

計畫編號：CCMP96-RD-037

台灣地區中醫師人力現況分析及 未來需求之推估

洪錦墩

中臺科技大學

摘要

中醫醫療是我國傳統醫療且於全民健保開辦時已納入健保給付，中醫師人力的素質、數量及分佈對全民健康保險制度下的中醫醫療服務品質與醫療公平性相當重要。因此政府有責任提供有中醫醫療需求之民眾接近中醫醫療之公平機會，有必要重新評估台灣地區民眾在中醫醫療服務利用之需求及中醫師人力數量與分布之供給現況，以利對於未來中醫師人力之政策進一步規劃修正，因此本研究著重於中醫師人力數量、地理分布及供需整合分析。本研究的主要目的希望能分析台灣地區目前中醫醫師提供服務量與質之現況，包含全民健康保險實施以來台灣地區中醫醫師人力之數量與地理分佈。希望能評估我國中醫師目前之生產力與供給現況，並推估未來五年至十年我國中醫醫師人力需求之整合。

本研究的研究方法是以衛生署的衛生統計資料、全民健保資料庫之 1996 年至 2005 年中醫門診資料與國民健康訪問調查資料兩種資料庫分析，以瞭解民眾之中醫醫療需求、中醫醫療服務之利用及費用、中醫師人力之數量與分布及中醫師生產力評估；並運用情境分析模式探討人口變動、民眾中醫醫療需求增加、與不同中醫師生產力條件下，中醫師人力供需情況。

研究結果發現，若以國民健康調查的中醫醫療利用推計每人每年的中醫醫療總次數約為 1.56 次為推估基礎，在中醫師生產力為每年 7211 人次條件下，2008 年中醫師人力供需即可達成平衡；若中醫師生產力為每年 6468 人次條件下，則需至 2013 年可自然達到供需平衡。當民眾每人每年中醫醫療求提高為 1.87 或 2.35 次時，則中醫師人力需至 2016 年或最遲於 2021 年會達成供需平衡。但中醫師人力之地理

分布，雖有改善但至 2006 年 GINI 係數值為 0.3606，仍有需多待改善之空間，中醫師地理分布特別是離島縣市仍少有中醫師執業。

結論與建議，中醫師人力在自然供給下已近飽和狀態，中醫師問題應更著重於地理分布改善，特別是優先改善無中醫師離島縣市。中醫系學生招收數量建議應限於目前招生量每年維持於 250 名左右不宜擴大總名額，對於開放承認大陸中醫學歷資格應更趨於保守審慎，應考慮對整體中醫師數量擴大之衝擊。

關鍵詞：中醫、醫師人力、地理分布

Number : CCMP96-RD-037

Traditional Chinese Medicine Physician Manpower in Taiwan

Chin-Tun Hung
Central Taiwan University of Science and Technology

ABSTRACT

The purposes of this study are twofold: first, to analyze the traditional Chinese medicine services and quality; second, to measure the traditional Chinese medicine physician supply, demand and distribution since the implementation of National Health Insurance. In addition, the study intends to evaluate the productivity and forecast the future demand of traditional Chinese medicine physicians in the next decade.

The data for the research was from 1996-2005 ambulatory Chinese medical services of the NHI and National Health Interview Survey Information System (NHISIS). This study used scenario analysis to explore the supply and demand of traditional Chinese medicine physicians under different population, Chinese medical utilization, and different physician's productivity.

The results show : (1) the supply/demand balance for physicians will be reached in 2008 based on the utilization rate of 1.56 per person and 7,211 patients seen per year; (2) the supply/demand balance for physicians will be reached in 2013 based on previous utilization rate, but 6,468 patients seen per year; (3) the supply/demand balance for physicians will be reached in 2016 or 2021 if the utilization rate increase to 1.87 or 2.35 per person; (4) the GINI coefficient (0.3606) indicates greater equality.

Results from our study indicted that the manpower of Chinese medicine physicians is close to the equivalent. However, the mal distribution of physicians needs to be improved, especially for those areas without Chinese medicine physicians. The number of Chinese medical students should be limited at the current level. The acknowledgement of

diploma certified in mainland China should be carefully re-evaluated.

**Keywords : Traditional Chinese medicine, physician manpower,
geography distribution**

第壹章 緒論

第一節 研究背景

中醫醫療是我國傳統醫療且於全民健保開辦時已納入健保給付，中醫師人力的素質、數量及分佈對於全民健康保險制度下的中醫醫療服務之品質與醫療公平性相當重要。台灣地區中醫師人力之養成包含中醫學系、學士後中醫系及中醫師特考三類來源，每年在學校教育中醫師方面每年培養約西醫師的 10%，約 130 位中醫師且持續增加中，每年通過檢覈考試的人數，西醫師約 650 人，然而中醫師方面卻有 200 位，再加上中醫師特考，中醫師人力產出遠遠超過規劃需求，在衛生署之規劃中希望中醫師人力供給目標能達每 10 萬人口 22 人，顯然中醫師人力已接近滿足這個目標值，且中醫師人力之持續成長供給，但中醫師人力依然存在著嚴重之分佈不均問題，不論是以縣市、醫療次區域或鄉鎮區位來看，中醫師人力有極大的地理分佈落差，因此考量中醫師人力供需不僅是考量整體之供需整合，更重要是在區域供需均衡。

醫療照護的公平性至少包含了以下幾個目標：(1)消費者選擇最大化，(2)醫療可近性在性別、年齡、種族、付費能力等方面沒有歧視，(3)保障每個人所獲醫療照護的最低水準，(4)保證需要醫療照護的人可以獲得醫療照護，(5)在有能力負擔的成本下提供高品質的醫療照護。這些目標可以與以下的幾個倫理原則相互呼應，分別為：(1)選擇的自由，(2)相類似的治療，(3)起碼的、基本的最低標準，(4)需要，(5)成本效果。(Aday & Andersen 1981; Outka 1975) 因此，政府有責任與義務提供民眾接近醫療服務之公平，因此中醫醫療服務既然納入全民健保，就應有責任提供有中醫醫療需求之民眾接近中醫醫療之機會。

過去關於醫師人力規劃總是著重於西醫師或牙醫師人力研究，中醫師人力研究近幾年雖有增加，但近 5 年幾乎甚少有中醫師人力研究，僅於 2002 年劉漢奎等人對於台灣地區中醫師人力空間分佈研究，2001 年有蔡文正、龔佩珍等人對中醫醫療利用成長與醫師數增加之關係加以研究，2001 年還有林昭庚、陳俊明、施純全、陳欣欣等人針對中醫師人力現況與規劃研究；1999 年分別有 3 篇對中醫師人力之相關研究，有郭乃文對我國中醫師人力供給推估之研究、李采娟的民眾中醫醫療需求與中醫師人力供給之規劃研究—以數學方程式之電腦模擬模式為規劃工具、曾淑芬對中醫系學生生涯發展與未來社會供需推估研究；而較早於 1994 年有李卓倫、賴俊雄、陳世堅、紀駿輝、張淑

桂、陳秋瑩等人對台灣地區中醫師生產力函數推估之研究。過去這些中醫人力研究對於中醫師人力政策均有相當之時代之貢獻，也提供衛生行政單位相當良好之參考，但隨著時間之變動與整體民眾與環境之改變，中醫醫療服務利用受到肯定與重視，有必要重新評估民眾在中醫醫療服務利用之需求及中醫師人力之供給現況，對於未來十至二十年，提供一精準之評估預測，以利中醫師人力之政策進一步規劃修正。

台灣中醫師人力從過去量的不足及素質參差不齊到現今的地理分佈的不均，要解決醫師人力的問題，如以配置之效率為優先考量原則，則政府無須對醫師人力與分佈作任何干涉與管制，透過市場機制即可達成最有效率之配置，但如採行自由市場之醫師人力政策，在偏遠之地離島必然缺乏醫師，因此光靠市場機制不符合公平原則，為考量民眾就醫之公平性，政府往往需介入醫師人力規劃。但過度介入醫師人力供給之規劃，往往造成配置的無效率，因此如何在總體調控與自由競爭中取得一最適的均衡點，以兼顧公平與效率十分不易，在政策面臨公平與效率面臨相當的抉擇(trade-off)下，政府介入醫師人力供給與分配時應以什麼樣的依據或標準作為醫師人力規劃之基礎更符合公平與民眾之期待應是決策者考慮之重點。學理上最佳之醫師人力分佈之規劃應以民眾需要(needs)為基礎的計畫(Roos, 1999)，不過評估民眾醫療需要個人健康狀態與社會經濟情況並不容易獲得，且民眾本身尋求醫療服務時往往取決於本身效用之判斷，並非基於醫療專業人員判斷之準則，為因應實際發生之醫療需求量，因此經濟學者一般會以醫療利用即民眾之有效醫療需求作為評估醫療需要之替代函數(Reinhardt, 1981)。國民健康局所進行之國民健康調查有較完整民眾之醫療利用行為及社會人口學等變項資料，是民眾需求推估較佳的資料庫。

過去中醫師人力之研究與現況有極大之落差，如某些研究推估中醫師人力之需求數都遠低於現有中醫師人力數，若承認這些預測在總額醫療制度下，中醫師是否會減少生產力因應或是去擴大自費醫療服務來因應，都無法理解。本研究也嘗試評估當中醫師人數增加時與中醫師生產力是否遞減，亦或是中醫師人數增加時中醫師生產力反而增加，而產生供給誘發需求之之現象。

本研究以需求面與供給面之整合分析，除就整體中醫醫師人力之供需分析外，也嘗試以區域之供需整合模式，評估地理區位中，區域醫師供需之落差，由公衛專業背景切入醫療供需，分析中醫師人力並推估未來需求，可能較具客觀性，可定期性以公衛觀點評估探討。提

供衛生部門就中醫師人力相關政策規劃，特別是地理分佈上作進一步之分析探討。

第二節 研究目的

中醫醫療服務為台灣地區重要之傳統醫療服務，且中醫醫療門診服務於 1995 年全民健康保險實施時及納入保險給付，因此中醫醫療服務提供之公平性與可近性相當重要。過去中醫醫療資源過度集中於台灣的中部地區，於是本研究的主要目的希望能分析台灣地區目前中醫醫師提供服務量與質之現況，包含全民健康保險實施以來台灣地區中醫醫師人力之數量與地理分佈。希望能評估我國中醫醫師目前之生產力與供給現況。並以情境分析模式分析當醫療制度或政策改變時，如當人口老化及經濟水準等因素提升時對中醫醫療需求增加時…等等因素之變化，推估未來五年至十年我國中醫醫師人力之需求，且參考中醫藥委員會過去之政策規劃，並提出相關之政策建議。

因此本研究之研究目的如下：

- (一)分析 1995 年至 2005 年，台灣地區中醫醫師醫療服務提供之現況調查與分析，包含中醫師之數量與地理分佈之變化分析；也分析中醫師生產力及在全民健康保險下提供之服務量與西醫門診比例結構之變動分析。
- (二)分析 1995 年至 2005 年中醫師之供給現況，包含每年之畢業生數量、通過中醫師檢覈考試或通過中醫師特考每年取得中醫醫師執照之人數，藉以推估未來五年、十年及十五年我國中醫師人力之供給。
- (三)以國民健康調查資料為基礎，推估台灣地區民眾在中醫醫療服務上，健保門診之需求量及自費中醫醫療之需求量。
- (四)未來五年、十年及十五年台灣地區中醫師人力之需求情境分析。
- (五)評估未來五年、十年及十五年台灣地區中醫師人力之供需整合。

第貳章 材料與方法

第一節 名詞界定

本研究基於研究計畫書所規劃的研究目標的界定中醫師人力意涵，本研究所指之中醫師(Traditional Chinese Physician)，現在通常是指依法取得執業醫師資格，經向衛生機關註冊在醫療、預防、保健機構中執業的專業中醫醫務人員。部分資料之分析限於資料取得，如健保資料庫之醫師人力分析，則僅限於有加入健保特約之中醫師。

第二節 研究方法與研究設計

本研究採行之研究方法與步驟為：

本研究之研究設計嘗試採取由需求面與供給面，在醫師人力供需之評估是以民眾使用醫療服務為推估之基礎，以次級資料或購入調查資料分析民眾使用醫療服務情況及醫師之生產力兩項基礎資料，假設民眾對醫療服務需求及醫師生產力等條件不變下，再考量人口成長、性別、年齡等因素是否影響中醫醫療利用，推算整個區域總中醫醫療需求次數後，再除以醫師平均之生產力，假設供需平衡下來推算所需醫師人數(洪錦墩，2001)。

以健康需求模式進行醫師人力之需求推估，針對中醫師人力需求與供給分別加以推估需求量與供給量以評估現況整體之供需整合，也分別評估鄉鎮、次區域及縣市之供需整合。以下分別就需求面、供給面及供需整合面進行之實施方法及進行步驟加以分析：

(一)中醫醫療需求面分析：民眾中醫醫療需求分析

為瞭解民眾之中醫醫療需求，本研究進行全民健保資料庫與國民健康訪問調查資料兩種資料庫分析，以瞭解民眾之中醫醫療需求，首先以全民健康保險資料庫之個人抽樣檔分析中醫醫療服務之利用率及利用之費用，另外也以特殊需求之申請取得 2000 年至 2005 年中醫醫療門診之明細檔，分析中醫醫療利用之醫療服務類型。另以 2001 年國民健康訪問調查資料分析民眾中醫醫療服務利用，以評估中醫醫療服務量及中醫師人力需求推估。

同時為瞭解民眾對於中醫醫療需求之可能的內容，本研究也分析 2005 年健保資料庫中有利用中醫醫療需求民眾之基本人口學特徵及就診疾病之疾病別分析。

(二)中醫醫療供給面分析：中醫師生產力分析

以中醫 2000 年至 2005 年中醫醫療門診之明細檔為基礎，以中醫師看診次數、費用分別建立中醫師生產力函數公式，以生產力之平均

值(或中位數，視生產力分佈情況)為基礎作為生產力之中推估值，以中醫師生產力之中位數為生產力另一推估值。至於中醫醫療自費部分，本研究考量研究期間較短暫、經費與研究效度等因素，以取得國民健康訪問調查資料進行分析。本研究資料取得，而捨去以問卷訪視方式蒐集中醫師生產力，民眾自費部分之醫療服務提供，僅以推估整體需求量，再本研究以優先考量健保醫療之供需整合與醫療公平性為政策需解決之議題，僅以健保之中醫醫療服務供給之生產力為主，自費之中醫醫療服務則由市場機制解決即可之概念下，故未納入本研究之供需考量。本研究同時分析自 1995 年至 2005 年間中醫師人力之數量與地理分佈，並探討未來 10 年至 15 年投入之中醫師人數，作為中醫醫療服務供給之基礎。

為初探影響中醫師生產力之因素，本研究也分析 1995 年有申報中醫門診醫療利用及費用之健保特約中醫師的人口學特徵，並以逐步回歸分析影響其中醫師申報年就診人次之相關因素。

(三)中醫醫療供需整合分析：情境分析分析法

中醫師人力需求應決定於民眾之中醫醫療利用需求的多寡，在人力供給整合之考量可區分為國家層次及地區層次之供需整合。本研究以 2005 年全國之中醫醫療需求作為中醫師人力之總需求量估計基礎，由 1995 年至 2005 年之發展趨勢，考慮人口增加率及中醫健保門診之需求量及自費中醫醫療之需求量之成長等因素，綜合考量用以推估未來之中醫醫療之整體需求的需求量。以中醫師生產力之平均數及中位數進行中醫師人力之推估為生產力之高推估與低推估值。為使人力預測之合理化，研究以情境預測模式以多點預測方式，同時考量融入各類健保政策相關措施、民眾對於中醫醫療需求增加率提升或下降一定幅度，並視研究在中醫醫療需求供需整合情況下，討論中醫學系學生招生數量及開放台灣學生於大陸就讀中醫科系畢業後返台考照可能性、甚至開放大陸中醫師來台執業等政策議題可能對中醫師人力供需之影響；本研究並分別以情境分析分析法預測未來 5 年、10 年及 15 年中醫師人力需求量與中醫師人力供給之整合情形。

除總體中醫師人力供給外，分析 1995 年至 2005 年中醫師與西醫師之人力比例，是否有一定結構比例存在，在平均費用上是否也有一定比例可依循。另本研究也以中醫醫療需求量、中醫師生產力與中醫師人數成長間之關係加以檢定，假設將中醫醫療需求調整後固定一定範圍條件下，中醫師人數增加條件下如果中醫師人力以達飽和，則中醫師之生產力應下降；若中醫師人數增加條件下，而中醫師生產力仍

增加情況下則中醫師人力可能處於不足之情況下。

以總體民眾中醫醫療服務利用可探討中醫師人力之需求總數，然無法解決政策上考量接近醫療之公平性，因此本研究希望進一步瞭解鄉鎮區位層級之中醫醫療供給現況，提供衛生署醫事處與中醫藥委員會評估鄉鎮區為之中醫師人力需求的區域落差。

第三節 研究資料來源與資料處理

在中醫師與門診醫療服務利用與費用分析部分，研究資料係以國家衛生研究院全民健康保險學術研究資料庫資料進行相關分析，該資料內容主要是中央健康保險局特約醫療機構的申報資料，因此資料範圍並未包含未特約機構及民眾自費就醫部分，同時，所分析之資料亦不代表健保局最終核付予各醫療機構的實際數值¹。本研究所使用的資料內容包括：1997 至 2005 年「醫事機構基本資料檔(HOSB)」、1997 至 2005 年「醫事人員基本資料檔(PER)」(以上光碟編號：AN8601 - AN9401)、1996 至 2005 年「中醫門診處方及治療明細檔(CD)」(光碟編號：TN85CM01 - TN85CM21, TN86CM01 - TN86CM21, TN87CM01 - TN87CM23, TN88CM01 - TN88CM23, TN89CM01 - TN89CM23, TN90CM01 - TN90CM23, TN91CM01 - TN91CM23, TN92CM01 - TN92CM23, TN93CM01 - TN93CM24, TN94CM01 - TN94CM24)及 2005 年「承保資料檔(ID)」(光碟編號：TN94ID01 - TN94ID05)。

在中醫師相關分析中，係依據「中醫門診處方及治療明細檔」中已加密之中醫師代號(PRSN_ID)及醫事機構代號(HOSP_ID)分別合併「醫事人員基本資料檔」及「醫事機構基本資料檔」後，分別依據相關目的進行個別歸戶，以求得相關執業中醫師數據及執業地點的資料。由於中醫師可能同時於不同機構看診，因此所得到的部分數據不宜直接加減計算，例如：同一縣市執業醫師數 $\neq$ 該縣市內鄉鎮市區執業醫師數加總；同理，醫院執業醫師數+診所執業醫師數，也不一定等於總執業醫師數。

在門診就診次數計算部分，由於申報資料當中可能包含同一診次多次利用的資料，例如：取得慢性病連續處方箋病患回診調劑藥品、針灸或傷科病患回診等，然這些後續的利用不應計算為單一診次數，因此在就醫診次計算時，本研究採用兩個條件作為前述狀況的判定條件：1. 案件分類代號(CASE_TYPE)為” 28” (中醫慢性病連續處方調

¹ 實際核付資料係中央健保局內部資料，並不對外公開。

劑)者;及 2. 診察費項目代號(TREAT_CODE)為空白²者。但在醫療費用的計算部分,則未刪除前述項目內容,所有申報費用均加總計算。

另外,由於早期診斷是採用 A code 為主(部分醫院採用 ICD9CM code 申報),而後期則改採 ICD9CM code 申報,本研究在疾病別的判斷部分,則分別依據主診斷的 A code 及 ICD9CM code 的對應項目(如附錄附表 3),個別歸入大類疾病項目,再進行歸戶計算。然於資料處理過程亦發現,仍有相當數量的申報資料主診斷碼不正確³,但這些診次數在 1998 年後已有明顯逐年減少。

在 2005 年的醫師歸戶資料中,由於部分醫師可能於同一年度更換執業機構或同時於兩個以上的機構執業,若採醫師個人代碼(PRSN_ID)進行歸戶,該醫師執業機構的特性將有選取上的困難,因此本研究採用醫事機構代碼(HOSP_ID)加醫師代碼(PRSN_ID)合併為新的身份代碼,再個別歸戶計算其他數據資料。此外,中醫師執業地區西醫師數據,則是以「醫師人員基本資料檔」中「醫事人員類別(PRSN_TYPE)」為 A(西醫師)者,依據其「執業場所(WORK_PLACE)」合併「醫事機構基本資料檔」後,取得該機構所在鄉鎮市區代碼,在進行歸戶計算各鄉鎮市區之執業西醫師數。

而在 2005 年病患歸戶資料檔中,則僅採用病患身份代碼(ID)進行歸戶,依據前述門診診次判定原則,個別歸戶計算就醫民眾的就醫次數、醫療費用、各類別疾病就醫次數與就醫費用,並以個人身份證號(ID)合併「承保資料檔」,以取得就醫民眾投保身份、投保金額、年齡與性別等資料。

第四節 研究限制

本研究研究之研究限制如下:

1. 本研究之主要研究材料均為相關衛生機關公佈之二手資料,因此資料正確性與否無法控制,為本研究之研究限制。
2. 健保資料庫中之醫療利用與醫師人力資料僅限於加入健保之民眾與醫師,無法涵蓋少數未加入健保之民眾與醫師。
3. 醫療衛生政策之變動對本研究影響極大,許多推估基礎本研究均以假設政策變動不大下進行推估。

² 因針灸及傷科回診者,不得申報診察費,故將未申報診察費項目視為同一診次。

³ 申報的主診斷碼豈非 A code 也不是 ICD9CM 的診斷碼,如:XXXX、空白、AAA...等。

第參章 研究結果

本研究結果共分下列九節分述之：

第一節 台灣地區中醫師培育現況

一、台灣地區中醫教育現況描述

1945 年日據時代結束時，台灣有執照的中醫師尚不足 20 人 (Croizier 1968)，經過十年大量的大陸中醫師移入台灣後，到了 1954 年中醫師人數即快速增加為 1545 人 (江東亮，1988)。台灣地區中醫師正規學校培育教育肇始於中國醫藥大學 (原中國醫藥學院)，中國醫藥學院成立於 1958 年，培養中西醫兼備人才，促進中西醫整合及中國醫學現代化。中國醫藥學院於 2003 年 8 月改制為中國醫藥大學，並成立中醫學院，現中醫學院包含中醫學系，學士後中醫學系、中醫學研究所碩士班與博士班，中西醫結合研究所及針灸研究所碩士班等學制培育中醫臨床及學術研究人才。中國醫藥大學設立為落實創校理念與培育新一代兼具中、西醫學完整資歷之人才，經教育部核准設立中醫科(後改名為中醫學系)，修業六年，中西醫兼修；招收有志於中西醫學術與臨床實務整合之優秀青年，共同致力於開創醫學之新紀元。1967 年起入學學生修業時間延長為七年，初期為鼓勵學生學習中醫及發展中西醫一元化的理想，准予通過中醫師考試之學生參加西醫師的考試，使學生能同時取得中醫師與西醫師之醫師執照，但由於許多學生在考取西醫執照後便轉為西醫，並未投入中醫師服務的行列，使得中醫師的培育政策無法彰顯迫使必須進行考試制度的改革。1996 年為因應醫師法之修正，將中醫學系學制改制為七年單主修學制及加修醫學系為八年雙主修制，2006 年改為中醫學系甲組(雙主修制)、乙組(單主修制)；1984 年成立學士後中醫學系招收大學畢業生為五年制；中國醫學研究所碩士班成立於 1975 年，並於 1988 年成立博士班，中西醫結合研究所碩士班及針灸研究所碩士班則分別於 1999 年與 2004 年成立。於 1998 年長庚大學是繼中國醫藥大學之後成立中醫學系，是第二所培育中醫人力的學校，採七年單主修制與八年雙主修制。

根據教育部統計資料，從表 3-1-1 可以瞭解到九十四學年度包含長庚大學中醫學系與中國醫藥大學中醫學系與學士後中醫學系在校學生人數總計有 1660 人，學士後中醫在學學生與中醫學系在學學生比例約為 1.07：1 接近 1：1。而以八十七學年度至九十五學年度歷年中醫學系之畢業生數來看如表 3-1-2，可以看出自有中醫畢業生，包含中醫學系與學士後中醫學系總計有 1661 位畢業生，平均每年約有 208

位中醫系學生畢業，未來若加入長庚大學中醫學系的畢業生，則每年約有超過 250 位台灣地區的中醫系學生畢業。

二、中醫師證照考試

於 1929 年 8 月 1 日公佈考試法與考選委員會組織法以來，中醫師證照考試始於 1944 年 5 月 1 日起依醫師法第 3 條規定辦理，開啟我國中醫師證照制度之里程碑。中醫師考試的種類依考試性質不同，分為檢覈、特種考試、檢定考試與高等考試。於 1946 年第一次舉辦中醫師特種考試，2000 年「專門職業及技術人員高等考試中醫師考試規則」修正後將中醫師培養改以正規教育為主，醫師法於 2002 年修正後規定將於 2011 年停止中醫師特種考試。(高尚德，2007)

以下分別就中醫師檢覈、特種考試、檢定考試、持僑中字號中醫師證書者之補考與高等考試分別簡述之：

1. 中醫師檢覈考試

依據 1943 年公佈之醫師法第 3 條規定，具有下列資格之一者，得應中醫師之檢覈：國內中醫教育與中醫師證照考試之發展及未來改革方向(1)曾在中央衛生主管機關或省(市)政府領有合格證書或行醫執照者。(2)公立或立案之私立中醫專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校修習中醫學，並經實習成績優良，得有畢業證書者。(3)曾執行中醫業務五年以上，卓著聲望者。

考試院依據醫師法與考試法規有關之規定，於 1962 年 3 月間會同訂定發布「中醫師檢覈辦法」，作為辦理中醫師檢覈之準則。1999 年 12 月 29 日修正公佈之專門職業及技術人員考試法，取消檢覈，自 2001 年 1 月 1 日起不再受理中醫師檢覈。

2. 中醫師特種考試

中醫師特種考試是我國醫師考試制度中可允許非醫學教育訓練，經中醫師檢定考試及格者得應考取得中醫師資格的管道。現行特種考試中醫師應考資格「中華民國國民，經中醫師檢定考試及格者，得應本考試。」因此，特種考試中醫師考試與中醫正規教育中醫師高等考試分流。

由於中醫師特種考試及格人員非中醫正規教育出身，缺乏臨床訓練，考試院於 1988 年 8 月 8 日訂定發布「特種考試中醫師考試筆試及格人員訓練辦法」，自 1989 年起，凡以中醫師檢定考試及格資格報考中醫師特考筆試及格者，均應接受為期共 1 年 6 個月之基礎醫學及臨床診療訓練，基礎醫學課程 8 個月，臨床訓練 10 個月，訓練期間成績及格者，始完成考試程序，發給及格證書。這樣的制度在目前台

灣已有中國醫藥大學中醫學系，學士後中醫學系與長庚大學中醫學系，三個學系培養專業中醫師情況下，中醫正規學校教育完備條件下已失去維持意義，因此醫師法於 2002 年 1 月 16 日修正公佈之第 3 條第 3 項規定，於 2011 年將正式廢止中醫師特種考試，使中醫師培育進入完全回歸式是學校教育時代。

3. 中醫師考試檢定考試

中醫師考試檢定考試於 1968 年舉行第一次考試特種考試，其應考資格增列應考人年齡應在二十二歲以上，各科皆須滿六十分為及格。不及格科目准予在往後三年繼續補考完畢，始取得中醫師檢定考試及格之資格，進而能參加中醫師特種考試以取得中師資格。

由於中醫師檢定考試與專技人員建制精神不相符合，於 2000 年 6 月 14 日專門職業及技術人員考試法第 13 條修正公佈，中醫師檢定考試於本法修正公佈後五年內繼續辦理五次，部分科目不及格者，准予三年內繼續補考三次，配合中醫師特種考試的結束，訂定相關落日條款，因此中醫師檢定考試以不復存在。

4. 持僑中字號中醫師證書者補行之考試

當年因華僑資格於僑居地以曾執行中醫業務五年以上，卓著聲望者，檢覈取得中醫師資格者，所頒之中醫師證書以僑中字號列之，並且限制不能於於台灣執業之問題。考試院會同行政院於七十一年八月三十一日修正發布之中醫師檢覈辦法第八條第一項規定：「中醫師檢覈除審查證件外，得舉行面試或實地考試。但以第二條第三款之資格應檢覈者，一律予以面試」，同條第二項又規定：「華僑聲請中醫師檢覈依前項規定應予面試者，回國執業時應行補試」。嗣因配合七十五年一月二十四日專門職業及技術人員考試法之公布，考試院乃重新訂定，於七十七年八月二十二日會同行政院發布中醫師檢覈辦法，其第六條規定申請中醫師檢覈者，予以筆試，並於第十條規定：「已持有『僑』字中醫師考試及格證書者，回國執業時，仍應依照第六條之規定補行筆試」。至九十一年一月十六日修正之醫師法第三條第四項：「已領有僑中字中醫師證書者，應於中華民國九十四年十二月三十一日前經中醫師檢覈筆試及格，取得臺中字中醫師證書，始得回國執業」，亦係為配合廢止檢覈制度於八十八年十二月二十九日修正公布之專門職業及技術人員考試法。業經司法院大法官解釋五四七號解釋文解釋，且修正之醫師法規定於 2005 年 12 月 31 日前經中醫師檢覈筆試及格，取得台中字號中醫師證書，始得回國執業。因此取得資格的人不超過百人，因此應該不會再有因僑中字號中醫師返國執業問

題而使中醫師人力數量受到衝擊與影響。

5. 中醫師高等考試

新制專門職業及技術人員考試法於 2001 年 1 月 1 日實施，取消檢覈制度，將檢覈精神融入考試，2000 年 12 月 30 日訂定發布「專門職業及技術人員高等考試中醫師考試規則」，其應考資格為：(1)公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院中醫學系畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者；(2)中華民國 91 年 1 月 14 日前，經公立或立案之私立大學、獨立學院醫學系、科畢業，並修習中醫基礎理論合計在四十五學分以上，得有證明檔，且經醫師考試及格，領有醫師證書者；(3)醫學系選中醫學系雙主修畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書，且經醫師考試及格，領有醫師證書者。

為配合正規教育教學，教考合一，考試院考選部於 2001 年 7 月首次舉辦之中醫師高等考試。從考選部的統計資料，來看各種考試的報考與及格情形，由表 3-1-3 看 1995 年至 2006 年中醫師檢定考試情形，於由 1995 年有 377 人及格，到了 2006 年的 618 人，而及格率從 1995 年到了 2006 年的平均及格率約在 13.27%。再中醫師特考之通過情形，由表 3-1-4 中發現，1995 年至 2006 年通過中醫師特考的情形為從 1995 年 118 人，到 2006 年為 167 人，及格率從 1995 年到 2006 年平均為 4.10%，這 12 年共有 986 位考生通過中醫師特考，平均每年有 82 餘位通過特考取得中醫師資格。其中 2006 年、2002 年、2000 年及 1999 年及 1995 年均超過百人之率取人數，對中醫師人力的衝擊有相當程度。

在中醫師高等考試方面，由表 3-1-5 可以發現歷年之錄取率有相當程度波動，大致維持於 64%至 77%左右，惟 2003 年錄取率為 39.78%是錄取率較低的一次，整體而言通過高等考試平均每年約在 206 人左右。

三、整體中醫師人力培育趨勢分析

就整體中醫師人力培育而言，學校每年培育約有 208 位中醫系學生，未來更會超過 250 位學生。這些畢業學生有近 8、9 成通過中醫師考試，每年會增加 206 位中醫師再加上平均每年有八十餘位的特考中醫師取得資格，因此估計每年約有新投入中醫醫療服務市場之中醫師近 300 人左右。但未來雖然通過特考取得中醫師之管道會結束，但會隨著長庚大學中醫系學生開始畢業投入中醫醫療服務市場，人數應會維持在每年有 250 人左右新投入的穩定成長。這些中醫師人力培育

尚不包含由中國大陸所培育之台籍中醫系學生的數量。雖然根據陳立德（1999）的研究指出，中醫學系畢業生過去 1 屆至 22 屆畢業生中執業中醫人數僅佔 16.30%，21 屆至 25 屆畢業生中有 11.80% 畢業生一直執業中醫師而有 11.18% 則先執業西醫後專執業中醫，使中醫學系畢業生之執業中醫的百分比提升至 22.98%。而在 2002 年 1 月 16 日所修正通過公布之醫師法中，第二條第二項中規定：「前項第三款中醫學系選醫學系雙主修，除九十一學年度以前入學者外，其人數連同醫學系人數，不得超過教育部核定該校醫學生得招收人數。」因此九十二學年度入學之中醫系學生將被進一步限制中醫學系學生選醫學系雙主修人數。以目前 96 學年度之中國醫藥大學中醫學系為例，目前招收的 120 名中醫學系學生中有 60 名可以選擇雙主修，而長庚大學中醫學系招收 50 名學生，核定可以雙主修之員額有 48 名。因此於 2010 年畢業之中醫系學生能取得雙修資格人數將銳減，將使中醫學系畢業生流失率迅速下降，估計將使中醫學系畢業生之執業中醫的百分比提升至 44% 到 70% 以上。如以目前中醫師人力成長趨勢，在 2010 年後中醫師人力成長會有加速作用，勢必使中醫師供給量較現在增加，還好中醫師特考將於 2011 年停止辦理，將使中醫師人力之供給數量稍微減緩。在 2011 年後之中醫師人力供給在無政策改變下，中醫師供給數將不會有劇升或劇降，或呈現大量流失問題，而會以較穩定呈現，將有利於未來中醫醫療體系整體人力之規劃。

第二節 1995 年至 2006 年台灣地區人口結構變動分析

人口結構變動對醫療服務利用有一定之影響，因此此節將就台灣地區人口數及性別及年齡結構現況進行簡單之分析：

一、人口數成長趨勢

台灣人口成長由表 3-2-1 中可發現 1995 年的 21,357,431 人至 2006 年底總人口數為 22,876,527 人，人口增加了 1,519,090 人約成長 7.12%。其中老年人口佔所有人口的比率由 1995 年的 7.64% 上升至 10.00%，65 歲人口截至 2006 年已有 228 萬餘人。人口老化，因慢性病與多重疾病發生，醫療需求與醫療費用往往增加，不過台灣地區由於出生率急速下降導致人口成長漸趨緩慢，根據經建會預估約在 2020 年台灣地區人口會由正成長轉為零成長，進一步成為負成長。

二、性別及年齡結構變動分析：

(一)性別分析：

2006 年底台灣地區人口中，男性有 11,591,727 人，占 50.67%，

女性人口為 11,824,820 人 49.33%。從歷年資料觀察，男、女性人口數若與 1995 年底人口數相比較，男性人口成長 0.94%，女性人口則成長 0.91%，因此台灣人口性比例有逐年微幅下降的趨勢。

(二)年齡分析：

幼年人口、青年人口、壯(中)年人口及老年人人口的年齡結構，可能會反應人口品質、社會活力及整個人口未來的發展。下述依人口分成幼年人口(0 歲~14 歲)、青壯年人口(15 歲~64 歲)、老年及老年人口(65 歲以上)等三個年齡層別來加以分析其結構變化情形。

(1)幼年組(14 歲以下)人口所占總人口比率逐年遞減中，2006 年底占總人口 18.12%，較 2005 年底的 18.70%減少 0.58 個百分點，而較於 1995 年底的 23.77%則減少，變動減少高達 5.65 個百分點。

(2)在從青壯年人口(15 歲~64 歲)來看，其人數及占總人口比例亦逐年遞減，2006 年底為 16,443,867 人，較 2005 年底減少 149,337 人；但占總人口比例則由 1995 年底之 68.60%，增加至 2006 年底之 71.88%。

(3)依老年(65 歲以上)人口觀之，亦呈現逐年遞增現象，由 1995 年底 1,631,054 人占總人口的 7.64%，遞增至 2006 年底 2,287,029 人占總人口的 10.00%，短短十一年間增加達 2.36 個百分點，主要由於生活水準提高，醫療衛生進步，使得老人壽命延長，乃因老年人口所占比重逐年增加所致。

根據經建會的推估，如表 3-2-2 所示。台灣地區人口數之推估到 2015 年時之台灣地區人口數之中推估、高推估及低推估分別為 23,271,000 人、23,454,000 人及 23,027,000 人；估計至 2020 年時之台灣地區人口數之中推估、高推估及低推估分別為 23,299,000 人、23,761,000 人及 22,880,000 人。本研究將依經建會之人口推計，作為本研究民眾需求推估之基礎。

第三節 台灣地區中醫師人力總體數量分析

台灣地區中醫師人力數量的變動如表 3-3-1 所示，以衛生署所公布之衛生統計資料來看，截至 2006 年底衛生署所登記中醫師數共有 4,727 人，若從 1987 年起近 20 年來看中醫師總數年平均年成長率約在 3.86%，若以 1996 年至 2006 年近十年的平均年成長率為 3.53%；2002 年至 2006 年近 5 年的中醫師數平均年成長率為 4.72%。

