人口可避免住院數 ^{註3}		727	648	582	678	669
急性疾病每十萬人口可避免住院數 ^{註4}		1,126	935	788	1,018	1,118
山地鄉(偏鄉地區)全人整合照護執行方案^{註2}						
--執行數(百萬元)		44.8	45.0	45.8
--承辦院所數		1	1	1
--服務人數		6,158	7,184	6,906
--照護對象於鄉內就醫次數 ^{註5}		84,283	85,055	83,942
--照護對象於鄉內固定就醫率 ^{註6}		44.4%	43.2%	44.2%

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年度起推動山地鄉全人整合照護執行方案，執行數及承辦院所數含該方案。並於113.8.19修訂為「偏鄉地區全人整合照護執行方案」，自114年起由健保署各分區業務組各擇1個區域試辦。。

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	109	110	111	112	113
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)		6,170.0	6,544.0	7,300.0	7,803.0	8,378.0
執行數(百萬元)		5,659.4	5,960.6	6,206.8	6,657.6	7,050.1
預算執行率		91.7%	91.1%	85.0%	85.3%	84.1%
1.居家醫療與照護						
執行數(百萬元)		3,654.9	3,843.2	3,949.1	4,084.9	4,309.2
--居家照護(第五部第1章)		2,252.1	2,457.6	2,479.8	2,473.0	2,523.2
--安寧居家療護(第五部第3章)		91.2	94.3	104.7	119.3	141.9
--居家醫療照護整合計畫(含個案管理費、論次計酬)		1,311.6	1,291.2	1,364.7	1,492.6	1,644.1
服務人次(次)						
--居家照護(第五部第1章)		632,250	664,156	669,319	659,308	656,838
--安寧居家療護(第五部第3章)		20,454	21,670	24,274	28,330	33,419
--居家醫療照護整合計畫		521,220	542,066	576,193	633,678	686,705
--居家醫療		181,866	197,676	197,706	216,054	237,465
--重度居家醫療		297,222	298,067	326,453	356,373	378,639
--安寧療護		39,566	41,101	43,448	48,366	54,683
--居家中醫醫療服務		2,523	5,082	8,412	12,559	15,831
--居家藥事照護		43	140	174	326	87
居家醫療照護整合計畫						
--參與院所數		2,941	3,047	3,178	3,315	3,436
--累計照護人數		72,474	75,591	81,094	85,092	87,526
--照護對象每月平均門診就醫次數		1.55	1.56	1.52	1.54	1.55
--緊急訪視率 ^{註2}		0.37%	1.26%	1.59%	1.95%	1.73%
2.精神疾病社區復健						
執行數(百萬元)		1,960.2	2,074.2	2,212.8	2,522.1	2,650.7
服務人次(次)		207,426	211,002	219,153	235,511	252,002
3.助產所						
執行數(百萬元)		3.3	3.5	3.6	3.7	4.3
服務人次(次)		307	264	263	260	238
4.轉銜長照轉銜長照2.0之服務						
執行數(百萬元) ^{註3}		41.0	39.7	41.3	46.9	56.2
服務人次(次)		27,499	25,240	26,702	31,365	39,464
5.在宅急症照護試辦計畫^{註4}						
執行數(百萬元)		29.8
服務人次(次)		1,290

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。

3.113年執行數結算至第3季。

4.113年新增「在宅急症照護試辦計畫」，自113.7.1實施，提供急 性感染症患者住院替代服務。

其他預算及其支用情形 (續3)

