

表1 人口、社經、國民醫療保健支出及醫療資源指標

指標項目	2000年	2005年	2010年	2011年	2000-2005	2005-2010	2000-2010
					(年化成長率/年均變動率/年均增加率,%)		
<b>人口指標</b>							
人口數(萬人)	2,228	2,277	2,316	2,322	<b>0.4</b>	<b>0.3</b>	<b>0.4</b>
粗出生率(1/1000)	13.76	9.06	7.21	8.48	<b>-8.0</b>	<b>-4.5</b>	<b>-6.3</b>
粗死亡率(1/1000)	5.68	6.13	6.30	6.59	<b>1.5</b>	<b>0.5</b>	<b>1.0</b>
嬰兒死亡率(1/1000)	5.86	4.98	4.20	4.19	<b>-3.2</b>	<b>-3.4</b>	<b>-3.3</b>
孕產婦死亡率(1/100000)	7.86	7.29	4.20	5.04	<b>-1.5</b>	<b>-10.4</b>	<b>-6.1</b>
平均餘命(年)	76.46	77.42	79.18	79.16	<b>0.2</b>	<b>0.5</b>	<b>0.4</b>
65歲以上人口比率(%)	8.62	9.74	10.74	10.89	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>
<b>社經指標</b>							
國內生產毛額(GDP)增加率(%)	5.58	3.30	9.08	0.96	<b>2.9</b>	<b>3.0</b>	<b>2.9</b>
名目國民所得增加率(%)	5.65	2.37	10.92	<b>-0.39</b>	<b>2.7</b>	<b>2.7</b>	<b>2.7</b>
經濟成長率(%)	5.80	4.70	10.72	4.03	<b>4.0</b>	<b>4.3</b>	<b>4.1</b>
失業率(%)	2.99	4.13	5.21	4.39	<b>4.4</b>	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
平均每人國內生產毛額(GDP, 元)	459,212	516,516	588,317	592,846	<b>2.4</b>	<b>2.6</b>	<b>2.5</b>
受雇員工每人每月平均薪資(元)	41,861	43,163	44,430	45,642	<b>0.6</b>	<b>0.6</b>	<b>0.6</b>
消費者物價指數增加率(%)	1.25	2.31	0.96	1.42	<b>0.8</b>	<b>1.4</b>	<b>1.0</b>
躉售物價指數增加率(%)	1.83	0.62	5.46	4.32	<b>1.8</b>	<b>2.4</b>	<b>2.2</b>
醫療服務成本指數增加率(%)	-	0.02	0.18	<b>-0.30</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>
<b>國民醫療保健支出指標</b>							
國民醫療保健支出(總計,百萬元)	563,124	733,045	891,156	...	<b>5.4</b>	<b>4.0</b>	<b>4.7</b>
國民醫療保健支出成長率(%)	4.26	3.93	3.05	...	<b>5.2</b>	<b>4.0</b>	<b>4.7</b>
--政府部門及公共衛生支出占率(%)	7.63	5.91	6.55	...	<b>-0.3</b>	<b>0.1</b>	<b>-0.1</b>
--健康保險支出占率(%)	52.39	50.97	50.21	...	<b>-0.3</b>	<b>-0.2</b>	<b>-0.2</b>
--民間支出占率(%)	39.99	43.12	43.25	...	<b>0.6</b>	<b>0.0</b>	<b>0.3</b>
平均每人每年醫療保健支出(元)	25,384	32,250	38,510	...	<b>4.9</b>	<b>3.6</b>	<b>4.3</b>
國民醫療保健支出占GDP比率(%)	5.53	6.24	6.55	...	<b>14.3</b>	<b>6.1</b>	<b>10.2</b>
<b>醫療資源指標</b>							
醫院家數(健保特約)	577	511	482	479	<b>-2.4</b>	<b>-1.2</b>	<b>-1.8</b>
--醫學中心	22	21	23	22	<b>-0.9</b>	<b>1.8</b>	<b>0.4</b>
--區域醫院	71	73	81	83	<b>0.6</b>	<b>2.1</b>	<b>1.3</b>
--地區醫院	484	417	378	374	<b>-2.9</b>	<b>-1.9</b>	<b>-2.4</b>
--基層院所	15,755	17,420	18,906	19,284	<b>2.0</b>	<b>1.7</b>	<b>1.8</b>
每千人口西醫師數(執業數)	1.33	1.50	1.68	1.72	<b>2.5</b>	<b>2.3</b>	<b>2.4</b>
每千人口牙醫師數(執業數)	0.39	0.45	0.50	0.52	<b>2.9</b>	<b>2.5</b>	<b>2.7</b>
每千人口中醫師數(執業數)	0.16	0.20	0.23	0.24	<b>4.3</b>	<b>2.7</b>	<b>3.5</b>
每千人口護理人員數(執業數)	3.19	4.07	4.80	4.92	<b>5.0</b>	<b>3.4</b>	<b>4.2</b>
每千人口急性病床數	4.98	5.67	6.08	6.13	<b>2.6</b>	<b>1.4</b>	<b>2.0</b>
每千人口慢性病床數	0.70	0.76	0.78	0.78	<b>1.7</b>	<b>0.4</b>	<b>1.1</b>
每千人口呼吸照護病床數(RCC,RCW)	...	0.55	0.33	0.33	<b>39.2</b>	<b>-9.7</b>	<b>9.4</b>
每千人口血液透析病床數	0.32	0.52	0.67	0.69	<b>9.8</b>	<b>5.2</b>	<b>7.4</b>