就每萬人醫師數來看，在 2004 年時每萬人中醫師數已達 2.02

人。到 2006 年每萬人中醫師數由 2005 年的每萬人 2.02 人成長至 2.07 人，年增率在 2.48%。分析從 1987 年以來的平均年成長率來看，不論是近 20 年、近 10 年及近 5 年每萬人中醫師數平均值均為正成長，顯示中醫師人力之成長速度高於整體人口之成長速度。隨著中醫師特考之結束，中醫師培育改以由學校教育方式培育，以目前中醫師的培育模式與規模情況下，就此趨勢來看，每萬人中醫師數仍會持續維持在 3.53%至 4.72%成長，如此成長趨勢最快兩年內即可達成在 2.2 人以上之人力規劃目標。

第四節 1995 年至 2006 年台灣中醫師人力縣市地理分佈

探討中醫師人力議題，除分析中醫師人力之數量外，中醫師的地理分布更是重要且值得深入的議題。為瞭解中醫師人力歷年在各縣市分布之情況，如表 3-4-1 至表 3-4-12 所示，本研究分析自 1995 年至 2006 年中醫師人力在台灣地區各縣市之分佈情形，其中馬祖所位於的連江現除於 1995 年有兩位中醫師登記外，一直到 2006 年都未有中醫師登記執業。由表 3-4-1 中可知，1995 年中醫師人力最少為金門縣，該地區每萬人僅有 0.21 位，而中醫師人力分佈最高的地區是臺中市，每萬人高達 3.86 位中醫師，二者差異甚距，相差約 19 倍；根據表 3-4-12 所示，2006 年每萬人口中醫師數最低之縣市改變為金門縣的每萬人中醫師數為 0.76 人，中醫師人力資源最豐富的縣市仍為臺中市，每萬人高達 5.63 位中醫師；中醫師人力資源最多與最低縣市差距倍數降至 14 倍，可見中醫師人力在縣市分布是有相當之改善。據表 3-4-12，至 2006 年為止，台灣地區有 34864 名醫師，其中每萬人中醫師有 2.07 位，實際數量共有 4727 位中醫師；而醫師對中醫師比例為 7.38。根據表 3-3-13 分析，自 1995 年至 2006 年離島縣市的連江縣（馬祖）、金門縣及澎湖縣，一直處於每萬人中醫師數最低之縣市；而臺中市則一直均維持每萬人口中醫師數最多之縣市，自 1995 年至 2006 年台灣地區每萬人中醫師數指標中，最高與最低縣市所擁有每萬人中醫師數差距已逐年大幅縮小。

而表 3-4-14 顯示歷年中醫師人力在各縣市的每萬人中醫師數之供給情況，除 2004 年至 2005 年呈水平狀態，其餘也都有逐年增加的趨勢。整體而言，在各縣市地理分佈上歷年之變化情形差異不大，但醫師對中醫師人數之比例，就表 3-4-1 至表 3-4-12 資料呈現有下降趨勢，而中醫師與西醫師比例結構則維持在 1：7.5 左右，且逐年下降中。主

要原因為中醫師人數每年增家的速度高於醫師總人數的增加的數量所致。

在 2006 年每萬人中醫師數以台中市(5.63)、嘉義市(3.41)、臺中縣(2.69)之密度最高，高於全國平均值(2.07)；而密度最低的縣則依序為連江縣、金門縣(0.39)、澎湖縣(0.44)、嘉義縣(0.90)，每萬人中醫師數遠低於全國平均值，且值得注意的是，嘉義市(3.41)屬於高密度中醫師地區，但緊鄰的嘉義縣(0.90)則為低密度之中醫師地區，兩地每萬人口中醫師人力之密度相差 3.79 倍。由此可知，台灣地區中醫師人力分布主要集中於西部的都會區，中醫師人力供給仍存在地理分佈相對不均的問題，且此現象之離島更為明顯。

台灣地區每萬人中醫師人力的年度趨勢，從 1995 年至 2006 年間，呈現逐漸增加的變動趨勢，每萬人中醫師數已從 1.42 人增加至 2.07 人，增加了 1.48 倍，中醫師人數由原 3030 人增加為 4727 人，共增加了 56%明顯的增加不少；將每萬人中醫師數、醫師對中醫師比例此兩項相比較，則發現澎湖縣每萬人中醫師 0.44 人為次低密度，但醫師比中醫師比例則為最高 30.50；臺中市每萬人中醫師 5.63 為全國最高，但醫師對中醫師比例則為次低 4.70。由表 3-4-14 之 1996 年至 2006 年的歷年資料均顯示，在各縣市中醫師人力的地理分佈上，每萬人中醫師數以臺中市、嘉義市、台中縣及台南市等四縣市最高，且均高於全國平均值；反之，每萬人中醫師數最低之縣市分別為金門縣、澎湖縣、嘉義縣、台東縣，皆低於全國平均值。

整體而言，由上述分析可發現，應多重視離島地區之中醫師人力之擴充，但台灣各地區的中醫師人力及每萬人中醫師數之供給，平均都有明顯改善及增加，更值得一提的是十年來之每萬人中醫師人數最高與最低之各縣市差距明顯縮短了許多，但在探討各縣市中醫師人力之地理分佈時，不均的情形仍維持於某幾個縣市，應設法改善此地區長時間以來中醫師人力不均之現象。

第五節 以 GINI 係數分析台灣地區中醫師人力地理分佈

為瞭解中醫師人力之地理分佈情形，運用吉尼指標(GINI index)作為地理分布均衡程度之量化性指標，以利觀察中醫師人力之地理分布變動趨勢。吉尼指標是一標準化的絕對值，以區域人口比例來看其使用醫師人力資源之分佈狀況，如 McConnel 和 Tobis 等人(1986)運用吉尼指標分析美國地區人口與醫師分配改變，它可以以一個係數的數據評估許多個程度指標之結果，作一整體之描述。其方法是將經濟學

中分析所得是否平均之方法運用於醫師人力分佈之分析。例如，欲得知台灣地區各縣市或鄉鎮區位醫師人力是否隨人口增加而醫師人力是否公平的平均分佈，可由各區位醫師人口比值綜合成一吉尼係數值。若吉尼指標增加，表示城鄉醫師差距拉大；反之，若吉尼指標減小，表示城鄉醫師分佈愈趨均衡。而使用吉尼指標亦可獲得一段期間後醫師地理分佈之改變情形。唯使用吉尼指標，需有部分之假設，如假設每位醫師之生產力一定與每一設定區位民眾在人口結構與醫療需求相似等。

本研究為瞭解中醫師人力之地理分佈情形，也以 GINI 係數評估台灣地區 1997 年至 2006 年中醫師人力之分佈，希望能建立中醫師地理分布之 GINI 值，研究結果如表 3-5-1 及圖 3-5-1 所示，在中醫師人力的 GINI 係數由 1997 年的 0.401124 到 2006 年降低至 0.360624，由此看出中醫師人力在鄉鎮區位分佈則有所進步，逐年縮小各鄉鎮地區的中醫師人力之差距。

從中醫醫療資源分佈來瞭解全體人民獲得中醫醫療服務情形，本研究從行政院衛生署衛生統計的醫療服務量表來探討。研究結果發現部分鄉鎮地區無中醫醫療服務，在表 3-5-1 與圖 3-5-2 看出無中醫師服務的鄉鎮數之變化，從 1997 年有 112 個鄉鎮地區無中醫師服務，至 2006 年減少至 109 個鄉鎮地區無中醫師服務，無中醫師服務鄉鎮的人口數由 1997 年的 1421581 人佔總人口的 6.538%，降至 2006 年的 1303476 人居住於無中醫師服務鄉鎮，佔總人口的 5.698%，可見這些年來衛生及健保等政府機關及中醫師公會努力於以政策引導下，中醫師人力分布的改善成效。

因此可知各鄉鎮所擁有的中醫醫療服務有所改善，但全省無中醫師服務的區域，由研究結果可以發現仍分佈在山地離島地區與偏遠地區，這些相較之下便利性較低的區域並非無中醫醫療需求，而是醫師對前往山地離島地區與偏遠地區執業的意願較低所造成；而由表 3-5-1 及圖 3-5-3 也可瞭解到無中醫師服務鄉鎮人口佔率之變化，自 1997 年有 6.538% 的人口沒有中醫師服務，至 2006 年降低至 5.698%，可看出台灣地區沒有中醫師醫療服務的人口有所減少。

第六節 以地理資訊分析台灣地區中醫師人力地理分佈

為能使對於中醫師人力地理分布之整體感及歷年的變動趨勢，本研究運用 MapInfo 地理資訊軟體分析依每萬人中醫師人力數為指標，以 1998 年至 2004 年各鄉鎮區及縣市區位之每萬人中醫師數，並以台灣地圖呈現醫師人力在人口因素下之情況，以下分別討論之：

(一)台灣地區鄉鎮區層級基層醫師人力之地理分佈

以鄉鎮層級之台灣每萬人中醫師人力的地理資訊來看，自 1997 年至 2006 年這 10 年間每萬人基層醫師數分佈如圖 3-6-1 至圖 3-6-10，這 10 年來中醫師人力按時間序列的圖形變化，區域中醫師人力密度似乎有由中醫師密度較高之鄉鎮、縣市向密度較低變動。中醫師人力的鄉鎮與縣市均有逐年改善趨勢，惟鄉鎮層級中醫師人力變動相對於縣市層級的改變較緩慢。

(二)台灣地區縣市層級中醫師人力之地理分佈

在縣市層級之台灣每萬人中醫師人力的地理資訊來看自 1996 年至 2006 年每萬人中醫師數分佈如圖 3-5-11 至圖 3-5-21，縣市層級之地理分佈則呈現在部分經濟較佳縣市都會區有較高的中醫師密度，如台中市、嘉義市、台南市、台北市、台中縣等縣市有較高的中醫師密度，而離島的連江縣、金門縣與澎湖縣則明顯在每萬人中醫師數相對於全台灣地區要來的差，特別是連江縣（馬祖）是唯一無中醫師之縣市。由 1997 年至 2006 年縣市層級中醫師人力地圖分布變化，中醫師人力有規律的趨於分布平均。

第七節 中醫師與門診醫療服務利用與費用分析

本研究除了依據衛生統計的中醫師人力資料進行分析外，也考量以健保資料庫對中醫師在人力分布及生產力進一步評估。以台灣地區於 1996 年至 2005 年有申報醫療費用的中醫師進一步分析其所申報費用與次數，作為推估中醫師生產力的依據。

一、健保特約之中醫師數與衛生署衛生統計之中醫師數比較

就中醫師數量來看由表 3-7-1 與 3-3-1 比較發現，健保申報之中醫人數高於衛生統計中登記之中醫師人數。原因是本研究分析是以縣市單一證號為一中醫師人次，因此當中醫師執業地點跨縣市轉換時會造成中醫師數重覆計算，因此此部分之中醫師數主要用於其相對生產力之分析之用，另資料庫也有可能有一部分資料誤植或鍵入錯誤可能發生，導致增加中醫師數量。如 2000 年馬祖所屬之連江縣出現 4 位中

醫師申報資料，無法確認是否誤植縣市代碼，而在 2001 年之後卻不再有申報資料，因此錯誤登錄區域代碼的機會甚大。

二、中醫師在健保所申報之診療人次與費用分析

從 1996 年至 2005 年間，我們分析在這段期間有申報健保費用之中醫師數及其所申報出來的診次、費用如表 3-7-2 及表 3-7-3 所示。由表中可發現中醫師的平均診次從 1996 年的每人每年 7,806 次，上升至 1998 年的 8,361 次，之後降至 2005 年的 7,211 次。由於中醫師在健保申報的門診人次差異甚大，從標準差及 5% 與 95% 的百分位來看，以平均值來作為中醫師生產力恐無法完整代表其集中趨勢，本研究更進一步分析診次的中位數，在 2005 年的每位一位中醫師之門診人次的中位數則為 6,468 人次。相同的，中醫師在健保門診申報之集中趨勢亦有相同之問題，因此分別以平均值、標準差、中位數、最小值、5% 百分位值、95% 百分位值及最大值表示，以 2005 年為例平均每位中醫師申報 411 萬點左右之中醫門診費用。

三、健保特約中醫師之人口學特質描述

就 2005 年有申報健保費用之之中醫師我們分析其特質，如表 3-7-4 所示。在 2005 年中醫師的歸戶資料檔案中，可以看出中醫師的基本相關特質，在性別特質中以男性居多有 4,785 位佔 76.35%；年齡方面，平均年齡 43.92 歲，以 31-50 歲的醫師較多共有 4,412 位，約佔 70.3%；中醫師執業在機構層級還是以中醫診所最多佔 90%；中醫師的執業機構之權屬別以而私人中醫診所佔大多數有 86.2%。在總申報費用及申報人次上，各中醫師有相當大之差異，部分中醫師之申報健保利用與費用甚低，不知是因為個人因素如年齡、休假因素、開業時間等等抑或該醫師以自費部分為主。

第八節 民眾健保中醫門診醫療服務利用分析

民眾的中醫醫療利用分析我們主要分為兩部分，一是分析中醫醫療利用疾病別內容，其次是分析使用健保中醫醫療民眾之特質：

一、分析中醫醫療利用疾病別

由表 3-8-1 民眾健保中醫門診利用門診人次佔率分析來看，由 1996 年至 2005 年近 10 年來民眾疾病別利用次數佔總利用次數比率來看，以呼吸道疾病最多約佔 24.26%；其次是徵候、症狀及診斷欠明之病態約佔 15.80%；利用次數佔率第三高為骨骼肌肉系統及組締組織之疾病約佔 15.56%；利用次數佔率第四高為損傷及中毒約佔 14.04%

%；利用次數佔率第五高為消化系統疾病約佔 11.84%；這些民眾前五大利用頻率較高疾病之使用次數佔去 80.78%的中醫醫療服務利用。

若依費用佔率來看，由表 3-8-2 民眾健保中醫門診費用疾病別佔率分析來看，由 1996 年至 2005 年近 10 年來前五大利用較高疾病醫療費用分別為損傷及中毒、骨骼肌肉系統及組締組織之疾病、呼吸道疾病、徵候、症狀及診斷欠明之病態、消化系統疾病，其各疾病別費用佔總體費用之比率分別為 22.03%、20.36%、18.79%、12.65%及 9.76%，這前五大利用較高疾病之醫療費用佔了整個中醫門診費用之 83.59%。與利用次數來相比較，疾病別相同，所佔比率也接近，僅在先後次序上有些差異，基本上中醫門診在申報上不同疾病之費用並無很大之差異所致。

二、使用健保中醫醫療民眾之特質

在 2005 年有利用中醫門診的民眾之健保資料歸戶後分析這些使用中醫門診民眾之特質，首先在性別方面，中醫門診病患中以女性居多，佔 57.9%，年齡大多在 15-64 歲的民眾，約佔 78.7%，平均年齡為 36.76 歲；從民眾的投保類別來看，有 42.5%的民眾是在民營事業受雇者這一類別的被保險人為最多，但無法解釋是否為民營事業受雇者相對喜歡看中醫，因為這類群在總投保人本來就最多；其次是職業工會這個類別被保險人，佔 18.3%；在自己的投保金額來看，平均金額為 15692 元。每位民眾總中醫費用來看，年平均費用為 2851 元，年費用在 500 元以下佔 21.25%，501 元至 2500 元最多為佔 46.48%；由總中醫門診次數來看，年平均次數為 5 次，有 73.446%曾於 2005 年使用過中醫門診的民眾，在 2005 年看中醫門診總診次在 5 次以下。2005 年全年看健保中醫門診 11 次以上的民眾只佔所有有中醫門診利用者之 12.34%。

第九節 國民健康調查之民眾中醫醫療服務利用分析

為評估台灣地區民眾中醫醫療利用情形，本研究以購入之 2001 年國民健康訪問調查資料庫及 2001 年國民健康訪問調查結果報告，整理出台灣地區民眾在中醫醫療的健保醫療服務利用及自付費用情形，其中 12 歲以上之受訪者調查結果如表 3-9-1 及表 3-9-2；12 歲以下之受訪者調查結果如表 3-9-3 及表 3-9-4 所示。

詢問國民健康調查之 12 歲以上受訪者受訪民眾過去一個月有利用中醫門診之百分比約 7.6%；女性利用率較高有 9.3%，男性有中醫門

診利用者為 6%；在年齡別的利用上以 45 歲至 64 歲有 9.2% 的利用率；若以性別與年齡別交叉分析來看，以女性 45~64 歲年齡層利用率較高為 11.3%；以都市化的程度區分中醫門診利用率以省轄市利用率較高為 9.4%；家戶收入在七~十萬元及十萬元以上兩組看中醫百分比比較高分別為 7.5% 與 9%。最近一次看中醫有用健保卡有 75.8%，平均自付費用為 390.5 ± 1286 元，最高自付費用為 21,000 元。

在中醫醫療次數來看，12 歲以上有看過中醫者受訪者過去一個月平均使用次數為 2.3 ± 2.7 次。若藉此推算，12 歲以上之受訪者有使用中醫門診次數的人有 1372 人來估算，整體 12 歲以上受訪者平均過去一個月平均使用次數為 0.2158 次，推估年中醫醫療利用次數約為 2.59 次。

台灣地區 12 歲以下國民健康調查受訪者中醫門診醫療服務利用情形如表 3-9-3、表 3-9-4。12 歲以下過去一個月利用中醫門診之百分比約 4.6%；其中男性有 5.3% 使用率高於女性的 3.9%；若以性別與年齡別交叉分析來看，以男童 5~11 歲百分比稍高為 5.1%；都市化的程度以居住縣轄市者較高使用率約為 5.9%，過去一個月有使用中醫者，平均利用中醫之次數約 1.9 ± 1.5 次。

最近一次看中醫有 80.3% 用健保卡，自付費用平均約新台幣 243 ± 481 元如表 3-9-4 所呈現。十二歲以下人口分佈，男性稍多於女性，分 0~4 歲、5~11 歲兩組呈現、完訪者中住在省轄市比較高為 95.5%，家戶收入以 5-7 萬元最多，3 萬元以下次之。

若以此推估，12 歲以下的有看過中醫者受訪者過去一個月平均使用次數為 1.9 ± 1.5 次。若藉此推算，12 歲以下之受訪者有使用中醫門診次數的人有 182 人來估算，整體 12 歲以下受訪者平均過去一個月平均使用次數為 0.0870 次，推估年中醫醫療利用次數約為 1.04 次。

所有受訪者之平均月使用中醫醫療利用約在 0.1284 次，推估年之使用率約在 1.9008 次左右。在表 3-9-5 中分析由民眾自行掏腰包自付中醫醫療費用的支出，平均每人每年自付中醫費用金額為 399.86 元，以 100 元以下佔 46.40%，101 元至 200 元者佔 30.20%；也就是說有利用中醫醫療服務者花費在中醫費用 200 元以下佔去 76.60%，看來在中醫醫療自行付費之金額並不太高。

若以衛生署所公布國民醫療保健支出資料中如表 3-9-6 所示，我們分析國民醫療費用之配置中發現，中醫醫療費用在 1996 年至 2005 年這 10 年間的平均年成長均不如牙醫診所、西醫診所、醫院門住診的成長，中醫診所之費用 1996 至 2005 的平均年成長為 3.66%，2001

年至 2005 年的平均年成長僅有 2.43%。在總體國民醫療保健支出的財源配置上，中醫診所相對成長是較緩慢。因此考量中醫師人力成長時，也應可考量與整體中醫醫療資源成長相對稱。

第肆章 討論

第一節 中醫師人力之供給面探討

以下就中醫師人力數量供給分析與中醫師人力地理分布分別討論之：

一、中醫師人力數量供給分析

從本研究之研究來看，台灣中醫師的培育教育體系已相當完備，由這些正規學校中醫教育培育出來的學生數量每年約有 200 餘人，未來在長庚大學中醫系學生畢業加入後，估計台灣地區每年會有將近 250 位中醫學系畢業生。若與醫學系每年招收學生 1,300 位學生數量比較，比例約為 1 比 5.2。以中醫醫療利用及費用與西醫之醫療利用及費用來比較，中醫師人力培育數量顯得相對於西醫師人力要多許多，因此中醫系招收學生數應考慮加以總量。

由表 4-1-1 來看，從 1997 年至 2006 年中醫師人力的供給近十年的年增率來看，平均年增率為 4.72% 高於西醫師的 3.47%，更遠高於人口之成長率的 0.6268%；10 年來中醫師人力共增加 43.29%，西醫師增加 35.49%，人口僅成長 5.2142%，因此中醫師數量尚有相當不錯之成長速度，每萬人所擁有之中醫師數由 1995 年的 1.42 人增加到 2006 年的 2.07 人。估計再 2 到 3 年之成長即可達到衛生署希望每萬人擁有 2.2 位中醫師的目標。

因此本研究進一步分析全民健康保險實施後中醫師與西醫師在年申報診次與平均每診次申報費用點值比較如表 4-1-2 及表 4-1-3，發現中醫師年總申報診察人次成長維持於 3.8% 之平均年成長率；西醫年總申報診察人次則維持在 4.61% 成長。但根據李卓倫於中醫醫療政策評估報告書中也指出，台灣的中醫師人力從 1954 年至 1980 年幾乎沒有太大的變化，1954 年的中醫師為 1545 人，1980 年為 1590 人。不過由於總人口數的增加，因此每萬人口中醫師數由 1954 年的 1.80 人下降到 1980 年的 0.90（李卓倫等 1990）。1980 年之後，中醫師人數開始逐年增加，2001 年執業中醫師人數已經是 1980 年的 2.5 倍，總計由 1980 年至 2001 年，執業中醫師的人數每年均以 4.46% 增加，由 1995 年至 2001 年中醫師的人數每年以 4.65% 增加（李卓倫，2003）。李卓倫於 2003 年中醫生產力函數之研究建議未來中醫師人數年成長率維持在 1.7% 和 3.8% 之間，亦即年成長率下限比照中醫門診人次年成長率 1.7%，年成長率上限比照西醫師人數年成長率 3.8%，但兩者均小於目前的年成長率 4.6%。但目前中醫師人力之年成長仍維持在

年平均 4.72%，高於中醫門診就醫人次成長，將使每位醫師能申報人次相對減少；且在健保總額支付制度下中醫總額年成長率扣除物價成長因素若低於中醫師人力之成長速度，將使中醫師在健保部分之收入下降。由表 4-1-3 的分析可發現，每位中醫師在 1995 年至 2006 年間每位中醫師所申報人次有降低趨勢，平均年成長率則為 -0.04%，相對於西醫師每人每年申報診次人有年平均 1.78% 成長率而言，似乎有意涵中醫師人力以達市場飽和，而使平均診次有下滑趨勢。

就以納入全民健保特約的中醫師人口學特質來看，中醫師族群仍以男性為多數，與女性中醫師之比例約在 3：1 左右；中醫師整體也相當年輕化，平均年齡僅 43.92 歲，已擺脫中醫師族群以年紀較大者居多的過去觀感，當然較年輕中醫師在健保醫療環境之適應也較佳，未納入健保特約之中醫師之平均年齡可能相對較高。

雖然每位中醫師每年申報點數量維持 3.98% 之成長，但在總額支付制度下，申報點數量增加仍要視每點點值變動情況加以分析，每位醫師收入不一定能增加。當總體中醫醫療費用成長速度低於中醫師人力之成長速度，未來每位中醫師所能分配之醫療資源相對減少，且國民醫療費用之配置於中醫診所的費用近 5 年之年成長僅維持在 2.43% 的年增率；而民眾在中醫醫療需求之成長，也低於中醫師人力之成長速度時，每位中醫師每年的門診人次勢必也會持續下降。進一步分析影響健保特約中醫師生產力因素，可發現如表 4-1-4 所呈現，醫師年齡、所在機構的開診醫師數及所在鄉鎮市區登記之醫師數對中醫師年度申報點數均有一定之影響，醫師年齡增加會增加年度總申報數量，但所處醫療機構數中開診醫師數或所處之鄉鎮市區登記之西醫師愈多會削減中醫師年申報診次之總量。

中醫師人力未來自然供給數量之推計如表 4-1-5 所示，若分別以近 20 年、近 10 年及近 5 年三種平均成長率分別為年成長率 3.86%、3.53% 及 4.72% 來看，則中醫師在自然情況下之數量成長驚人。

二、中醫師人力地理分布

中醫師人力之地理分布不均相對於西醫、牙醫來的明顯，由於過去除中醫師特考出身之中醫師地理分布較不受其教育背景之地理位置限制，其他中醫師的培育來源大多來至中國醫藥大學中醫系及學士後中醫系，受其醫學教育學校及醫師訓練地點之侷限，中醫師人力地理分布一直以台灣西部的台中市為最高，全民健康保險實施中醫總額制度在中醫界爭取下將有 8 年之緩衝期，地區總額將逐年調整依人口數作為分配依據，將促使中醫師人力之分布趨於均衡。但由於總額

分區以 6 個分局為區域計算基準，因此總額制度對於中醫師人力地理分布之影響有一定程度之限制。本研究的中醫師人力地理資訊顯示，自 1997 年至 2006 年的中醫師地理分布的改變是以台中市、台南市、高雄市與台北市等都會區周邊之鄉鎮、縣市先改善，但都會區本身中醫師人力也仍同時增加，最後其他原本中醫師人力較少的鄉鎮、縣市再改善，但離島鄉鎮或縣市仍然未有進展。因此由整理的表 4-1-6 可看出這 10 年來每萬人口之中醫師數的前五豐富的縣市其順位變動不大，中醫師人力仍以台中市縣為中心的觀念依然存在及其他都會區如嘉義市、台南市、台北市一直都是中醫師人力聚集的區域。而由表 4-1-7 來看，離島縣市如連江縣、(馬祖)金門縣、澎湖縣及東部縣市如台東縣則是中醫師人力一直都是相對貧乏地區，西部縣市中的嘉義縣、高雄縣與新竹縣也是會列名於前五中醫師人力缺乏區域。解決中醫師人力的地理分布若要以總額預算來引導解決，恐需相當長時間，而且僅能改善六個健保分局間之中醫師人力均衡；而且在六個健保分局區內的區域在無經濟誘因下仍會出現中醫師人力聚集於都會區或其周邊。雖然中醫界也曾企圖以高入會費門檻方式限制中醫師進入中醫師密度過高的縣市，但此作法恐有違法之虞且也不符合公平正義原則。在總額預算制度下，中醫也實施無中醫師人力鄉鎮的巡迴醫療計畫，但也僅能解決短暫中醫師人力需求問題，而根本上需要以更積極的政策介入或投入最佳的經濟誘因，如仿照醫療網計畫以醫療發展基金進一步引導中醫師人力投入相對中醫師資源缺乏區域，或定期公布中醫師人力地理分布資訊、健保總額點值資訊，供欲新開業中醫師人力整體中醫醫療服務市場資訊；在健保中醫特約時或可仿照勞保時代對於中醫師人力密度較高區域，訂定加入健保特約的等待期，間接延緩或限制中醫師密度較高區域之中醫師人力的成長；對於離島中醫師人力則建議應由政府建立建立中醫醫療部門或機構才能迅速解決中醫師人力地理分布不均問題。

也有學者建議開放各醫學院設立中醫系，將有助於改善中醫師的地理分布，但過多學校開設中醫學系將使中醫人力過剩問題更加嚴重，若學校招收學生數過少，教育設施投資成本甚高，恐學校設立意願不高。因此並不建議開放過多學校設立中醫學系，倒是可鼓勵於中醫師人力缺乏地區之公立醫療機構設立中醫部門，開設中醫門診。

第二節 中醫師人力之需求面探討

人口數量與民眾對於中醫醫療需求的多寡與需求的內容是中醫師人力決定之要素，台灣地區民眾之中醫醫療服務之需求可區分為全民健康保險下之中醫醫療服務與民眾自費之中醫醫療服務市場。

本研究依據國民健康調查之資料來看，12 歲以上的受訪者中有中醫醫療門診利用者有 1,372 位而使用健保卡去利用中醫醫療服務者有 1129 位，顯現全民健康保險部分之中醫醫療需求佔去 82.29%，自費中醫醫療服務門診利用約佔 17.71%。若以中醫醫療利用次數來看，若每人每年平均中醫醫療服務總利用在 1.56 次，而自費中醫醫療服務需求次數約為 0.3359 次。有使用中醫醫療服務者之平均自費中醫醫療費用為 399.86 元，最高自負費用金額為 21,000 元。

過去民眾對於中醫醫療需求量的調查受限於調查的年代、調查詢問過去多少時間內的就醫情況、調查的對象所處區域不同、是否包含中醫健保門診或自費中醫醫療部分，常呈現極大的落差，如表 4-2-3 所示，從 1990 年到 2002 年本研究所收集調查民眾中醫醫療需求之文獻來看，由於調查時間、對象，訪問回溯中醫利用時間及分析方法。除本研究中醫醫療需求結果外，本研究尚選擇研究年代較接近，且本研究在國民健康訪問調查結果之中醫醫療需求較接近的研究結果，作為情境分析模式。分別以本研究之每年民眾醫療需求為每年中醫醫療需求 1.56 次為情境分析甲模式；每年中醫醫療需求 1.87 次為情境分析乙模式；每年中醫醫療需求 2.35 次為情境分析丙模式。並依經建會預估台灣地區人口成長的情況，人口的高中低推估進行三種情況的台灣地區民眾中醫醫療需求推估。藉由民眾的中醫總醫療需求，除以中醫師生產力即為當年所需求之中醫師數；然中醫師的生產力就如同其他醫師或牙醫師般不易評估，且個別醫師生產力差異甚大，若考量醫療服務品質則醫師生產力不宜過高，但在論量計酬制度下醫師為爭取較高的報酬無可避免必須以量取勝。評估醫師人力的兩大難題一是民眾醫療需求如何定合適量，是以民眾有效需求 (effective demand) 亦或是醫師認定之醫療需要 (health need)；另一難題是如何評估合理的醫師生產力。以本研究分析民眾中醫醫療利用的疾病別來看，呼吸道疾病在過去 10 年來仍佔去中醫門診就醫診次的 24.26%，此部分可能會與西醫門診部分產生替代效果；而徵候、症狀及診斷欠明之病態之診次則居第二位，佔 15.80%，中醫診斷欠缺清楚之病態之診次比例相當高，這部分之疾病難以評估其未來可能之發展；骨骼肌肉系統及組締組織之疾病之診率佔去 15.56% 及損傷及中毒約佔 14.04%

相當符合民眾對於中醫醫療利用之常態；消化系統疾病也佔去診次之 11.84%，這五類疾病佔去了所有診次之 81.5%。

本研究以納入全民健康保險之中醫師申報平均診察人次、診察人次數量之中位數，作為本研究中醫師生產力的評值，分別為每年 7211 人次及 6488 人次作為兩種人力之預估，如表 4-2-4 至表 4-2-6 所示，呈現在不同民眾需求條件下、不同生產力下，各年所需求之中醫師數量。所需求之中醫師數量隨者民眾每年所需求中醫師門診量愈高所需醫師數愈高；隨著所預估人口數所衍生之需求愈高所需醫師數愈高；但隨著醫師的生產力愈高所需之中醫師數愈少。其中表 4-2-4 是以假設民眾每年的醫療需求為 1.56 次為推估基礎，並依經建會人口預估資料，推論出甲情境之中醫醫療總需求。表 4-2-5 及表 4-2-6 則是分別以民眾平均醫療需求為 1.87 次與 2.35 次為推估基礎。再以 7211 人次及 6488 人次作為中醫師年生產力評估值，獲得中醫師在以民眾中醫醫療需求為基礎下所需要之醫師數，我們發現以本研究分析國民健康調查民眾之中醫醫療需求為每年平均 1.86 次下且中醫師生產力為每年 7211 人次時，則於 2008 年中醫師人力即可達成供需平衡，與 1999 年郭乃文所推估 2006 年人力即可能過剩之結果相近（郭乃文，1999）。

以民眾之中醫醫療需求為每年平均 1.86 次下，研究推估於 5 年、15 年及 20 年，結果如表 4-2-7，即 2012 年所需要之中醫師數分別為 4980 人至 5603 人之間；2017 年所需要之中醫師數分別為 4974 人至 5690 人之間及 2022 年所需要之中醫師數分別為 4926 人至 5753 人之間。如當民眾醫療需求之假設為 1.87 次與 2.35 次時，所需醫師人數如表 4-2-8 及表 4-2-9。當民眾中醫需求增加時，其他條件若不變（包含不考慮中醫師之潛在生產力可能）下則需求中醫師數會增加。

第三節 中醫師人力供需整合之情境分析探討

中醫師人力之需求決定於民眾對於中醫醫療需求頻率、中醫師設定之生產力目標及人口數量之推估。本研究依照民眾對中醫醫療需求頻率分別為每人每年 1.56 次、1.87 次及 2.35 次，設定甲、乙、丙三種中醫醫療需求情境，再搭配在中醫師每年看診次數為 7,211 次及 6,468 次兩種類行生產力模式，分別由本研究歸為中醫師高生產力與低生產力兩種模式，如表 4-3-1 所示，共可組合成 18 種情境模式，分別推估中醫醫療供需平衡年及預估未來 5 年、10 年及 15 年即 2012 年、

2017 年及 2023 年中醫師人力之供需整合。

中醫師人力的供給推估，則是以 2006 年衛生署衛生統計之中醫師人數為基年，以近 20 年中醫師之年平均成長率 3.86% 進行推估（詳細資料請參考表 3-3-1）。民眾之中醫醫療需求之估計，主要依國民健康調查的中醫醫療利用推計每人每年的中醫醫療總次數約為 1.56 次為推出估礎，1.87 次之醫療需求則採用張育嘉（2001）研究推估中區民眾中醫醫療需求，作為假設未來中醫醫療資源普及下之民眾可能之醫療需求，2.35 次的中醫醫療需求則是採取鄧振華（2002）中醫醫療資源及民眾特質對中醫醫療服務利用研究中，對 2001 年全台灣地區民眾調查，平均每人每年使用中醫次數為 2.35 次，為歷年所有中醫醫療需求值最高者。（如表 4-2-2）

中醫師生產力推估，所設定之高低生產力模式的生產力值分別為 7,211 次及 6,468 次的根據，主要以台灣地區 2005 年中醫師之年健保申報診次量之平均及年健保申報診次量之中位數，為研究之主要依據。

若民眾每人每年中醫醫療需求次數為 1.56 次，而中醫師生產力為每年 7,211 人次條件下，不論人口數量的高中低推估條件下，中醫師人力供需均可 2008 年達成平衡；若中醫師生產力調降為為每年 6,468 人次條件下，則需至 2011 年即可自然達到供需平衡。

當民眾每人每年中醫醫療求提高為 1.87 次時，中醫師生產力為每年 7211 人次條件下，不論人口量的高中低推估條件下，中醫師人力要到 2013 年才可供需平衡；若中醫師生產力調降為每年 6468 人次條件下，則需至 2016 年即可自然達到供需平衡。

當民眾每人每年中醫醫療求提高為 2.35 次時，中醫師生產力為每年 7211 人次條件下，不論人口量的高中低推估條件下，中醫師人力要到 2019 年至 2020 年才可供需平衡；若中醫師生產力調降為為每年 6468 人次條件下，則需至 2021 年到 2023 年即可自然達到供需平衡。

以 1998 年以來關於中醫師人力供需研究如表 4-3-2 所整理，歷年之研究都有相同一致的結論是針對中醫師人力之供給有供過於求之虞。因此就是否開放承認大陸中醫學歷或開放大陸中醫師來台執業，大都採保守審慎態度。

第五章 結論與建議

民眾的中醫醫療需求是決定中醫師人力數量的重要因素，台灣地區民眾之中醫醫療門診之利用率相對於全民健保前有相當成長，但在近年民眾之中醫醫療需求以健保中醫門診利用率來看似乎有呈較緩慢成長之趨勢，在中醫醫療資源缺乏區域可能仍存在未滿足之中醫醫療需求，因此提供這些區域民眾可近性中醫醫療資源應為必要之政策目標。民眾對於自費中醫醫療服務部分，約僅佔中醫總門診需求的 17.71%，且民眾對於中醫自付費用超過 200 元以上者之比率亦相當低，僅佔 23.40%。

中醫師人力在自然成長供給下已近供給高於需求的飽和狀態，中醫師每人每年平均診察人次已有減少趨勢，中醫師人力數量不足問題將復不存在；中醫人力議題應轉為素質提升與地理分布之改善，尤其更應著重於地理分布改善，特別是優先改善無中醫師離島縣市。

中醫師人力成長應受到監控，希望能調節中醫師人力成長速度維持在近 20 年的中醫師年成長率 3.86% 至 2.43% 間為宜，中醫師與西醫師之結構比例應可訂為 1：7 的結構，為目標值。中醫系學生招收數量建議當下應限於目前每年於 250 名左右，不宜擴大總名額，未來 2-3 年後甚至要考慮逐年縮減招生人數以免加速中醫師人力過剩速度。

在中醫師人力已有過剩之虞情況下，對於開放承認大陸中醫學歷資格應更趨於保守審慎，應考慮對整體中醫師數量擴大之衝擊。政府應考量於金門、馬祖及澎湖之公立醫療機構開設中醫部門提供門診服務，以立即解決離島無法提供中醫醫療門診服務燃眉之急。另應建立中醫師執業地點之地理資訊，公開中醫醫療服務市場資訊給新投入之中醫師參考，同時能由醫療發展基金提供相當誘因，促使擁有低密度及較高密度之中醫師人力地區產生吸力與推力，有效導引新進中醫師人力，促使台灣地區中醫師人力更迅速趨於地理分布均衡。

