

100年西醫基層總額成長率

中華民國醫師公會全國聯合會

報告人：蔣副秘書長世中

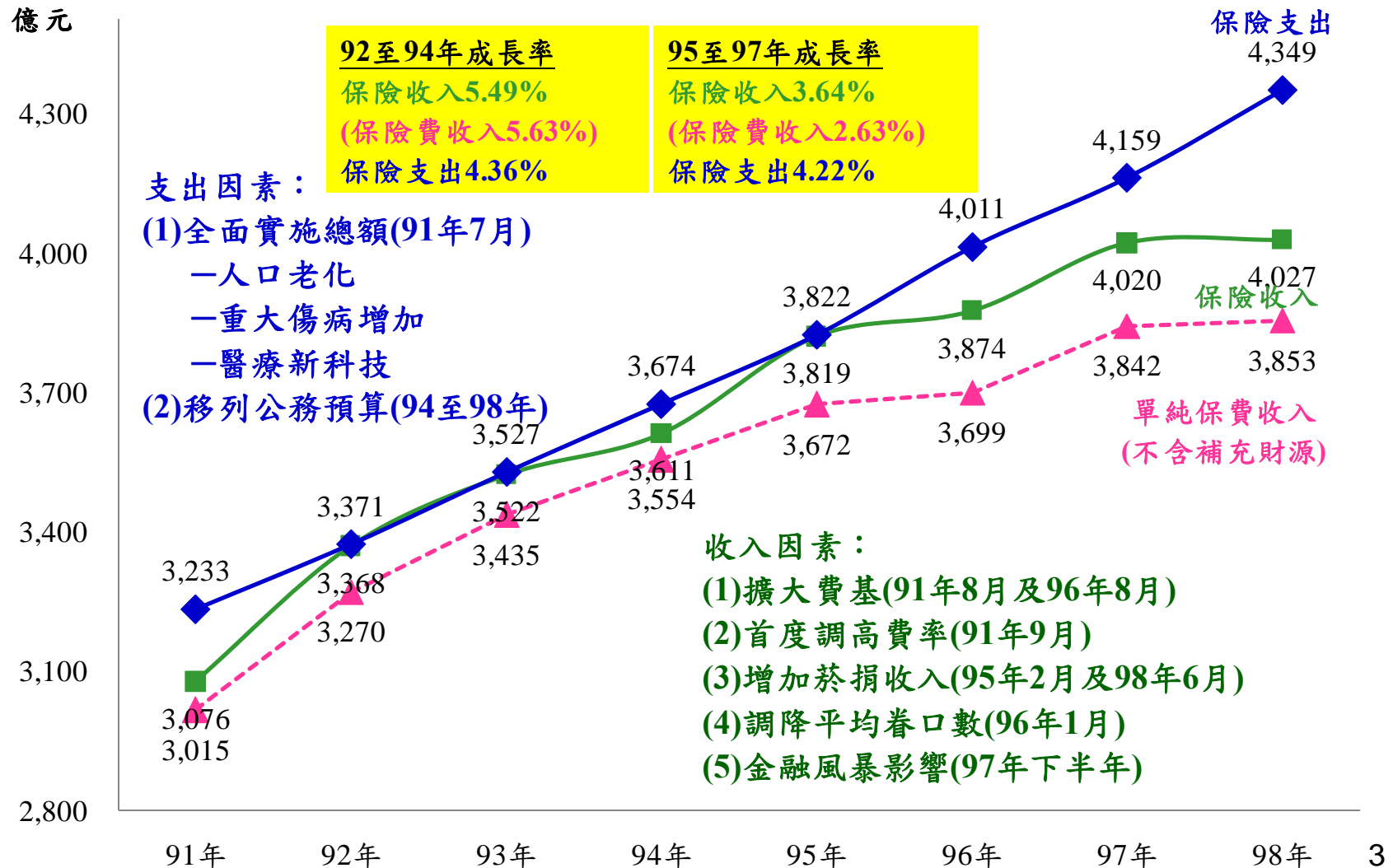
報告日期：99年8月13日

醫療費用快速增加原因

- 人口老化：
 - 台灣近十年來，65歲以上老年人口，共增加38%，這些保險對象每人每年平均醫療費用(2008年71810點)，約為65歲以下(2008年15643點)的4.6倍。
- 重大傷病及罕見疾病人口增加：
 - 1998-2009年從35萬人增加至83萬人，費用成長237%以上。人數占率僅3.62%，但費用占率高達26.9%
- 新增藥品與醫療科技：
 - 各界強烈要求提供昂貴藥物（治療B型、C型肝炎、標靶藥物治療癌症等），藥費每年支出高達362億元。