(製表日期:2012.8.8)

資料來源:

1. 人口指標：嬰兒及孕產婦死亡率為衛生署死因統計；餘為內政部資料。
2. 社經指標：主計總處國民所得統計、物價統計、就業及失業統計資料；醫療服務成本指數改變率為衛生署報行政院年度總額資料。
3. 國民醫療保健支出指標：衛生署99年度國民醫療保健支出。
4. 醫療資源指標：衛生署89、94、99年全民健康保險統計；衛生署100年度醫療機構現況及醫療服務量統計。

註：1.急性病床數=總病床數-慢性病床數。

2.每千人口呼吸照護病床數之年化成長率為2001-2005及2001-2010。

表2 健保承保、財源籌措及醫療利用指標

指標項目	2000年	2005年	2010年	2011年	2000-2005	2005-2010	2000-2010
					(年化成長率/年均變動率/年均增加率,%)		
<b>健保承保及財源籌措指標</b>							
保險對象人數(萬人)	2,140	2,231	2,307	2,320	<b>0.8</b>	<b>0.7</b>	<b>0.8</b>
健保平均投保金額(元)	25,245	29,497	32,544	33,505	<b>3.2</b>	<b>2.0</b>	<b>2.6</b>
健保平均投保金額成長率(%)	2.54	4.12	2.19	2.95	<b>3.1</b>	<b>2.3</b>	<b>2.6</b>
健保應收保費(億元)	2,894.43	3,566.96	4,390.25	4,679.02	<b>4.3</b>	<b>4.2</b>	<b>4.3</b>
健保應收保費成長率(%)	6.90	4.03	13.50	6.58	<b>4.8</b>	<b>4.3</b>	<b>4.6</b>
健保保險收入(億元)	2,784.25	3,610.93	4,608.25	4,927.12	<b>5.3</b>	<b>5.0</b>	<b>5.2</b>
健保保險收入成長率(%)	7.28	2.51	14.32	6.92	<b>5.7</b>	<b>4.7</b>	<b>5.4</b>
健保保險支出成本(億元)	2,850.06	3,674.27	4,423.12	4,592.33	<b>5.2</b>	<b>3.8</b>	<b>4.5</b>
健保保險支出成本成長率(%)	2.42	4.18	1.73	3.83	<b>4.8</b>	<b>3.9</b>	<b>4.3</b>
健保保險收支餘絀(億元)	<b>-65.81</b>	<b>-63.34</b>	185.14	334.79	...	...	...
健保安全準備累計提列數(億元)	266.40	15.16	<b>-397.10</b>	<b>-62.31</b>	(至101.5為57.6)		...
<b>健保醫療利用指標</b>							
門診							
--平均每人就醫件數	14.70	15.10	14.55	15.07	<b>0.5</b>	<b>-0.7</b>	<b>-0.1</b>
西醫	12.28	12.30	11.60	12.07	<b>0.0</b>	<b>-1.2</b>	<b>-0.6</b>
• 醫院	4.27	3.88	3.74	3.83	<b>-1.9</b>	<b>-0.7</b>	<b>-1.3</b>
• 西醫基層	8.01	8.42	7.86	8.24	<b>1.0</b>	<b>-1.4</b>	<b>-0.2</b>
牙醫	1.12	1.27	1.35	1.33	<b>2.6</b>	<b>1.3</b>	<b>1.9</b>
中醫	1.31	1.53	1.61	1.67	<b>3.2</b>	<b>1.0</b>	<b>2.1</b>
--平均每人就醫點數	9,545	12,185	13,946	14,722	<b>5.0</b>	<b>2.7</b>	<b>3.9</b>
西醫	7,667	9,939	11,517	12,270	<b>5.3</b>	<b>3.0</b>	<b>4.2</b>
• 醫院	4,530	5,916	7,437	7,991	<b>5.5</b>	<b>4.7</b>	<b>5.1</b>
• 西醫基層	3,137	4,023	4,079	4,279	<b>5.1</b>	<b>0.3</b>	<b>2.7</b>
牙醫	1,241	1,420	1,559	1,561	<b>2.7</b>	<b>1.9</b>	<b>2.3</b>
中醫	637	826	871	891	<b>5.3</b>	<b>1.1</b>	<b>3.2</b>
住院							
--平均每人就醫件數	0.13	0.12	0.12	0.12	<b>-0.6</b>	<b>0.1</b>	<b>-0.3</b>
--平均每人就醫點數	4,831	6,854	7,413	7,542	<b>7.2</b>	<b>1.6</b>	<b>4.4</b>
--平均每件醫院住院點數	...	57,041	61,094	61,513	...	<b>1.4</b>	...
--平均每日醫院住院點數	...	5,189	5,482	5,574	...	<b>1.1</b>	...
--平均每件醫院住院日數	...	10.99	11.15	11.04	...	<b>0.3</b>	...

(製表日期:2012.8.8)