在供需整合上，在未來 5 年內中醫醫療需求在供需整合後，應運用相對過剩的中醫人力致力於中醫醫療資源分布改善及中醫醫療品質提升之議題，是未來 5 到 10 年中醫界應努力之目標。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會(計畫編號：CCMP96-RD-037)提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。另特別感謝中國醫藥大學學士後中醫學系系主任陳立德博士提供中醫師人力培育之寶貴意見，使本計畫內容能更臻完整，在此表示最大之謝意。

參考文獻

【中文參考文獻】

- 1.中央健康保險局：2003 全民健康保險統計動向。台北，中央健康保險局，2005。
- 2.江東亮：台灣地區的醫師人力政策:1945-1994。中華衛誌 1995；14(5)：383-391。
- 3.江東亮：醫療保健政策—台灣經驗。台北：巨流圖書出版公司，1999。
江東亮、李彩萍：中醫師人力供給，全民健康保險制度規劃技術報告第 15 章。臺北，行政院經濟建設委員會，1990：474-488。
- 4.江東亮、蘇春蘭：農民健康保險對農民醫療消費行為的影響。中華衛誌 1990；10(2)：79-88。
- 5.江東亮：台灣地區公元 2000 年牙醫師人力的供給與地理分佈之推計。中華牙誌 1992；50:153-160。
- 5.考試院：中醫師國家考試研究報告。臺北，考試院，1990。
- 6.行政院衛生署：衛生統計。臺北，衛生署，1989。
- 7.行政院衛生署：台灣地區民眾健康狀況及就醫行為調查。臺北，衛生署，1991。
- 8.行政院衛生署：公共衛生年報。臺北，衛生署，2001。
- 9.行政院衛生署：公共衛生年報。臺北，衛生署，2002。
- 10.行政院衛生署：公共衛生年報。臺北，衛生署，2003。
- 11.行政院衛生署：公共衛生年報。臺北，衛生署，2004。
- 12.行政院衛生署：公共衛生年報。臺北，衛生署，2005。
- 13.吳凱勳、李卓倫：中醫醫療，全民健康保險制度規劃技術報告第 19 章，臺北，行政院經濟建設委員會，1990：559-570。
- 14.李丞華、周穎政：全民健保中醫門診利用率及其影響因素分析。中醫藥年報 2002；1-66。
- 15.李卓倫：中醫醫療利用率及其影響因素探討，行政院衛生署九十一年度委託研究計畫。臺北，行政院衛生署，2002。
- 16.李卓倫、紀駿輝、賴俊雄：1981-1994 年中醫政策研究之回顧。中華衛誌 1994；21(2)：97-107。
- 17.李卓倫、紀駿輝、賴俊雄：時間、所得與中西醫療價格對中醫門診利用之影響。中華衛誌 1995；14(6)：470-475。
- 18.李卓倫、陳太義、溫碧輝、張永勳、賴俊雄、游隆權：不同團體對中醫藥納入全民健康保險之意見。中華衛誌 1991；17(4)：319-325。

- 19.李卓倫、賴俊雄、陳太義、游隆權、詹清旭：中醫師人力及中醫醫療機構現況。中華衛誌 1990；10(3、4)：136-142。
- 20.李卓倫、賴俊雄、陳世堅、紀駿輝、張淑桂、陳秋瑩：台灣地區中醫師生產力函數推估。中華衛誌 1994；13(2)：156-167。
- 21.李卓倫、紀駿輝、周麗芳：總額支付制度總額設定公式之研究。臺北：全民健康保險醫療費用協定委員會，2001。
- 22.李卓倫、藍忠孚：由民眾醫療需要推估醫師人力需求之方法學研究。臺北：行政院衛生署醫政處九十二年度委託計畫，2003。
- 23.李采娟：民眾中醫醫療需求與中醫師人力供給之規劃研究—以數學方程式之電腦模擬模式為規劃工具。臺北：行政院衛生署八十八年委託研究計畫，1999。
- 24.李漢修：全民健康保險中醫利用概況簡介。醫院 1999；32(4)：15-22。
- 25.邱清華、韓良俊、邱丕霞、洪錦墩：牙醫醫療體系規劃之研究。臺北：行政院衛生署，1992。
- 26.洪錦墩、藍忠孚、宋文娟：台灣醫師人力研究之方法學探討。台灣衛誌 2001；20(3)：183-191。
- 27.翁瑞宏：全民健康保險中醫門診醫療利用之研究。臺中，中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，2000。
- 28.高尚德：國內中醫教育與中醫師證照考試之發展及未來改革方向。國家菁英季刊 2007；3(1)：87-103。
- 29.張永賢：中醫醫院評鑑標準之前導研究。臺北，行政院衛生署中醫藥委員會八十六年委託研究計畫，1997。
- 30.張育嘉：中醫醫療資源對醫療利用之影響：可用效應與誘發效應之分析。臺北，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，2001。
- 31.張嘯世：中華民國醫事人員考試制度。臺北，正中書局，1984。
- 32.教育部：中華民國教育統計(民國 96 年版)。臺北，教育部，2007。
- 33.教育部醫學教育委員會：1977 年及 1982 年全國醫事人員供應與需求之推計。臺北，教育部，1974。
- 34.郭乃文、湯澡薰：我國中醫師人力供需推估之研究。臺北，行政院衛生署八十八年委託研究計畫，1999。
- 35.陳太義、李卓倫、賴俊雄、張永勳、溫碧輝、游隆權：中醫藥界對中醫藥納入全民健康保險之意見。中國醫藥學院研究年報 1990；16：499-509。
- 36.陳太義、李卓倫、賴俊雄、游隆權、張永勳、官錦鳳：台灣地區中醫醫院之現況。中國醫藥學院雜誌 1990；1(1)：58-66。

- 37.陳立德，陳榮洲，李彩娟，賴俊雄。台灣執業中醫師的養成背景分類及其分佈。中國醫藥學院雜誌，8(1):89-98, 1999。
- 38.陳秋瑩：臺灣地區民眾使用中醫師門診服務的因素之調查。中國醫藥學院雜誌 1999；8(1)：77-88。
- 39.陳雅惠：以存活分析方法探討中醫醫療利用率及其相關影響因素。臺中，中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，2003。
- 40.游隆權、張永勳、陳太義、官錦鳳、賴俊雄、李卓倫：台灣地區中醫診所之現況分析。中華衛誌 1990；17(2)：136-142。
- 41.游隆權、陳太義、賴俊雄、張永勳、官錦鳳、李卓倫：台灣地區中醫診所之現況分析。中華衛誌 1990；17(2)：136-142。
- 42.游隆權、張永勳、陳太義、賴俊雄、李卓倫：台灣地區中醫診所之現況分析。中華衛誌 1990；17：136-142。
- 43.黃偉堯、張睿詒、江東亮：臺灣地區醫師人力地理分布之變遷，1984-1997。臺北：醫師人力政策研究會大會手冊，1999.1.27。
- 44.楊美玲：台灣地區中醫師人力空間分布之研究。彰化，彰化師範大學地理學系碩士論文，2003。
- 45.楊漢泉、葉金川：中醫師人力與醫療服務使用情形調查研究。臺北，行政院衛生署醫政處，1986。
- 46.楊麗慧：中醫師生產力之調查與其相關因素之探討。臺中，中國醫藥大學醫務管理學研究所碩士論文，2003。
- 47.詹佩玲：台灣地區專科醫師人力結構之分析與未來供需之推估-以神經專科醫師人力為例。臺北，國立陽明大學公共衛生研究所碩士論文，2000。
- 48.蔡文正、龔佩珍：中醫醫療利用成長與醫師數增加之關係。台灣公共衛生雜誌 2001；20(6)：463-474。
- 49.鄧振華：台灣地區中醫醫療資源及民眾特質對中醫醫療服務利用之研究。臺中，中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，2002。
- 50.盧瑞芬、謝啟瑞：醫療經濟學。臺北，學富文化，2000。
- 51.賴俊雄、李卓倫：中醫師養成教育之評估研究報告。臺北，行政院衛生署，1991。
- 52.賴俊雄、李卓倫：中醫醫療供給與需求之整合研究。臺北，行政院衛生署中醫藥委員會八十一年委託研究計畫，1992。
- 53.賴俊雄、李卓倫、林霖：中醫師生產力及人力需求之評估。臺北，行政院衛生署九十一年度委託研究計畫，2002。
- 54.賴俊雄、李卓倫、陳世堅、紀駿輝：中醫醫療需求與供給之整合研

- 究。臺北，行政院衛生署八十一年委託研究計畫，1992。
- 55.賴俊雄、陳太義、李卓倫：中醫住院醫療費用支付標準相關研究。
臺北，行政院衛生署中醫藥委員會九十五年委託研究計畫，2006。
- 56.藍忠孚、宋文娟：台灣地區醫師人力供需預測之情境分析。中華衛
誌 2000；19：86-95。
- 57.藍忠孚、李玉春：臺灣地區未來廿年醫師、牙醫師人力供需之規劃
研究。臺北：行政院經濟建設委員會，1983。
- 58.羅紀琮：勞保中醫利用。臺北，行政院衛生署，1991。

【英文參考文獻】

1. Abel-Smith B.: An Introduction to Health Policy, Planning and Financing. London: Longman 1994.
2. Aday L.A., Andersen R.: Equity of access to medical care: a conceptual and empirical overview. Medical Care 1981; 19(supp), 4-27.
3. Andersen R. & Newman J.F.: Societal and individual determinant of medical care utilization in the United States. Milbank Memorial Fund Quarterly. 1973; 51: 95-124.
4. Baker TD, Perlman M.: Health Manpower in a Developing Economy: Taiwan, A Case Study in Planning. Baltimore: The Johns Hopkins University Press 1967.
5. Chunhuei Chi, Jwo-Leun Lee, Jim-Shoung Lai, Chiu-Yin Chen, Shu-Kuei Chang, Shih-Chien Chen.: The Practice of Chinese Medicine in Taiwan. Social Science and Medicine 1996; 43(9): 1329-48.
6. Chunhuei Chi, Jwo-Leun Lee, Jim-Shoung Lai, Shih-Chien Chen, Chiu-Yin Chen, Shu-Kuei Chang.: Utilization of Chinese Medicine in Taiwan. Alternative Therapies in Health and Medicine 1997;3(4): 40-53.
7. Joseph, A.E., Phillips, D.R.: Accessibility and Utilization-Geographical Perspectives on Health Care Delivery, Harper & Row Publishers, New York 1984, 214.
8. Khan, A.: An integrated approach to measuring potential spatial access to health care services, Socioeconomic planning science 1992; 26(4): 275-87.
9. Lou, Wei.: Using a GIS-based floating catchment method to assess areas with shortage of physicians, Health & Place 2004; 10:1-11.
10. Lou, Wei, Wang, Fahui.: Measures of spatial accessibility to health care in a GIS environment: synthesis and a case study in the Chicago region, Environment and Planning B: Planning and Design 2003;30:865-84.
11. Meade, S.M., Florin, J.W., Gesler, W.M.: Medical Geography, The Guilford Press, New York, 1988, 340.
12. Outka G. Social justice and equity access to health care. Perspectives in Biology and Medicine 1975; 18: 185-203.
13. Phillips, D.R.: Health and Health Care in the Third World, Longman Scientific & Technical, Harlow, Essex, England 1990; 334.

- 14.Reinhardt U.E.: The GNENAC forecast : an alterative view, American Journal of Public Health1981; 71(10):1149-57.
- 15.Roos N. P., Fransoo R., Bogdanovic B., et al: Needs-based planning for generalist physicians. Medical Care 1999: 37(6):JS206-28, Supplement.
- 16.Thouez, J.M., Bodson, P.Joseph, A.E.: Some methods for measuring the geographic accessibility of medical service in rural regions , Medical care 1988;26(1):34-44 。

附表

表 3-1-1、九十四學年度中醫學系在校生情形

學校名稱	長庚大學	中國醫藥大學	中國醫藥大學	合計
日夜別	日	日	日	--
學歷別	大學七年制	大學七年制	大學五年制	--
小計男	231	519	272	1022
小計女	129	284	225	665
合計	360	803	497	1660

資料來源：1.教育部統計資料；2.本研究自行整理。

表 3-1-2、八十七學年度至九十三學年度中醫學系畢業生數

學年度	學校名稱	學歷別	科系名稱	男生	女生	合計	年度合計
87	中國醫藥學院	大學七年制	中醫學系	78	24	102	205
87	中國醫藥學院	大學五年制	學士後中醫學系	76	27	103	
88	中國醫藥學院	大學七年制	中醫學系	94	22	116	214
88	中國醫藥學院	大學五年制	學士後中醫學系	73	25	98	
89	中國醫藥學院	大學七年制	中醫學系	81	40	121	218
89	中國醫藥學院	大學五年制	學士後中醫學系	64	33	97	
90	中國醫藥學院	大學七年制	中醫學系	89	24	113	215
90	中國醫藥學院	大學五年制	學士後中醫學系	66	36	102	
92	中國醫藥大學	大學七年制	中醫學系	75	30	105	206
92	中國醫藥大學	大學五年制	學士後中醫學系	59	42	101	
93	中國醫藥大學	大學七年制	中醫學系	83	36	119	217
93	中國醫藥大學	大學五年制	學士後中醫學系	51	47	98	
94	中國醫藥大學	大學七年制	中醫學系	-	-	96	193
94	中國醫藥大學	大學五年制	學士後中醫學系	-	-	97	
95	中國醫藥大學	大學七年制	中醫學系	-	-	95	193
95	中國醫藥大學	大學五年制	學士後中醫學系	-	-	98	
87 學年度至 95 學年度平均畢業學生數				74.08	32.17	103.81	207.63

資料來源：1.教育部統計資料；2.本研究自行整理。

表 3-1-3、1995 年至 2006 年中醫師檢定考試及格率與及格人數

年別	報考人數	到考人數	及格人數	到考率(%)	及格率(%)
1995	14594	11023	377	75.53	3.42
1996	5706	4042	691	70.84	17.10
1997	3752	3274	549	87.26	16.77
1998	2029	1625	664	80.09	40.86
1999	15681	12943	301	82.54	2.33
2000	6562	5808	485	88.51	8.35
2001	12931	10657	653	82.41	6.13
2002	11082	8776	913	79.19	10.40
2003	9422	5002	541	53.09	10.82
2004	9993	5333	698	53.37	13.09
2005	15294	6909	580	45.17	8.39
2006	4949	2868	618	57.95	21.55
1995-2006 平均數	9332.92	6521.67	589.17	71.33	13.27

資料來源：1.考選部統計資料；2.本研究自行整理。

表 3-1-4、1995 年至 2006 年中醫師特考及格率與及格人數

年別	報考人數	到考人數	及格人數	及格率(%)
1995	1841	1576	118	7.49
1996	2234	2042	91	4.46
1997	2167	1924	29	1.51
1998	2136	1793	37	2.06
1999	2131	1853	154	8.31
2000	2312	2043	129	6.31
2001	2588	2033	15	0.74
2002	2686	2115	167	7.9
2003	2806	2304	25	1.09
2004	3008	2458	27	1.1
2005	2948	2370	27	1.14
2006	2899	2356	167	7.09
1995-2006 平均數	2479.67	2072.25	82.17	4.10

資料來源：1.教育部統計資料；2.本研究自行整理。

表 3-1-5、2002 年至 2006 年中醫師高等考試及格率與及格人數

年別	報考人數	到考人數	錄取或 及格人數	錄取或 及格率(%)
2002	334	298	231	77.52
2003	382	269	107	39.78
2004	423	341	219	64.22
2005	413	335	228	68.06
2006	392	328	248	75.61

資料來源：1.教育部統計資料；2.本研究自行整理。

表 3-2-1、1995 年至 2006 年台灣地區人口結構分析

年	性別	總計	0~14 歲	15~64 歲	65 歲以上	老人人口/ 總人口
1995	計	21,357,431	5,076,083	14,650,294	1,631,054	7.64
	男	10,990,657	2,633,171	7,464,719	892,767	8.12
	女	10,366,774	2,442,912	7,185,575	738,287	7.12
1996	計	21,525,433	4,982,543	14,851,282	1,691,608	7.86
	男	11,065,798	2,587,645	7,555,014	923,139	8.34
	女	10,459,635	2,394,898	7,296,268	768,469	7.35
1997	計	21,742,815	4,914,280	15,076,479	1,752,056	8.06
	男	11,163,764	2,553,635	7,660,249	949,880	8.51
	女	10,579,051	2,360,645	7,416,230	802,176	7.58
1998	計	21,928,591	4,815,400	15,302,960	1,810,231	8.26
	男	11,243,408	2,504,032	7,765,921	973,455	8.66
	女	10,685,183	2,311,368	7,537,039	836,776	7.83
1999	計	22,092,387	4,734,596	15,492,319	1,865,472	8.44
	男	11,312,728	2,463,745	7,856,131	992,852	8.78
	女	10,779,659	2,270,851	7,636,188	872,620	8.10
2000	計	22,276,672	4,703,093	15,652,271	1,921,308	8.62
	男	11,392,050	2,449,631	7,931,396	1,011,023	8.87
	女	10,884,622	2,253,462	7,720,875	910,285	8.36
2001	計	22,405,568	4,661,884	15,770,327	1,973,357	8.81
	男	11,441,651	2,429,165	7,985,895	1,026,591	8.97
	女	10,963,917	2,232,719	7,784,432	946,766	8.64
2002	計	22,520,776	4,598,892	15,890,584	2,031,300	9.02
	男	11,485,409	2,397,192	8,043,063	1,045,154	9.10
	女	11,035,367	2,201,700	7,847,521	986,146	8.94
2003	計	22,604,550	4,481,620	16,035,196	2,087,734	9.24
	男	11,515,062	2,337,165	8,114,529	1,063,368	9.23
	女	11,089,488	2,144,455	7,920,667	1,024,366	9.24
2004	計	22,689,122	4,387,082	16,151,565	2,150,475	9.48
	男	11,541,585	2,288,831	8,169,258	1,083,496	9.39
	女	11,147,537	2,098,251	7,982,307	1,066,979	9.57
2005	計	22,770,383	4,259,049	16,294,530	2,216,804	9.74
	男	11,562,440	2,221,157	8,235,861	1,105,422	9.56
	女	11,207,943	2,037,892	8,058,669	1,111,382	9.92
2006	計	22,876,527	4,145,631	16,443,867	2,287,029	10.00
	男	11,591,707	2,161,180	8,300,617	1,129,910	9.75
	女	11,284,820	1,984,451	8,143,250	1,157,119	10.25

資料來源：內政部戶政司

表 3-2-2、經建會臺灣地區人口推估

年別(年底)		臺閩地區人口推估		
		高推估	中推計	低推估
西元	民國	總人口數	總人數口	總人口數
2006	95	22,770,000	22,850,000	22,770,000
2007	96	22,842,000	22,916,000	22,831,000
2008	97	22,918,000	22,978,000	22,885,000
2009	98	22,996,000	23,036,000	22,931,000
2010	99	23,075,000	23,089,000	22,969,000
2011	100	23,154,000	23,138,000	22,999,000
2012	101	23,232,000	23,180,000	23,019,000
2013	102	23,308,000	23,216,000	23,030,000
2014	103	23,383,000	23,247,000	23,033,000
2015	104	23,454,000	23,271,000	23,027,000
2016	105	23,524,000	23,290,000	23,014,000
2017	106	23,590,000	23,302,000	22,992,000
2018	107	23,651,000	23,308,000	22,962,000
2019	108	23,708,000	23,306,000	22,925,000
2020	109	23,761,000	23,299,000	22,880,000
2021	110	23,809,000	23,284,000	22,828,000
2022	111	23,853,000	23,264,000	22,769,000
2023	112	23,889,000	23,236,000	22,701,000
2024	113	23,918,000	23,199,000	22,626,000
2025	114	23,938,000	23,154,000	22,542,000
2026	115	23,948,000	23,100,000	22,449,000
2027	116	23,949,000	23,036,000	22,347,000
2028	117	23,938,000	22,962,000	22,234,000
2029	118	23,916,000	22,878,000	22,111,000
2030	119	23,882,000	22,783,000	21,978,000

資料來源：行政院經濟建設委員會

表 3-3-1、臺灣地區歷年中醫師人力數量

年代			中醫師數	年增率(%)	每萬人中醫師數	年增率(%)	
近 5 年		近 20 年	1987	2324	--	1.18	--
			1988	2397	3.14	1.20	1.69
			1989	2306	-3.79	1.14	-5.00
			1990	2372	2.86	1.16	1.75
			1991	2514	5.99	1.22	5.17
			1992	2616	4.06	1.26	3.28
			1993	2701	3.25	1.28	1.59
			1994	2833	4.89	1.33	3.90
			1995	3030	6.95	1.42	6.77
			1996	2992	-1.25	1.39	2.50
	近 10 年	1997	3299	10.26	1.52	9.35	
		1998	3461	4.91	1.58	3.95	
		1999	3546	2.46	1.61	1.89	
		2000	3733	5.27	1.68	4.35	
		2001	3979	6.59	1.78	5.95	
		2002	4101	3.07	1.82	2.25	
		2003	4266	4.02	1.89	3.85	
		2004	4588	7.55	2.02	6.88	
		2005	4596	0.17	2.02	0	
		2006	4727	2.85	2.07	2.48	
近 20 年平均數 (1987 年至 2006 年)			3319	3.86	1.53	3.29	
近 10 年平均數 (1997 年至 2006 年)			4456	3.53	1.96	3.09	
近 5 年平均數 (2002 年至 2006 年)			4030	4.72	1.80	4.10	

資料來源：1.行政院衛生署衛生統計
2.本研究資料整理

表 3-4-1、1995 年臺灣地區各縣市別中醫師人力分佈

縣市別	年底人口數	中醫師人數	每萬人口 中醫師數	醫師總人數	醫師對 中醫師比例
總 計	21,357,431	3,030	1.42	24,465	8.07
臺北市	2,632,863	537	2.04	6,060	11.28
高雄市	1,426,035	220	1.54	2,414	10.97
臺北縣	3,305,615	351	1.06	2,042	5.82
宜蘭縣	465,043	48	1.03	453	9.44
桃園縣	1,524,127	196	1.29	1,851	9.44
新竹縣	408,577	37	0.91	290	7.84
苗栗縣	560,128	63	1.12	428	6.79
臺中縣	1,404,729	248	1.77	1,161	4.68
彰化縣	1,288,447	175	1.36	964	5.51
南投縣	546,517	73	1.34	400	5.48
雲林縣	753,998	82	1.09	513	6.26
嘉義縣	565,804	42	0.74	236	5.62
臺南縣	1,081,801	92	0.85	759	8.25
高雄縣	1,193,912	99	0.83	1,097	11.08
屏東縣	911,843	80	0.88	776	9.70
臺東縣	254,375	13	0.51	194	14.92
花蓮縣	358,981	42	1.17	463	11.02
澎湖縣	90,937	4	0.44	84	21.00
基隆市	368,771	41	1.11	444	10.83
新竹市	340,255	53	1.56	374	7.06
臺中市	853,221	329	3.86	1,741	5.29
嘉義市	261,391	71	2.72	538	7.58
臺南市	706,811	131	1.85	1,152	8.79
金門縣	47,394	1	0.21	25	25.00
連江縣	5,856	2	3.42	6	3.00

資料來源：行政院衛生署1995年衛生統計

表 3-4-2、1996 年臺灣地區各縣市別中醫師人力分佈

縣市別	年底人口數	中醫師人數	每萬人口 中醫師數	醫師總人數	醫師對 中醫師比例
總 計	21,525,433	2,992	1.39	24,790	8.29
臺北市	2,605,374	450	1.73 ⁴	6,146	13.66
高雄市	1,433,621	214	1.49	2,372	11.08
臺北縣	3,355,299	436	1.30	2,084	4.78
宜蘭縣	465,120	39	0.84	402	10.31
桃園縣	1,570,456	161	1.03	2,007	12.47
新竹縣	414,932	41	0.99	308	7.51
苗栗縣	560,099	65	1.16	425	6.54
臺中縣	1,427,378	246	1.72 ⁵	1,042	4.24
彰化縣	1,292,482	185	1.43	1,067	5.77
南投縣	545,667	69	1.26	439	6.36
雲林縣	752,427	75	1.00	499	6.65
嘉義縣	565,700	41	0.72	271	6.61
臺南縣	1,088,986	97	0.89	770	7.94
高雄縣	1,208,128	120	0.99	1,065	8.88
屏東縣	912,850	82	0.90	789	9.62
臺東縣	253,831	14	0.55	193	13.79
花蓮縣	358,660	31	0.86	457	14.74
澎湖縣	90,087	2	0.22	83	41.50
基隆市	374,199	37	0.99	469	12.68
新竹市	345,954	39	1.13	367	9.41
臺中市	876,384	350	3.99 ¹	1,817	5.19
嘉義市	262,860	62	2.36 ²	543	8.76
臺南市	710,954	135	1.90 ³	1,159	8.59
金門縣	47,924	1	0.21	12	12.00
連江縣	6,061	-	-	4	-

資料來源：行政院衛生署1996年衛生統計

表 3-4-3、1997 年臺灣地區各縣市別中醫師人力分佈

縣市別	年底人口數	中醫師人數	每萬人口 中醫師數	醫師總人數	醫師對 中醫師比例
總 計	21,742,815	3,299	1.52	25,730	7.80
臺北市	2,598,493	490	1.89 ⁵	6,264	12.78
高雄市	1,436,142	223	1.55	2,363	10.60
臺北縣	3,420,535	447	1.31	2,342	5.24
宜蘭縣	466,603	47	1.01	416	8.85
桃園縣	1,614,471	212	1.31	2,151	10.15
新竹縣	421,721	39	0.92	306	7.85
苗栗縣	560,344	64	1.14	416	6.50
臺中縣	1,447,761	276	1.91 ⁴	1,127	4.08
彰化縣	1,297,744	188	1.45	1,112	5.91
南投縣	546,707	91	1.66	473	5.20
雲林縣	751,913	73	0.97	480	6.58
嘉義縣	567,695	44	0.78	276	6.27
臺南縣	1,096,251	105	0.96	824	7.85
高雄縣	1,227,160	129	1.05	1,168	9.05
屏東縣	913,764	97	1.06	782	8.06
臺東縣	253,002	18	0.71	196	10.89
花蓮縣	358,077	35	0.98	472	13.49
澎湖縣	91,169	3	0.33	87	29.00
基隆市	379,370	38	1.00	485	12.76
新竹市	351,800	43	1.22	397	9.23
臺中市	901,961	431	4.78 ¹	1,906	4.42
嘉義市	262,822	61	2.32 ²	567	9.30
臺南市	717,811	143	1.99 ³	1,075	7.52
金門縣	51,080	2	0.39	31	15.50
連江縣	8,419	-	-	14	-

資料來源：行政院衛生署1997年衛生統計

表3-4-4、1998年臺灣地區各縣市別中醫師人力分佈

縣市別	年底人口數	中醫師人數	每萬人口 中醫師數	醫師總人數	醫師對 中醫師比例
總 計	21,928,591	3,461	1.58	27,168	7.85
臺北市	2,639,939	483	1.83 ⁵	6,427	13.31
高雄市	1,462,302	246	1.68	2,432	9.89
臺北縣	3,459,624	466	1.35	2,432	5.22
宜蘭縣	465,627	51	1.10	454	8.90
桃園縣	1,650,984	224	1.36	2,232	9.96
新竹縣	427,980	38	0.89	312	8.21
苗栗縣	559,858	65	1.16	458	7.05
臺中縣	1,467,579	291	1.98 ⁴	1,230	4.23
彰化縣	1,301,467	224	1.72	1,156	5.16
南投縣	545,874	88	1.61	471	5.35
雲林縣	748,995	72	0.96	517	7.18
嘉義縣	565,733	39	0.69	271	6.95
臺南縣	1,100,270	107	0.97	898	8.39
高雄縣	1,227,072	131	1.07	1,338	10.21
屏東縣	910,540	99	1.09	857	8.66
臺東縣	249,937	18	0.72	226	12.56
花蓮縣	356,601	41	1.15	524	12.78
澎湖縣	89,463	3	0.34	91	30.33
基隆市	382,118	49	1.28	508	10.37
新竹市	356,243	50	1.40	390	7.80
臺中市	917,788	459	5.00 ¹	2,060	4.49
嘉義市	263,050	68	2.59 ²	596	8.76
臺南市	721,832	147	2.04 ³	1,240	8.44
金門縣	51,060	2	0.39	36	18.00
連江縣	6,655	-	-	12	-

資料來源：行政院衛生署1998年衛生統計

表 3-4-5、1999 年臺灣地區各縣市別中醫師人力分佈

縣市別	年底人口數	中醫師人數	每萬人口 中醫師數	醫師總人數	醫師對 中醫師比例
總 計	22,092,387	3,546	1.61	28,216	7.96
臺北市	2,641,312	521	1.97 ⁴	6,467	12.41
高雄市	1,475,505	239	1.62	2,536	10.61
臺北縣	3,510,917	472	1.34	2,626	5.56
宜蘭縣	465,004	51	1.10	463	9.08
桃園縣	1,691,292	245	1.45	2,319	9.47
新竹縣	433,767	36	0.83	327	9.08
苗栗縣	559,804	63	1.13	447	7.10
臺中縣	1,481,407	302	2.04 ³	1,345	4.45
彰化縣	1,305,640	231	1.77	1,263	5.47
南投縣	544,038	92	1.69	445	4.84
雲林縣	746,241	78	1.05	528	6.77
嘉義縣	562,662	39	0.69	298	7.64
臺南縣	1,103,723	117	1.06	995	8.50
高雄縣	1,230,352	122	0.99	1,353	11.09
屏東縣	909,015	95	1.05	854	8.99
臺東縣	247,801	15	0.61	232	15.47
花蓮縣	355,686	46	1.29	539	11.72
澎湖縣	89,013	3	0.34	100	33.33
基隆市	385,201	43	1.12	486	11.30
新竹市	361,958	55	1.52	403	7.33
臺中市	940,589	459	4.88 ¹	2,167	4.72
嘉義市	265,109	76	2.87 ²	629	8.28
臺南市	728,060	142	1.95 ⁵	1,350	9.51
金門縣	51,731	4	0.77	32	8.00
連江縣	6,560	-	-	12	-

資料來源：行政院衛生署 1999 年衛生統計

表 3-4-6、2000 年臺灣地區各縣市別中醫師人力分佈

縣市別	年底人口數	中醫師人數	每萬人口 中醫師數	醫師總人數	醫師對 中醫師比例
總 計	22,276,672	3,733	1.68	29,585	7.93
臺北市	2,646,474	515	1.95 ⁵	6,952	13.50
高雄市	1,490,560	261	1.75	2,638	10.11
臺北縣	3,567,896	507	1.42	2,498	4.93
宜蘭縣	465,186	47	1.01	481	10.23
桃園縣	1,732,617	261	1.51	2,682	10.28
新竹縣	439,713	39	0.89	362	9.28
苗栗縣	559,703	69	1.23	436	6.32
臺中縣	1,494,308	316	2.11 ³	1,422	4.50
彰化縣	1,310,531	247	1.88	1,282	5.19
南投縣	541,537	85	1.57	445	5.24
雲林縣	743,368	79	1.06	529	6.70
嘉義縣	562,305	50	0.89	366	7.32
臺南縣	1,107,687	115	1.04	976	8.49
高雄縣	1,234,707	150	1.21	1,449	9.66
屏東縣	907,590	112	1.23	949	8.47
臺東縣	245,312	18	0.73	254	14.11
花蓮縣	353,630	40	1.13	583	14.58
澎湖縣	89,496	5	0.56	99	19.80
基隆市	388,425	49	1.26	489	9.98
新竹市	368,439	65	1.76	450	6.92
臺中市	965,790	479	4.96 ¹	2,305	4.81
嘉義市	266,183	76	2.86 ²	610	8.03
臺南市	734,650	146	1.99 ⁴	1,275	8.73
金門縣	53,832	2	0.37	37	18.50
連江縣	6,733	-	-	16	-

資料來源：行政院衛生署2000年衛生統計

表 3-4-7、2001 年臺灣地區各縣市別中醫師人力分佈

縣市別	年底人口數	中醫師人數	每萬人口 中醫師數	醫師總人數	醫師對 中醫師比例
總 計	22,405,568	3,979	1.78	30,562	7.68
臺北市	2,633,802	555	2.11 ⁵	7,072	12.74
高雄市	1,494,457	263	1.76	2,689	10.22
臺北縣	3,610,252	572	1.58	2,728	4.77
宜蘭縣	465,799	46	0.99	496	10.78
桃園縣	1,762,963	273	1.55	2,878	10.54
新竹縣	446,300	40	0.90	373	9.33
苗栗縣	560,640	73	1.30	480	6.58
臺中縣	1,502,274	351	2.34 ³	1,441	4.11
彰化縣	1,313,994	243	1.85	1,324	5.45
南投縣	541,818	92	1.70	464	5.04
雲林縣	743,562	85	1.14	561	6.60
嘉義縣	563,365	43	0.76	417	9.70
臺南縣	1,107,397	130	1.17	1,009	7.76
高雄縣	1,236,958	166	1.34	1,477	8.90
屏東縣	909,364	121	1.33	893	7.38
臺東縣	244,612	18	0.74	224	12.44
花蓮縣	353,139	40	1.13	594	14.85
澎湖縣	92,268	4	0.43	103	25.75
基隆市	390,966	53	1.36	502	9.47
新竹市	373,296	72	1.93	423	5.88
臺中市	983,694	494	5.02 ¹	2,438	4.94
嘉義市	267,993	80	2.99 ²	616	7.70
臺南市	740,846	163	2.20 ⁴	1,312	8.05
金門縣	56,958	2	0.35	36	18.00
連江縣	8,851	-	-	12	-

資料來源：行政院衛生署2001年衛生統計

表 3-4-8、2002 年臺灣地區各縣市別中醫師人力分佈

縣市別	年底人口數	中醫師人數	每萬人口 中醫師數	醫師總人數	醫師對 中醫師比例
總 計	22,520,776	4,101	1.82	31,532	7.69
臺北市	2,641,856	582	2.20 ⁵	7,085	12.17
高雄市	1,509,510	279	1.85	2,682	9.61
臺北縣	3,641,446	565	1.55	2,817	4.99
宜蘭縣	464,107	52	1.12	519	9.98
桃園縣	1,792,603	290	1.62	2,970	10.24
新竹縣	452,679	46	1.02	393	8.54
苗栗縣	560,766	75	1.34	496	6.61
臺中縣	1,511,789	371	2.45 ³	1,534	4.13
彰化縣	1,316,179	248	1.88	1,512	6.10
南投縣	541,292	90	1.66	467	5.19
雲林縣	742,797	93	1.25	565	6.08
嘉義縣	562,394	47	0.84	452	9.62
臺南縣	1,107,583	130	1.17	1,062	8.17
高雄縣	1,233,395	182	1.48	1,529	8.40
屏東縣	906,178	112	1.24	911	8.13
臺東縣	243,965	16	0.66	251	15.69
花蓮縣	352,154	39	1.11	614	15.74
澎湖縣	92,446	5	0.54	105	21.00
基隆市	391,450	52	1.33	526	10.12
新竹市	378,797	79	2.09	503	6.37
臺中市	996,706	486	4.88 ¹	2,502	5.15
嘉義市	267,907	87	3.25 ²	665	7.64
臺南市	745,081	173	2.32 ⁴	1,312	7.58
金門縣	58,933	2	0.34	41	20.50
連江縣	8,763	-	-	19	-

資料來源：行政院衛生署2002年衛生統計

表 3-4-9、2003 年臺灣地區各縣市別中醫師人力分佈

縣市別	年底人口數	中醫師人數	每萬人口 中醫師數	醫師總人數	醫師對 中醫師比例
總 計	22,604,548	4,266	1.89	32,390	7.59
臺北市	2,627,138	619	2.36 ⁵	7,260	11.73
高雄市	1,509,350	289	1.91	2,768	9.58
臺北縣	3,676,533	605	1.65	2,976	4.92
宜蘭縣	463,285	53	1.14	526	9.92
桃園縣	1,822,073	290	1.59	2,937	10.13
新竹縣	459,287	47	1.02	377	8.02
苗栗縣	560,903	79	1.41	492	6.23
臺中縣	1,520,376	377	2.48 ³	1,594	4.23
彰化縣	1,316,443	261	1.98	1,546	5.92
南投縣	540,397	87	1.61	488	5.61
雲林縣	740,501	92	1.24	620	6.74
嘉義縣	560,410	47	0.84	492	10.47
臺南縣	1,106,833	130	1.17	1,101	8.47
高雄縣	1,237,469	190	1.54	1,523	8.02
屏東縣	903,772	119	1.32	948	7.97
臺東縣	242,842	20	0.82	267	13.35
花蓮縣	351,146	43	1.22	662	15.40
澎湖縣	92,253	5	0.54	114	22.80
基隆市	392,242	54	1.38	517	9.57
新竹市	382,897	79	2.06	515	6.52
臺中市	1,009,387	511	5.06 ¹	2,624	5.14
嘉義市	269,594	84	3.12 ²	657	7.82
臺南市	749,628	181	2.41 ⁴	1,327	7.33
金門縣	60,983	4	0.66	40	10.00
連江縣	8,806	-	-	19	-