健保財務收支曲線圖

為什麼過去3年短絀增加那麼快？



西醫基層部門歷年醫療 申報點數與總額預算差距

99.3製表

年度	預算金額*1 (億元)	醫療申報點數*2 (億點)	差距(億)	差距%
92年	749.8	764.1	-14.3	-1.9%
93年	767.5	855.1	-87.6	-11.4%
94年	779	910.3	-131.3	-16.9%
95年	793.5	887.6	-94.1	-11.9%
96年	833	883	-50	-6.0%
97年	846	901	-55	-6.5%
98年	878.9	946.7	-67.8	-7.7%

註1：資料來源「全民健康保險西醫基層總額支付委員會」。

註2：1.資料來源全民健康保險醫療費用協定委員會第157次會議「中央健保局醫療費用支出情形報告」P17；99.3.19。。

2.藥局申報之案件數以0計，金額列入計算。

3.醫療申報點數=申請點數+部分負擔。

建議100年非協商因素

項目	成長率 (或金額)	增加金額 預估值	說明
醫療服務成本及人口因素成長率及增加金額(非協商因素)	0.455%	408.8	
投保人口數年增率	0.336%	301.9	依行政院核定結果。
人口結構改變率	0.886%	796.0	1 依行政院核定結果。 2 全聯會建議納入不同年齡層每人費用變動權重。以97年西醫基層人口結構資料試算99年成長率為例，經考慮不同年齡層的費用成長率不同，經加權處理，則人口結構造成費用之成長貢獻度約0.764%，與原健保局計算之0.612%相差約0.152%，與健保局試算之0.603%相差約0.161%。
醫療服務成本指數改變率	-0.767%	-689.1	1 行政院核定結果為-0.767%。 2 全聯會建議人事費用宜採「醫療保健服務業薪資指數」，試算結果為1.212%。

協商因素

- 醫療品質與保險對象健康狀況改變
- 保險給付範圍或支付項目改變
- 其他醫療服務及密集度的改變
 - 違反全民健保醫事服務機構特約機構及管理辦法之扣款(減列項目)
- 專款

協商因素(一)

醫療品質及保險對象健康狀態的改變

- 品質保證保留款
- 99年評核結果：82.3(等級：良)
- 成長率：0.05%

協商因素(二)

支付項目的改變

- 新醫療科技(包括藥品、特材及新增項目等)
- 支付標準調整
- 提昇急診照護品質
- 調整新生兒中重度病床護理費及嬰幼兒處置等支付點數
- 多重疾病年度整合照護費
- 調整兒童門診診察費
- 醫師診療行為之提昇
- 調整復健章節兒童加成

新醫療科技

(包括藥品、特材及新增項目等)

說明(一)

- 新藥應包含新成份新藥與同成份、同療效、不同品項、不同劑型新藥。
- 新藥成長率僅計算新成份新藥，造成低估實際成長率。

85-95年新藥新科技之影響

單位：百萬點

新藥 收載 年度	品項 數	86年 醫令 點數	87年 醫令 點數	88年 醫令 點數	89年 醫令 點數	90年 醫令 點數	91年 醫令 點數	92年 醫令 點數	93年 醫令 點數	94年 醫令 點數	95年 醫令 點數	合計
85	13	127	450	874	1,113	983	922	922	1,024	998	1,025	8,438
86	54	346	890	1,053	1,211	1,238	1,213	1,202	1,248	1,192	1,102	10,693
87	75		594	1,901	2,862	3,754	4,534	4,480	4,720	4,570	4,363	31,777
88	42			235	823	1,080	1,460	1,689	1,948	1,998	2,090	11,323
89	36				113	1,029	2,021	2,791	3,538	3,690	3,731	16,914
90	73					348	2,156	3,785	5,428	5,223	5,493	22,433
91	56						557	1,764	3,002	3,290	3,441	12,054
92	50							60	688	1,357	1,744	3,850
93	82								239	1,396	2,413	4,047
94	37									187	904	1,091
95	38										510	510
小計	556	473	1,933	4,063	6,121	8,431	12,863	16,694	21,834	23,901	26,816	123,129