資料來源：

1. 健保承保及財源籌措指標：健保應收保費為衛生署89-99年全民健康保險統計；餘為健保局全民健保業務執行報告。

2. 健保醫療利用指標：費協會全民健保總額支付制度協商參考指標要覽；2000-2003年取自健保局全民健保醫療費用支出情形報告。

註：1. 健保保險收入(權責基礎)=保費收入(含滯納金)-呆帳+其他收入(如菸捐)。

2. 門診件數、點數，不含門診透析服務。

表3 健保醫療費用、藥品、門診透析及疾病負擔指標

指標項目	2000年	2005年	2010年	2011年	2000-2005	2005-2010	2000-2010
					(年化成長率/年均變動率/年均增加率,%)		
<b>健保醫療費用指標</b>							
醫療費用點數(百萬點)	307,647	421,808	488,102	512,570	<b>6.5</b>	<b>3.0</b>	<b>4.7</b>
--醫院	198,403	281,104	337,889	356,486	<b>7.2</b>	<b>3.7</b>	<b>5.5</b>
• 門診	96,942	131,072	169,962	183,241	<b>6.2</b>	<b>5.3</b>	<b>5.8</b>
• 住院	101,461	150,032	167,928	173,245	<b>8.1</b>	<b>2.3</b>	<b>5.2</b>
--西醫基層	69,048	90,948	94,693	99,851	<b>5.7</b>	<b>0.8</b>	<b>3.2</b>
• 門診	67,132	89,135	93,226	98,121	<b>5.8</b>	<b>0.9</b>	<b>3.3</b>
• 住院	1,916	1,813	1,468	1,729	<b>-1.1</b>	<b>-4.1</b>	<b>-2.6</b>
--牙醫門診	26,563	31,452	35,617	35,794	<b>3.4</b>	<b>2.5</b>	<b>3.0</b>
--中醫門診	13,633	18,303	19,902	20,436	<b>6.1</b>	<b>1.7</b>	<b>3.9</b>
<b>藥品醫療費用指標</b>							
總藥費(百萬元)	82,935	111,447	131,093	142,414	<b>6.1</b>	<b>3.3</b>	<b>4.7</b>
門診藥費(百萬元)	67,207	89,540	108,590	118,220	<b>5.9</b>	<b>3.9</b>	<b>4.9</b>
--西醫	63,409	83,132	99,864	108,881	<b>5.6</b>	<b>3.7</b>	<b>4.6</b>
• 醫院	42,128	57,993	75,488	83,010	<b>6.6</b>	<b>5.4</b>	<b>6.0</b>
• 基層	21,282	25,139	24,377	25,872	<b>3.4</b>	<b>-0.6</b>	<b>1.4</b>
--牙醫	111	268	305	294	<b>19.3</b>	<b>2.6</b>	<b>10.7</b>
--中醫	3,687	5,034	6,335	6,770	<b>6.4</b>	<b>4.7</b>	<b>5.6</b>