資料來源：行政院衛生署2003年衛生統計

表 3-4-10、2004 年臺灣地區各縣市別中醫師人力分佈

縣市別	年底人口數	中醫師人數	每萬人口 中醫師數	醫師總人數	醫師對 中醫師比例
總 計	22,689,122	4,588	2.02	33,360	7.27
臺北市	2,622,472	645	2.46 ⁵	7,262	11.26
高雄市	1,512,677	324	2.14	2,861	8.83
臺北縣	3,708,099	636	1.72	3,125	4.91
宜蘭縣	462,286	52	1.12	538	10.35
桃園縣	1,853,029	322	1.74	3,005	9.33
新竹縣	467,246	48	1.03	382	7.96
苗栗縣	560,643	85	1.52	502	5.91
臺中縣	1,527,040	419	2.74 ³	1,641	3.92
彰化縣	1,316,762	279	2.12	1,565	5.61
南投縣	538,413	95	1.76	520	5.47
雲林縣	736,772	103	1.40	640	6.21
嘉義縣	557,903	45	0.81	533	11.84
臺南縣	1,105,674	155	1.40	1,220	7.87
高雄縣	1,238,925	204	1.65	1,671	8.19
屏東縣	900,199	120	1.33	987	8.23
臺東縣	240,373	21	0.87	267	12.71
花蓮縣	349,149	46	1.32	741	16.11
澎湖縣	91,808	6	0.65	126	21.00
基隆市	392,337	64	1.63	530	8.28
新竹市	386,950	88	2.27	543	6.17
臺中市	1,021,292	542	5.31 ¹	2,643	4.88
嘉義市	270,341	90	3.33 ²	660	7.33
臺南市	754,917	195	2.58 ⁴	1,328	6.81
金門縣	64,456	4	0.62	46	11.50
連江縣	9,359	-	-	24	-

資料來源：行政院衛生署2004年衛生統計

表 3-4-11、2005 年臺灣地區各縣市別中醫師人力分佈

縣市別	年底人口數	中醫師人數	每萬人口 中醫師數	醫師總人數	醫師對 中醫師比例
總 計	22,770,383	4,596	2.02	34,061	7.41
臺北市	2,616,375	635	2.43 ⁵	7,246	11.41
高雄市	1,510,649	322	2.13	2,935	9.11
臺北縣	3,736,677	635	1.70	3,406	5.36
宜蘭縣	461,586	55	1.19	548	9.96
桃園縣	1,880,316	310	1.65	3,047	9.83
新竹縣	477,677	52	1.09	395	7.60
苗栗縣	559,944	87	1.55	519	5.97
臺中縣	1,533,442	402	2.62 ³	1,703	4.24
彰化縣	1,315,826	286	2.17	1,577	5.51
南投縣	537,168	89	1.66	539	6.06
雲林縣	733,330	110	1.50	669	6.08
嘉義縣	557,101	51	0.92	563	11.04
臺南縣	1,106,059	154	1.39	1,220	7.92
高雄縣	1,242,837	217	1.75	1,704	7.85
屏東縣	898,300	119	1.32	990	8.32
臺東縣	238,943	23	0.96	263	11.43
花蓮縣	347,298	48	1.38	738	15.38
澎湖縣	92,489	7	0.76	117	16.71
基隆市	391,727	60	1.53	543	9.05
新竹市	390,692	90	2.30	531	5.90
臺中市	1,032,778	548	5.31 ¹	2,732	4.99
嘉義市	271,701	94	3.46 ²	653	6.95
臺南市	756,859	196	2.59 ⁴	1,367	6.97
金門縣	70,264	6	0.85	44	7.33
連江縣	10,345	-	-	12	-

資料來源：行政院衛生署2005年衛生統計

表 3-4-12、2006 年臺灣地區各縣市別中醫師人力分佈

縣市別	年底人口數	中醫師人數	每萬人口 中醫師數	醫師總人數	醫師對 中醫師比例
總 計	22,770,383	4,727	2.07	34,864	7.38
臺北市	2,616,375	647	2.46 ⁵	7,394	11.43
高雄市	1,510,649	334	2.21	2,964	8.87
臺北縣	3,736,677	654	1.74	3,559	5.44
宜蘭縣	461,586	58	1.26	564	9.72
桃園縣	1,880,316	323	1.69	3,035	9.40
新竹縣	477,677	49	1.00	391	7.98
苗栗縣	559,944	81	1.45	520	6.42
臺中縣	1,533,442	415	2.69 ³	1,747	4.21
彰化縣	1,315,826	306	2.33	1,660	5.42
南投縣	537,168	93	1.74	559	6.01
雲林縣	733,330	115	1.58	690	6.00
嘉義縣	557,101	50	0.90	602	12.04
臺南縣	1,106,059	170	1.54	1,258	7.40
高雄縣	1,242,837	199	1.60	1,737	8.73
屏東縣	898,300	121	1.35	1,006	8.31
臺東縣	238,943	25	1.06	242	9.68
花蓮縣	347,298	47	1.36	746	15.87
澎湖縣	92,489	4	0.44	122	30.50
基隆市	391,727	59	1.51	582	9.86
新竹市	390,692	92	2.33	546	5.93
臺中市	1,032,778	588	5.63 ¹	2,765	4.70
嘉義市	271,701	93	3.41 ²	694	7.46
臺南市	756,859	201	2.64 ⁴	1,433	7.13
金門縣	70,264	3	0.39	36	12.00
連江縣	10,345	-	-	12	12.00

資料來源：行政院衛生署2006年衛生統計

表 3-4-13、1995 年至 2006 年臺灣地區各縣市之中醫師數變動

縣市別	1995 年 中醫師 人數	1996 年 中醫師 人數	1997 年中醫 師人數	1998 年 中醫師 人數	1999 年 中醫師 人數	2000 年 中醫師 人數	2001 年 中醫師 人數	2002 年 中醫師 人數	2003 年 中醫師 人數	2004 年 中醫師 人數	2005 年 中醫師 人數	2006 年 中醫師 人數
總 計	3,030	2,992	3,299	3,461	3,546	3,733	3,979	4,101	4,266	4,588	4,596	4,727
臺北市	537	450	490	483	521	515	555	582	619	645	635	647
高雄市	220	214	223	246	239	261	263	279	289	324	322	334
臺北縣	351	436	447	466	472	507	572	565	605	636	635	654
宜蘭縣	48	39	47	51	51	47	46	52	53	52	55	58
桃園縣	196	161	212	224	245	261	273	290	290	322	310	323
新竹縣	37	41	39	38	36	39	40	46	47	48	52	49
苗栗縣	63	65	64	65	63	69	73	75	79	85	87	81
臺中縣	248	246	276	291	302	316	351	371	377	419	402	415
彰化縣	175	185	188	224	231	247	243	248	261	279	286	306
南投縣	73	69	91	88	92	85	92	90	87	95	89	93
雲林縣	82	75	73	72	78	79	85	93	92	103	110	115
嘉義縣	42	41	44	39	39	50	43	47	47	45	51	50
臺南縣	92	97	105	107	117	115	130	130	130	155	154	170
高雄縣	99	120	129	131	122	150	166	182	190	204	217	199
屏東縣	80	82	97	99	95	112	121	112	119	120	119	121
臺東縣	13	14	18	18	15	18	18	16	20	21	23	25
花蓮縣	42	31	35	41	46	40	40	39	43	46	48	47
澎湖縣	4	2	3	3	3	5	4	5	5	6	7	4
基隆市	41	37	38	49	43	49	53	52	54	64	60	59
新竹市	53	39	43	50	55	65	72	79	79	88	90	92
臺中市	329	350	431	459	459	479	494	486	511	542	548	588
嘉義市	71	62	61	68	76	76	80	87	84	90	94	93
臺南市	131	135	143	147	142	146	163	173	181	195	196	201
金門縣	1	1	2	2	4	2	2	2	4	4	6	3
連江縣	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

資料來源：1.行政院衛生署衛生統計

2.本研究資料整理

表 3-4-14、1995 年至 2006 年臺灣地區各縣市之每萬人口中醫師數變動

縣市別	1995 年 每萬人 中醫 師數	1996 年 每萬人 中醫 師數	1997 年 每萬人 中醫 師數	1998 年 每萬人 中醫 師數	1999 年 每萬人 中醫 師數	2000 年 每萬人 中醫 師數	2001 年 每萬人 中醫 師數	2002 年 每萬人 中醫 師數	2003 年 每萬人 中醫 師數	2004 年 每萬人 中醫 師數	2005 年 每萬人 中醫 師數	2006 年 每萬人 中醫 師數
總 計	1.42	1.39	1.52	1.58	1.61	1.68	1.78	1.82	1.89	2.02	2.02	2.07
臺北市	2.04	1.73	1.89	1.83	1.97	1.95	2.11	2.20	2.36	2.46	2.43	2.46
高雄市	1.54	1.49	1.55	1.68	1.62	1.75	1.76	1.85	1.91	2.14	2.13	2.21
臺北縣	1.06	1.30	1.31	1.35	1.34	1.42	1.58	1.55	1.65	1.72	1.70	1.74
宜蘭縣	1.03	0.84	1.01	1.10	1.10	1.01	0.99	1.12	1.14	1.12	1.19	1.26
桃園縣	1.29	1.03	1.31	1.36	1.45	1.51	1.55	1.62	1.59	1.74	1.65	1.69
新竹縣	0.91	0.99	0.92	0.89	0.83	0.89	0.90	1.02	1.02	1.03	1.09	1.00
苗栗縣	1.12	1.16	1.14	1.16	1.13	1.23	1.30	1.34	1.41	1.52	1.55	1.45
臺中縣	1.77	1.72	1.91	1.98	2.04	2.11	2.34	2.45	2.48	2.74	2.62	2.69
彰化縣	1.36	1.43	1.45	1.72	1.77	1.88	1.85	1.88	1.98	2.12	2.17	2.33
南投縣	1.34	1.26	1.66	1.61	1.69	1.57	1.70	1.66	1.61	1.76	1.66	1.74
雲林縣	1.09	1.00	0.97	0.96	1.05	1.06	1.14	1.25	1.24	1.40	1.50	1.58
嘉義縣	0.74	0.72	0.78	0.69	0.69	0.89	0.76	0.84	0.84	0.81	0.92	0.90
臺南縣	0.85	0.89	0.96	0.97	1.06	1.04	1.17	1.17	1.17	1.40	1.39	1.54
高雄縣	0.83	0.99	1.05	1.07	0.99	1.21	1.34	1.48	1.54	1.65	1.75	1.60
屏東縣	0.88	0.90	1.06	1.09	1.05	1.23	1.33	1.24	1.32	1.33	1.32	1.35
臺東縣	0.51	0.55	0.71	0.72	0.61	0.73	0.74	0.66	0.82	0.87	0.96	1.06
花蓮縣	1.17	0.86	0.98	1.15	1.29	1.13	1.13	1.11	1.22	1.32	1.38	1.36
澎湖縣	0.44	0.22	0.33	0.34	0.34	0.56	0.43	0.54	0.54	0.65	0.76	0.44
基隆市	1.11	0.99	1.00	1.28	1.12	1.26	1.36	1.33	1.38	1.63	1.53	1.51
新竹市	1.56	1.13	1.22	1.40	1.52	1.76	1.93	2.09	2.06	2.27	2.30	2.33
臺中市	3.86	3.99	4.78	5.00	4.88	4.96	5.02	4.88	5.06	5.31	5.31	5.63
嘉義市	2.72	2.36	2.32	2.59	2.87	2.86	2.99	3.25	3.12	3.33	3.46	3.41
臺南市	1.85	1.90	1.99	2.04	1.95	1.99	2.20	2.32	2.41	2.58	2.59	2.64
金門縣	0.21	0.21	0.39	0.39	0.77	0.37	0.35	0.34	0.66	0.62	0.85	0.39
連江縣	3.42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

資料來源：1.行政院衛生署衛生統計

2.本研究資料整理

表 3-5-1、1997 年至 2006 年鄉鎮層級中醫師地理分佈之 GINI 係數值

年代	中醫師 GINI 係數值	無中醫師 服務鄉鎮數	無中醫師 服務鄉鎮數 人口總數	無中醫師 服務之鄉鎮的 人口占率(%)
1997	0.401124	112	1,421,581	6.538
1998	0.409374	110	1,336,224	6.145
1999	0.400819	109	1,304,404	5.973
2000	0.379669	108	1,302,904	5.895
2001	0.368186	106	1,289,543	5.755
2002	0.360949	109	1,324,299	5.880
2003	0.354103	109	1,316,312	5.823
2004	0.349276	107	1,248,149	5.500
2005	0.350050	106	1,245,072	5.468
2006	0.360624	109	1,303,476	5.698

資料來源：1.行政院衛生署衛生統計
2.本研究資料整理

表 3-7-1、臺灣地區 1996 年至 2005 年有申報健保費用的中醫師人數

縣市	1996 年	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年
臺北市	487	474	448	485	530	570	600	640	677	686
高雄市	246	243	242	253	266	274	312	310	342	338
基隆市	57	54	57	61	68	64	75	76	77	75
新竹市	49	44	54	63	63	72	91	96	108	102
臺中市	411	465	473	497	509	528	550	570	600	600
臺南市	165	178	158	156	159	173	191	207	213	219
嘉義市	70	76	78	81	89	78	86	90	90	95
臺北縣	456	498	486	545	560	632	669	653	694	704
桃園縣	214	232	249	250	279	294	302	296	320	334
新竹縣	46	41	35	35	36	37	45	49	46	50
宜蘭縣	53	53	51	56	53	48	49	53	56	54
苗栗縣	56	51	56	64	66	65	73	86	98	97
臺中縣	279	320	315	348	385	433	458	451	503	490
彰化縣	198	220	241	270	273	279	270	296	315	330
南投縣	71	69	71	82	81	90	95	96	105	99
雲林縣	92	92	88	98	105	108	121	116	124	127
嘉義縣	60	52	55	45	56	52	56	52	50	50
臺南縣	114	113	118	131	122	143	151	152	163	187
高雄縣	130	125	145	148	155	173	196	196	219	237
屏東縣	94	95	101	111	110	123	139	127	133	136
澎湖縣	5	7	8	8	7	6	7	7	8	8
花蓮縣	45	53	53	47	47	46	42	46	53	54
臺東縣	16	21	19	18	18	19	17	21	20	26
金門縣	2	2	2	2	2	3	2	4	4	4
連江縣	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
總計	3416	3578	3603	3854	4043	4310	4597	4690	5018	5102

資料來源：1.行政院衛生署衛生統計

2.本研究資料整理

表 3-7-2、1996-2005 歷年執業中醫師全民健保醫療利用門診人次數

年度	中醫師數	申報診次數						
		平均值	標準差	中位數	最小值	5%百分位	95%百分位	最大值
1996	3,089	7,806	6,436	6,915	1	5	19,130	53,088
1997	3,214	7,884	6,396	7,097	1	67	19,092	58,339
1998	3,200	8,361	6,506	7,391	1	351	19,533	65,793
1999	3,404	8,032	6,239	7,156	1	417	18,840	75,232
2000	3,509	7,545	5,673	6,616	1	661	17,074	61,518
2001	3,751	7,065	5,341	6,227	1	624	16,061	73,061
2002	3,971	6,799	4,861	6,021	1	640	15,257	46,916
2003	4,082	7,168	4,868	6,339	1	957	15,979	55,496
2004	4,386	7,430	5,025	6,634	1	925	16,416	47,919
2005	4,457	7,211	4,670	6,468	1	925	15,648	50,819

資料來源：健保資料庫；本研究分析整理

表 3-7-3、1996-2005 歷年執業中醫師全民健保醫療利用申報點數

年度	中醫師數	申報點數						
		平均值	標準差	中位數	最小值	5%百分位	95%百分位	最大值
1996	3,089	3,627,130	2,797,359	3,302,250	120	1,771	8,617,255	17,842,970
1997	3,214	3,666,392	2,759,786	3,410,645	120	33,950	8,564,700	22,245,000
1998	3,200	3,940,420	2,768,693	3,685,335	180	224,393	8,596,345	23,821,560
1999	3,404	3,965,246	2,749,652	3,742,605	157	210,245	8,550,810	26,594,140
2000	3,509	3,880,052	2,532,559	3,663,700	180	348,870	8,205,510	21,671,190
2001	3,751	3,790,289	2,433,925	3,639,960	75	349,075	7,799,710	26,012,310
2002	3,971	4,024,633	2,366,435	3,977,310	200	413,560	7,937,890	20,140,000
2003	4,082	4,217,636	2,307,515	4,132,440	240	613,140	8,069,620	19,406,850
2004	4,386	4,243,924	2,440,662	4,179,300	200	542,380	8,325,190	20,402,115
2005	4,457	4,116,760	2,248,263	4,037,160	190	579,040	7,881,420	18,030,900

資料來源：健保資料庫；本研究分析整理

表 3-7-4、2005 年健保特約中醫師基本屬性

基本特質	個數	百分比(%)
醫師性別		
男	4,785	76.35
女	1,483	23.65
醫師年齡		
30 歲以下	329	5.2
31-40 歲	2,410	38.4
41-50 歲	2,002	31.9
51-60 歲	1,141	18.2
61 歲以上	386	6.3
執業機構層級		
醫學中心	192	3.1
區域醫院	276	4.4
地區醫院	157	2.5
中醫診所	5,656	90.0
執業機構權屬別		
省市立醫院	173	2.8
縣市立醫院	20	0.3
軍方醫院	5	0.1
榮民醫院	21	0.3
公立中醫醫院	15	0.2
財團法人醫院	208	3.3
宗教財團法人醫院	18	0.3
醫學院附設醫院	102	1.6
其他財團法人醫院	2	0.0
私立醫院	76	1.2
私立中醫醫院	196	3.1
縣市立診所	8	0.1
榮民診所（榮家醫務室）	11	0.2
事業單位附設醫務室	10	0.2
私立中醫診所	5,416	86.2
總申報費用		
1000000 元以下	1,816	28.9
1000001-5000000 元	3,132	49.9
5000001-10000000 元	1,282	20.4
10000001-15000000 元	4	0.1
15000000 元以上	47	0.7
總門診次數		
500 次以下	910	14.51
501-1000 次	499	7.96
1001-3000 次	1,122	17.89
3001-5000 次	961	15.32
5001-7000 次	906	14.45
7001 次以上	1,874	29.88

資料來源：健保資料庫；本研究分析整理

表 3-8-1、民眾健保中醫門診疾病別利用人次佔率分析

疾病類別	年度	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	1996-2005
呼吸道疾病		26.09	26.72	26.83	26.44	26.25	25.34	23.46	22.32	20.62	20.81	24.26
徵候、症狀及診斷欠明之病態		11.68	12.16	13.31	14.00	14.89	15.17	16.70	17.80	18.95	20.53	15.80
骨骼肌肉系統及組締組織之疾病		18.23	17.20	16.35	15.97	15.22	14.98	15.06	15.34	14.70	13.65	15.56
損傷及中毒		13.02	12.70	12.56	13.17	14.14	15.11	15.80	15.10	14.39	13.96	14.04
消化系統疾病		11.84	12.26	12.50	12.38	11.78	11.48	11.20	11.27	11.95	11.85	11.84
泌尿生殖系統疾病		6.51	6.69	7.07	7.06	7.01	6.94	7.07	7.20	7.50	7.48	7.08
皮膚及皮下組織疾病		2.84	2.88	3.23	3.20	3.29	3.47	3.45	3.53	3.63	3.70	3.35
循環系統(心臟血管)疾病		2.05	2.06	1.99	1.85	1.81	1.86	1.79	1.84	1.97	1.91	1.91
神經系統疾病		2.39	2.19	1.94	1.73	1.50	1.46	1.18	1.17	1.23	1.18	1.56
內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病的疾病		1.07	1.10	1.13	1.11	1.13	1.13	1.24	1.34	1.61	1.51	1.25
感覺器官疾病		1.17	1.22	1.27	1.26	1.16	1.13	1.15	1.20	1.33	1.35	1.23
精神疾病		0.81	0.80	0.79	0.69	0.64	0.59	0.51	0.53	0.59	0.61	0.65
感染病及寄生蟲病		0.47	0.42	0.44	0.51	0.47	0.45	0.53	0.48	0.50	0.42	0.47
診斷不詳		1.34	1.07	0.04	0.04	0.04	0.14	0.02	0.02	0.01	0.01	0.24
血液及造血器官之疾病		0.16	0.18	0.20	0.23	0.23	0.23	0.17	0.18	0.23	0.22	0.20
惡性腫瘤與其他腫瘤		0.17	0.18	0.18	0.21	0.27	0.33	0.38	0.39	0.44	0.50	0.32
妊娠、生產及產後期之併發症		0.09	0.09	0.08	0.09	0.10	0.09	0.17	0.18	0.21	0.19	0.13
先天性畸形與週產期病態		0.06	0.08	0.07	0.07	0.07	0.08	0.12	0.12	0.13	0.11	0.09
外因與其他醫療服務 [E, V-code]		0.02	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01
總計		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

資料來源：健保資料庫；本研究分析整理

表 3-8-2、民眾健保中醫門利用疾病別費用佔率分析

疾病類別	年度	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	1996-2005
損傷及中毒		18.35	18.30	18.62	20.72	23.21	24.88	25.04	23.93	22.49	22.00	22.03
骨骼肌肉系統及組締組織之疾病		22.28	22.04	21.33	21.26	20.60	20.39	20.09	20.44	19.24	17.91	20.36
呼吸道疾病		21.35	21.60	21.63	20.60	19.80	18.79	17.76	17.05	16.21	16.51	18.79
徵候、症狀及診斷欠明之病態		9.98	10.16	11.07	11.19	11.48	11.48	12.80	13.73	14.98	16.36	12.65
消化系統疾病		10.30	10.51	10.68	10.26	9.50	9.08	8.96	9.07	9.84	9.89	9.76
泌尿生殖系統疾病		5.65	5.71	6.01	5.83	5.65	5.47	5.63	5.78	6.18	6.25	5.84
皮膚及皮下組織疾病		2.42	2.46	2.75	2.64	2.65	2.75	2.77	2.84	3.01	3.10	2.77
循環系統(心臟血管)疾病		2.04	2.04	1.99	1.85	1.82	1.88	1.86	1.93	2.09	2.09	1.96
神經系統疾病		2.54	2.38	2.12	1.87	1.61	1.56	1.30	1.29	1.37	1.34	1.67
內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病		1.05	1.06	1.09	1.09	1.11	1.08	1.17	1.25	1.50	1.46	1.21
感覺器官疾病		1.04	1.06	1.09	1.05	0.94	0.89	0.92	0.96	1.10	1.13	1.02
精神疾病		0.73	0.70	0.69	0.58	0.54	0.48	0.43	0.45	0.54	0.58	0.56
感染病及寄生蟲病		0.41	0.36	0.37	0.46	0.43	0.40	0.47	0.44	0.49	0.36	0.42
診斷不詳		1.40	1.14	0.05	0.04	0.04	0.17	0.02	0.02	0.01	0.01	0.23
惡性腫瘤與其他腫瘤		0.15	0.16	0.18	0.21	0.26	0.32	0.35	0.38	0.44	0.51	0.32
血液及造血器官之疾病		0.14	0.15	0.18	0.19	0.19	0.19	0.14	0.15	0.20	0.21	0.18
妊娠、生產及產後期之併發症		0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.13	0.14	0.17	0.15	0.11
先天性畸形與週產期病態		0.06	0.08	0.07	0.07	0.06	0.08	0.15	0.16	0.15	0.14	0.11
外因與其他醫療服務 [E, V-code]		0.03	0.01	0.02	0.02	0.02	0.02	0.01	0.01	0.00	0.00	0.01
總 計		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

資料來源：健保資料庫；本研究分析整理

表 3-8-3、2005 年有利用中醫門診民眾之基本屬性分析

樣本特質	個數	百分比(%)
性別		
男	2,729,394	42.1
女	3749704	57.9
年齡（平均 36.76 歲）		
14 歲以下	835,859	12.6
15-64 歲	5,068,688	78.7
65 歲以上	574,551	8.7
投保類別		
第一類：中央非事業機關公務人員、中央公職人員、國立大專學校教職員	107,471	1.65873
第一類：省(市)以下政府機關、學校公教人員	225,440	3.47950
第一類：地方公職人員	13,828	0.21342
第一類：私立大專學校教職員	22,270	0.34372
第一類：私立中小學校教職員	14,337	0.22128
第一類：公營事業機構職員(參加公保)	39,317	0.60683
第一類：公營事業機構工員(參加勞保)	57,892	0.89352
第一類：民營事業機構受雇者	2,757,714	42.56324
第一類：非營利事業機構之受雇者	101,019	1.55915
第一類：中央非事業機關工員、國立大專學校工員	25,681	0.39637
第一類：省(市)以下政府機關、學校工員	118,218	1.82461
第一類：私立學校工員	7,612	0.11749
第一類：有一定雇主之受雇者	8,718	0.13456
第一類：專門職業及技術人員自行執行業者	10	0.00015
第二類：職業工會會員	1,186,452	18.31199
第二類：海員總工會或船長公會之外僱船員	96	0.00148
第三類：農民	706,957	10.91135
第三類：水利會會員	636	0.00982
第三類：漁會會員	153,382	2.36734
第五類：安置於社會福利服務機構之低收入戶	821	0.01267
第五類：由鄉(鎮市區)公所辦理投保之低收入戶	58,096	0.89667
第六類：由鄉(鎮市區)公所辦理投保之榮民、榮眷、安置於社會福利服務機構之榮民	1,015	0.01567
第六類：由鄉(鎮市區)公所辦理投保之地區人口	866,012	13.36624
第六類：出家僧眾、宗教人士(地區人口)	4,730	0.07300
第六類：安置於社福機構之院民(地區人口)	1,374	0.02121

資料來源：健保資料庫；本研究分析整理

表 3-8-3、2005 年有利用中醫門診民眾之基本屬性分析(續)

基本特質	個數	百分比(%)
投保金額(自己) (平均 15692 元)		
10000 元以下	2955391	45.61
10001-25000 元	2098624	32.39
25001-50000 元	1083562	16.72
50001-100000 元	316493	4.88
100001 元以上	25028	0.39
投保金額(投保人) (平均 25197 元)		
10000 元以下	959005	14.81
10001-25000 元	3241296	50.05
25001-50000 元	1648614	24.45
50001-100000 元	582941	9.00
100001 元以上	44896	0.69
總中醫費用 (平均 2851 元)		
500 元以下	1401500	21.2522
501-2500 元	3065489	46.4848
2501 - 5000 元	1089032	16.5140
5001-10000 元	682312	10.3465
10001-25000 元	328625	4.9832
25001-50000 元	26123	0.3961
50001-100000 元	1510	0.0229
100001 元以上	21	0.0003
總中醫門診次數 (平均 5 次)		
5 次以下	4831847	73.44
6-10 次	934844	14.21
11-20 次	562651	8.55
21-30 次	162405	2.47
31-40 次	56016	0.85
41-50 次	21810	0.33
51-60 次	6870	0.10
61 次以上	2677	0.04

資料來源：健保資料庫；本研究分析整理

表 3-9-1、2001 年國民健康訪問調查台灣地區 12 歲以上完訪樣本
過去一個月中醫門診利用率

分析分項		總數	曾看中醫師門診		中醫門診次數			
			人數	%	人數	平均	標準差	
總數		18139	1386	7.6	1372	2.3	2.68	
性別	男性	9006	537	6	531	2.2	2.4	
	女性	9133	849	9.3	841	2.4	2.83	
年齡別	12~19	2720	130	4.8	127	1.8	1.15	
	20~34	5211	402	7.7	399	2.1	1.92	
	35~44	3538	309	8.7	305	2.4	2.55	
	45~64	4595	421	9.2	418	2.5	3.24	
	65+	2064	122	5.9	121	2.8	3.79	
	不詳	11	2	18.2	2	3	2.83	
性別 * 年齡別	男性	12~19	1406	57	4.1	56	2	1.22
		20~34	2568	150	5.8	149	2	1.7
		35~44	1755	121	6.9	118	2.2	2.21
		45~64	2217	152	6.9	152	2.4	3.34
		65+	1056	57	5.4	56	2.4	2.26
		不詳	4	0	0	0	0	0
	女性	12~19	1314	73	5.6	71	1.7	1.07
		20~34	2634	252	9.5	250	2.2	2.04
		35~44	1783	188	10.5	187	2.5	2.75
		45~64	2378	269	11.3	266	2.5	3.18
		65+	1008	65	6.4	65	3.2	4.72
		不詳	7	2	28.6	2	3	2.83
都市化程度	直轄市	3163	221	7	220	2.3	2.59	
	省轄市	2203	208	9.4	206	2.4	3.021	
	縣轄市	4786	382	8	378	2.2	2.13	
	鎮	3510	240	6.8	237	2.2	1.99	
	鄉	4477	335	7.5	331	2.4	3.29	
家戶收入	三萬以下	3600	241	6.7	235	2.5	2.59	
	三萬~五萬元以下	4097	291	7.1	288	2.4	2.35	
	五萬~七萬元以下	3986	299	7.5	298	2.1	2.27	
	七萬~十萬元以下	3272	293	9	291	2.3	3.29	
	十萬元以上	3014	251	8.3	249	2.4	2.8	
	不詳	170	11	6.5	11	1.8	1.08	

資料來源：1.2001 年國民健康調查
2.本研究自行整理

表 3-9-2、2001 年國民健康訪問調查台灣地區 12 歲以上完訪樣本

最近一次中醫門診使用健保卡及自付費用

分析分項		使用健保卡							
		一般掛號		連續處方簽		中醫門診自付費用			
		人數	%	人數	%	人數	平均	標準差	
總數		1039	75.8	90	6.6	1365	390.5	1285.99	
性別	男性	409	77	40	7.5	529	374.3	1293.68	
	女性	630	75.1	50	6	836	400.8	1281.77	
年齡別	12~19	98	77.2	6	4.7	124	240.4	409.36	
	20~34	316	79.2	22	5.5	398	300.3	697.2	
	35~44	231	75.2	17	5.5	306	374.1	998.75	
	45~64	304	73.1	35	8.4	416	480.2	1735.83	
	65+	90	75.6	10	8.4	119	547.7	1978.77	
	不詳	0	0	0	0	2	2125	2651.65	
性別 * 年齡別	男性	12~19	40	71.4	3	5.4	54	322.6	574.37
		20~34	117	78.5	14	9.4	149	248.1	539.36
		35~44	94	77.7	6	5	120	400.1	1348.28
		45~64	115	76.2	12	7.9	151	481.9	1814.19
		65+	43	79.6	5	9.3	55	414.9	1418.64
		不詳	0	0	0	0	0	0	0
	女性	12~19	58	81.7	3	4.2	70	177	189.6
		20~34	199	79.6	8	3.2	249	331.6	775.83
		35~44	137	73.7	11	5.9	186	357.3	688.83
		45~64	189	71.3	23	8.7	265	479.3	1693.06
		65+	47	72.3	5	7.7	64	661.9	2362.25
		不詳	0	0	0	0	2	2125	2651.65
都市化程度	直轄市	151	68.6	20	9.1	216	456.8	1349.79	
	省轄市	167	81.1	11	5.3	206	421.5	1437.44	
	縣轄市	274	71.9	28	7.3	378	389.6	1253.5	
	鎮	180	76.6	16	6.8	236	341.1	1393.23	
	鄉	267	81.4	15	4.6	329	364	1090.38	
家戶收入	三萬以下	172	73.2	19	8.1	236	326.3	833.38	
	三萬~五萬元以下	222	77.4	15	5.2	28	312.7	741.63	
	五萬~七萬元以下	224	74.2	19	6.4	299	527.4	1957.73	
	七萬~十萬元以下	233	79.8	18	6.2	288	404.5	1217.49	
	十萬元以上	180	73.2	19	7.7	247	360.1	1208.68	
	不詳	8	72.7	0	0	11	370.9	382.63	

資料來源：1.2001 年國民健康調查、2.本研究自行整理

表 3-9-3、2001 年國民健康訪問調查台灣地區 12 歲以下完訪樣本
過去一個月中醫門診利用率

分析分項		總數	曾看中醫師門診		中醫門診次數			
			人數	%	人數	平均	標準差	
總數		3977	182	4.6	182	1.9	1.5	
性別	男性	2057	108	5.3	108	2	1.53	
	女性	1920	74	3.9	74	1.8	1.46	
年齡別	0~4	1587	61	3.8	61	2.1	1.83	
	5~11	2390	121	5.1	121	1.8	1.29	
性別*年齡別	男性	0~4	811	34	4.2	34	2.3	1.8
		5~11	1246	74	5.9	24	1.9	1.37
	女性	0~4	776	27	3.5	27	1.9	1.88
		5~11	1144	47	4.1	47	1.7	1.17
都市化程度		直轄市	574	20	3.5	20	1.9	1.21
		省轄市	486	23	4.7	23	1.4	0.73
		縣轄市	1085	64	5.9	64	2.2	1.51
		鎮	829	40	4.8	40	1.8	2
		鄉	1003	35	3.5	35	1.8	1.31
家戶收入		三萬以下	609	20	3.3	20	2.8	1.74
		三萬~五萬元以下	1069	53	5	53	1.5	0.97
		五萬~七萬元以下	968	37	3.8	37	1.6	1.14
		七萬~十萬元以下	679	41	6	41	2.1	2.1
		十萬元以上	629	29	4.6	29	2	1.25
		不詳	23	2	8.7	2	2.5	2.12

資料來源：1.2001 年國民健康調查

2.本研究自行整理

表 3-9-4、2001 年國民健康訪問調查台灣地區 12 歲以下完訪樣本
最近一次中醫門診使用健保及自付費用

分析分項		使用健保卡						
		一般掛號		連續處方簽		中醫門診自付費用		
		人數	%	人數	%	人數	平均	標準差
總數		143	80.3	6	3.4	175	243.1	480.87
性別	男性	91	85	2	1.9	105	236	530.62
	女性	52	73.2	4	5.6	70	213.4	396.53
年齡別	0~4	43	71.7	3	5	58	242.4	279.95
	5~11	100	84.7	3	2.5	117	243.5	555.53
性別* 年齡別	男性 0~4	23	69.7	2	6.1	33	280.3	333.23
	男性 5~11	68	91.9	0	0	72	255	601.81
	女性 0~4	20	74.1	1	3.7	25	192.4	183.04
	女性 5~11	32	72.7	3	6.8	45	225.1	477.4
都市化程度	直轄市	14	70	0	0	19	324.6	658.93
	省轄市	21	95.5	0	0	22	136.4	63.89
	縣轄市	47	74.6	3	4.8	64	282.7	414.19
	鎮	34	89.5	0	0	38	129.2	70.53
	鄉	27	77.1	3	8.6	32	313.8	806.23
家戶收入	三萬以下	17	85	0	0	20	356	980.1
	三萬~五萬元以下	42	82.4	2	3.9	49	179.4	223.5
	五萬~七萬元以下	30	85.7	0	0	36	203.3	239.43
	七萬~十萬元以下	30	73.2	3	7.3	39	294.4	473.86
	十萬元以上	22	75.9	1	3.4	29	262.8	547.28
	不詳	2	100	0	0	2	110	14.14

資料來源：1.2001 年國民健康調查

2.本研究自行整理

表 3-9-5、2001 年國民健康訪問調查民眾自付中醫醫療費用情形

自付中醫費用金額	人次	百分比%	累積百分比%
100 元以下	567	46.40	46.40
101 元至 200 元	369	30.20	76.60
201 元至 300 元	61	4.99	81.59
301 元至 200 元	20	1.64	83.22
401 元至 200 元	24	1.96	85.19
501 元至 200 元	19	1.55	86.74
601 元至 200 元	12	0.98	87.73
701 元至 200 元	17	1.39	89.12
800 元以上	133	10.88	100.00

註：平均自付中醫醫療費用金額為 399.86 元，中位數為 120 元。

資料來源：1.2001 年國民健康調查； 2.本研究自行整理

表 3-9-6、國民醫療保健支出財源及配置表

年份	中醫診所	牙醫診所	西醫診所	醫院門診	醫院住院
1996	14,542,364,156	35,050,372,232	63,473,478,374	97,575,530,337	88,893,760,716
1997	16,002,204,597	39,748,010,845	71,588,752,018	104,539,235,902	96,652,069,938
1998	17,426,925,445	48,015,934,351	78,266,544,862	114,749,724,031	104,461,629,880
1999	17,894,661,595	52,541,568,214	83,416,113,208	120,795,097,200	110,223,206,056
2000	17,756,100,384	53,655,137,465	78,547,648,854	132,300,765,722	117,696,870,475
2001	19,117,166,326	55,789,156,664	81,198,728,771	141,829,326,604	125,678,870,755
2002	20,183,927,218	57,413,182,819	79,264,303,850	149,094,432,396	134,211,386,636
2003	19,977,324,362	59,905,206,348	81,848,972,047	138,784,402,798	143,286,671,296
2004	20,334,786,974	60,664,330,232	82,578,879,686	140,663,907,678	161,022,459,344
2005	19,952,653,916	60,656,020,860	88,903,885,268	155,568,826,384	166,257,187,689
平均值	18,318,811,497	52,343,892,003	78,908,730,694	129,590,124,905	124,838,411,278
平均年成長	3.66%	6.47%	3.96%	5.45%	7.23%
近五年平均成長	2.43%	2.50%	2.56%	3.80%	7.28%