- 資料來源：(1)85-93年：全民健保資料倉儲系統 (2)94年：醫療給付檔分析系統
(3)95年：截至96年.04.12元代倉儲系統 (4)資料製作時間：96.04.14
(5)不含中醫牙醫西醫基層簡表之藥品費用
- 新藥：指依全民健康保險藥價基準，經本局邀集醫、藥專家審議後核定之藥品品項。

全民健保各藥理分類品項數及支付價格2002年新增品項與舊有品項之比較

藥理分類	舊有品項		新增品項		成長率
	品項數	平均支付價	品項數	平均支付價	
ANTIHISTAMINE	585	7	39	54	625%
ANTI-INFECTIVE	2,320	119	92	636	433%
ANTINEOPLASTIC	203	1,908	33	5,452	186%
AUTONOMIC	930	32	65	124	286%
BLOOD FORMATION	245	326	41	2,774	752%
CARDIOVASCULAR	968	20	83	44	117%
CNS DRUGS	2,330	26	181	132	404%
ELECTROLYTE	1,185	91	83	321	254%
EXPECTORANTS	995	65	26	77	19%
EENT	500	107	99	172	61%
GASTROINTESTINAL	1,467	23	49	26	16%
HORMONES	1,178	224	99	419	87%
SKIN AND MUCOUS	1,872	198	381	234	18%
SPASMOLYTIC	240	10	10	5	-48%
VITAMINS	961	10	16	12	24%
Others	760	765	140	4,305	463%
合計	16,739	140	1,437	815	481%

新醫療科技

(包括藥品、特材及新增項目等)

說明(二)

- 新藥替代率算法包含同成份、同療效、不同品項、不同劑型新藥，且應納入新成份新藥之考慮。
- 新藥替代率僅納入同成份，不同品項，不同劑型新藥物，造成高估新藥替代率(80%)。

97年國人十大 健保用藥排行



Lipitor

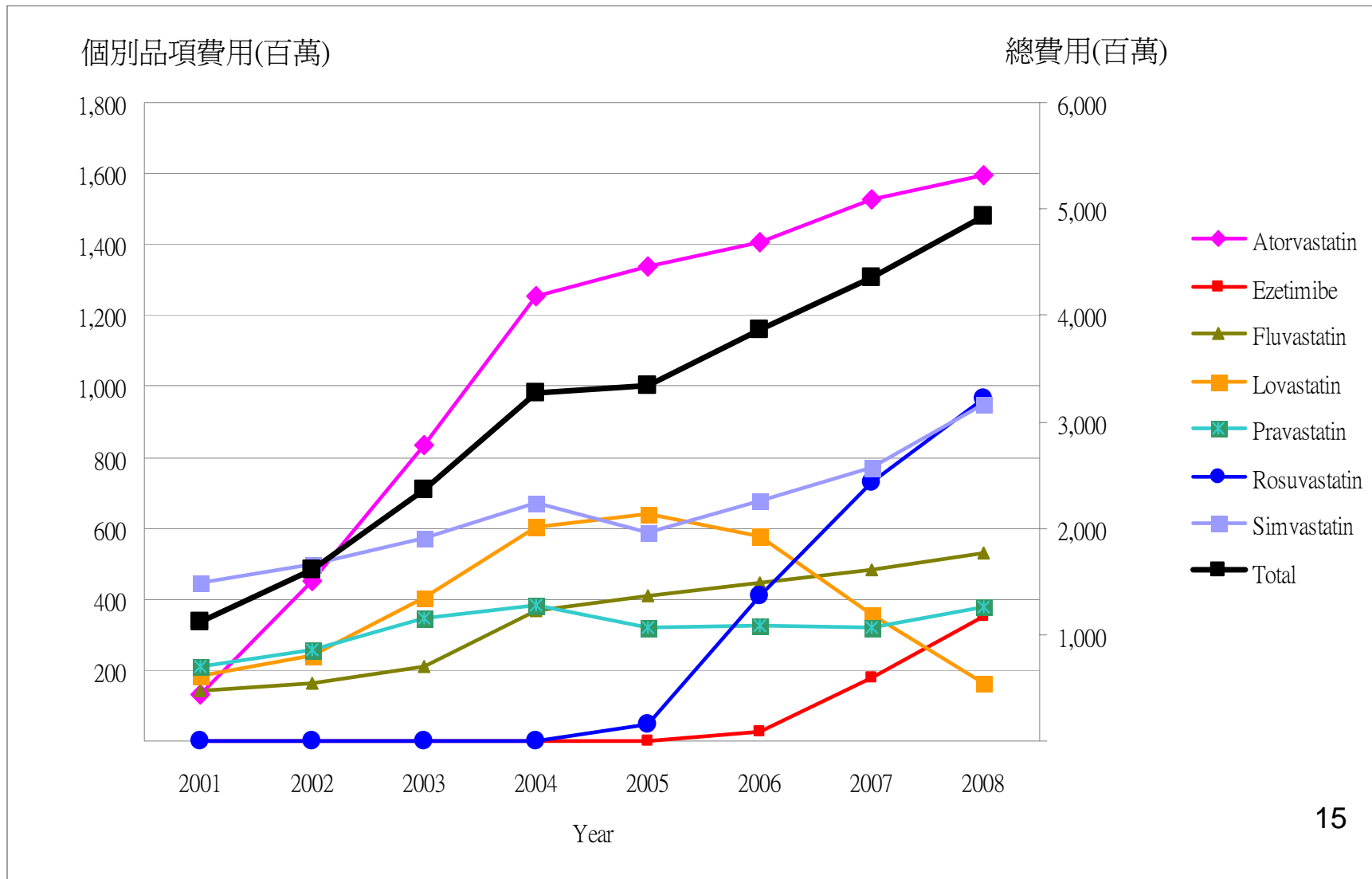
排行	成分	作用	申報金額(元)	代表性藥物	成長率
1	Amlodipine	降血壓	44億862萬	脈優	19.1%
2	Atorvastatin	降血脂	16億890萬	立普妥	4.9%
3	Valsartan	降血壓	16億109萬	得安穩	9.3%
4	Factor VIII	第八凝血因子	15億1777萬	科基血凝素	14.8%
5	Glimepiride	降血糖	13億9603萬	穩糖錠	15.5%
6	Clopidogrel	抗凝血	13億3645萬	保栓通	22.1%
7	Imatinib	抗血癌	11億3335萬	基利克	14.8%
8	Pioglitazone	降血糖	10億3079萬	愛妥糖	25.0%
9	Losartan	降血壓	10億2721萬	可悅您	27.9%
10	Risperidone	精神疾病	9億7179萬	理思必妥	10.7%