項目	年度	109	110	111	112	113
推動促進醫療體系整合計畫^{註1}						
預算數(百萬元)		400.0	400.0	450.0	550.0	450.0
執行數(百萬元)		178.9	168.5	177.1	191.3	195.0
預算執行率		44.7%	42.1%	39.4%	34.8%	43.3%
1.醫院以病人為中心門診整合照護計畫						
執行數(百萬元)		49.8	38.9	37.2	34.9	24.7
承作醫院家數		161	163	130	135	134
--開設整合照護門診模式		124	127	130	135	134
--非開設整合照護門診模式 ^{註2}		116	118	67	...	...
服務診次		152,601	148,094	148,407	154,639	143,319
服務人數		172,900	146,674	90,879	13,633	9,673
--開設整合照護門診模式		16,007	14,798	14,236	13,633	9,673
--非開設整合照護門診模式 ^{註2}		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	95,622
照護對象每人門診潛在不當用藥數		...	2.8	2.8	3.2	2.9
照護對象每人住院次數		...	0.6	0.5	0.8	0.6
每人西醫門診申報件數						
--照護前(未參與計畫 ^{註2} /參與計畫)		28.5/29.9	22.8/31.3	20.8/29.5	19.1/31.9	.../28.4
--照護後(未參與計畫 ^{註2} /參與計畫)		24.3/25.0	24.0/27.7	22.9/26.1	23.7/30.7	.../26.8
--差異中差異(108~109年) ^{註3}		-0.59**	...	...	...	...
--差值(110年起) ^{註4}		...	1.2/-3.6	2.1/-3.4	4.57/-1.2	.../-1.5
每人急診申報件數						
--照護前(未參與計畫 ^{註2} /參與計畫)		0.82/0.95	0.73/0.99	0.71/0.92	0.7/1.2	.../0.9
--照護後(未參與計畫 ^{註2} /參與計畫)		0.62/0.71	0.76/0.83	0.79/0.78	0.8/1.1	.../0.9
--差異中差異(108~109年) ^{註3}		-0.16	...	...	...	...
--差值(110年起) ^{註4}		...	0.03/-0.16	0.08/-0.14	0.2/-0.1	0
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)		28.7/30.8	21.6/28.8	19.8/27.8	18.6/30.7	.../28.9
--照護後(未參與計畫 ^{註2} /參與計畫)		24.1/25.8	22.4/26.4	22.0/26.2	23.2/31.3	.../28.8
--差異中差異(108~109年) ^{註3}		-0.32	...	...	...	...
--差值(110年起) ^{註4}		...	0.8/-2.4	2.2/-1.6	4.6/0.6	.../-0.1

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	109	110	111	112	113
推動促進醫療體系整合計畫(續)						
2.急性後期整合照護計畫						
執行數(百萬元)		67.5	67.2	69.9	85.8	95.6
承作團隊數		38	38	38	38	38
承作醫院家數		214	215	223	230	232
上游醫院(轉出醫院)		196	202	208	210	211
服務人次						
--腦中風		5,506	5,276	5,090	5,846	6,208
--燒燙傷(累計)		77	87	98	109	125
--創傷性神經損傷		401	413	391	478	496
--脆弱性骨折		2,996	3,092	2,980	3,540	4,079
--心臟衰竭		1,213	1,311	1,347	1,512	1,534
--衰弱高齡		810	675	630	739	678
結案人次						
--腦中風		4,521	4,603	4,236	4,707	5,411
--燒燙傷(累計)		74	85	85	107	123
--創傷性神經損傷		333	361	345	388	425
--脆弱性骨折		2,825	2,981	2,855	3,281	3,925
--心臟衰竭		476	585	589	576	740
--衰弱高齡		698	605	544	616	596
申請點數(百萬點) ^註		67.5	67.2	69.9	85.8	95.6
--腦中風		34.4	33.0	34.6	42.0	48.0
--燒燙傷		0.02	0.02	0.03	0.03	0.03
--創傷性神經損傷		2.1	2.6	2.4	3.1	4.0
--脆弱性骨折		14.5	15.0	15.3	20.3	22.7
--心臟衰竭		8.4	8.9	9.9	11.0	11.2
--衰弱高齡		3.8	3.5	3.3	4.6	5.0
--其他(出院準備及評估獎勵費、照護品質獎勵費) ^註		4.3	4.1	4.2	4.7	4.6
成效(腦中風)						
--整體功能改善病人比率		91.3%	91.9%	90.8%	91.3%	91.7%
--成功返家比率(回歸門診或居家自行復健)		87.0%	87.7%	87.9%	87.9%	87.7%
14日內再住院率		9.1%	9.3%	9.7%	10.0%	9.6%
30日內再住院率		13.8%	13.4%	14.2%	14.7%	15.4%
30日內再急診率		10.4%	10.1%	9.5%	11.1%	9.9%