資料來源：行政院衛生署衛生統計國民醫療保健支出

表 4-1-1、1997 年至 2006 年中醫師人力供給面之分析

年別	中醫師		西醫師		中醫師與 西醫師比	人口增加率
	人數	年增率	人數	年增率		
1997	3299	10.26%	25730	3.79%	7.80	1.0099%
1998	3461	4.91%	27168	5.59%	7.85	0.8544%
1999	3546	2.46%	28216	3.86%	7.96	0.7470%
2000	3733	5.27%	29585	4.85%	7.93	0.8342%
2001	3979	6.59%	30562	3.30%	7.68	0.5786%
2002	4101	3.07%	31532	3.17%	7.69	0.5142%
2003	4266	4.02%	32390	2.72%	7.59	0.3720%
2004	4588	7.55%	33360	2.99%	7.27	0.3741%
2005	4596	0.17%	34061	2.10%	7.41	0.3581%
2006	4727	2.85%	34861	2.35%	7.38	0.4661%
平均 年增加	173.5	4.72%	1007.1	3.47%	--	0.6268%
1996-2006 增加率	43.29%		35.49%		-5.39%	5.2142%

資料來源：1.行政院衛生署衛生統計；2.本研究自行整理。

表 4-1-2、1995 年至 2006 年中醫師與西醫師平均每診察人次申報點值比較

年度	中醫門診 診察人次與平均每診申報點值			西醫門診 診察人次與平均每診申報點值		
	年申報診察人次		平均每診 次 申報費用	年申報診察人次		平均每診 次申報費 用
	人次	成長率		人次	成長率	
1995	22,074,134	--	314.49	166,491,128	--	524.28
1996	25,876,976	17.23%	372.33	228,987,706	37.54%	541.80
1997	25,692,393	-0.71%	394.35	247,689,855	8.17%	544.15
1998	26,801,866	4.32%	401.33	263,169,850	6.25%	573.85
1999	27,566,105	2.85%	404.62	272,707,601	3.62%	598.25
2000	26,382,170	-4.29%	400.55	266,341,589	-2.33%	643.44
2001	26,473,570	0.35%	415.76	264,250,343	-0.79%	637.74
2002	26,990,779	1.95%	465.75	266,976,756	1.03%	679.51
2003	29,486,827	9.25%	467.82	261,315,493	-2.12%	717.30
2004	32,413,213	9.92%	456.71	284,584,833	8.90%	744.01
2005	31,718,000	-2.14%	456.03	287,308,000	0.96%	751.31
2006	32,680,358	3.03%	463.45	257,107,494	-10.51%	801.49
平均	27,846,365	3.80%	417.61	255,577,554	4.61%	646.23

資料來源：1.行政院衛生署衛生統計；2.本研究自行整理。

表 4-1-3、1995 年至 2006 年中醫師與西醫師平均申報健保診察人次比較

年度	中醫師 平均年申報健保門診服務人次費用				西醫師 平均年申報健保門診 服務人次費用			
	年申報診察		年申報		年申報診察		年申報健保	
	人次	成長率	費用	成長率	人次	成長率	費用	成長率
1995	7285	--	2291054	--	6805	--	3567732	--
1996	8855	21.55%	3296940	43.90%	9237	35.74%	5004587	40.27%
1997	7787	-12.06%	3070821	-6.86%	9626	4.21%	5238013	4.66%
1998	7743	-0.57%	3107515	1.19%	9686	0.62%	5558342	6.12%
1999	7773	0.39%	3145147	1.21%	9664	-0.23%	5781494	4.01%
2000	7067	-9.08%	2830722	-10.00%	9002	-6.85%	5792282	0.19%
2001	6653	-5.86%	2766022	-2.29%	8646	-3.95%	5513925	-4.81%
2002	6581	-1.08%	3065110	10.81%	8466	-2.08%	5752713	4.33%
2003	6912	5.03%	3233603	5.50%	8067	-4.71%	5786475	0.59%
2004	7064	2.20%	3226221	-0.23%	8530	5.74%	6346393	9.68%
2005	6901	-2.31%	3147084	-2.45%	8435	-1.11%	6337306	-0.14%
2006	6994	1.35%	3241379	3.00%	7778	-7.79%	6234015	-1.63%
平均	7301	-0.04%	3035135	3.98%	8661	1.78%	5576106	5.75%

資料來源：1.行政院衛生署衛生統計；2.本研究自行整理。

表 4-1-4、總診次數與中醫師屬性迴歸分析

依變項	總診次數		
變項	迴歸係數 (β)	t 值	p-value
截距	3554.66	12.455	***
醫師年齡	52.046	8.632	***
所在機構的開診醫師數	-25.555	-5.987	***
所在鄉鎮市區的登記西醫數	-1.144	-5.286	***
R ²	0.31		
調整後 R ²	0.31		

*p<0.05

**P<0.01

***P<0.001

表 4-1-5、中醫師人力之供給推估

年代\成長率值	近 20 年中醫師 平均成長率	近 10 年中醫師 平均成長率	近 5 年中醫師 平均成長率
	3.86%	3.53%	4.72%
2006 (基年)	4,727	4727	4727
2007	4,909	4744	4950
2008	5,099	4760	5184
2009	5,296	4777	5428
2010	5,500	4794	5685
2011	5,713	4811	5953
2012	5,933	4828	6234
2013	6,162	4845	6528
2014	6,400	4862	6836
2015	6,647	4879	7159
2016	6,903	4897	7497
2017	7,170	4914	7851
2018	7,447	4931	8221
2019	7,734	4949	8609
2020	8,033	4966	9016
2021	8,343	4984	9441
2022	8,665	5001	9887
2023	8,999	5019	10354
2024	9,347	5037	10842
2025	9,707	5054	11354
2026	10,082	5072	11890
2027	10,471	5090	12451
2028	10,875	5108	13039
2029	11,295	5126	13654
2030	11,731	5144	14299

資料來源：1.行政院衛生署衛生統計；2.本研究自行整理。

表 4-1-6、中醫師人力資源豐富之前五大縣市

	中醫師人力資源豐富縣市序位				
年 代	第 1 序位	第 2 序位	第 3 序位	第 4 序位	第 5 序位
1995 年	臺中市	連江縣	嘉義市	臺北市	臺南市
1996 年	臺中市	嘉義市	臺南市	臺北市	臺中縣
1997 年	臺中市	嘉義市	臺南市	臺中縣	臺北市
1998 年	臺中市	嘉義市	臺南市	臺中縣	臺北市
1999 年	臺中市	嘉義市	臺中縣	臺北市	臺南市
2000 年	臺中市	嘉義市	臺中縣	臺南市	臺北市
2001 年	臺中市	嘉義市	臺中縣	臺南市	臺北市
2002 年	臺中市	嘉義市	臺中縣	臺南市	臺北市
2003 年	臺中市	嘉義市	臺中縣	臺南市	臺北市
2004 年	臺中市	嘉義市	臺中縣	臺南市	臺北市
2005 年	臺中市	嘉義市	臺中縣	臺南市	臺北市
2006 年	臺中市	嘉義市	臺中縣	臺南市	臺北市

資料來源：1.行政院衛生署衛生統計；2.本研究自行整理。

表 4-1-7、中醫師人力資源貧乏之前五大縣市

	中醫師人力較貧乏縣市序位				
年 代	第 1 序位	第 2 序位	第 3 序位	第 4 序位	第 5 序位
1995 年	金門縣	澎湖縣	臺東縣	嘉義縣	高雄縣
1996 年	連江縣	金門縣	澎湖縣	臺東縣	嘉義縣
1997 年	連江縣	澎湖縣	金門縣	臺東縣	嘉義縣
1998 年	連江縣	澎湖縣	金門縣	嘉義縣	臺東縣
1999 年	連江縣	澎湖縣	臺東縣	嘉義縣	金門縣
2000 年	連江縣	金門縣	澎湖縣	臺東縣	嘉義縣、新竹縣
2001 年	連江縣	金門縣	澎湖縣	臺東縣	嘉義縣
2002 年	連江縣	金門縣	澎湖縣	臺東縣	嘉義縣
2003 年	連江縣	澎湖縣	金門縣	臺東縣	嘉義縣
2004 年	連江縣	金門縣	澎湖縣	嘉義縣	臺東縣
2005 年	連江縣	澎湖縣	金門縣	嘉義縣	臺東縣
2006 年	連江縣	金門縣	澎湖縣	嘉義縣	新竹縣

資料來源：1.行政院衛生署衛生統計；2.本研究自行整理。

表 4-2-1、中醫醫療需求面分析(以健保申報點數及門診人次數)

年度	中醫師數	申報點數		申報診次數	
		平均值	總點數	平均值	總次數
1996	3089	3627130	11204204570	7806	24112734
1997	3214	3666392	11783783888	7884	25339176
1998	3200	3940420	12609344000	8361	26755200
1999	3404	3965246	13497697384	8032	27340928
2000	3509	3880052	13615102468	7545	26475405
2001	3751	3790289	14217374039	7065	26500815
2002	3971	4024633	15981817643	6799	26998829
2003	4082	4217636	17216390152	7168	29259776
2004	4386	4243924	18613850664	7430	32587980
2005	4457	4116760	18348399320	7211	32139427

資料來源：1.行政院衛生署衛生統計；
 2.1996 至 2005 中醫與西醫健保醫療利用分析；
 3.本研究自行整理。

表 4-2-2、民眾中醫醫療利用調查結果比較

年代	研究人員	研究題目	中醫醫療利用結果
1990	賴俊雄等	中醫醫療需求與供給之整合研究	全台灣地區民眾於 1992 年、1996 年和 2000 年時平均每人每月看診中醫師的次數分別為 0.085 次、0.100 次 和 0.102 次
1991	衛生署	中醫醫療需求與供給之整合研究	全台灣地區 18 歲以上人口每月看診中醫師的次數為 0.14 次
1991	林瑞雄	國民健康調查之規劃與試驗	每月看診中醫師的次數為 0.2 次
1992	賴俊雄等	中醫醫療需求與供給之整合研究	全台灣地區民眾於 1992 年、1996 年和 2000 年時平均每人每月看診中醫師的次數分別為 0.085 次、0.100 次 和 0.102 次
1998	林致坊	全民健康保險北區分局中醫門診利用之研究	分析 1997 年健保局北區分局資料發現，中醫門診年平均使用次數 0.96 次
1999	李采娟	民眾中醫醫療需求與中醫師人力供給之規劃研究	全台灣地區民眾於 1998 年、2000 年和 2003 年時平均每人每月看診中醫師的次數分別為 0.0991 次、0.1039 次和 0.1116 人次
2000	翁瑞宏	全民健康保險中醫門診醫療利用之研究	全國中醫利用率為 25.7%，平均利用次數為 1.29 次
2001	蔡文正等	中醫醫療利用成長與醫師數增加之關係	每人每年中醫平均利用次數為 1.095 次
2001	張育嘉	中醫醫療資源對醫療利用之影響	1998 年 9 月-1999 年 8 月台灣中區健保局資料庫分析，發現平均每人該年中醫門診利用次數為 1.87 次
2002	鄧振華	中醫醫療資源及民眾特質對中醫醫療服務利用	2001 年全台灣地區，平均每人每年使用中醫次數為 2.35 次
2002	陳雅惠	以存活分析方法探討中醫醫療利用	2002 年全台灣地區 18 歲以上民眾，平均每人中醫門診利用次數平均為 0.818 次

資料來源：本研究整理

表 4-2-3、中醫醫療需求研究結果比較

年代及研究人員	研究主題	研究方法	研究結果與建議
1981 吳就君	台灣地區居民社會醫療行為研究	針對全台灣地區的立意樣本發現在西醫、中醫、民俗療法三種方式中，僅採用唯一的方法的家庭在都市與鄉鎮分別為 8.2%和 9.2%	僅採用中醫者為 0.4%和 2.1%，僅採用西醫者為 7.6%和 6.8%，視情況三者均採用的家庭都是佔 63.6%，鄉鎮 48.9%。
1982 吳淑瓊	影響傷病發生與醫療行為之多變分析研究	台灣地區 10 個立意取樣縣市之民眾，進行訪視訪問調查。	一年間 12 週醫療行為的分佈，11.0%的行為系用中醫或中藥房，56.7%採用西醫，16.3%為西藥房；若以單複項求醫行為來看，僅採用西醫藥者佔 82.7%，僅採用中醫藥佔 5.2%，複向求醫者 21.9%。
1983 蔡淑芬	烏腳病地區居民醫療行為之研究	針對布袋、學甲民眾作半年期間醫療需求的分佈。	在所有的求醫行為 4.52%，7.62%為中藥店，但若進一步區分疾病種類，一般傷病有 13.42%的複向求醫行為，慢性疾病有 20%複向求醫。
1984 許子秋等	台灣地區民眾健康狀況及醫療需求之調查研究	1983 年時針對全台灣地區民眾的隨機樣本調查。	研究顯示，一年間總就醫人次的 6.8%為中醫，3.7%為中藥房，而就診西醫佔 66.0%，西藥房 17.5%。
1990 邱清華、陳金生	台灣地區中醫醫療狀況及需求之研究	邱清華的研究以各縣市勞保特約中醫院所數分層並立意選擇 10 個縣市的 22 個鄉鎮民眾的隨機樣本調查。。	50.8%民眾尋求中醫傾向；過去 1 年有 35.4%使用過中醫，中醫醫療服務與勞保會增加中醫醫療利用。中醫醫療服務市場可分為西醫取向型 3.1%；西醫傾向型 6.0%；中醫傾向型 79.0%；中西不定型佔 12.0%。
1990 陳太義	中醫藥納入全民健康保險之可行方案研究	以機率比例抽樣法，抽出 300 家中醫診所進行問卷調查。	中醫師年齡成雙高峰分佈，集中於 30 至 44 歲(51%)和 70 歲以上(25%)，47%的 1982 至 1989 年特考及格中醫師學歷為高中或高中以下，中醫師及中醫醫療院所均存在嚴重的地理分佈不均。
1990 江東亮	農民健康保險對農民醫療消費行為的影響	以立意取樣針對台中縣外埔與新社兩鄉之農會會員以系統抽樣方式，進行問卷訪視，共收集到 201 個樣本資料。	有健康保險的農民自服中藥的勝算比為沒有健康保險農民的 1.59 倍，有健康保險農民自服中藥天數較沒有健康保險農民增加 38.0%。中醫門診次數與健康保險變項之間並無顯著相關，西醫門診門診次數與中醫門診次數或自服中藥天數之間也無顯著相關性。

資料來源：衛生署中醫醫療體系科技計畫評估及本研究整理。

表 4-2-3、中醫醫療需求研究結果比較(續一)

年代及研究人員	研究主題	研究方法	研究結果與建議
1991 林瑞雄等人	國民健康調查之規劃與試驗	多階段分層系統抽樣 家戶抽樣，中選戶內之所有成員均為受訪對象抽出：7,357 戶，27,160 人完訪：6,721 戶，25,464 人	調查發現每人每月看診中西醫門診的次數分別為 0.2 是與 0.68 次，利用次數比為 1.0 比 3.5。
1991 羅紀琮	勞保中醫利用	以 1988 和 1989 兩年的勞保資料進行分析	發現兩年間不分性別中醫利用皆顯著增加，而西醫醫療利用減少的差異並不明顯，羅依此推測中西間並無明顯的替代關係。迴歸模式分析則顯示西醫就診率與中醫就診率並無顯著相關；而在經過樣本偏誤的調整後，西醫就診次數與中醫就診次數成現正相關，即互補關係。
1992 林芸芸	中西醫療利用型態的文獻回顧與實證研析	1989 年 11 月以聚落及系統抽樣法取得新店市 20 至 65 歲的 3701 位居民，以問卷訪視方式取得有效樣本 1700 位。	1.受訪者在過去 1 個月內，有 22 % 人利用過醫療服務，其中 83.8% 使用西醫，7.9% 使用中醫，8.4% 中西醫並用。 2.年齡、性別、月收入等變項對於醫療利用型態並無相關。
1992 賴俊雄、李卓倫、陳世堅、紀駿輝等	中醫醫療需求與供給之整合研究	台灣地區民眾，抽樣 2566 人，實際訪得樣本 1358 人。	結果顯示全台灣地區民眾於 1992 年、1996 年和 2000 年時平均每人每月看診中醫師的次數分別為 0.085 次、0.100 次和 0.102 次，亦即 1992 年時台灣地區每人每年約看診中醫 1 次而看診西醫 4 次
1999 陳秋瑩、張淑桂、紀駿輝、陳世堅、李卓倫、賴俊雄	台灣地區民眾使用中醫門診服務的因素之調查	將 356 個鄉鎮區按行政層級劃分七層，以個人為最小抽樣單位，共 2566 人。	1.醫師與病人間的互動及傳播媒體的藥品廣告對病人買藥行為的可能影響。 2.中醫醫療人力的供給密不可分，規劃中醫師人力和資源分布時應特別注意之關係。 3.是否有固定的中醫師及看中醫師的習慣和個人是否會去利用中醫門診服務有著密不可分的關係。

資料來源：衛生署中醫醫療體系科技計畫評估及本研究整理。

表 4-2-3、中醫醫療需求研究結果比較(續二)

年代及 研究人員	研究主題	研究方法	研究結果與建議
2000 翁瑞宏	全民健康保險中醫門診醫療利用之研究	以 Aday & Andersen 之醫療服務利用行為模式，加上中醫門診申報案件之檔案分析，針對各項因素對是否利用中醫門診、中醫門診利用次數、中醫門診醫療費用及是否高度利用中醫門診等進行探討。	1.建立中醫疾病分類系統。 2.評估中醫醫院或附設醫院中醫部設立長期照護機構的可行性。 3.依影響中醫門診利用的因素，調整各區域之中醫門診總額預算。 4.促進中西結合醫療發展，尋找具成本效益之治療模式。
2002 李丞華、 周穎政	全民健保中醫門診利用率及其影響因素分析	運用全國性健保醫療申報資料，進行個人歸戶後分別描述全國中醫門診利用率、中醫分類服務的利用率、年齡性別分層利用率及中醫醫療利用率的時間趨勢。	研究主要發現 1.2000 年全民健保保險對象每人每年平均中醫門診利用率為 1.264 次。由 1997 年到 2000 年四年間，每人每年平均中醫門診利用率由 1.242 次，上升到 1.295 次及 1.323 次，而到 2000 年則下降到 1.264 次。依健保局六個分局來看，中區分局每人每年平均中醫門診利用率為 1.912 次，南區分局利用率 1.322 次；高屏分局 1.26 次；台北分局 1.011 次；北區分局 1.003 次，最低者為東區分局 0.891 次，

資料來源：衛生署中醫醫療體系科技計畫評估及本研究整理。

表 4-2-4、中醫醫療需求推估甲情境

西元	民國	經建會人口			中醫門診需求推估量		
		高推估	中推估	低推估	高推估	中推估	中推估
2006	95	22,770,000	22,850,000	22,770,000	35,521,200	35,646,000	35,521,200
2007	96	22,842,000	22,916,000	22,831,000	35,633,520	35,748,960	35,616,360
2008	97	22,918,000	22,978,000	22,885,000	35,752,080	35,845,680	35,700,600
2009	98	22,996,000	23,036,000	22,931,000	35,873,760	35,936,160	35,772,360
2010	99	23,075,000	23,089,000	22,969,000	35,997,000	36,018,840	35,831,640
2011	100	23,154,000	23,138,000	22,999,000	36,120,240	36,095,280	35,878,440
2012	101	23,232,000	23,180,000	23,019,000	36,241,920	36,160,800	35,909,640
2013	102	23,308,000	23,216,000	23,030,000	36,360,480	36,216,960	35,926,800
2014	103	23,383,000	23,247,000	23,033,000	36,477,480	36,265,320	35,931,480
2015	104	23,454,000	23,271,000	23,027,000	36,588,240	36,302,760	35,922,120
2016	105	23,524,000	23,290,000	23,014,000	36,697,440	36,332,400	35,901,840
2017	106	23,590,000	23,302,000	22,992,000	36,800,400	36,351,120	35,867,520
2018	107	23,651,000	23,308,000	22,962,000	36,895,560	36,360,480	35,820,720
2019	108	23,708,000	23,306,000	22,925,000	36,984,480	36,357,360	35,763,000
2020	109	23,761,000	23,299,000	22,880,000	37,067,160	36,346,440	35,692,800
2021	110	23,809,000	23,284,000	22,828,000	37,142,040	36,323,040	35,611,680
2022	111	23,853,000	23,264,000	22,769,000	37,210,680	36,291,840	35,519,640
2023	112	23,889,000	23,236,000	22,701,000	37,266,840	36,248,160	35,413,560
2024	113	23,918,000	23,199,000	22,626,000	37,312,080	36,190,440	35,296,560
2025	114	23,938,000	23,154,000	22,542,000	37,343,280	36,120,240	35,165,520
2026	115	23,948,000	23,100,000	22,449,000	37,358,880	36,036,000	35,020,440
2027	116	23,949,000	23,036,000	22,347,000	37,360,440	35,936,160	34,861,320
2028	117	23,938,000	22,962,000	22,234,000	37,343,280	35,820,720	34,685,040
2029	118	23,916,000	22,878,000	22,111,000	37,308,960	35,689,680	34,493,160
2030	119	23,882,000	22,783,000	21,978,000	37,255,920	35,541,480	34,285,680

註：假設民眾中醫醫療需求為每年每年 1.56 次。

資料來源：1. 經建會人口推計。2. 本研究整理

表 4-2-5、中醫醫療需求推估乙情境

西元	民國	經建會人口			中醫門診需求推估量		
		高推估	中推估	低推估	高推估	中推估	中推估
2006	95	22,770,000	22,850,000	22,770,000	42,579,900	42,729,500	42,579,900
2007	96	22,842,000	22,916,000	22,831,000	42,714,540	42,852,920	42,693,970
2008	97	22,918,000	22,978,000	22,885,000	42,856,660	42,968,860	42,794,950
2009	98	22,996,000	23,036,000	22,931,000	43,002,520	43,077,320	42,880,970
2010	99	23,075,000	23,089,000	22,969,000	43,150,250	43,176,430	42,952,030
2011	100	23,154,000	23,138,000	22,999,000	43,297,980	43,268,060	43,008,130
2012	101	23,232,000	23,180,000	23,019,000	43,443,840	43,346,600	43,045,530
2013	102	23,308,000	23,216,000	23,030,000	43,585,960	43,413,920	43,066,100
2014	103	23,383,000	23,247,000	23,033,000	43,726,210	43,471,890	43,071,710
2015	104	23,454,000	23,271,000	23,027,000	43,858,980	43,516,770	43,060,490
2016	105	23,524,000	23,290,000	23,014,000	43,989,880	43,552,300	43,036,180
2017	106	23,590,000	23,302,000	22,992,000	44,113,300	43,574,740	42,995,040
2018	107	23,651,000	23,308,000	22,962,000	44,227,370	43,585,960	42,938,940
2019	108	23,708,000	23,306,000	22,925,000	44,333,960	43,582,220	42,869,750
2020	109	23,761,000	23,299,000	22,880,000	44,433,070	43,569,130	42,785,600
2021	110	23,809,000	23,284,000	22,828,000	44,522,830	43,541,080	42,688,360
2022	111	23,853,000	23,264,000	22,769,000	44,605,110	43,503,680	42,578,030
2023	112	23,889,000	23,236,000	22,701,000	44,672,430	43,451,320	42,450,870
2024	113	23,918,000	23,199,000	22,626,000	44,726,660	43,382,130	42,310,620
2025	114	23,938,000	23,154,000	22,542,000	44,764,060	43,297,980	42,153,540
2026	115	23,948,000	23,100,000	22,449,000	44,782,760	43,197,000	41,979,630
2027	116	23,949,000	23,036,000	22,347,000	44,784,630	43,077,320	41,788,890
2028	117	23,938,000	22,962,000	22,234,000	44,764,060	42,938,940	41,577,580
2029	118	23,916,000	22,878,000	22,111,000	44,722,920	42,781,860	41,347,570
2030	119	23,882,000	22,783,000	21,978,000	44,659,340	42,604,210	41,098,860

註：假設民眾中醫醫療需求為每年每年 1.87 次。

資料來源：1. 經建會人口推計。2. 本研究整理

表 4-2-6、中醫醫療需求推估丙情境

西元	民國	經建會人口			中醫門診需求推估量		
		高推估	中推估	低推估	高推估	中推估	中推估
2006	95	22,770,000	22,850,000	22,770,000	53,509,500	53,697,500	53,509,500
2007	96	22,842,000	22,916,000	22,831,000	53,678,700	53,852,600	53,652,850
2008	97	22,918,000	22,978,000	22,885,000	53,857,300	53,998,300	53,779,750
2009	98	22,996,000	23,036,000	22,931,000	54,040,600	54,134,600	53,887,850
2010	99	23,075,000	23,089,000	22,969,000	54,226,250	54,259,150	53,977,150
2011	100	23,154,000	23,138,000	22,999,000	54,411,900	54,374,300	54,047,650
2012	101	23,232,000	23,180,000	23,019,000	54,595,200	54,473,000	54,094,650
2013	102	23,308,000	23,216,000	23,030,000	54,773,800	54,557,600	54,120,500
2014	103	23,383,000	23,247,000	23,033,000	54,950,050	54,630,450	54,127,550
2015	104	23,454,000	23,271,000	23,027,000	55,116,900	54,686,850	54,113,450
2016	105	23,524,000	23,290,000	23,014,000	55,281,400	54,731,500	54,082,900
2017	106	23,590,000	23,302,000	22,992,000	55,436,500	54,759,700	54,031,200
2018	107	23,651,000	23,308,000	22,962,000	55,579,850	54,773,800	53,960,700
2019	108	23,708,000	23,306,000	22,925,000	55,713,800	54,769,100	53,873,750
2020	109	23,761,000	23,299,000	22,880,000	55,838,350	54,752,650	53,768,000
2021	110	23,809,000	23,284,000	22,828,000	55,951,150	54,717,400	53,645,800
2022	111	23,853,000	23,264,000	22,769,000	56,054,550	54,670,400	53,507,150
2023	112	23,889,000	23,236,000	22,701,000	56,139,150	54,604,600	53,347,350
2024	113	23,918,000	23,199,000	22,626,000	56,207,300	54,517,650	53,171,100
2025	114	23,938,000	23,154,000	22,542,000	56,254,300	54,411,900	52,973,700
2026	115	23,948,000	23,100,000	22,449,000	56,277,800	54,285,000	52,755,150
2027	116	23,949,000	23,036,000	22,347,000	56,280,150	54,134,600	52,515,450
2028	117	23,938,000	22,962,000	22,234,000	56,254,300	53,960,700	52,249,900
2029	118	23,916,000	22,878,000	22,111,000	56,202,600	53,763,300	51,960,850
2030	119	23,882,000	22,783,000	21,978,000	56,122,700	53,540,050	51,648,300

註：假設民眾中醫醫療需求為每年每年 2.35 次。

資料來源：1. 經建會人口推計。2. 本研究整理

表 4-2-7、中醫師人力供需整合甲情境

西元	民國	中醫師 供給推計	中醫師需求數 (生產力為年 7211 診次)			中醫師數需求數 (生產力為年 6468 診次)		
			高推估	中推估	低推估	高推估	中推估	低推估
2006	95	4,727	4,926	4,943	4,926	5,492	5,511	5,492
2007	96	4,909	4,942	4,958	4,939	5,509	5,527	5,507
2008	97	5,099	4,958	4,971	4,951	5,528	5,542	5,520
2009	98	5,296	4,975	4,984	4,961	5,546	5,556	5,531
2010	99	5,500	4,992	4,995	4,969	5,565	5,569	5,540
2011	100	5,713	5,009	5,006	4,976	5,584	5,581	5,547
2012	101	5,933	5,026	5,015	4,980	5,603	5,591	5,552
2013	102	6,162	5,042	5,022	4,982	5,622	5,599	5,555
2014	103	6,400	5,059	5,029	4,983	5,640	5,607	5,555
2015	104	6,647	5,074	5,034	4,982	5,657	5,613	5,554
2016	105	6,903	5,089	5,038	4,979	5,674	5,617	5,551
2017	106	7,170	5,103	5,041	4,974	5,690	5,620	5,545
2018	107	7,447	5,117	5,042	4,968	5,704	5,622	5,538
2019	108	7,734	5,129	5,042	4,960	5,718	5,621	5,529
2020	109	8,033	5,140	5,040	4,950	5,731	5,619	5,518
2021	110	8,343	5,151	5,037	4,939	5,742	5,616	5,506
2022	111	8,665	5,160	5,033	4,926	5,753	5,611	5,492
2023	112	8,999	5,168	5,027	4,911	5,762	5,604	5,475
2024	113	9,347	5,174	5,019	4,895	5,769	5,595	5,457
2025	114	9,707	5,179	5,009	4,877	5,774	5,584	5,437
2026	115	10,082	5,181	4,997	4,857	5,776	5,571	5,414
2027	116	10,471	5,181	4,984	4,834	5,776	5,556	5,390
2028	117	10,875	5,179	4,968	4,810	5,774	5,538	5,363
2029	118	11,295	5,174	4,949	4,783	5,768	5,518	5,333
2030	119	11,731	5,167	4,929	4,755	5,760	5,495	5,301

註：假設民眾每年中醫醫療需求為 1.56 次時。

資料來源：本研究整理

表 4-2-8、中醫師人力供需整合乙情境

西元	民國	中醫師 供給推計	中醫師需求數 (生產力為年 7211 診次)			中醫師數需求數 (生產力為年 6468 診次)		
			高推估	中推估	低推估	高推估	中推估	低推估
2006	95	4,727	5,905	5,926	5,905	6,583	6,606	6,583
2007	96	4,909	5,924	5,943	5,921	6,604	6,625	6,601
2008	97	5,099	5,943	5,959	5,935	6,626	6,643	6,616
2009	98	5,296	5,963	5,974	5,947	6,649	6,660	6,630
2010	99	5,500	5,984	5,988	5,956	6,671	6,675	6,641
2011	100	5,713	6,004	6,000	5,964	6,694	6,690	6,649
2012	101	5,933	6,025	6,011	5,969	6,717	6,702	6,655
2013	102	6,162	6,044	6,021	5,972	6,739	6,712	6,658
2014	103	6,400	6,064	6,029	5,973	6,760	6,721	6,659
2015	104	6,647	6,082	6,035	5,972	6,781	6,728	6,657
2016	105	6,903	6,100	6,040	5,968	6,801	6,734	6,654
2017	106	7,170	6,118	6,043	5,962	6,820	6,737	6,647
2018	107	7,447	6,133	6,044	5,955	6,838	6,739	6,639
2019	108	7,734	6,148	6,044	5,945	6,854	6,738	6,628
2020	109	8,033	6,162	6,042	5,933	6,870	6,736	6,615
2021	110	8,343	6,174	6,038	5,920	6,884	6,732	6,600
2022	111	8,665	6,186	6,033	5,905	6,896	6,726	6,583
2023	112	8,999	6,195	6,026	5,887	6,907	6,718	6,563
2024	113	9,347	6,203	6,016	5,868	6,915	6,707	6,542
2025	114	9,707	6,208	6,004	5,846	6,921	6,694	6,517
2026	115	10,082	6,210	5,990	5,822	6,924	6,679	6,490
2027	116	10,471	6,211	5,974	5,795	6,924	6,660	6,461
2028	117	10,875	6,208	5,955	5,766	6,921	6,639	6,428
2029	118	11,295	6,202	5,933	5,734	6,914	6,614	6,393
2030	119	11,731	6,193	5,908	5,699	6,905	6,587	6,354

註：假設民眾每年中醫醫療需求為 1.87 次時。

資料來源：1. 本研究整理；2. 張育嘉研究。

表 4-2-9、中醫師人力供需整合丙情境

西元	民國	中醫師 供給推計	中醫師需求數 (生產力為年 7211 診次)			中醫師數需求數 (生產力為年 6468 診次)		
			高推估	中推估	低推估	高推估	中推估	低推估
2006	95	4,727	7,421	7,447	7,421	8,273	8,302	8,273
2007	96	4,909	7,444	7,468	7,440	8,299	8,326	8,295
2008	97	5,099	7,469	7,488	7,458	8,327	8,349	8,315
2009	98	5,296	7,494	7,507	7,473	8,355	8,370	8,331
2010	99	5,500	7,520	7,524	7,485	8,384	8,389	8,345
2011	100	5,713	7,546	7,540	7,495	8,412	8,407	8,356
2012	101	5,933	7,571	7,554	7,502	8,441	8,422	8,363
2013	102	6,162	7,596	7,566	7,505	8,468	8,435	8,367
2014	103	6,400	7,620	7,576	7,506	8,496	8,446	8,369
2015	104	6,647	7,643	7,584	7,504	8,521	8,455	8,366
2016	105	6,903	7,666	7,590	7,500	8,547	8,462	8,362
2017	106	7,170	7,688	7,594	7,493	8,571	8,466	8,354
2018	107	7,447	7,708	7,596	7,483	8,593	8,468	8,343
2019	108	7,734	7,726	7,595	7,471	8,614	8,468	8,329
2020	109	8,033	7,743	7,593	7,456	8,633	8,465	8,313
2021	110	8,343	7,759	7,588	7,439	8,650	8,460	8,294
2022	111	8,665	7,773	7,582	7,420	8,666	8,452	8,273
2023	112	8,999	7,785	7,572	7,398	8,680	8,442	8,248
2024	113	9,347	7,795	7,560	7,374	8,690	8,429	8,221
2025	114	9,707	7,801	7,546	7,346	8,697	8,412	8,190
2026	115	10,082	7,804	7,528	7,316	8,701	8,393	8,156
2027	116	10,471	7,805	7,507	7,283	8,701	8,370	8,119
2028	117	10,875	7,801	7,483	7,246	8,697	8,343	8,078
2029	118	11,295	7,794	7,456	7,206	8,689	8,312	8,034
2030	119	11,731	7,783	7,425	7,162	8,677	8,278	7,985

註：假設民眾每年中醫醫療需求為 2.35 次時。

資料來源：1. 本研究整理；2. 鄧鎮華研究。

表 4-3-1、中醫醫療供需之情境分析

情境分析與情境條件		中醫醫療需求甲情境						中醫醫療需求乙情境						中醫醫療需求丙情境					
		高生產力模式			低生產力模式			高生產力模式			低生產力模式			高生產力模式			低生產力模式		
人口量高中低推估		高	中	低	高	中	低	高	中	低	高	中	低	高	中	低	高	中	低
中醫醫療需求 (每年看診人次)		1.56	1.56	1.56	1.56	1.56	1.56	1.87	1.87	1.87	1.87	1.87	1.87	2.35	2.35	2.35	2.35	2.35	2.35
中醫師生產力 (人次/年)		7211	7211	7211	6468	6468	6468	7211	7211	7211	6468	6468	6468	7211	7211	7211	6468	6468	6468
預估中醫醫療 供需平衡年		2008	2008	2008	2011	2011	2011	2013	2013	2013	2016	2016	2016	2019	2020	2020	2023	2022	2021
預估 2012 年	供給中醫師數	5933	5933	5933	5933	5933	5933	5933	5933	5933	5933	5933	5933	5933	5933	5933	5933	5933	5933
	需求中醫師數	5026	5015	4980	5603	5991	5552	6025	6011	5969	6717	6702	6655	7571	7554	7502	8441	8422	8363
	供需差	907	918	953	330	-58	381	-92	-78	-36	-784	-769	-722	-1638	-1621	-1569	-2508	-2489	-2430
預估 2017 年	供給中醫師數	7170	7170	7170	7170	7170	7170	7170	7170	7170	7170	7170	7170	7170	7170	7170	7170	7170	7170
	需求中醫師數	5103	5041	4974	5690	5620	5545	6118	6043	5962	6820	6767	6647	7688	7594	7493	8571	8466	8354
	供需差	2067	2129	2196	1480	1550	1625	1052	1127	1208	350	403	523	-518	-424	-323	-1401	-1296	-1184
預估 2022 年	供給中醫師數	8999	8999	8999	8999	8999	8999	8999	8999	8999	8999	8999	8999	8999	8999	8999	8999	8999	8999
	需求中醫師數	5168	5027	4911	5762	5604	5475	6186	6033	5905	6896	6726	6583	7773	7582	7420	8666	8452	8273
	供需差	3831	3972	4088	3237	3395	3524	2813	2966	3094	2103	2273	2416	1226	1417	1579	333	547	726