(資料來源：健保局 製表：黃天如)

98年度單方藥品健保申報排行

排行	成分名稱	藥理分類	申報費用 (億元)
1	AMLODIPINE	降血壓藥	45
2	ATORVASTATIN (Lipitor)	降血脂藥	17
3	VALSARTAN	降血壓藥	16
4	FACTOR VIII	血友病用藥	16
5	CLOPIDOGREL	血栓溶解劑	15
6	GLIMEPIRIDE	降血糖藥	14
7	IMATINIB	抗癌藥	12
8	ROSUVASTATIN (Crestor)	降血脂藥	12
9	PIOGLITAZONE	降血糖藥	11
10	LOSARTAN	降血壓藥	11
小計			169

新藥納入給付並未減少舊藥的使用 —以降血脂藥物為例



新藥替代率公式-健保局

(一)新藥費用增加率=

$$\frac{\text{新藥療程費用}-\text{對照品療程費用}}{\text{新藥療程費用}}$$

(二)平均替代率=

$$\frac{\sum (1-\text{新藥費用增加率}) \times 95\text{年新藥醫令申報金額}}{\sum 95\text{年新藥醫令申報金額}} \times 100\%$$

註：對照品表示新藥有相同成分或劑型之舊藥得以對照，故新化學成份 (NCE) 之新藥並未納入計算

新藥替代率公式-proposed

= $\frac{\text{引入新藥後的舊藥費用} - \text{引入新藥前的舊藥費用}}{\text{新藥費用}}$

$$= \frac{P_{Old}(\Delta Q_{Old})}{Q_{New}P_{New}}$$

註： $P_{old} * \Delta Q_{old} = \text{period2}(P_{old} * Q_{old2}) - \text{period1}(P_{old} * Q_{old1})$

Mopride替代率計算流程

1. 選取新藥

- 2006年共38種新藥，新藥納入給付時間不一
- 以新藥納入的時間為基礎，計算納入一年內所有醫令（包括2006及2007年100萬樣本之門診及藥局醫令）

2. 數量最多者入選

- 2006年之新藥中，mopride一年內之數量最多，但費用以almta powder及takepron最高
- 先以mopride示範替代率之計算

3. 判斷病人第一次 mopride 使用日

- 自病人2006年的醫令中判斷其第一次使用mopride的日期
- 納入該日期前、後一年的藥品醫令資料

4. 替代舊藥之選擇

- 綜合文獻及臨床經驗判斷，mopride取代的成份主要為cisapride, metoclopramide及domperidone三種

5. 計算使用 mopride 前、後一年之新舊藥費用

- 計算使用mopride之病人在使用前一年內上述三種成份藥品之數量、費用
- 計算使用mopride之病人在使用後一年內上述三種成份藥品之數量、費用及mopride之數量、費用
- 上述數量費用並分藥局及非藥局分別計算