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	109	110	111	112	113
推動促進醫療體系整合計畫(續)						
3.跨層級醫院合作計畫						
執行數(百萬元)		61.6	61.4	64.9	63.5	63.3
跨層級合作團隊數		70	70	74	75	74
接受支援的地區醫院家數(主責醫院)		70	70	74	75	74
派出支援醫院家數		73	81	80	78	81
參與醫師數		595	498	513	522	557
接受支援診次		20,057	18,407	20,856	20,746	21,071
--醫學中心與區域醫院之醫師支援地區醫院		19,719	18,085	20,433	20,368	20,749
--基層診所專科醫師支援地區醫院急診		30	34	53	44	12
--基層診所專科醫師星期六、星期日支援地區醫院		308	288	370	334	310
服務人數		166,994	140,054	155,791	152,983	159,568
服務人次		499,669	570,673	498,174	496,028	523,654
接受支援地區醫院門診就醫人次成長率 ^{註4}		0.4%	0.3%	15.7%	0.6%	0.3%
4.遠距醫療會診^{註1}						
執行數(百萬元)		...	1.0	5.1	7.0	11.4
承作院所家數		...	50	96	128	151
--遠距端		...	27	36	49	52
--在地端		...	29	70	79	120
服務鄉鎮數		...	28	47	53	58
服務人數		...	317	2,033	3,695	6,892
服務人次		...	1,191	6,390	8,850	15,701
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	7.5
--專科門診遠距會診費(論診次)		...	0.9	3.4	2.9	3.4
--在地院所門診診察費與居家醫療照護整合計畫		0.1	0.3	0.6
山地離島地區醫師訪視費加成		0.1	0.3	0.6
基層總額轉診型態調整費用						
預算數(百萬元)		1,000.0	1,000.0	800.0	800.0	800.0
執行數(百萬元)		1,000.0	1,000.0	541.4	568.2	564.6
--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}		1,000.0	1,000.0	541.4	568.2	564.6
預算執行率		100.0%	100.0%	67.7%	71.0%	70.6%
轉診成功個案於基層停留時間(天) ^{註3}		86.3	72.5	89.2	67.4	68.2

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9.07百萬次)比較。

其他預算及其支用情形 (續6)

項目	年度	109	110	111	112	113
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) ^{註1}		1,442.3	1,366.8	1,420.3	1,582.9	1,653.8
預算執行率		87.2%	82.6%	85.9%	95.7%	100.0%
申請點數(百萬點) ^{註2}						
--門診		1,532.3	1,279.1	1,248.5	1,296.6	1,417.5
--西醫		1,383.0	1,155.7	1,105.8	1,145.9	1,259.8
--牙醫		87.6	75.3	84.0	86.4	91.4
--中醫		15.7	12.8	16.6	17.4	15.1
--住院		357.0	293.7	334.2	409.0	436.5
--戒護就醫		171.6	116.2	119.8	131.2	141.6
--西醫		167.8	110.9	113.1	123.3	134.3
--牙醫		1.5	1.0	0.9	1.4	1.3
--中醫		0.02	0.02	0.02	0.02	0.04
參與院所數		111	111	114	115	125
--醫院		71	71	66	66	71
--西醫診所		20	20	26	28	33
--牙醫診所		18	18	19	18	19
--中醫診所		2	2	3	3	2
服務人數						
--門診		81,184	72,477	78,795	82,186	84,389
--西醫		79,542	70,955	77,579	81,187	83,412
--牙醫		25,171	21,007	21,988	23,207	23,872
--中醫		3,838	3,183	3,817	3,815	3,480
--住院		4,931	4,036	4,211	5,071	5,388
--戒護就醫		12,244	9,319	8,805	10,799	12,133
--西醫		11,968	9,132	8,596	10,590	11,904
--牙醫		407	276	287	297	339
--中醫		7	6	7	9	14
服務人次						
--門診		803,322	666,288	779,541	847,247	918,041
--西醫		727,931	605,832	710,004	775,135	847,156
--牙醫		60,646	48,893	53,666	55,843	56,039
--中醫		13,830	10,801	14,962	15,241	13,737
--住院		6,933	5,555	5,968	7,330	7,794
--戒護就醫		31,164	21,232	20,028	25,377	28,705
--西醫		30,320	20,610	19,439	24,650	27,885
--牙醫		714	471	402	523	616
--中醫		19	14	15	22	31
戒護門診(含急診)就醫人次占門診總人次比率		3.7%	3.1%	2.6%	2.9%	3.0%
急診就醫率		0.92%	0.86%	0.76%	0.97%	1.05%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本計畫113年進行全年結算，預算不足9,914,928元，依衛福部114.5.13衛部保字第1140119149號函，同意由113年年度其他預算「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」項目支應。