表 4-4-1、1995-2005 年中醫人力供需研究結果與建議比較

年代及研究人員	研究主題	研究方法	研究結果與建議
1998 郭乃文 湯藻薰 林宜柏	我國中醫師人力供需推估之研究	3,191 位之執業中醫師為研究母群體。問卷面訪集中醫師生產力相關之初級資料；另輔以行政院衛生署「執業中醫師人員檔」、內政部台閩地區人口統計、中華民國醫師公會全國聯合會會員名冊等之次級資料。	1.中醫師人力之供給過剩。 2.承認大陸中醫院校學歷應加審慎處理，從嚴擇優考選才。 3.兼具中西醫師執照之醫師，法令修正可同時執行中西醫師業務。 4.「中醫實施總額預算制度」或是「中醫住院納入健保給付」對中醫醫療需求之影響是研究方向。
1998 曾淑芬、曾以仁、梁亞文、薛宏昇	中醫系學生涯發展與未來社會供需推估	分析歷年中醫師證照人數、中醫師執業人數、及特考及格中醫師人數等相關資料，並計算近年中醫特考平均及格率、中醫系及後中醫系畢業生執業中醫比率。針對現今在學之大學中醫系學生 151 人，學士後中醫系 88 人進行問卷調查。並針對近五年中醫系畢業之醫師郵寄問卷。預估近年內中醫師增加的可能人數。	1.中醫酌量使用白話文教材並落實見實習制度。 2.鼓勵教學醫院增開中醫服務。 3.開放中西醫雙執業。 4.中醫師可以開立、判讀檢驗單。 5.中醫畢業生同時使用其他執照。 6.鼓勵中醫藥研究。 7.廢除中醫特考。 8.全民健保中西醫給付公平化。 9.全民健保開辦中醫住院給付。 10.提高中醫系畢業生執業中醫的意願。 11.應對中醫師數量不足之地區優先進行補助。
1999 李采娟 賴俊雄 梁文敏 李卓倫 紀駿輝 詹倖宜	民眾中醫醫療需求與中醫師人力供給之規劃研究-以數學方程式之電腦模擬模式為規劃工具	供給：抽樣全省執業中醫師以結構性問卷為研究工具。 需求：台灣地區居民，採三階段等機率隨機原則。 需求&供給：以分立事件之電腦模擬評估人口與中醫師成長率。	1.中醫師供給大於需求因此有必要減少中醫師人力。 2.審慎評估開放大陸學歷認證。 3.審慎評估中醫系畢業生回流執業中醫。 4.審慎評估學士後中醫系增班。 5.審慎評估西醫師執業中醫。
2002 賴俊雄 李卓倫 林霖	中醫師生產力及人力需求之評估	依據執業地點的區域按北中南東予以排序，採階段等機率抽樣，以系統抽樣抽出 500 位中醫師為受訪對象。	1.中醫師人數年成長率維持在 1.7%和 3.8%之間。 2.考量中醫師人數控制或縮減的相關可能政策內容。 3.增設中醫科系或增加人數的教育政策必須與其他縮減人數的措施一併考量。