住院藥費(百萬元)	15,728	21,908	22,503	24,183	<b>6.9</b>	<b>0.5</b>	<b>3.6</b>
平均每人藥費(元)	3,875	4,994	5,681	6,139	<b>5.2</b>	<b>2.6</b>	<b>3.9</b>
--門診	3,140	4,013	4,706	5,096	<b>5.0</b>	<b>3.2</b>	<b>4.1</b>
--住院	735	982	975	1,042	<b>6.0</b>	<b>-0.1</b>	<b>2.9</b>
藥費占總醫療費用點數百分比(%)	26.96	26.42	26.86	27.78	<b>-0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.0</b>
<b>門診透析相關指標</b>							
透析人數(人)	35,904	52,601	68,962	71,894	<b>7.9</b>	<b>5.6</b>	<b>6.7</b>
透析發生率(每百萬人)	-	412	379	354	-	<b>-1.6</b>	-
透析盛行率(每百萬人)	-	2,374	3,018	3,146	-	<b>4.9</b>	-
門診透析費用(百萬元)	-	25,985	30,868	30,868	-	<b>3.5</b>	-
門診透析點數(百萬)	17,938	26,544	35,278	36,632	<b>8.2</b>	<b>5.9</b>	<b>7.0</b>
平均每件點數	-	47,137	47,481	47,116	-	<b>0.1</b>	-
平均每透析病人就醫點數	499,610	504,628	511,551	509,521	<b>0.2</b>	<b>0.3</b>	<b>0.2</b>
<b>疾病負擔指標</b>							
重大傷病證明有效領證數	469,103	656,345	871,457	918,720	<b>6.9</b>	<b>5.8</b>	<b>6.4</b>
--需積極或長期治療之癌症	-	278,735	397,403	432,344	-	<b>7.4</b>	-
--慢性精神病	-	163,546	207,667	208,432	-	<b>4.9</b>	-
--因呼吸衰竭須長期使用呼吸器	-	10,283	11,657	11,573	-	<b>2.5</b>	-
重大傷病費用點數(百萬點)	-	110,909	142,699	150,399	-	<b>5.2</b>	-
--需積極或長期治療之癌症	-	34,031	51,576	55,361	-	<b>8.7</b>	-
--慢性精神病	-	12,002	13,428	13,536	-	<b>2.3</b>	-
--因呼吸衰竭須長期使用呼吸器	-	14,320	15,058	15,878	-	<b>1.0</b>	-

(製表日期:2012.8.8)

資料來源:

1. 健保醫療費用指標：費協會全民健保總額支付制度協商參考指標要覽；2000年取自全民健保醫療費用支出情形報告。
2. 門診透析相關指標：2000-2001年取自黃煌雄等著之「全民健保總體檢」；餘為費協會全民健保總額支付制度協商參考指標要覽。
3. 疾病負擔指標：重大傷病領證數取自健保局全民健保業務執行報告；餘為費協會全民健保總額支付制度協商參考指標要覽。