2.門診、戒護就醫之服務人次及申請點數包含透析。

其他預算及其支用情形 (續7)

項目	年度	109	110	111	112	113
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)		1,471.0	1,538.0	2,219.0	2,355.0	2,165.0
--醫院總額		114.0	127.0	200.0	200.0	200.0
--西醫基層總額		211.0	214.0	253.0	253.0	253.0
--牙醫門診總額		136.0	136.0	168.0	168.0	143.0
--中醫門診總額		74.0	81.0	98.0	98.0	83.0
--其他預算		936.0	980.0	1,500.0	1,636.0	1,486.0
執行數(百萬元) ^{註2}		1,203.0	1,300.2	1,731.4	1,926.0	1,830.7
--醫院總額		114.0	127.0	148.0	149.5	149.9
--西醫基層總額		211.0	214.0	221.1	222.9	225.3
--牙醫門診總額		129.8	136.0	139.4	141.0	142.3
--中醫門診總額		74.0	81.0	83.0	85.3	83.0
--其他預算		674.2	742.2	1,139.9	1,327.3	1,230.2
預算執行率		81.8%	84.5%	78.0%	81.8%	84.6%
--醫院總額		100.0%	100.0%	74.0%	74.8%	74.9%
--西醫基層總額		100.0%	100.0%	87.4%	88.1%	89.1%
--牙醫門診總額		95.4%	100.0%	83.0%	84.0%	99.5%
--中醫門診總額		100.0%	100.0%	84.7%	87.0%	100.0%
--其他預算		72.0%	75.7%	76.0%	81.1%	82.8%
參與院所數		27,353	28,113	28,709	29,326	29,951
--醫學中心		25	25	25	25	28
--區域醫院		82	82	83	83	84
--地區醫院		363	362	361	360	349
--基層醫療—西醫		10,039	10,175	10,246	10,369	10,563
--基層醫療—牙醫		6,102	6,291	6,356	6,433	6,517
--基層醫療—中醫		3,628	3,690	3,770	3,866	3,938
--特約藥局		6,040	6,341	6,675	6,970	7,223
--其他 ^{註3}		1,074	1,147	1,193	1,220	1,249
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		99.7%	99.7%	99.4%	100.0%	100.0%
--基層醫療—西醫		95.4%	96.2%	96.3%	96.5%	96.5%
--基層醫療—牙醫		90.3%	92.6%	93.0%	93.4%	93.3%
--基層醫療—中醫		95.5%	96.6%	97.1%	97.5%	97.2%
--特約藥局		91.4%	92.5%	92.6%	93.1%	93.4%
--其他 ^{註3}		88.6%	90.7%	92.1%	93.2%	93.6%

其他預算及其支用情形 (續8)

項目	年度	109	110	111	112	113
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		84.2%	77.0%	81.9%	82.5%	82.9%
--區域醫院		82.9%	74.1%	78.6%	83.1%	83.6%
--地區醫院		79.3%	75.2%	76.1%	79.0%	78.7%
--基層醫療(西醫、牙醫及中醫診所) ^{註6}		93.6%	92.6%	92.9%	92.4%	91.8%
--居家照護		7.9%	8.1%	...	...	...
--社區精神復健		20.2%	20.5%	...	...	...
--助產所		0.0%	0.0%	...	...	...
--呼吸照護所		0.0%	1.1%	...	...	...
檢驗(查)結果上傳率 ^{註7}						
--醫學中心		94.4%	92.7%	97.8%	99.3%	99.4%
--區域醫院		90.8%	91.5%	96.5%	98.7%	99.1%
--地區醫院		86.3%	88.5%	94.6%	97.7%	98.1%
--基層醫療—西醫		17.1%	17.9%	40.0%	71.2%	75.2%
--基層醫療—中醫		39.7%	29.6%	71.1%
--基層醫療—牙醫		1.6%	0.0%	100.0%
慢性病藥品用藥日數重疊率 ^{註8}		0.4%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
20類檢查(驗)同病人非合理區間內再檢查率		7.3%	7.2%	7.0%	5.5%	5.4%
醫院層級醫療檢查影像即時上傳率 ^{註9}		84.8%	87.4%	93.1%	97.5%	97.8%