資料來源：衛生署中醫醫療體系科技計畫評估及本研究整理。

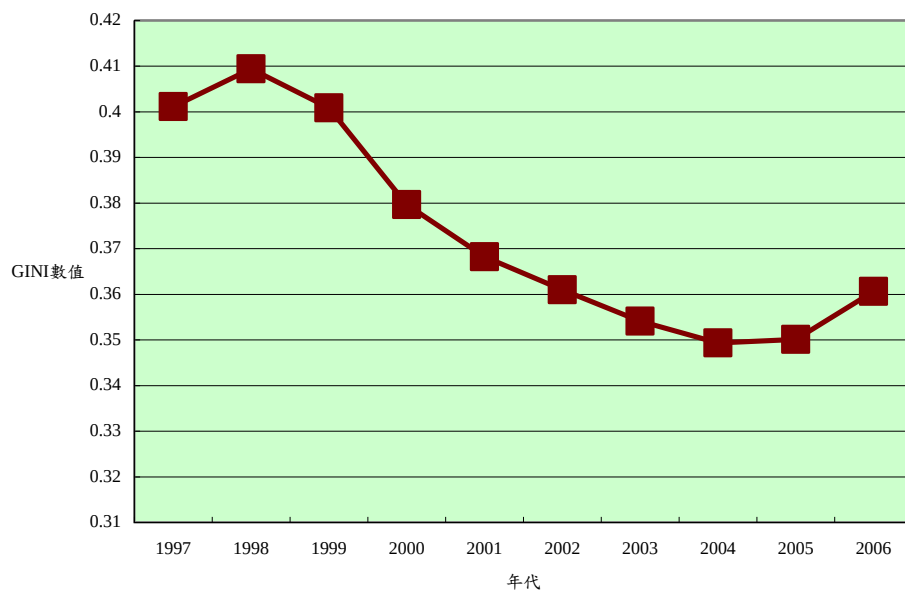


圖 3-5-1、歷年中醫師地理分布之 GINI 係數趨勢圖

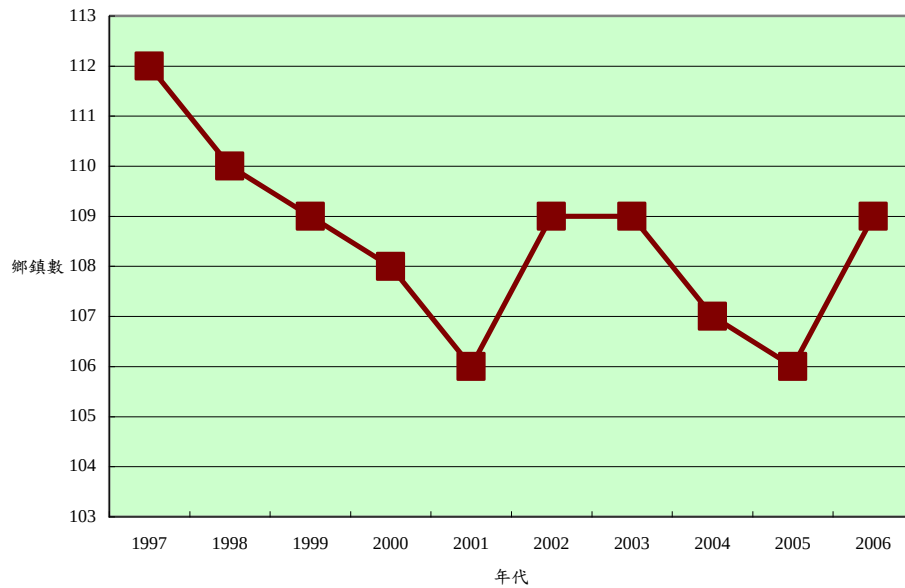


圖 3-5-2、歷年無中醫師服務鄉鎮數量趨勢圖

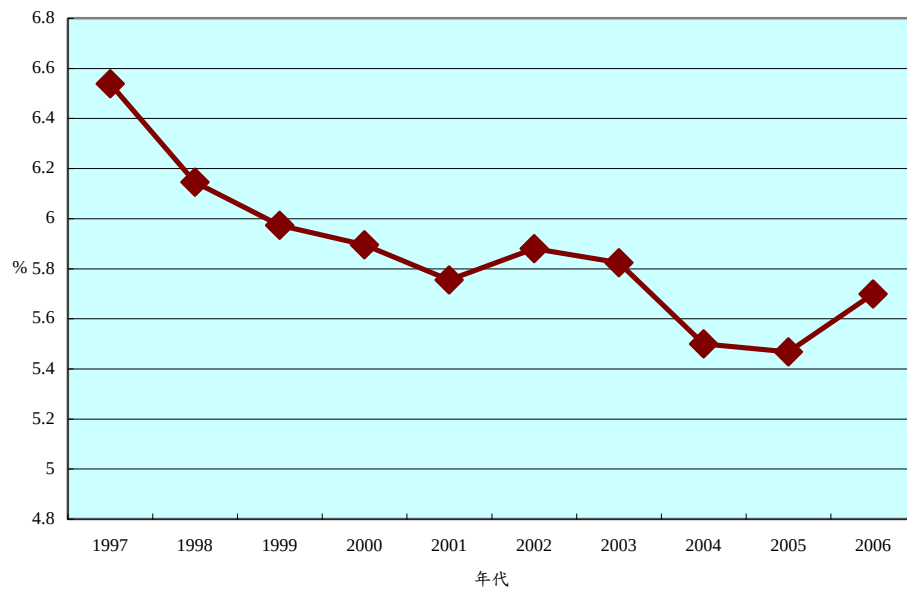


圖 3-5-3、歷年無中醫師服務之鄉鎮的人口佔率

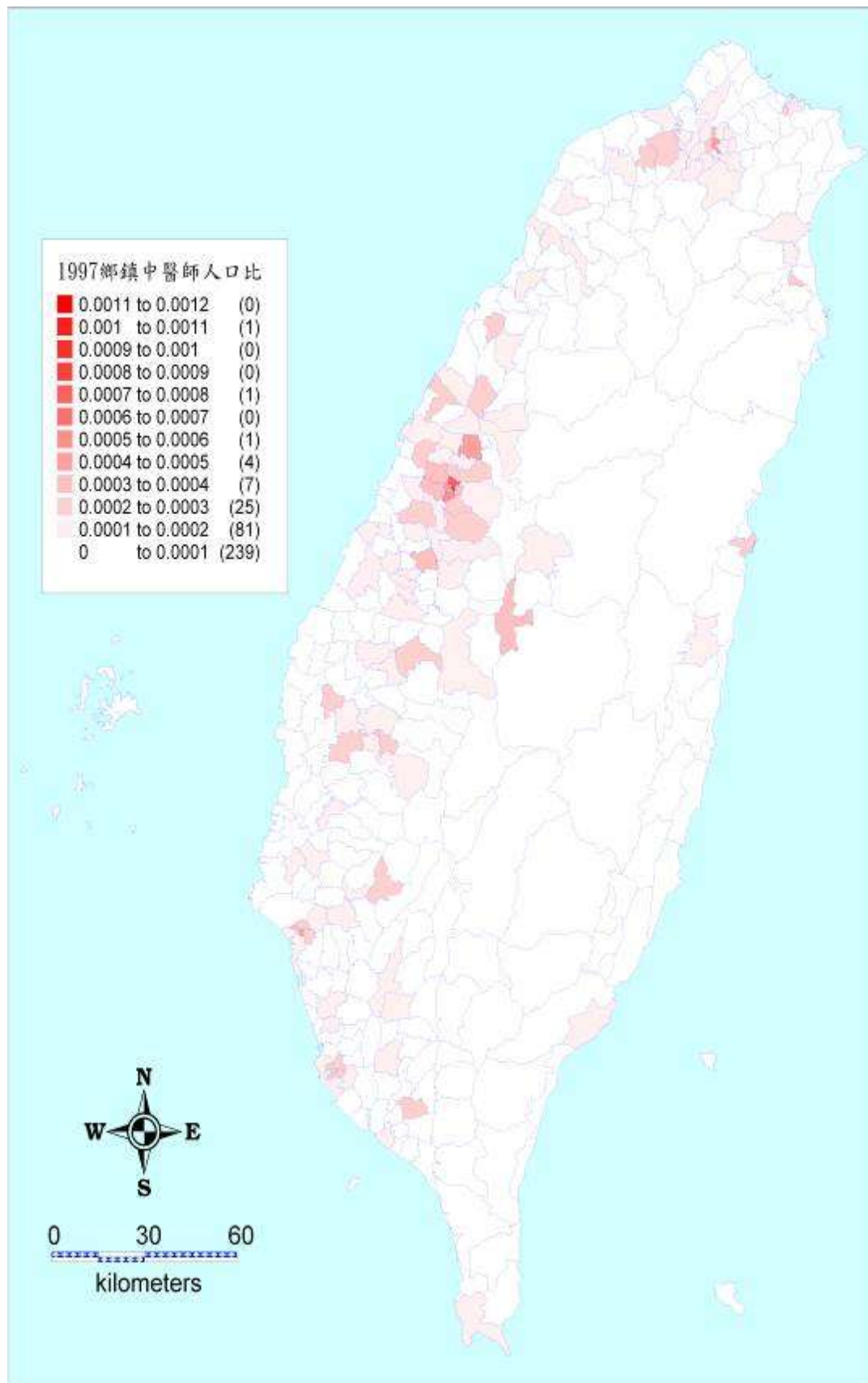


圖 3-6-1、1997 年台灣地區各鄉鎮區中醫師人口比分佈圖

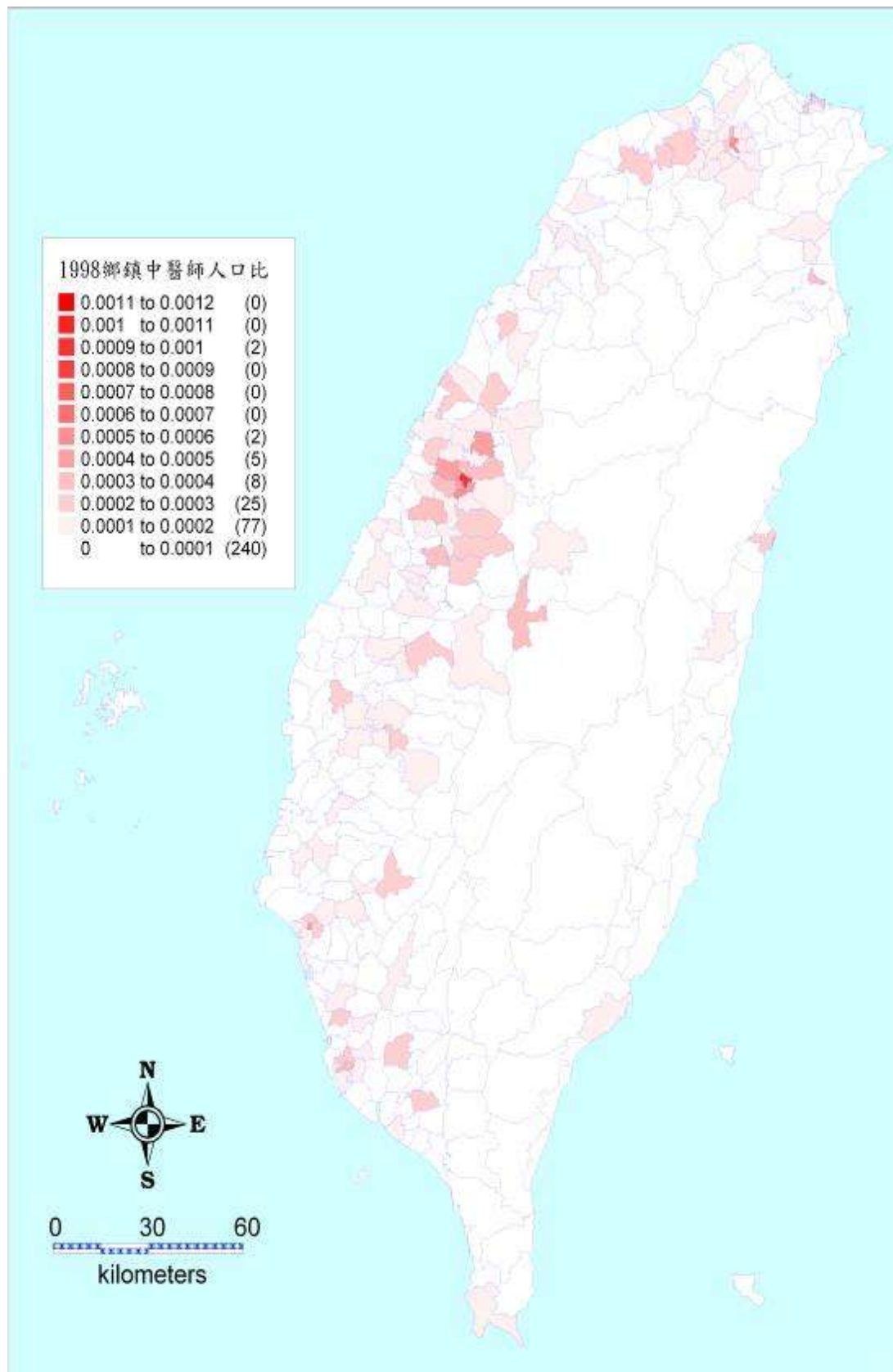


圖 3-6-2、1998 年台灣地區各鄉鎮區中醫師人口比分佈圖

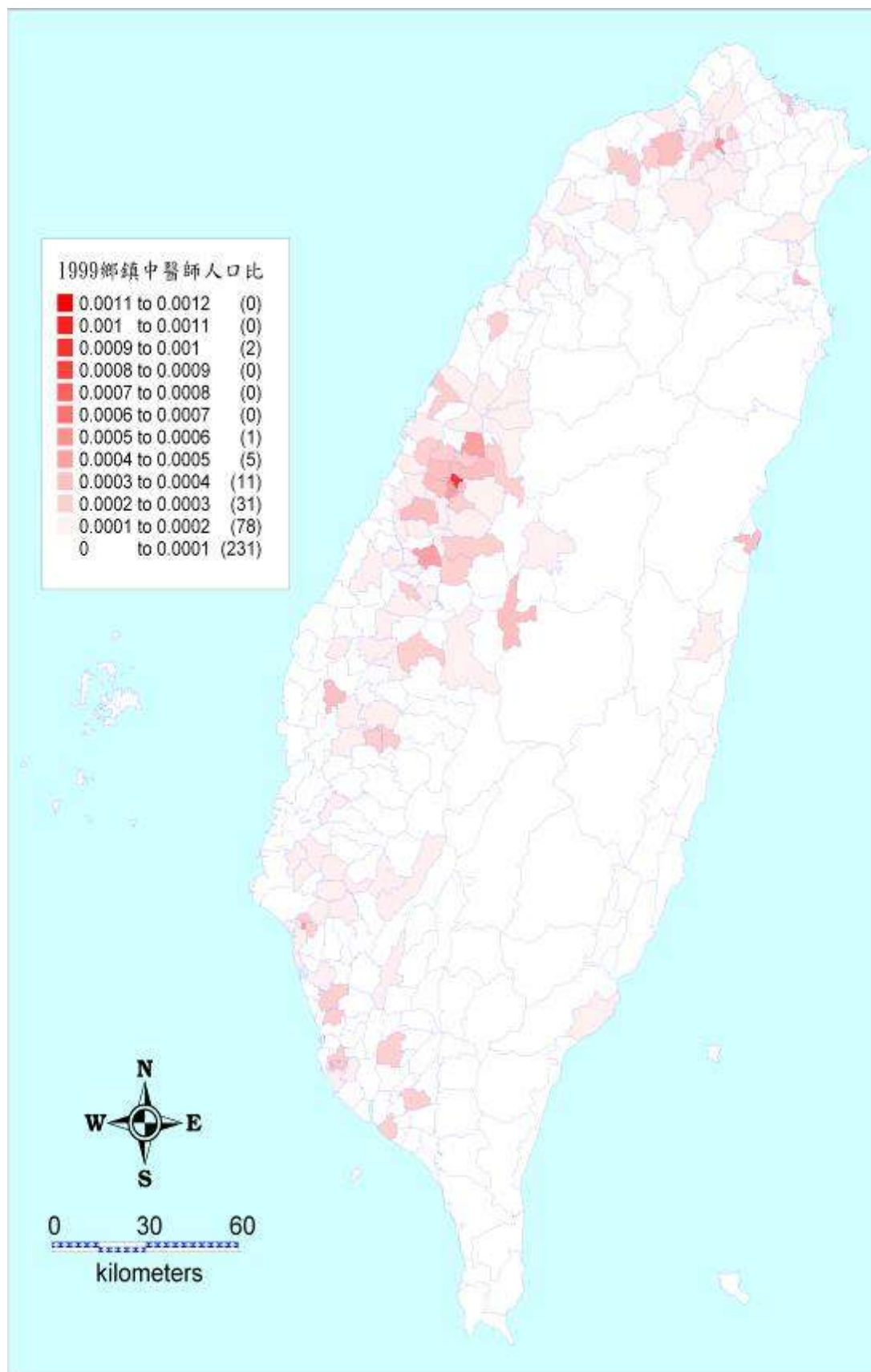


圖 3-6-3、1999 年台灣地區各鄉鎮區中醫師人口比分佈圖

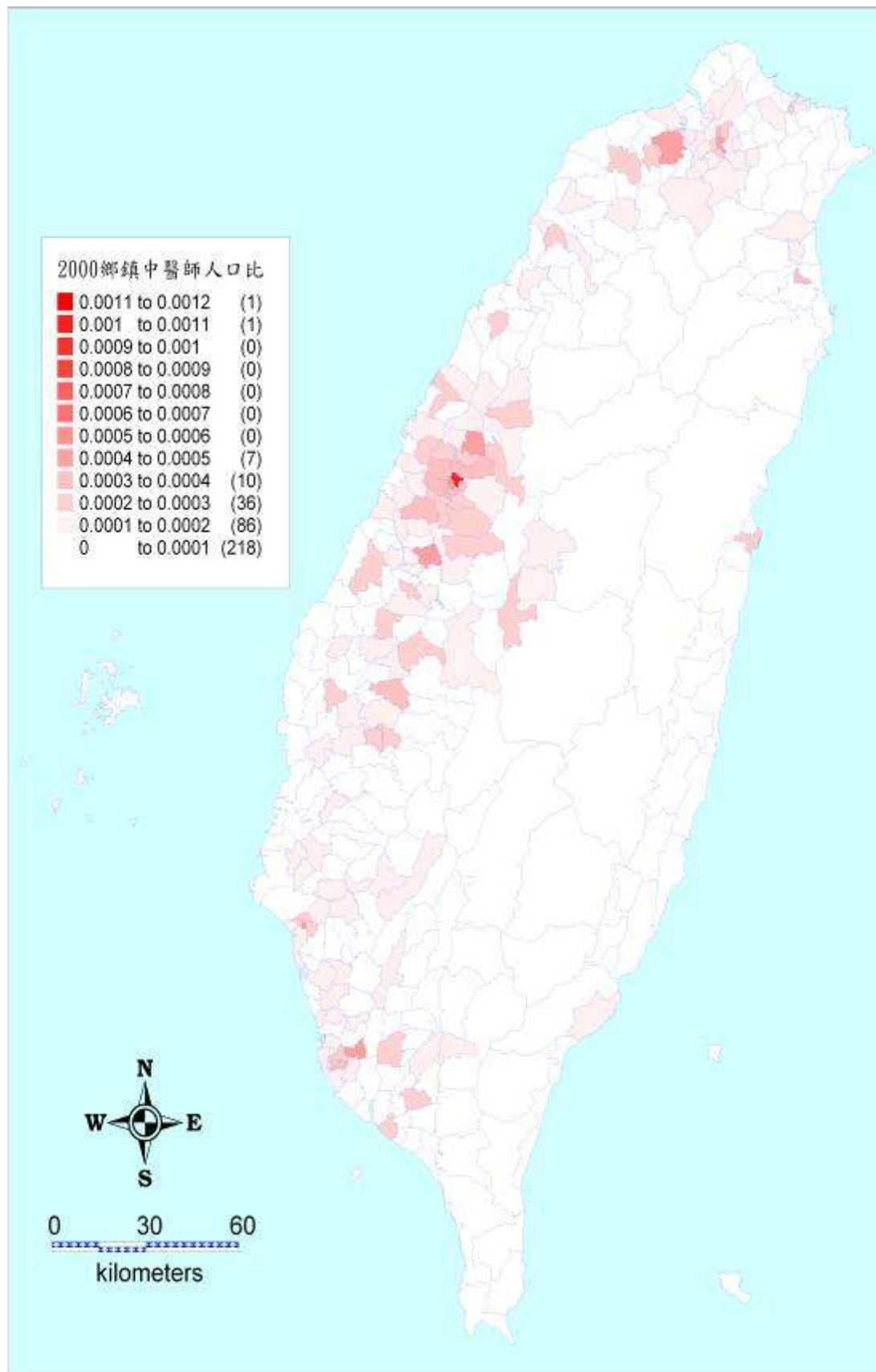


圖 3-6-4、2000 年台灣地區各鄉鎮區中醫師人口比分佈圖

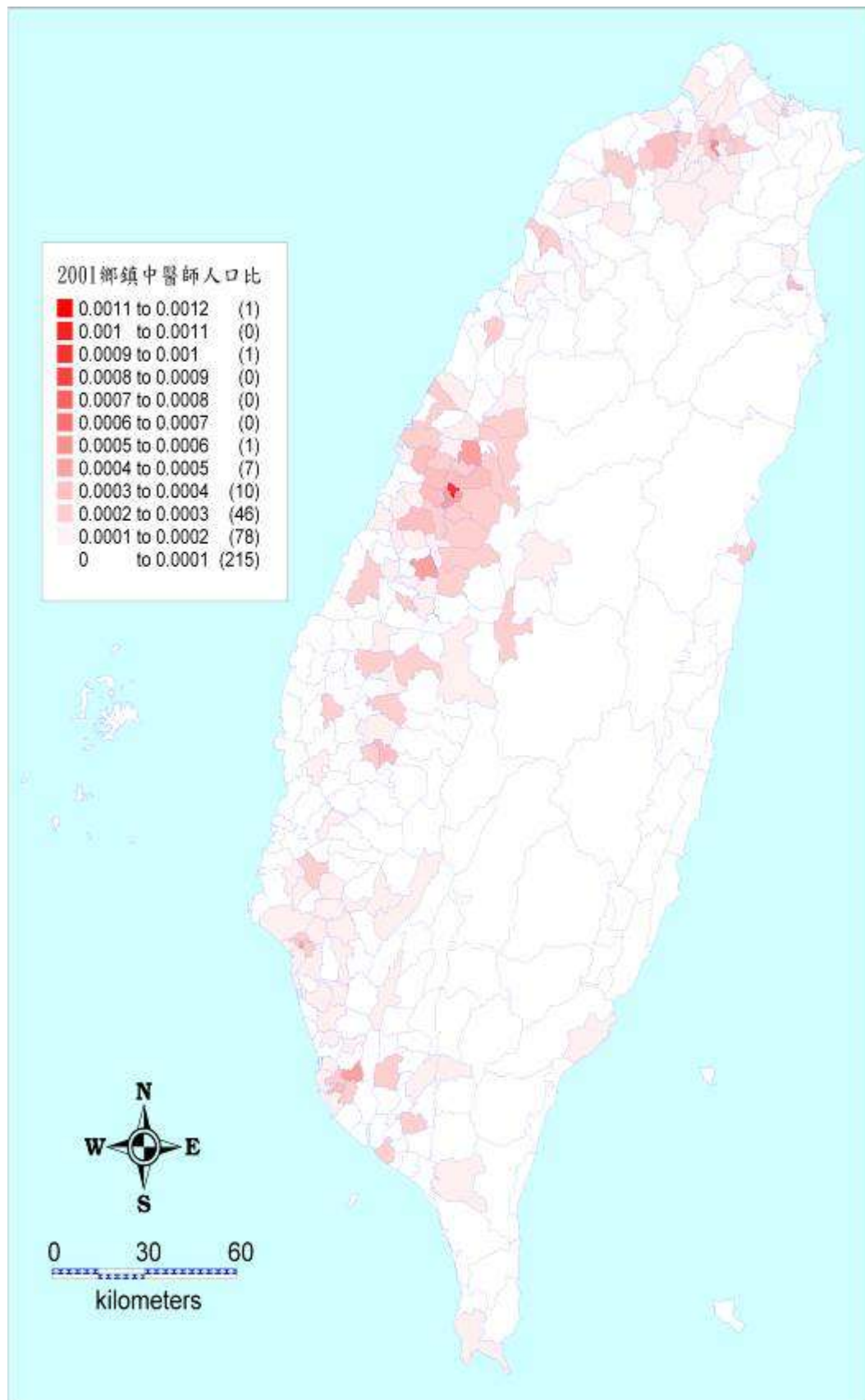


圖 3-6-5、2001 年台灣地區各鄉鎮區中醫師人口比分佈圖

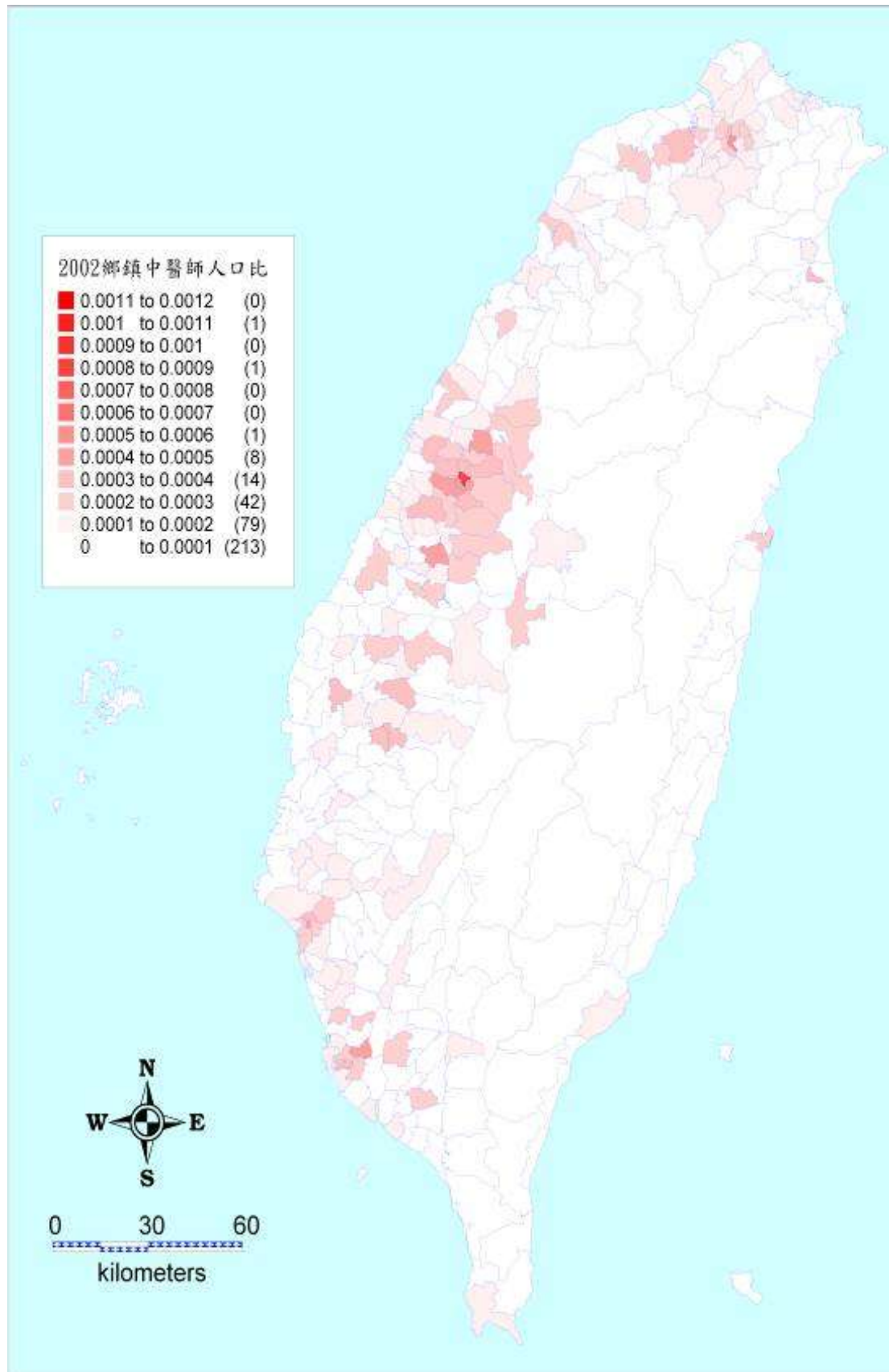


圖 3-6-6、2002 年台灣地區各鄉鎮區中醫師人口比分佈圖

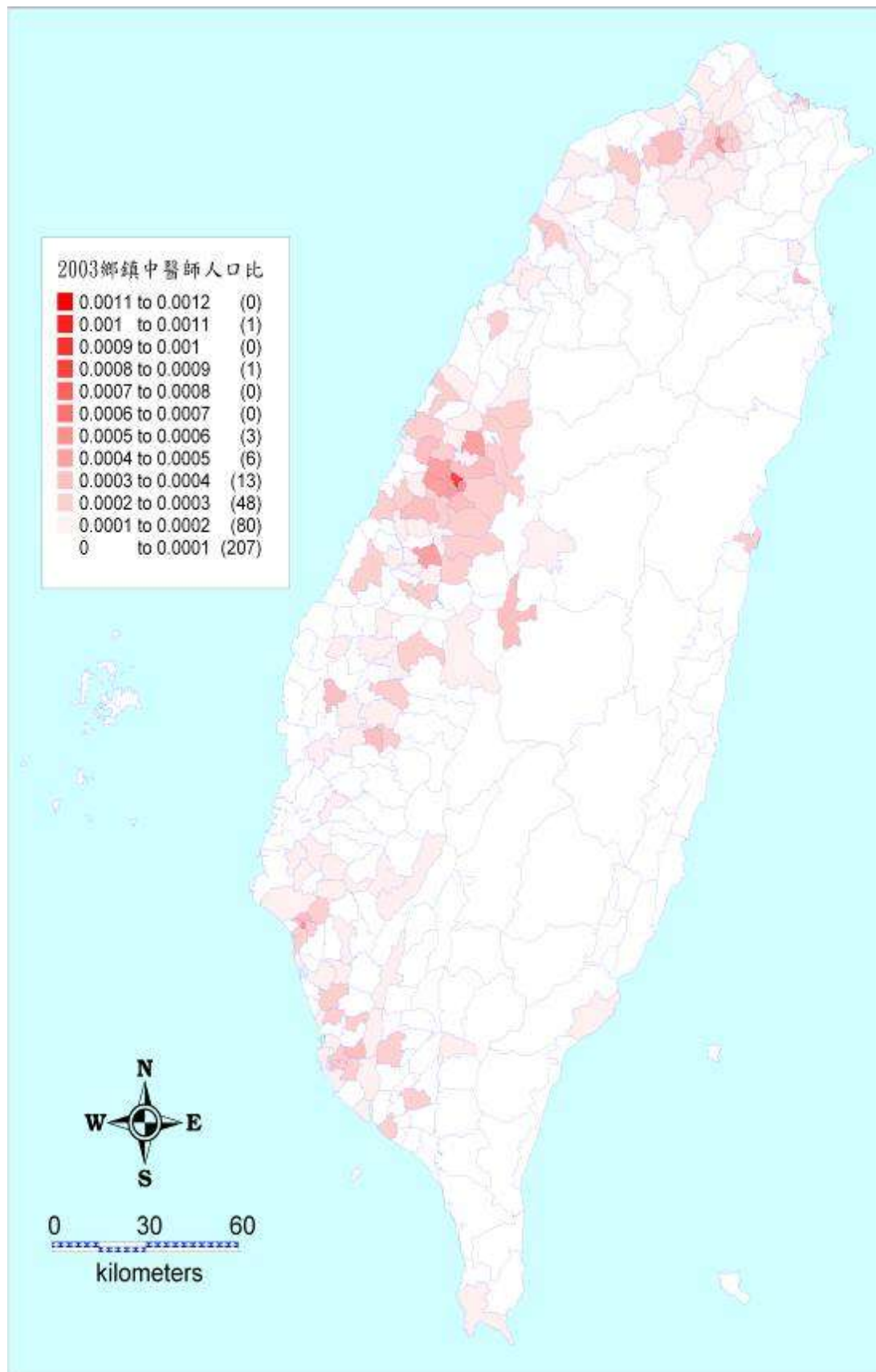


圖 3-6-7、2003 年台灣地區各鄉鎮區中醫師人口比分佈圖

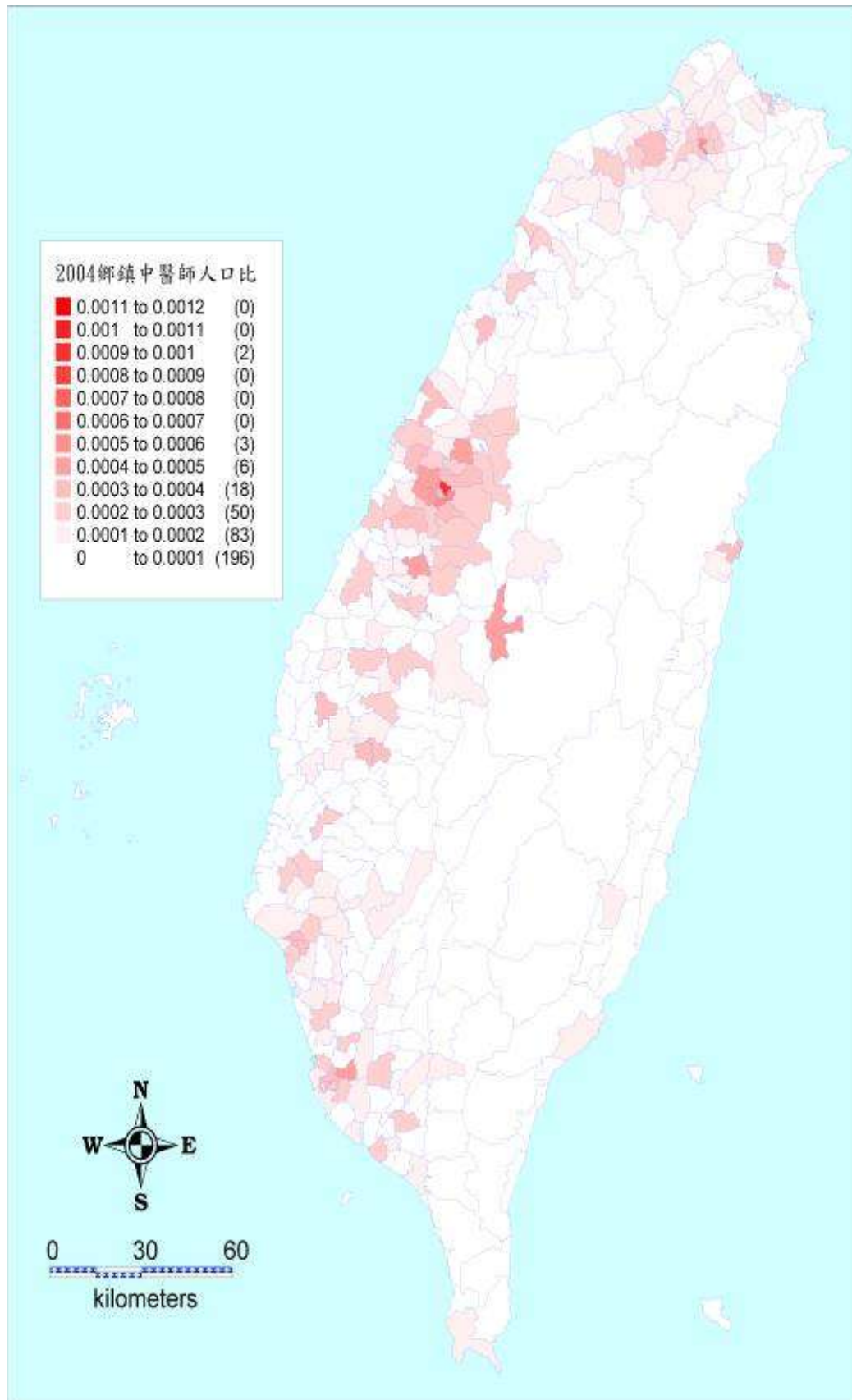


圖 3-6-8、2004 年台灣地區各鄉鎮區中醫師人口比分佈圖

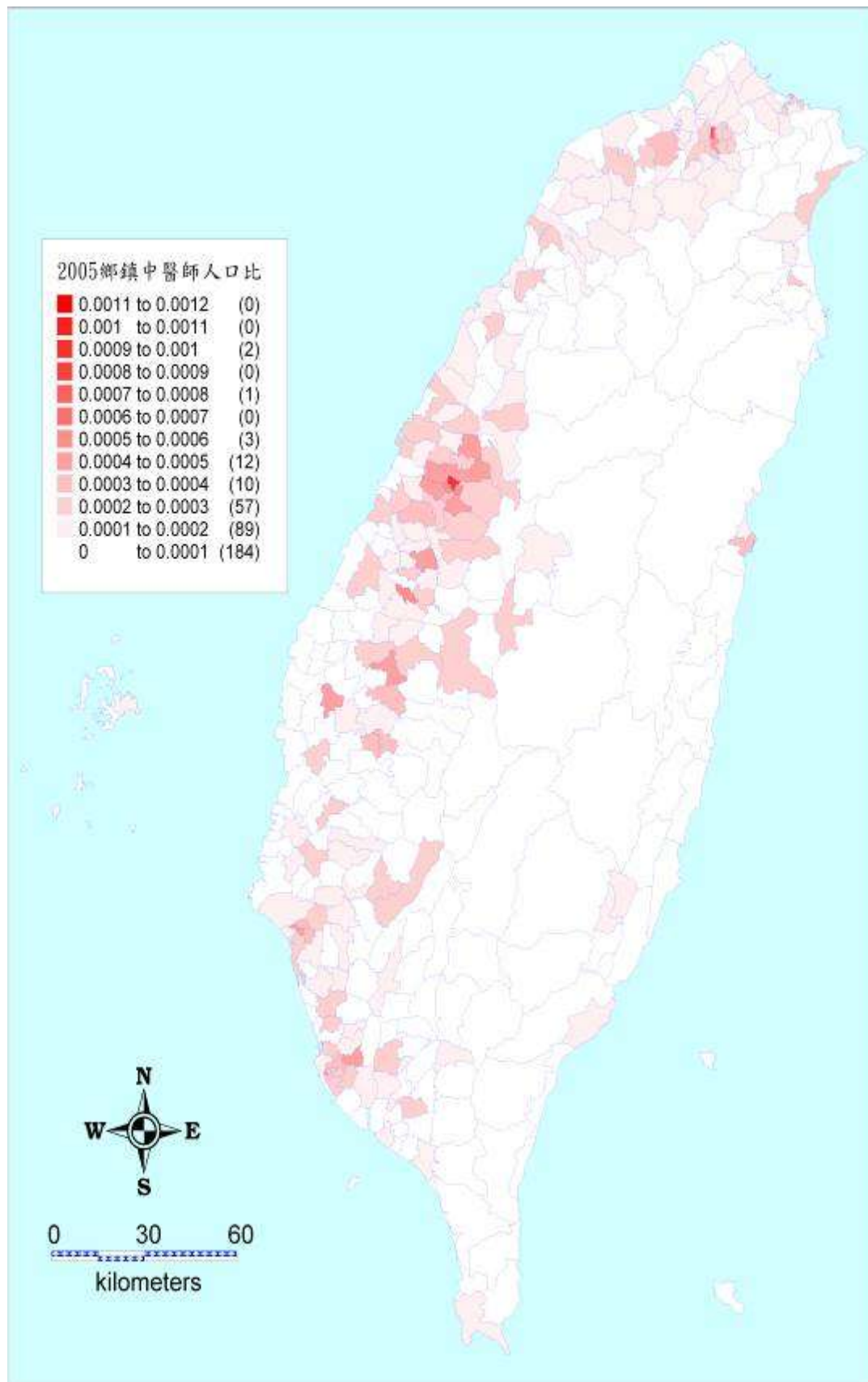


圖 3-6-9、2005 年台灣地區各鄉鎮區中醫師人口比分佈圖

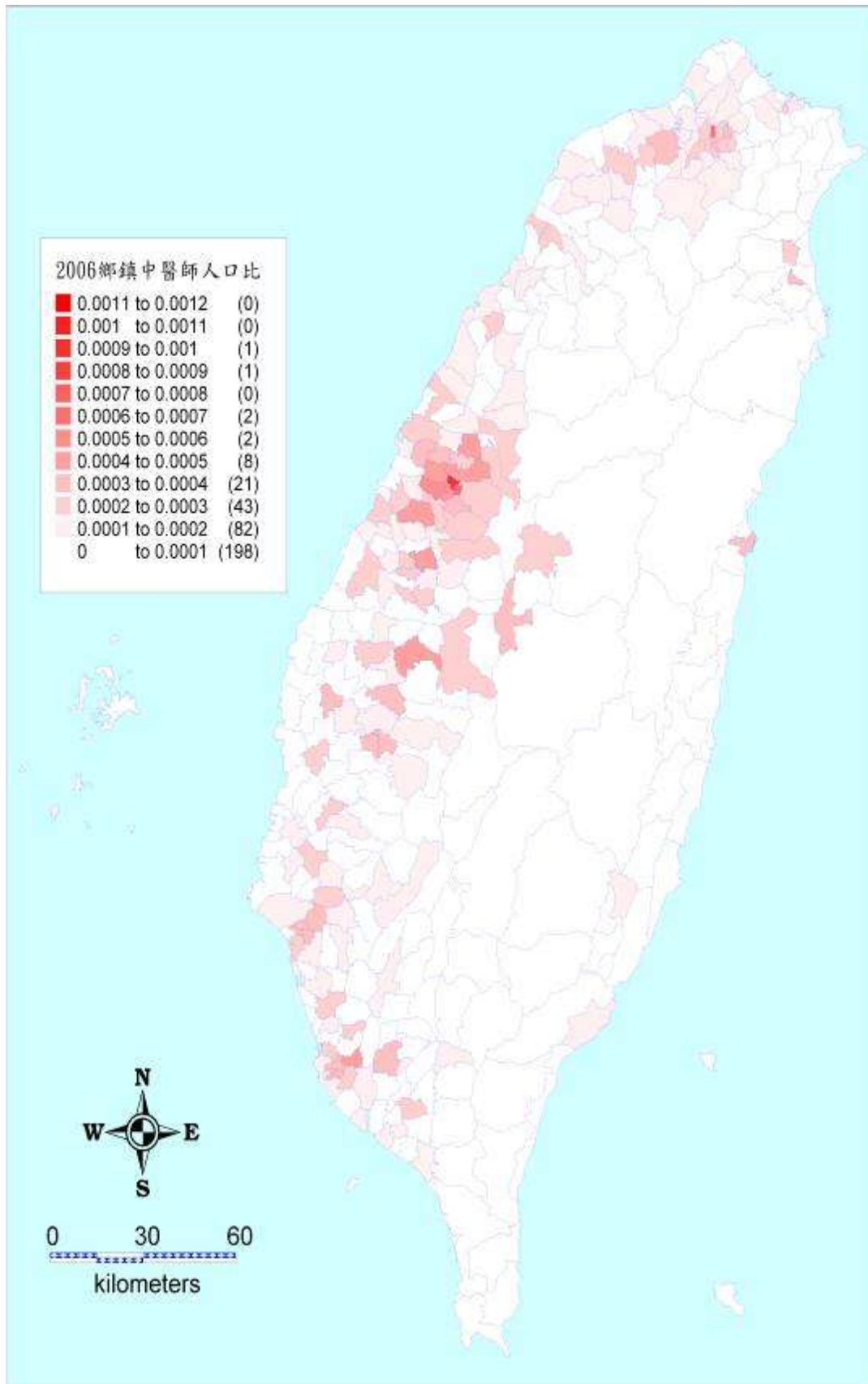


圖 3-6-10、2006 年台灣地區各鄉鎮區中醫師人口比分佈圖

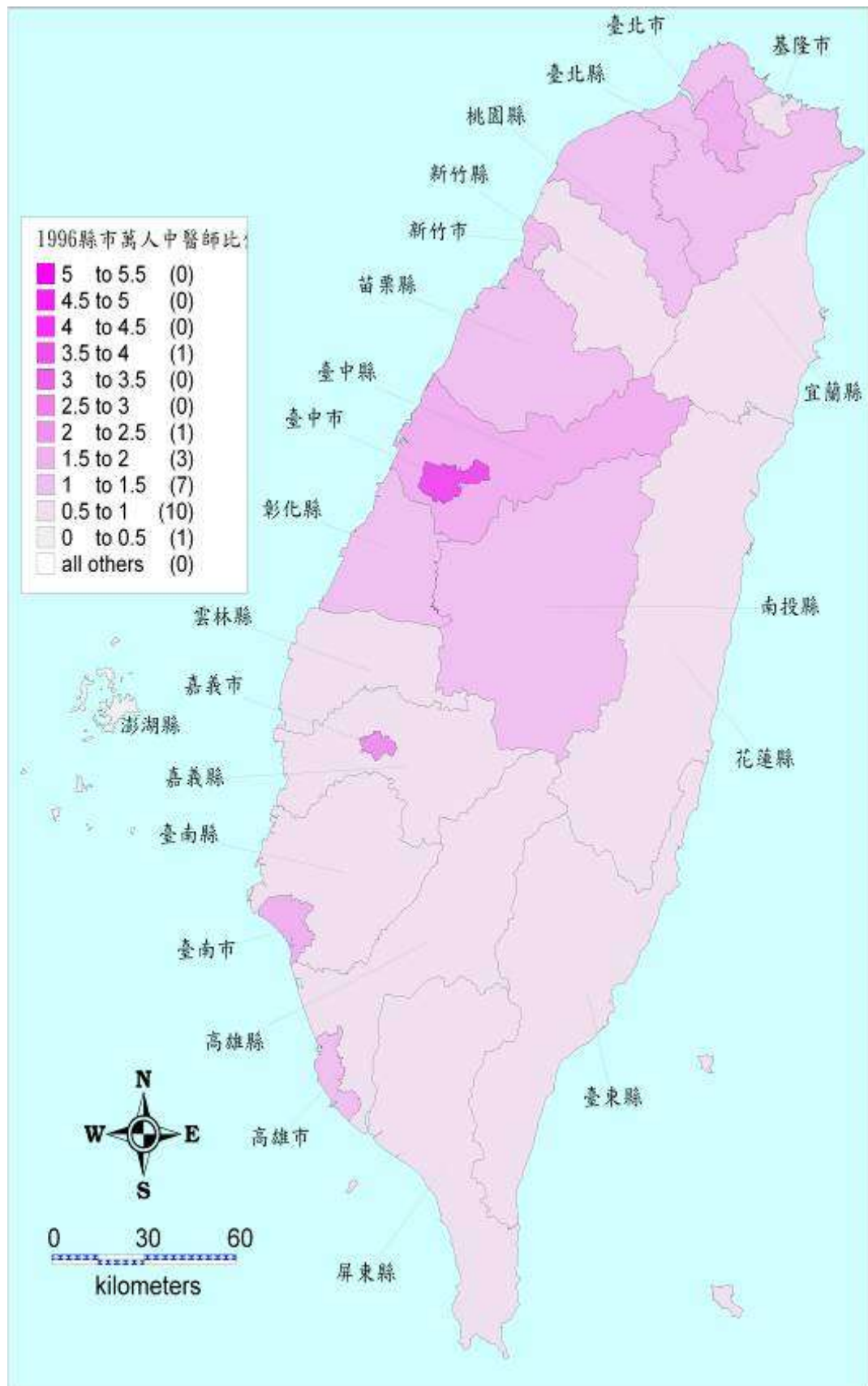


圖 3-6-11、1996 年台灣地區各縣市中醫師人口比分佈圖

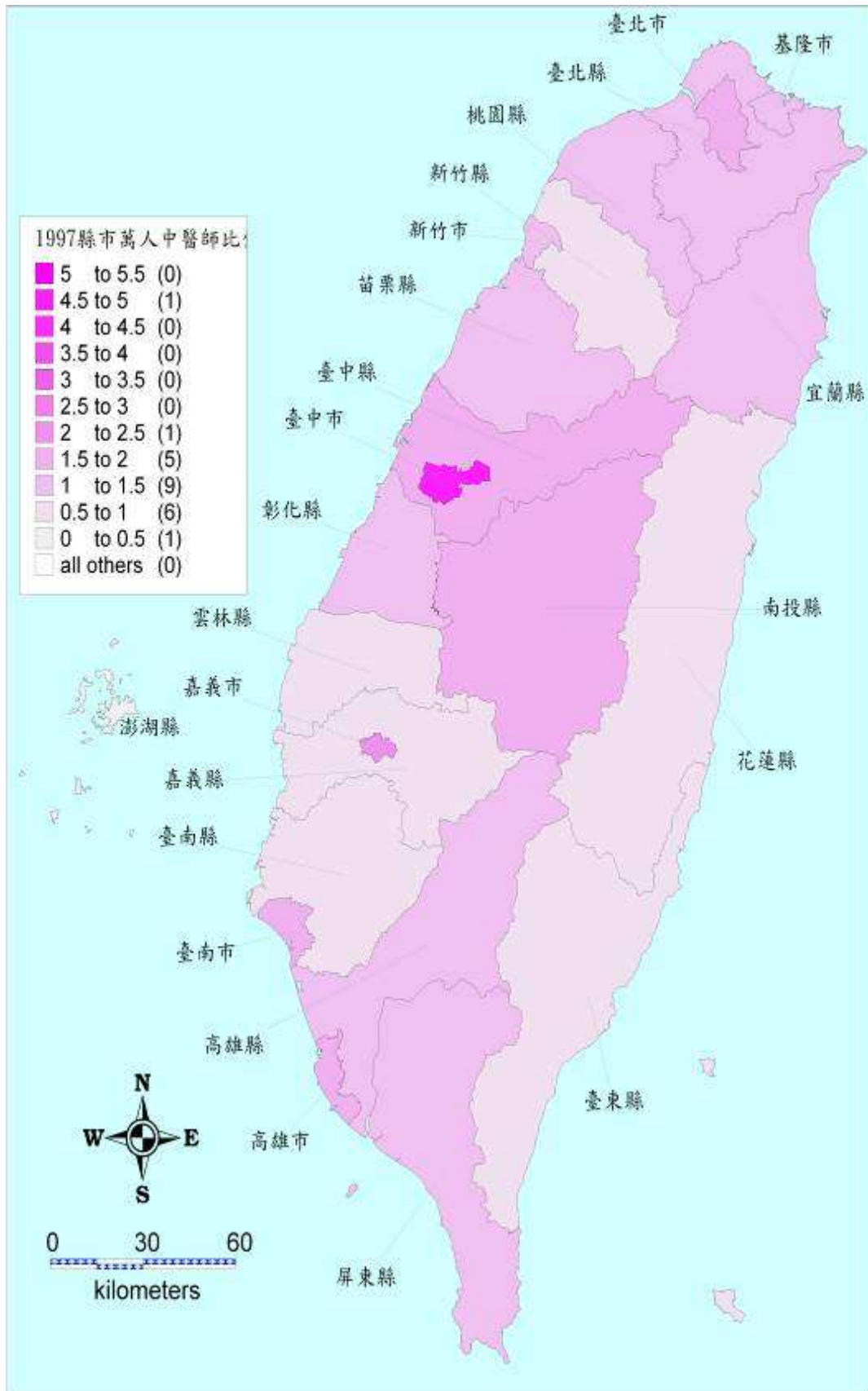


圖 3-6-12、1997 年台灣地區各縣市中醫師人口比分佈圖

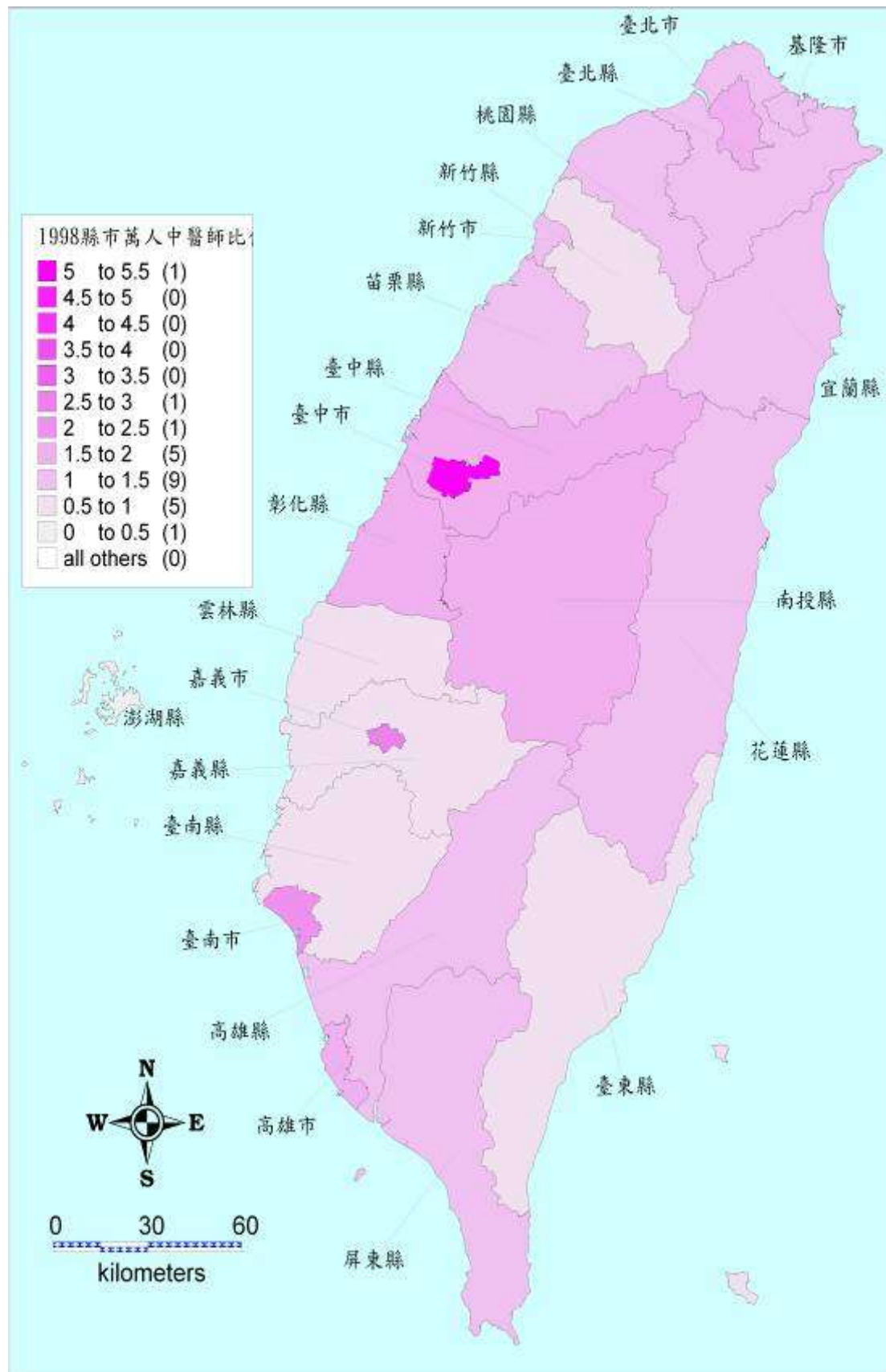


圖 3-6-13、1998 年台灣地區各縣市中醫師人口比分佈圖

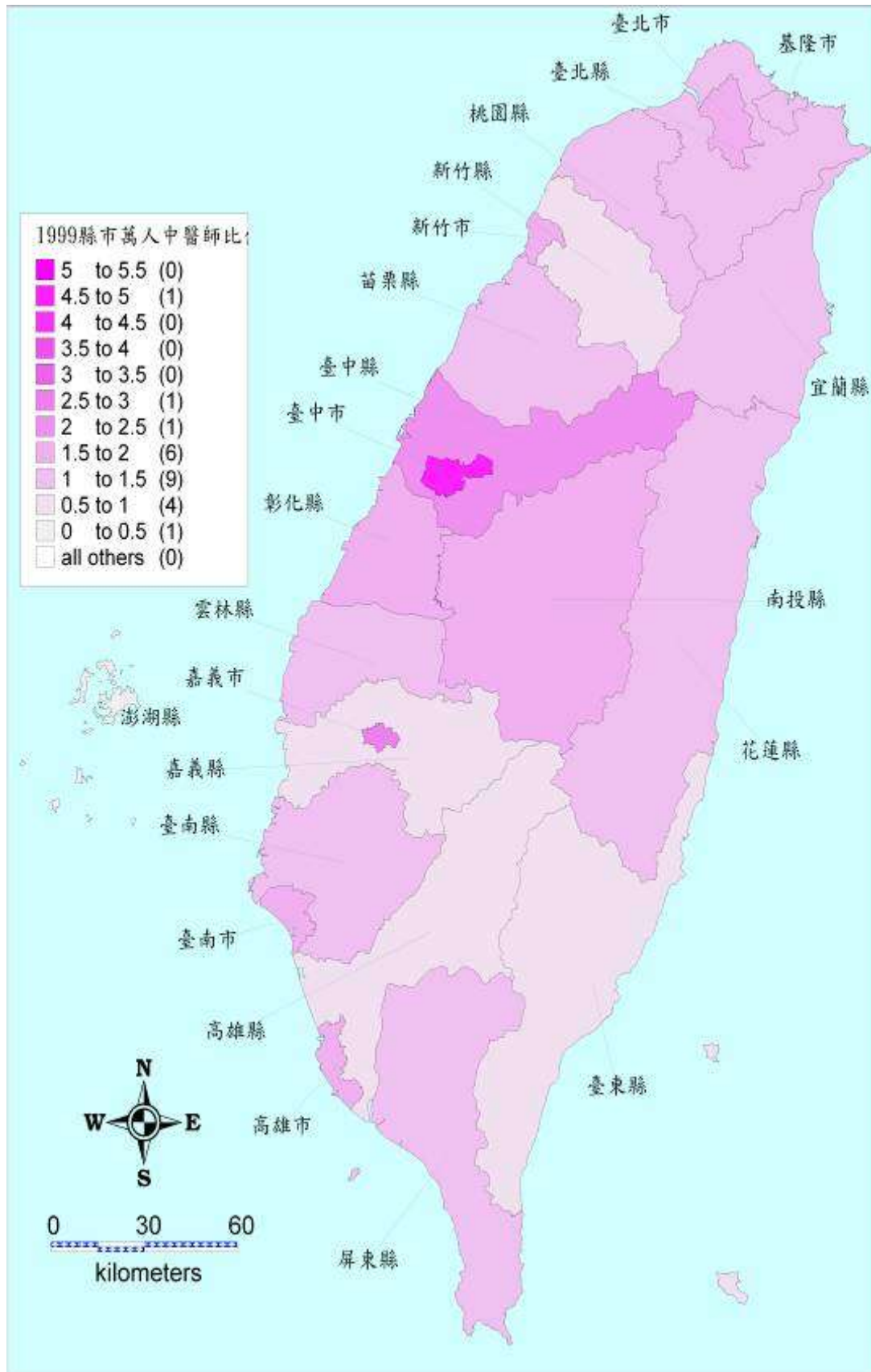


圖 3-6-14、1999 年台灣地區各縣市中醫師人口比分佈圖

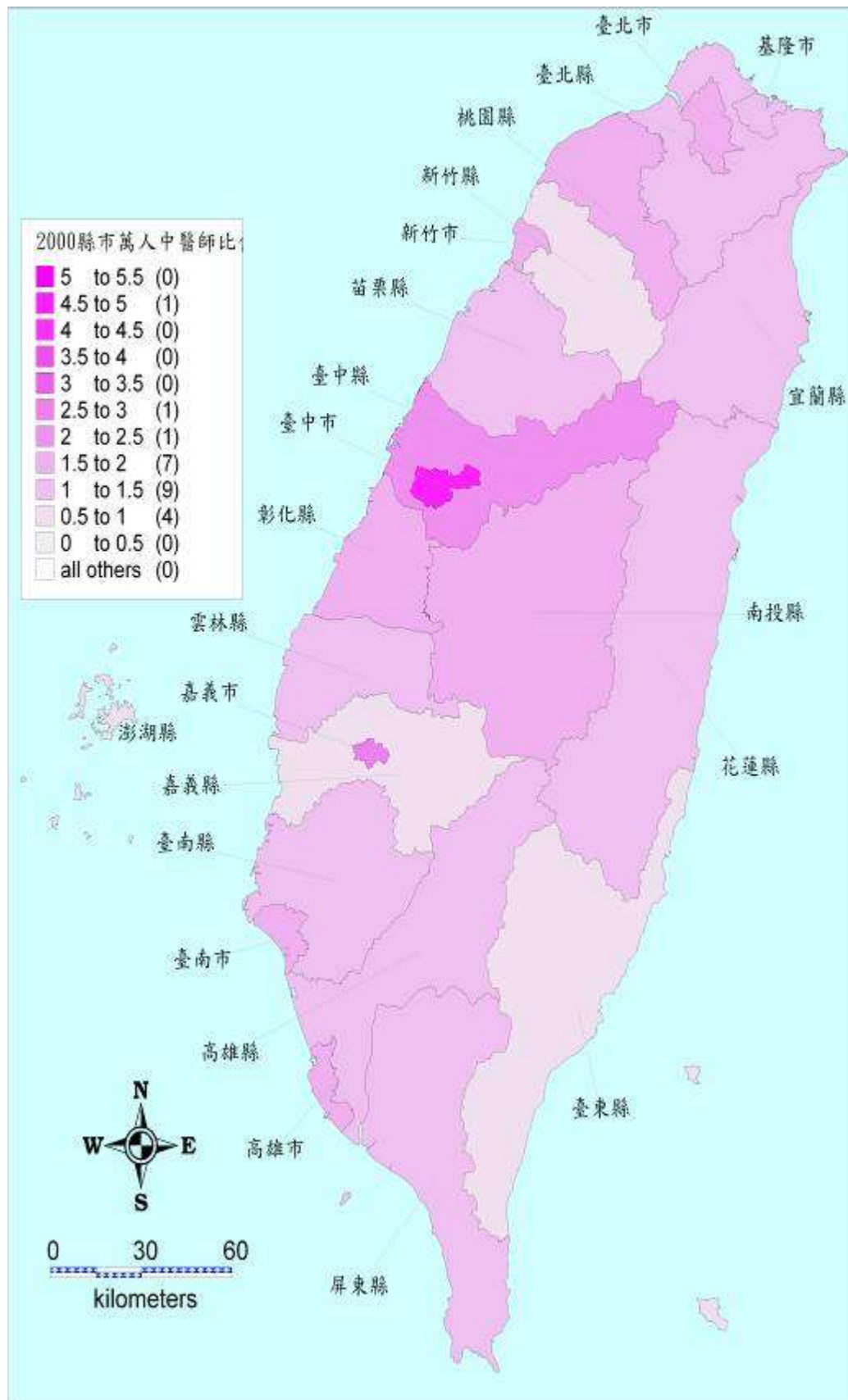


圖 3-6-15、2000 年台灣地區各縣市中醫師人口比分佈圖

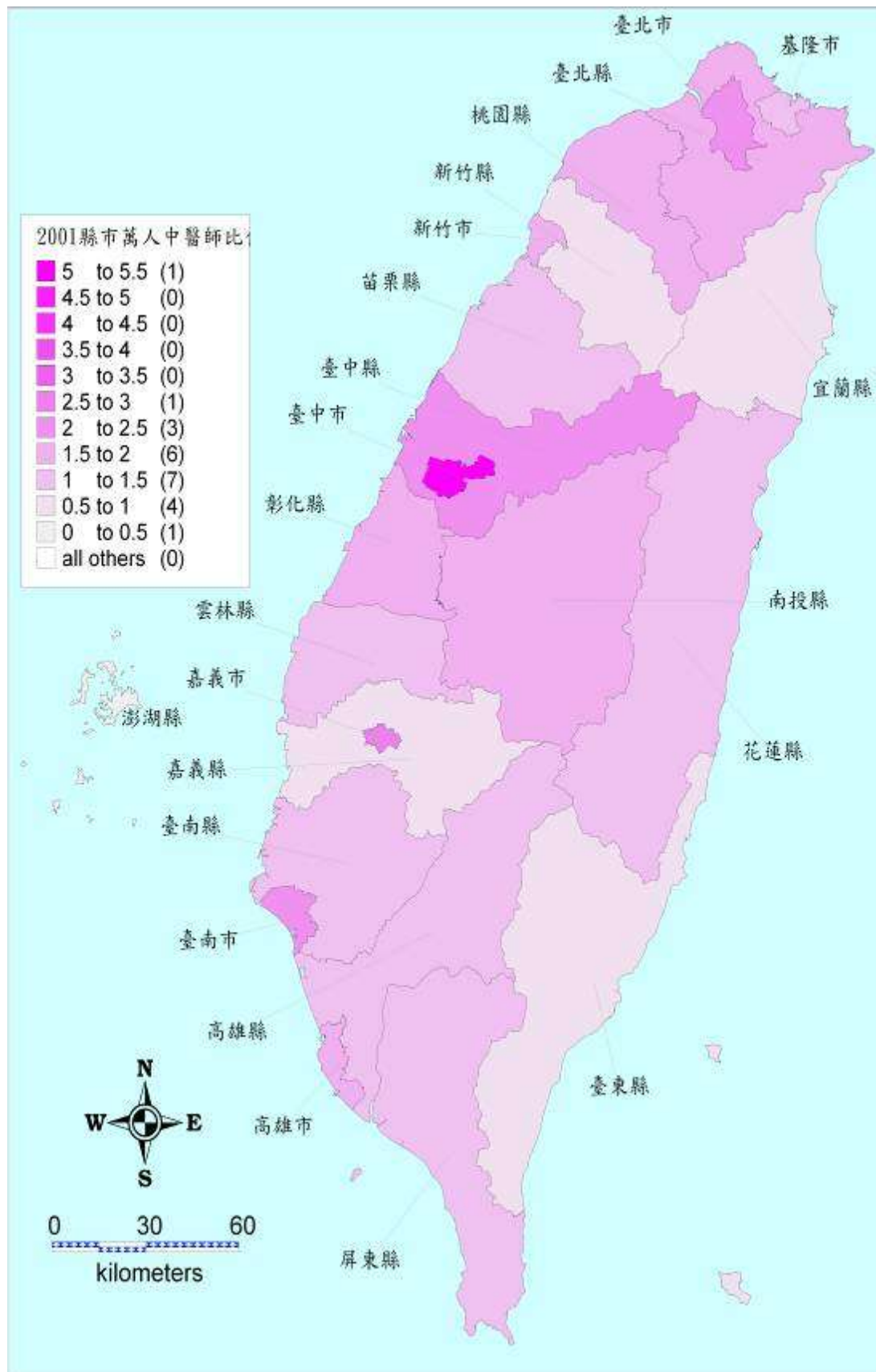


圖 3-5-16、2001 年台灣地區各縣市中醫師人口比分佈圖

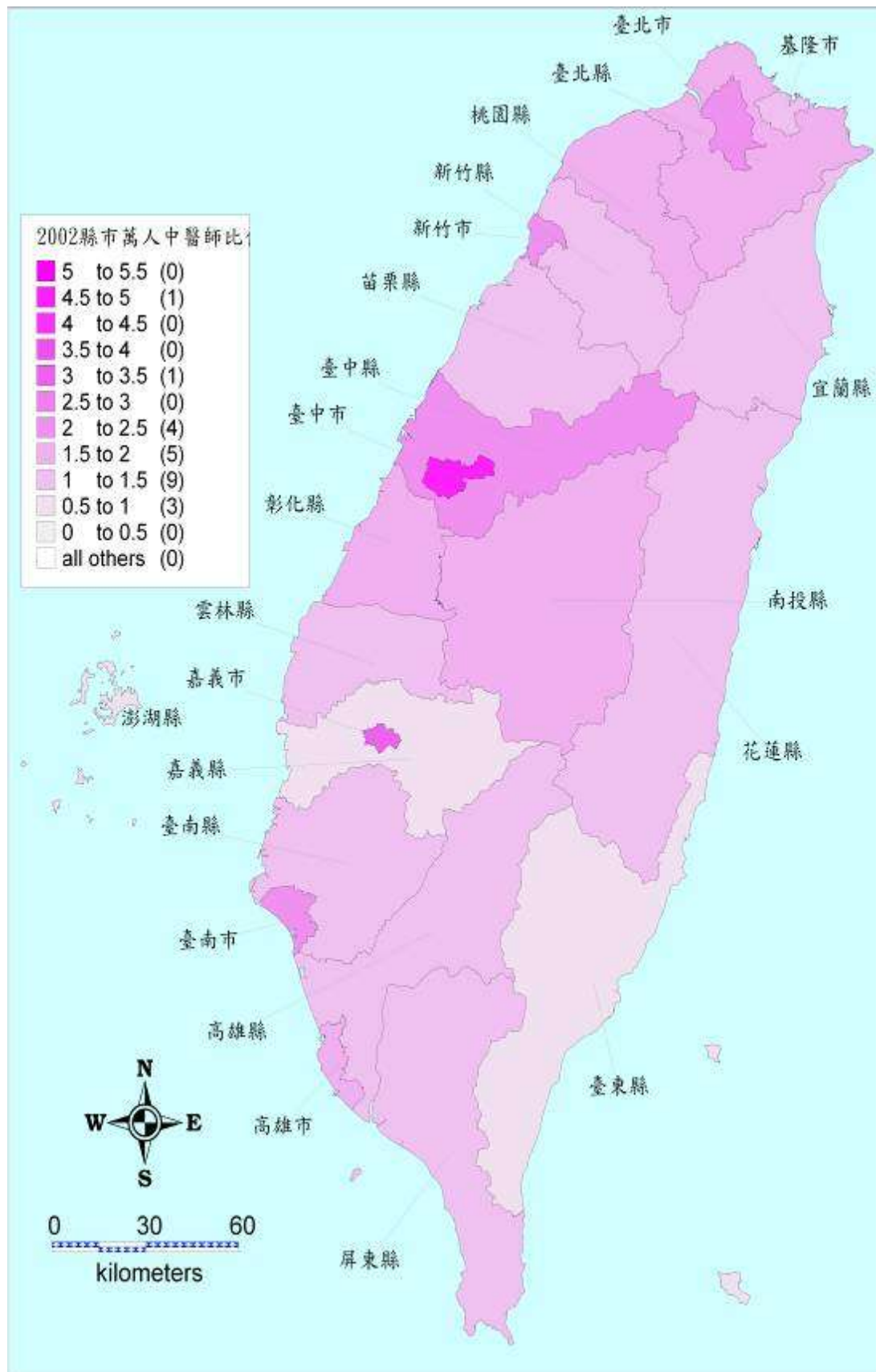


圖 3-6-17、2002 年台灣地區各縣市中醫師人口比分佈圖

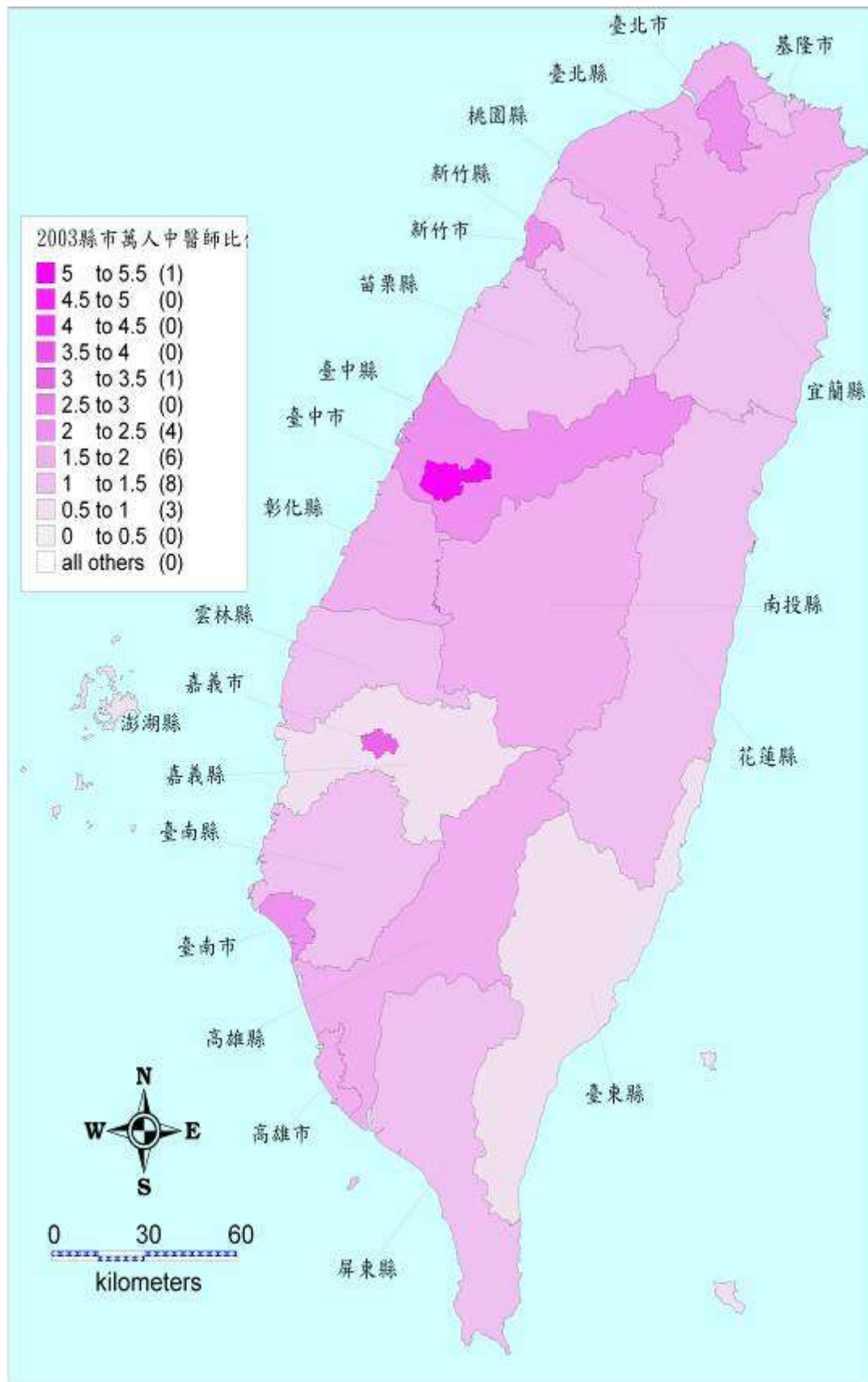


圖 3-6-18、2003 年台灣地區各縣市中醫師人口比分佈圖

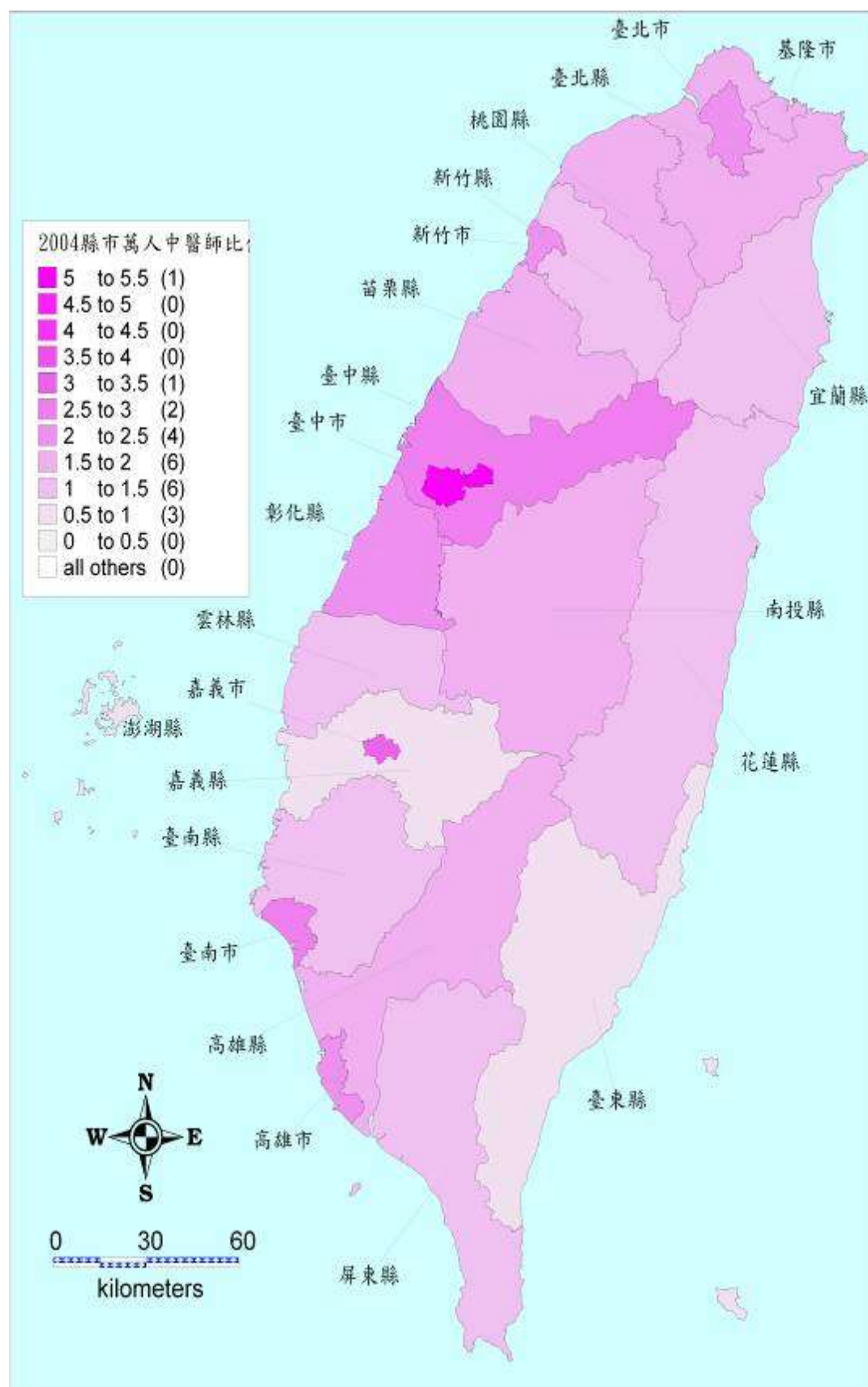


圖 3-6-19、2004 年台灣地區各縣市中醫師人口比分佈圖

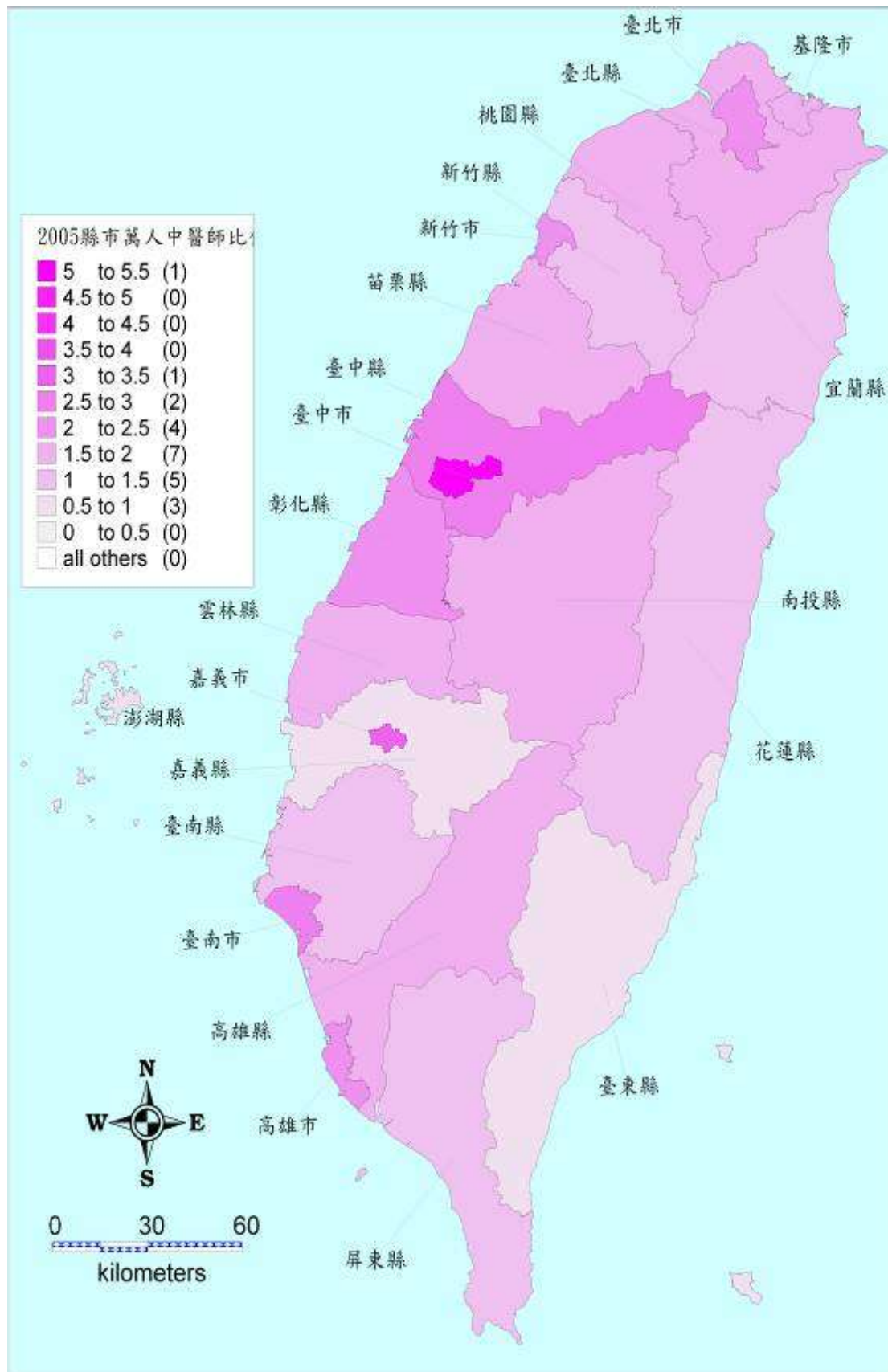


圖 3-6-20、2005 年台灣地區各縣市中醫師人口比分佈圖

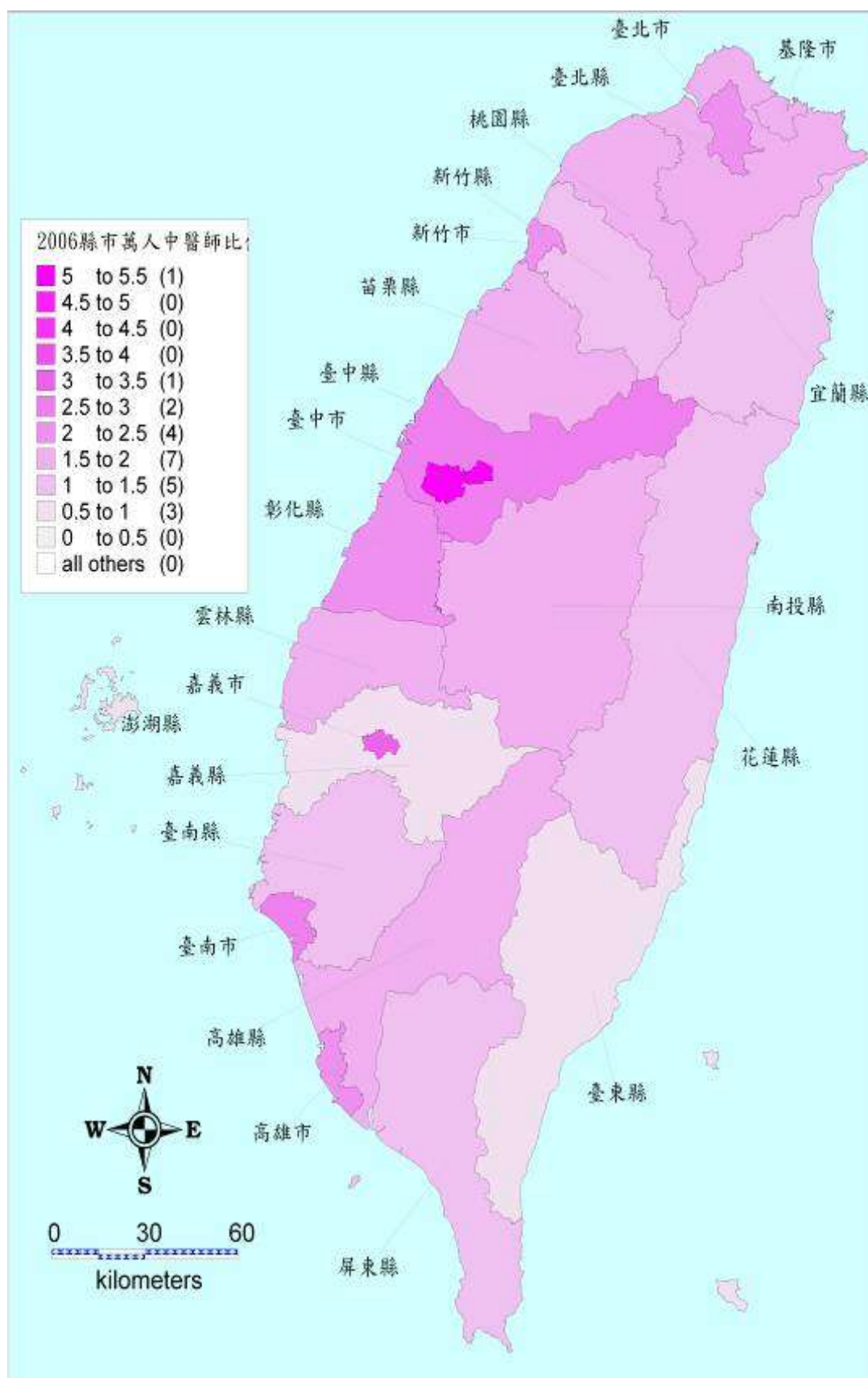


圖 3-6-21、2006 年台灣地區各縣市中醫師人口比分佈圖

附表 1、2006 年鄉鎮層級每萬人口中醫師數一欄表

縣市別	區域別	人口數	中醫師數	每萬人口中醫師數
台北市	南港區	113258	9	0.79
台北市	內湖區	264624	37	1.40
台北市	士林區	288212	48	1.67
台北市	北投區	249674	42	1.68
台北市	文山區	261417	49	1.87
台北市	萬華區	194879	46	2.36
台北市	信義區	231476	60	2.59
台北市	中山區	219582	60	2.73
台北市	大安區	314171	87	2.77
台北市	松山區	209422	63	3.01
台北市	中正區	158604	60	3.78
台北市	大同區	126923	86	6.78
高雄市	旗津區	30158	2	0.66
高雄市	小港區	150223	12	0.80
高雄市	楠梓區	166101	16	0.96
高雄市	鼓山區	118777	15	1.26
高雄市	鹽埕區	29008	5	1.72
高雄市	前鎮區	200660	38	1.89
高雄市	前金區	30325	6	1.98
高雄市	左營區	183705	48	2.61
高雄市	苓雅區	189820	59	3.11
高雄市	三民區	357862	114	3.19
高雄市	新興區	58067	19	3.27
台北縣	烏來鄉	5337	0	0.00
台北縣	石碇鄉	7860	0	0.00
台北縣	坪林鄉	6650	0	0.00
台北縣	雙溪鄉	9986	0	0.00
台北縣	貢寮鄉	14006	0	0.00
台北縣	平溪鄉	5855	0	0.00
台北縣	石門鄉	11703	0	0.00
台北縣	八里鄉	32470	1	0.31
台北縣	三芝鄉	23575	1	0.42
台北縣	瑞芳鎮	43831	2	0.46
台北縣	萬里鄉	20231	1	0.49
台北縣	鶯歌鎮	85001	7	0.82
台北縣	汐止市	178846	15	0.84
台北縣	深坑鄉	21722	2	0.92
台北縣	五股鄉	76470	8	1.05

縣市別	區域別	人口數	中醫師數	每萬人口中醫師數
台北縣	林口鄉	62126	7	1.13
台北縣	三峽鎮	91395	11	1.20
台北縣	樹林鎮	162476	20	1.23
台北縣	淡水鎮	129898	16	1.23
台北縣	金山鄉	22191	3	1.35
台北縣	新店市	289366	42	1.45
台北縣	土城市	237000	38	1.60
台北縣	蘆洲市	189403	31	1.64
台北縣	泰山鄉	72589	13	1.79
台北縣	新莊市	392472	78	1.99
台北縣	中和市	411011	82	2.00
台北縣	板橋市	544292	116	2.13
台北縣	三重市	383636	92	2.40
台北縣	永和市	235697	68	2.89
宜蘭縣	員山鄉	32506	0	0.00
宜蘭縣	壯圍鄉	25457	0	0.00
宜蘭縣	大同鄉	5802	0	0.00
宜蘭縣	南澳鄉	5916	0	0.00
宜蘭縣	冬山鄉	51161	2	0.39
宜蘭縣	蘇澳鎮	43219	2	0.46
宜蘭縣	三星鄉	21295	1	0.47
宜蘭縣	頭城鎮	31924	2	0.63
宜蘭縣	五結鄉	37686	3	0.80
宜蘭縣	礁溪鄉	36059	3	0.83
宜蘭縣	宜蘭市	95383	20	2.10
宜蘭縣	羅東鎮	74018	25	3.38
桃園縣	復興鄉	10835	0	0.00
桃園縣	觀音鄉	58901	0	0.00
桃園縣	大園鄉	79354	4	0.50
桃園縣	大溪鎮	89365	6	0.67
桃園縣	八德市	171697	16	0.93
桃園縣	新屋鄉	49844	5	1.00
桃園縣	蘆竹鄉	127765	13	1.02
桃園縣	平鎮市	200331	25	1.25
桃園縣	龍潭鄉	112072	15	1.34
桃園縣	楊梅鎮	140641	19	1.35
桃園縣	桃園市	384803	84	2.18
桃園縣	中壢市	355707	92	2.59
桃園縣	龜山鄉	129846	44	3.39

縣市別	區域別	人口數	中醫師數	每萬人口中醫師數
新竹縣	橫山鄉	14797	0	0.00
新竹縣	峨眉鄉	6187	0	0.00
新竹縣	寶山鄉	13807	0	0.00
新竹縣	五峰鄉	4551	0	0.00
新竹縣	尖石鄉	8204	0	0.00
新竹縣	新埔鎮	36242	2	0.55
新竹縣	關西鎮	32713	2	0.61
新竹縣	竹北市	119720	8	0.67
新竹縣	新豐鄉	51029	4	0.78
新竹縣	北埔鄉	10456	1	0.96
新竹縣	芎林鄉	20744	2	0.96
新竹縣	湖口鄉	73418	12	1.63
新竹縣	竹東鎮	95824	18	1.88
苗栗縣	頭屋鄉	12025	0	0.00
苗栗縣	銅鑼鄉	20086	0	0.00
苗栗縣	西湖鄉	8126	0	0.00
苗栗縣	造橋鄉	13965	0	0.00
苗栗縣	三灣鄉	7552	0	0.00
苗栗縣	南庄鄉	11628	0	0.00
苗栗縣	獅潭鄉	5201	0	0.00
苗栗縣	泰安鄉	5707	0	0.00
苗栗縣	三義鄉	17883	1	0.56
苗栗縣	苑裡鎮	49024	5	1.02
苗栗縣	公館鄉	34577	4	1.16
苗栗縣	大湖鄉	16431	2	1.22
苗栗縣	後龍鎮	40701	6	1.47
苗栗縣	竹南鎮	74233	11	1.48
苗栗縣	通霄鎮	39581	6	1.52
苗栗縣	卓蘭鎮	18681	3	1.61
苗栗縣	頭份鎮	93757	17	1.81
苗栗縣	苗栗市	90828	26	2.86
台中縣	和平鄉	10960	0	0.00
台中縣	大安鄉	20817	0	0.00
台中縣	石岡鄉	16109	1	0.62
台中縣	外埔鄉	31630	2	0.63
台中縣	龍井鄉	71510	5	0.70
台中縣	梧棲鎮	53723	6	1.12
台中縣	大肚鄉	55886	8	1.43
台中縣	后里鄉	54630	8	1.46

縣市別	區域別	人口數	中醫師數	每萬人口中醫師數
台中縣	神岡鄉	64230	11	1.71
台中縣	清水鎮	85728	19	2.22
台中縣	新社鄉	25915	6	2.32
台中縣	霧峰鄉	64627	17	2.63
台中縣	烏日鄉	67065	18	2.68
台中縣	潭子鄉	96450	26	2.70
台中縣	大甲鎮	79496	22	2.77
台中縣	太平市	171139	48	2.80
台中縣	東勢鎮	55259	16	2.90
台中縣	大雅鄉	86993	27	3.10
台中縣	大里市	189945	70	3.69
台中縣	沙鹿鎮	77273	29	3.75
台中縣	豐原市	164051	76	4.63
彰化縣	線西鄉	17008	0	0.00
彰化縣	大城鄉	19515	0	0.00
彰化縣	芳苑鄉	37402	1	0.27
彰化縣	埔鹽鄉	34897	1	0.29
彰化縣	伸港鄉	35539	2	0.56
彰化縣	二水鄉	17283	1	0.58
彰化縣	竹塘鄉	16779	1	0.60
彰化縣	田尾鄉	29246	2	0.68
彰化縣	大村鄉	36547	3	0.82
彰化縣	溪州鄉	32305	3	0.93
彰化縣	福興鄉	48782	5	1.02
彰化縣	秀水鄉	38675	4	1.03
彰化縣	社頭鄉	45600	5	1.10
彰化縣	芬園鄉	25515	3	1.18
彰化縣	花壇鄉	46357	6	1.29
彰化縣	埤頭鄉	32088	5	1.56
彰化縣	溪湖鎮	56430	11	1.95
彰化縣	永靖鄉	39965	8	2.00
彰化縣	田中鎮	45176	11	2.43
彰化縣	和美鎮	88841	22	2.48
彰化縣	二林鎮	55538	14	2.52
彰化縣	埔心鄉	35471	9	2.54
彰化縣	鹿港鎮	85084	23	2.70
彰化縣	北斗鎮	33494	10	2.99
彰化縣	彰化市	235322	97	4.12
彰化縣	員林鎮	126175	59	4.68

縣市別	區域別	人口數	中醫師數	每萬人口中醫師數
南投縣	國姓鄉	21776	0	0.00
南投縣	仁愛鄉	15505	0	0.00
南投縣	信義鄉	17222	0	0.00
南投縣	名間鄉	41910	2	0.48
南投縣	鹿谷鄉	19761	1	0.51
南投縣	魚池鄉	17422	1	0.57
南投縣	中寮鄉	16763	1	0.60
南投縣	集集鎮	12216	1	0.82
南投縣	南投市	105506	20	1.90
南投縣	竹山鎮	59415	12	2.02
南投縣	埔里鎮	86684	18	2.08
南投縣	草屯鎮	99752	29	2.91
南投縣	水里鄉	21273	8	3.76
雲林縣	林內鄉	20608	0	0.00
雲林縣	古坑鄉	35079	0	0.00
雲林縣	東勢鄉	17901	0	0.00
雲林縣	元長鄉	30150	0	0.00
雲林縣	口湖鄉	31515	1	0.32
雲林縣	土庫鎮	31341	1	0.32
雲林縣	二崙鄉	30908	1	0.32
雲林縣	崙背鄉	28348	1	0.35
雲林縣	四湖鄉	27946	1	0.36
雲林縣	水林鄉	30112	2	0.66
雲林縣	臺西鄉	27676	2	0.72
雲林縣	大埤鄉	22064	2	0.91
雲林縣	麥寮鄉	32968	3	0.91
雲林縣	莿桐鄉	31163	3	0.96
雲林縣	褒忠鄉	14981	2	1.34
雲林縣	西螺鎮	49207	8	1.63
雲林縣	斗南鎮	47969	8	1.67
雲林縣	虎尾鎮	68979	18	2.61