Takepron替代率計算流程

1. 選取新藥

- 2006年共38種新藥，新藥納入給付時間不一
- 以新藥納入的時間為基礎，計算納入一年內所有醫令（包括2005及2007年100萬樣本之門診及藥局醫令）

2. 費用及數量高者入選

- 2006年之新藥中，Takepron一年內之數量次高，費用亦為次高
- Takepron之單位價格為39.8元，單價較高
- Takepron為PPI藥物，市場已存有眾多類似的藥物

3. 判斷病人第一次Takepron使用日

- 自病人2006年的醫令中判斷其第一次使用Takepron的日期
- 納入該日期前、後一年的藥品醫令資料

4. 替代舊藥之選擇

- 綜合文獻及臨床經驗判斷，Takepron取代的成份主要為H2-blocker及proton-pump inhibitor兩種（共330項藥品）

5. 計算使用Takepron前、後一年之新舊藥費用

- 計算使用takepron之病人在使用前一年內上述兩種成份藥品之費用
- 計算使用takepron之病人在使用後一年內上述兩種成份藥品之費用及takepron之費用

新藥替代率—takepron及mopride

新藥品項	引入前舊藥 ^A	引入後舊藥 ^B	引入後新藥 ^C	替代率(B-A)/C
Takepron	2,852,757	1,463,401	7,579,870	-18%
Mopride	174,228	132,132	904,944	-5%

- 註：1. Mopride自2006年8月1日後才有人使用，為計算病患使用一年後之新藥費用，病患在2006年12月31日後第一次使用者並未納入，故引入後新藥費用並非完整一年的費用
2. 以本表的替代推估，Takepron納入給付一年新增1.516億(本表為5%樣本，故乘20倍)，舊藥費用僅減少2,779萬。
3. 藥品在納入給付後，每年均會造成健保預算之增加

藥品費用成長因素解構分析

- 數量及組合改變效應(V)
$$\frac{2001\text{年續存藥品之服務量} \times 1998\text{年的支付標準}(P1)}{1998\text{年所有藥品之服務量} \times 1998\text{年的支付標準}(V1)} - 1$$
- 價格改變效應(P)
$$\frac{2001\text{年續存藥品之服務量} \times 2001\text{年的支付標準}(P2)}{2001\text{年續存藥品之服務量} \times 1998\text{年的支付標準}(P1)} - 1$$
- 新增藥品效應(N)
$$\frac{2001\text{年所有藥品的服務量} \times 2001\text{年的支付標準}(V2)}{2001\text{年續存藥品的服務量} \times 2001\text{年的支付標準}(P2)} - 1$$
- 總成長率 = $(1+V) \times (1+P) \times (1+N)$
= $V2/V1$

註：解構分析方法學參考Maxwell S et al. Use of Physicians' Services under Medicare's Resource-Based Payments. N Engl J Med 2007;356:1853-61.

藥費成長解構分析—瑞典

1990-2000

年份	Real spending	Real prices	quantity	Residual
1990	1.00	1.00	1.00	1.00
1991	1.05	0.98	1.03	1.04
1992	1.16	0.96	1.10	1.09
1993	1.21	0.93	1.15	1.13
1994	1.33	0.90	1.22	1.21
1995	1.46	0.90	1.27	1.27
1996	1.70	0.91	1.38	1.35
1997	1.57	0.93	1.20	1.41
1998	1.85	0.95	1.32	1.48
1999	2.07	0.96	1.38	1.57
2000	2.19	0.93	1.41	1.67