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	109	110	111	112	113
C型肝炎藥費(含醫院及西醫基層總額)^{註1}						
預算數(百萬元)		8,166.0	6,570.0	5,620.0	4,320.0	2,641.0
--醫院總額		4,760.0	3,428.0	3,428.0	3,428.0	2,224.0
--西醫基層總額		406.0	292.0	292.0	292.0	292.0
--其他預算		3,000.0	2,850.0	1,900.0	600.0	125.0
--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		3,000.0	2,850.0	1,900.0	600.0	125.0
執行數(百萬元) ^{註2}		4,904.2	3,272.9	2,292.0	2,046.2	1,624.1
--醫院總額		4,498.2	2,980.9	2,000.0	1,754.2	1,332.1
--西醫基層總額		406.0	292.0	292.0	292.0	292.0
--其他預算		0.0	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		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算執行率 ^{註2}		60.1%	49.8%	40.8%	47.4%	61.5%
--醫院總額		94.5%	87.0%	58.3%	51.2%	59.9%
--西醫基層總額		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
--其他預算		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
C肝新藥新收案數		36,159	20,558	16,445	14,284	11,849
--醫院總額		31,856	17,380	12,622	11,036	9,020
--西醫基層總額		4,303	3,178	3,823	3,248	2,829
C肝新藥總治療人數		111,045	131,603	148,048	162,332	174,181
--醫院總額		100,799	118,179	130,801	141,837	150,857
--西醫基層總額		10,246	13,424	17,247	20,495	23,324
C肝新藥已達治癒標準人數 ^{註3}		33,160	18,136	13,966	12,121	6,979
治療涵蓋率(年累計) ^{註4}		47.2%	52.2%	56.3%	59.8%	62.8%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.年度執行數已扣除藥品給付協議回收金額。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。109~113年西醫基層總額專款不足123.9百萬元、197.8百萬元、231.8百萬元、180.4百萬元、92.9百萬元，由醫院總額同項專款支應。

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

3.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	109	110	111	112	113
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	1,000.0	1,000.0	800.0	440.6
執行數(百萬元) ^{註1、2}		0.0	0.0	312.8	800.0	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)	...
預算執行率		0.0%	0.0%	31.3%	100.0%	0.0%
提升保險服務成效						
預算數(百萬元)		300.0	300.0	600.0	500.0	500.0
執行數(百萬元)		298.3	298.4	598.7	482.5	459.1
預算執行率		99.4%	99.5%	99.8%	96.5%	91.8%
醫院檢驗(查)結果上傳率						
--醫學中心		94.4%	92.7%	97.8%	99.1%	99.4%
--區域醫院		90.8%	91.5%	96.5%	98.5%	99.1%
--地區醫院		86.3%	88.5%	94.6%	97.3%	98.1%
提升用藥品質之藥事照護計畫^{註3}						
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	0.3	0.4	3.1
預算執行率		0.0%	0.0%	0.9%	1.5%	10.5%
目標數						
--服務人次		30,000	30,000	30,000
目標執行數						
--服務人次		510	1,710	12,341
目標達成率						
--服務人次		1.7%	5.7%	41.1%

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。

3.109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	109	110	111	112	113
		109	110	111	112	113
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	90.0
執行數(百萬元) ^{註2}		1.3	1.1	0.7	1.1	12.0
--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		1.3	1.1	0.7	1.1	12.0
預算執行率		0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	13.4%
因應醫院護理人力，強化住院護理照護量能 ^{註3}						
預算數(百萬元)		4,000.0
執行數(百萬元)		3,964.8
--急性一般病床護理人員夜班獎勵		2,728.6
--其他護理獎勵		1,236.2
預算執行率		99.1%

註：1. 111年起新增支應精神科長效針劑藥費專款不足。

2.支付狂犬病治療藥費，其餘項目無專款不足需支應之情形。另依衛福部114.5.13衛部保字第1140119149號函，

同意由113年度本項預算支應113年保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫預算不足之9,914,928元。

3.113年新增項目，自113.1.1公告實施。