雲林縣	北港鎮	44657	17	3.81
雲林縣	斗六市	104918	45	4.29
嘉義縣	布袋鎮	31667	0	0.00
嘉義縣	溪口鄉	17051	0	0.00
嘉義縣	東石鄉	28978	0	0.00
嘉義縣	義竹鄉	22020	0	0.00
嘉義縣	鹿草鄉	17529	0	0.00
嘉義縣	番路鄉	11885	0	0.00

縣市別	區域別	人口數	中醫師數	每萬人口中醫師數
嘉義縣	大埔鄉	3900	0	0.00
嘉義縣	阿里山鄉	6151	0	0.00
嘉義縣	六腳鄉	27645	1	0.36
嘉義縣	水上鄉	54061	2	0.37
嘉義縣	梅山鄉	22515	1	0.44
嘉義縣	太保市	35180	3	0.85
嘉義縣	竹崎鄉	39721	4	1.01
嘉義縣	中埔鄉	48219	5	1.04
嘉義縣	民雄鄉	72836	8	1.10
嘉義縣	新港鄉	35488	4	1.13
嘉義縣	朴子市	44329	10	2.26
嘉義縣	大林鎮	34666	12	3.46
台南縣	後壁鄉	26768	0	0.00
台南縣	東山鄉	23959	0	0.00
台南縣	大內鄉	11458	0	0.00
台南縣	北門鄉	12765	0	0.00
台南縣	安定鄉	29830	0	0.00
台南縣	楠西鄉	11149	0	0.00
台南縣	左鎮鄉	5712	0	0.00
台南縣	龍崎鄉	4406	0	0.00
台南縣	白河鎮	32795	1	0.30
台南縣	鹽水鎮	28115	1	0.36
台南縣	下營鄉	26906	1	0.37
台南縣	西港鄉	25809	1	0.39
台南縣	七股鄉	25136	1	0.40
台南縣	六甲鄉	24599	2	0.81
台南縣	官田鄉	22825	2	0.88
台南縣	將軍鄉	22421	2	0.89
台南縣	歸仁鄉	65171	6	0.92
台南縣	學甲鎮	28805	3	1.04
台南縣	關廟鄉	37307	4	1.07
台南縣	南化鄉	9061	1	1.10
台南縣	山上鄉	8125	1	1.23
台南縣	柳營鎮	23463	3	1.28
台南縣	仁德鄉	68107	9	1.32
台南縣	善化鎮	42153	7	1.66
台南縣	佳里鎮	59216	10	1.69
台南縣	新化鎮	44795	8	1.79
台南縣	玉井鄉	16006	3	1.87

縣市別	區域別	人口數	中醫師數	每萬人口中醫師數
台南縣	麻豆鎮	46362	10	2.16
台南縣	新營市	78742	17	2.16
台南縣	新市鄉	35805	8	2.23
台南縣	永康市	208919	69	3.30
高雄縣	田寮鄉	8721	0	0.00
高雄縣	永安鄉	14308	0	0.00
高雄縣	彌陀鄉	20998	0	0.00
高雄縣	六龜鄉	15837	0	0.00
高雄縣	甲仙鄉	8387	0	0.00
高雄縣	內門鄉	16751	0	0.00
高雄縣	茂林鄉	1767	0	0.00
高雄縣	桃源鄉	4818	0	0.00
高雄縣	三民鄉	3491	0	0.00
高雄縣	湖內鄉	28702	1	0.35
高雄縣	梓官鄉	37582	2	0.53
高雄縣	燕巢鄉	31550	2	0.63
高雄縣	美濃鎮	44506	3	0.67
高雄縣	仁武鄉	66129	5	0.76
高雄縣	杉林鄉	11589	1	0.86
高雄縣	大樹鄉	45128	4	0.89
高雄縣	阿蓮鄉	30940	3	0.97
高雄縣	橋頭鄉	36874	5	1.36
高雄縣	大寮鄉	109607	15	1.37
高雄縣	林園鄉	71562	10	1.40
高雄縣	路竹鄉	54703	9	1.65
高雄縣	旗山鎮	41404	7	1.69
高雄縣	茄萣鄉	32241	6	1.86
高雄縣	大社鄉	32621	7	2.15
高雄縣	岡山鎮	95680	21	2.19
高雄縣	鳳山市	338596	80	2.36
高雄縣	鳥松鄉	40982	18	4.39
屏東縣	萬巒鄉	22907	0	0.00
屏東縣	竹田鄉	18696	0	0.00
屏東縣	新埤鄉	11145	0	0.00
屏東縣	崁頂鄉	16809	0	0.00
屏東縣	琉球鄉	12813	0	0.00
屏東縣	車城鄉	10260	0	0.00
屏東縣	滿州鄉	8786	0	0.00
屏東縣	枋山鄉	6328	0	0.00

縣市別	區域別	人口數	中醫師數	每萬人口中醫師數
屏東縣	三地門鄉	7301	0	0.00
屏東縣	霧台鄉	2839	0	0.00
屏東縣	泰武鄉	4971	0	0.00
屏東縣	來義鄉	7886	0	0.00
屏東縣	春日鄉	5026	0	0.00
屏東縣	獅子鄉	5023	0	0.00
屏東縣	牡丹鄉	4965	0	0.00
屏東縣	長治鄉	30939	1	0.32
屏東縣	鹽埔鄉	27952	1	0.36
屏東縣	高樹鄉	27819	1	0.36
屏東縣	九如鄉	23257	1	0.43
屏東縣	佳冬鄉	22070	1	0.45
屏東縣	林邊鄉	21491	1	0.47
屏東縣	新園鄉	40003	2	0.50
屏東縣	萬丹鄉	54433	4	0.73
屏東縣	里港鄉	26617	2	0.75
屏東縣	內埔鄉	59960	5	0.83
屏東縣	恆春鎮	31314	3	0.96
屏東縣	枋寮鄉	27632	3	1.09
屏東縣	瑪家鄉	6571	1	1.52
屏東縣	南州鄉	12304	2	1.63
屏東縣	麟洛鄉	11716	2	1.71
屏東縣	東港鎮	50313	10	1.99
屏東縣	潮州鎮	56973	16	2.81
屏東縣	屏東市	216425	65	3.00
台東縣	卑南鄉	18745	0	0.00
台東縣	延平鄉	3703	0	0.00
台東縣	鹿野鄉	9128	0	0.00
台東縣	海端鄉	4619	0	0.00
台東縣	東河鄉	9915	0	0.00
台東縣	長濱鄉	8987	0	0.00
台東縣	太麻里鄉	12413	0	0.00
台東縣	金峰鄉	3348	0	0.00
台東縣	大武鄉	7372	0	0.00
台東縣	達仁鄉	3815	0	0.00
台東縣	綠島鄉	3026	0	0.00
台東縣	蘭嶼鄉	3869	0	0.00
台東縣	成功鎮	16713	1	0.60
台東縣	關山鎮	10095	1	0.99

縣市別	區域別	人口數	中醫師數	每萬人口中醫師數
台東縣	池上鄉	9650	1	1.04
台東縣	台東市	110559	22	1.99
花蓮縣	秀林鄉	15005	0	0.00
花蓮縣	壽豐鄉	19641	0	0.00
花蓮縣	光復鄉	14930	0	0.00
花蓮縣	豐濱鄉	5472	0	0.00
花蓮縣	萬榮鄉	7216	0	0.00
花蓮縣	卓溪鄉	6664	0	0.00
花蓮縣	富里鄉	12282	0	0.00
花蓮縣	新城鄉	20822	1	0.48
花蓮縣	玉里鎮	28659	2	0.70
花蓮縣	瑞穗鄉	13620	1	0.73
花蓮縣	吉安鄉	78739	6	0.76
花蓮縣	鳳林鎮	12680	1	0.79
花蓮縣	花蓮市	109573	36	3.29
澎湖縣	七美鄉	3135	0	0.00
澎湖縣	望安鄉	4393	0	0.00
澎湖縣	白沙鄉	9219	0	0.00
澎湖縣	西嶼鄉	8163	0	0.00
澎湖縣	馬公市	53942	3	0.56
澎湖縣	湖西鄉	12933	1	0.77
基隆市	中山區	52973	4	0.76
基隆市	暖暖區	38548	3	0.78
基隆市	信義區	51087	8	1.57
基隆市	七堵區	55111	9	1.63
基隆市	安樂區	84904	14	1.65
基隆市	中正區	58029	10	1.72
基隆市	仁愛區	49981	11	2.20
新竹市	香山	69165	3	0.43
新竹市	東區	187962	49	2.61
新竹市	北區	137630	40	2.91
台中市	北屯區	236669	100	4.23
台中市	西屯區	195444	87	4.45
台中市	南區	109243	52	4.76
台中市	南屯區	143597	78	5.43
台中市	西區	116156	69	5.94
台中市	東區	73091	44	6.02
台中市	中區	23527	20	8.50
台中市	北區	146665	138	9.41

縣市別	區域別	人口數	中醫師數	每萬人口中醫師數
嘉義市	西 區	143882	47	3.27
嘉義市	東 區	128482	46	3.58
台南市	安平區	57626	4	0.69
台南市	安南區	172344	26	1.51
台南市	南區	128225	27	2.11
台南市	東區	192157	62	3.23
台南市	中西區	81998	32	3.90
台南市	北區	127687	50	3.92
金門縣	金沙鎮	12375	0	0.00
金門縣	金寧鄉	13821	0	0.00
金門縣	烈嶼鄉	6710	0	0.00
金門縣	烏坵鄉	472	0	0.00
金門縣	金湖鎮	17149	1	0.58
金門縣	金城鎮	25964	2	0.77
連江縣	南竿鄉	5,846	0	0.00
連江縣	北竿鄉	1,804	0	0.00
連江縣	莒光鄉	1,176	0	0.00
連江縣	東引鄉	960	0	0.00

附表 2、全民健保總額支付制度每點支付金額表

單位：元

年/月	牙醫	中醫	西醫基層		西醫醫院
			一般	洗腎	
87 年/07-09 月	0.9714				
87 年/10-12 月	0.9925				
88 年/01-03 月	0.9823				
88 年/04-06 月	1.0207				
88 年/07-09 月	1.0223				
88 年/10-12 月	0.9996				
89 年/01-03 月	0.9801				
89 年/04-06 月	1.0597				
89 年/07-09 月	0.9862	1.1627			
89 年/10-12 月	0.9966	1.1210			
90 年/01-03 月	0.8984	1.2983			
90 年/04-06 月	0.9724	1.1466			
90 年/07-09 月	0.9898	1.1966	1.2510	0.9230	
90 年/10-12 月	0.9598	1.0439	1.0650	1.0100	
91 年/01-03 月	0.9613	1.1239	1.0710	0.9110	
91 年/04-06 月	0.9933	0.9490	0.9876	0.9496	
91 年/07-09 月	1.0114	0.9949	1.0017	0.9485	0.9474
91 年/10-12 月	0.9933	0.9877	1.0076	0.9484	0.9098
92 年/01-03 月	0.9607	0.9918	0.9542	0.9503	0.9559
92 年/04-06 月	1.0175	0.9703	1.0573	0.9801	0.9559
92 年/07-09 月	1.0092	0.9281	1.0155	0.9528	0.9559
92 年/10-12 月	1.0361	0.9371	0.9107	0.9511	0.9559
93 年/01-03 月	0.9452	1.0015	0.9167	0.9446	0.8936
93 年/04-06 月	0.9595	0.8938	0.9252	0.9895	0.8894
93 年/07-09 月	0.9926	0.8666	0.8763	0.9718	0.9099
93 年/10-12 月	0.9540	0.8820	0.8464	0.9715	0.9061
94 年/01-03 月	0.9560	0.9626	0.8347	0.9741	0.8920
94 年/04-06 月	0.9766	0.9111	0.8540	0.9961	0.9080
94 年/07-09 月	1.0201	0.9453	0.8814	0.9672	0.9008
94 年/10-12 月	1.0123	0.9994	0.8838	0.9716	0.9001
95 年/01-03 月	0.9601	1.0442	0.9028	0.9578	0.9286
95 年/04-06 月	0.9912	0.9965	0.9389	0.9879	0.9367
95 年/07-09 月	1.0105	0.9509	0.9129	0.9676	0.9281
95 年/10-12 月	0.9983	1.0005	0.9283	0.9825	0.9414

附表 3、國際疾病分類碼及 A-code 對照表

	疾病類別	ICD	A-code
1	感染病及寄生蟲病	001-139	A01-A07
2	惡性腫瘤	140-208	A08-A14
3	其他腫瘤	210-239	A15-A17
4	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	240-279	A18-A19
5	血液及造血器官之疾病	280-289	A20
6	精神疾病	290-319	A21
7	神經系統疾病	320-359	A22
8	感覺器官疾病	360-389	A23-A24
9	循環系統(心臟血管)疾病	390-459	A25-A30
10	呼吸道疾病	460-519	A31-A32
11	消化系統疾病	520-579	A33-A34
12	泌尿生殖系統疾病	580-629	A35-A37
13	妊娠、生產及產後期之併發症	630-676	A38-A41
14	皮膚及皮下組織疾病	680-709	A42
15	骨骼肌肉系統及組締組織之疾病	710-739	A43
16	先天性畸形	740-759	A44
17	源於週產期病態	760-779	A45
18	徵候、症狀及診斷欠明之病態	780-799	A46
19	損傷及中毒	800-999	A47-A56
20	需要醫療服務之其他原因	V01-V82	V0
21	損傷及中毒之外因	E800-E999	E47-E56