註：醫院及西醫基層之醫療費用點數，不含門診透析服務。

表4 年度醫療給付費用總額及協定結果

單位：%；百萬元

部門別	設定方式		每人醫療給付費用成長率					總醫療給付費用成長率								
	年度		90		91		92	93	94	95	96	97	98	99	100	101
	上半年	下半年	上半年	下半年												
行政院核定範圍	2.21~4.54		1.67~4.00		1.55~4.02	0.51~4.00	1.34~4.03	1.17~5.00	2.32~5.10	2.30~5.00	3.363~5.1	1.822~3.5	1.644~3.6	2.695~4.7		
費協會協定結果	4.11		2.342~3.707		3.883	3.899	3.813	3.605	4.536	4.501	4.471	3.455	2.796	2.692	4.241	
(1)總成長率																
(2)較前一年協定總額成長率											4.687	3.874	3.317	2.855	4.314	
總額預估值					377,493	392,051	408,153	423,685	441,767	460,469	478,238	493,763	507,855	529,634		
牙醫門診	3.32		2.50		2.48	2.64	2.90	2.93	2.610	2.650	2.571	1.941	1.607	2.190		
(1)總成長率																
(2)較前一年協定總額成長率											2.885	3.033	2.515	1.783	2.264	
總額預估值					29,801	30,153	31,236	31,961	32,876	33,694	34,864	35,409	36,339	37,216		
中醫門診	6.33	3.00	2.00		2.07	2.41	2.51	2.78	2.478	2.506	2.486	1.490	2.370	2.776		
(1)總成長率																
(2)較前一年協定總額成長率											2.743	2.950	2.063	2.551	2.856	
總額預估值					16,381	16,814	17,334	17,790	18,231	18,731	19,284	19,681	20,183	20,760		
西醫基層	2.21~3.97	7 (目標值)	3.727		2.898	2.70	3.228	4.684	4.181	4.129	3.346	2.236	1.716	2.915		
(1)總成長率																
(2)較前一年協定總額成長率											4.343	3.756	2.742	1.874	2.986	
總額預估值					81,275	83,627	86,853	89,743	92,884	96,910	100,544	103,296	105,228	108,188		
醫院	2.21~3.97	(目標值)	1.61~3.727	(目標值)	4.00	4.01	4.10	3.53	4.90	4.914	4.900	4.461	2.734	3.007	4.609	
(1)總成長率																
(2)較前一年協定總額成長率											5.119	4.887	3.256	3.173	4.683	
總額預估值					244,001	254,909	265,091	276,252	289,366	304,447	319,117	329,506	339,658	355,562		
其他	...		...		增加13億元	增加10億元	增加11.41億元	增加0.62億元	增加4.72億元	增加3.16億元	減少22.57億元	增加14.41億元	增加5.76億元	增加14.61億元		
總額預估值					6,035	6,548	7,639	7,938	8,410	6,686	4,429	5,870	6,447	7,908		
透析服務(已內含於西醫基層及醫院)					11.78	8.00	7.20	6.68	2.886	3.13	2.886	2.00	0.00	1.00		
總成長率																
總額預估值					22,444	24,240	25,985	27,721	28,521	29,414	30,262	30,868	30,868	31,176		

註 1. 設定總額之方式：94年度(含)以前，衛生署以"每人"醫療給付費用成長率範圍報請行政院核定，95年度改採"總"醫療給付費用成長率範圍。並自97年度起，(製表日期:2012.8.8)

依本會第114次委員會議決議，基期採「校正投保人口成長率差值」之費用，與行政院核定範圍之基期(採前一年協定總額，未校正)不同，爰另計算「較前一年協定總額成長率」，使與核定範圍具有可比較性。

各部門總額：(1)表示基期已校正投保人口成長率差值之費用。

(2)表示基期採前一年協定總額。

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

3. 西醫基層第一期總額支付制度實施期程為90年7月至91年12月。

4. 醫院第一期總額支付制度實施期程為91年7月至91年12月。

5. 四部門總額預估值取自總額點值結算報表，101年為協商時預估值；其他預算總額預估值不含自部門總額移列之費用。