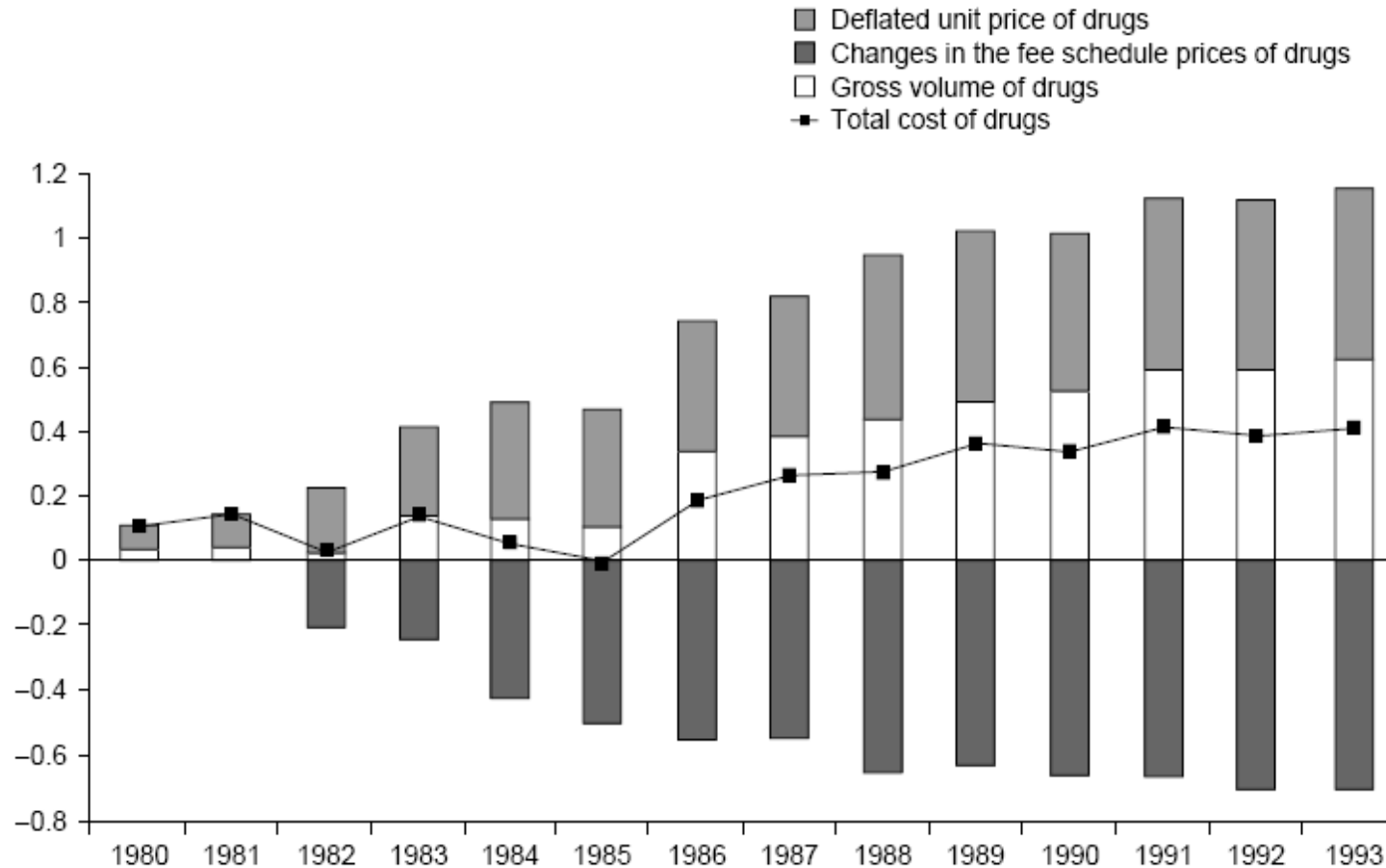
註：1.以1990為基期年，指數為1。2.實質(real)指扣除物價成長之影響

出處：Gerdtham UG, Lundin D. Why did drug spending increase during the 1990s?

Pharmacoeconomics 2004;22(1):29-42.

門診藥費成長解構分析—日本

(以1979為基期)



出處：Ikegami N et al. Why Medical Care Costs in Japan Have Increased Despite Declining Prices for Pharmaceuticals. *Pharmacoeconomics* 1998; 14 Suppl. 1: 97-105.

西醫門診藥品費用成長解構分析 (1998-2004)

年代期間	整體	數量及組合 改變(V)	價格 改變(P)	新增 藥品(N)	
1998-2001	總成長率	17.2~17.3	10.6~15.5	-7.7	14.9~20.8
	年化成長率	5.4~5.5	3.4~4.9	-2.6	4.7~6.5
2001-2004	總成長率	26.4~28.5	23.0~24.9	-11.6	14.5~18.2
	年化成長率	8.1~8.7	7.1~7.7	-4.0	4.6~5.7

註：新增藥品在兩個年代期間分別指1999-2001年及2002-2004年間納入健保用藥品項之藥品
分析資料來源：1998年至2004承保歸戶檔門診及藥局處方明細與醫令檔，樣本數約20萬人。

歷年新藥及新醫療科技

年度	藥費			新醫療科技				躉售物價指數(藥品類)			新醫療科技 成長率占整 體藥費總成 長率(%)	預算與實際藥費 之差距 【(D+E)-A】
	點數 (億)	差額 (當年度-上年度) (億)(A)	成長率 (%)	藥品 (億) (B)	特材品項 (億) (C)	預算金額 (億) (D=B+C)	成長率 (%)	金額 (億) (E)	指數年增率 (%)	占醫療服務 成本 (%)		
92年	200	-	6.99%						0.79			
93年	230.6	30.6	15.27%	0.61	0	0.61	0.075%	-0.078	-0.07	22.55%	-	-30.07
94年	251.7	21.1	9.18%	1.57	0	1.57	0.206%	-0.701	-4.53	22.55%	6.79%	-20.23
95年	240.2	-11.5	-4.62%	3.118	0	3.118	0.400%	-7.319	-6.94	22.55%	-28.10%	7.30
96年	232	-8.2	-3.38%	0.823	0	0.823	0.103%	-0.252	-0.28	22.55%	-10.50%	8.77
97年	235.6	3.6	1.55%	0.49	0	0.492	0.060%	-0.189	-0.16	22.55%	13.42%	-3.30
98年	247.3	11.7	5.05%	0.272	0	0.272	0.032%	0.312	0.1	22.55%	2.18%	-11.12
99年Q1	58.6						0.113%					
6年平均 (93-98年)	239.57		3.84%	1.15		1.3226	0.1460%				12.46%	

註1：新醫療科技之藥品及特材資料來自協商前之會前會資料；費協會協商資料並無分別呈現各別項目之數據。

註2：自93年起使有「新醫療科技項目」；92年新增特約檢驗及放射等項目。

註3：藥品編列部分，僅97-99年有明確標示出金額；99年資料為8月25日費協會召開「99年協商座談會」健保局針對西醫基層所提出新醫療科技項目之金額。

註4：新醫療科技資料來源：歷年全民健康保險總額支付制度協商指標要覽及費協會委員會議資料。

註5：躉售物價指數(藥品類)資料來源：98年全民健康保險總額支付制度協商指標要覽。

註6：藥費資料來源：費協會醫療費用支出情形報告資料。

新醫療科技

(包括藥品、特材及新增項目等)

- 2001-2004年西醫基層整體藥費年化成長率約8.1~8.7%；新增藥品年化成長率約4.6~5.7%，占整體藥費60~70%。
- 但分析2004-2009年西醫基層藥費，新醫療科技平均成長率0.146%，僅占整體藥費成長率12.46%。
- 分析2004-2009年西醫基層藥費，整體藥量、藥費及單位藥費均呈現成長，單位藥費成長約4.0%。
- 以單位藥費成長以4.0%計，其佔西醫基層費用約26.88%，且新藥成長占整體藥費成長約65%；換算新藥費用成長率約0.70%。

支付標準調整

- 建議跨表項目4項及其費用(以98年醫院執行之10%預估)分別如下：
 - (1)前玻璃體切除手術（86203B），預估費用76.3千點。
 - (2)純音聽力檢查（22001B），預估費用13,052千點。
 - (3)輸卵管外孕手術（97017B），預估費用1,498千點。
 - (4)T3 (Triiodothyronine)甲狀腺原氨酸放射免疫分析（27001B）預估費用3,573千點。
- **整體費用為18.2百萬，成長率0.020%。**

提昇急診照護品質 說明

- 為配合衛生署99年施行急診5級檢傷分類基準，急診診察費（01015C）及精神科急診診察費（01021C）支付標準配合夜間加成由20%提高至50%，健保局試算，預估基層部門費用增加137萬點。
- 為避免有低估之虞，爰本會建議以前揭試算結果之1.5倍預估費用，**202.5萬點**，換算成長率**0.002%**。

提昇急診照護品質

- 成長率：0.002%
- 預估增加額度值：2百萬

調整新生兒中重度病床護理費及嬰幼兒處置等支付點數 說明

- 健保局預估西醫基層若通過「新生兒光線治療」及「嬰兒保溫箱」2項，依原訂點數加成30%。「嬰幼兒抽血」，依原訂點數加成37%。試算預估費用增加4,332點。
- 為避免有低估之虞，爰本會建議以前揭試算結果之1.5倍預估費用，為6,498點，換算成長率0.000%。

調整新生兒中重度病床護理費及嬰 幼兒處置等支付點數

- 成長率：0.000%
- 預估增加額度值：0.006百萬

多重疾病年度整合照護費 (暫定)

➤ 目的：

- 1、藉由推動忠誠病人並結合家庭醫師之概念，提高醫師全人照護的動機。
- 2、加入慢性病族群於照護名單中，促進病情穩定之慢性病病人回到基層照護，期改善民眾健康。

➤ 操作型定義：

- 1、符合以下條件之病人：（1）高就診次數病人；且（2）有慢性病（待決）
- 2、排除：已參加「家庭醫師整合計劃之病人」。
- 3、高就診次數病人係指健保局檔案分析病人歸戶後之主要就醫院所、高就診名單前30百分位者。

➤ 結果指標：就醫次數下降比例（待與健保局研議後補）。

◆ 給付點數：待與健保局研議後補。

調整兒童門診診察費 說明(一)

- 兒童門診診察費加成能擴展到六歲，是基於3-6歲兒童診察的難度比起3歲以下的，其實更不輕鬆，因為這年齡層的幼兒有理說不清，力氣又大，花費的時間成本以及人力，比3歲以下可能更多。

調整兒童門診診察費 說明(二)

- 兒科醫師基於減少兒童痛苦與恐懼，相對於其他科，甚少診療項目，申報的只有診察費，以致年輕醫師視兒科為無前途之科，近年來已難收到兒科住院醫師，兒科是需要特別扶持的一科。

調整兒童門診診察費 說明(三)

- ▶ 參照日本平成18年「診療報酬點數」的分類，所謂「乳幼兒」也都是定義為「6歲未滿」，而非3歲未滿。兒童義務教育規定6歲入小學，是有道理的。此外，提高兒童門診診察費，亦可增加年輕醫師選擇兒科的誘因，以免兒科持續連年招不到住院醫師的窘狀，造成人力斷層，甚至導致醫院實際廢除兒科。

調整兒童門診診察費

- 定義：4-6歲（含）兒童門診診察費加成20%。
- 成長率：0.648%
- 預估增加額度值：582.3百萬

醫師診療行為之提昇 說明

- 為鼓勵「轉診」及「得開藥而未開藥」之診療行為，爰建議分別調升診察費50點及30點，其以建立轉診制度及減少開藥。
- 以98年申報資料試算一般案件且未開立(藥品)處方者，件數為542,089，以其中20%計為轉診，以80%計為「得開藥而未開藥」，爰預估費用分別為5,420,890及13,010,136點。
- 惟考量未開立處方案件恐有成長趨勢，為避免有低估之虞，建議依試算結果之1.2倍預估費用，分別為6,505,068及15,612,163點，合計22.1百萬，換算成長率0.025%。

醫師診療行為之提昇

- 成長率：0.025%
- 預估增加額度值：22.1百萬

調整復健章節兒童加成 說明（一）

- 發展遲緩的定義

— 指特殊兒童在認知發展、生理/身體發展、語言溝通發展、情緒/心理社會或生活自理技能等方面有異常或可預期會有發展異常之情形，而需要接受早期療育服務之未滿六歲之特殊兒童。

調整復健章節兒童加成 說明（二）

• 早期療育的重要性

- ✓ 近年來，由於學者、專家的研究報告中一再證明嬰幼兒教育的重要性，尤其是在嬰兒出生後的前5年是嬰幼兒腦部發展最迅速、最重要的階段。在此關鍵期，若嬰幼兒未受到良好的照顧及教育，嬰幼兒的腦部發展將會受到阻礙。一個不健全的腦部結構對孩子日後在認知、語言、情緒等各方面的學習能力均有影響。特殊教育家更強調早期介入對發展遲緩嬰幼兒的重要性，不但能減輕發展遲緩的程度，更能預防未來其他障礙的發生。
(Smith, T., Polloway, E., Patton, J., & Dowdy, C., 2001)

調整復健章節兒童加成 說明（三）

- 早期療育的目的

1. 減緩特殊嬰幼兒發展遲緩的現象

2. 預防發展遲緩嬰幼兒日後造成第二種的障礙

3. 減少社會未來的負擔

4. 發展嬰幼兒之潛能

調整復健章節兒童加成

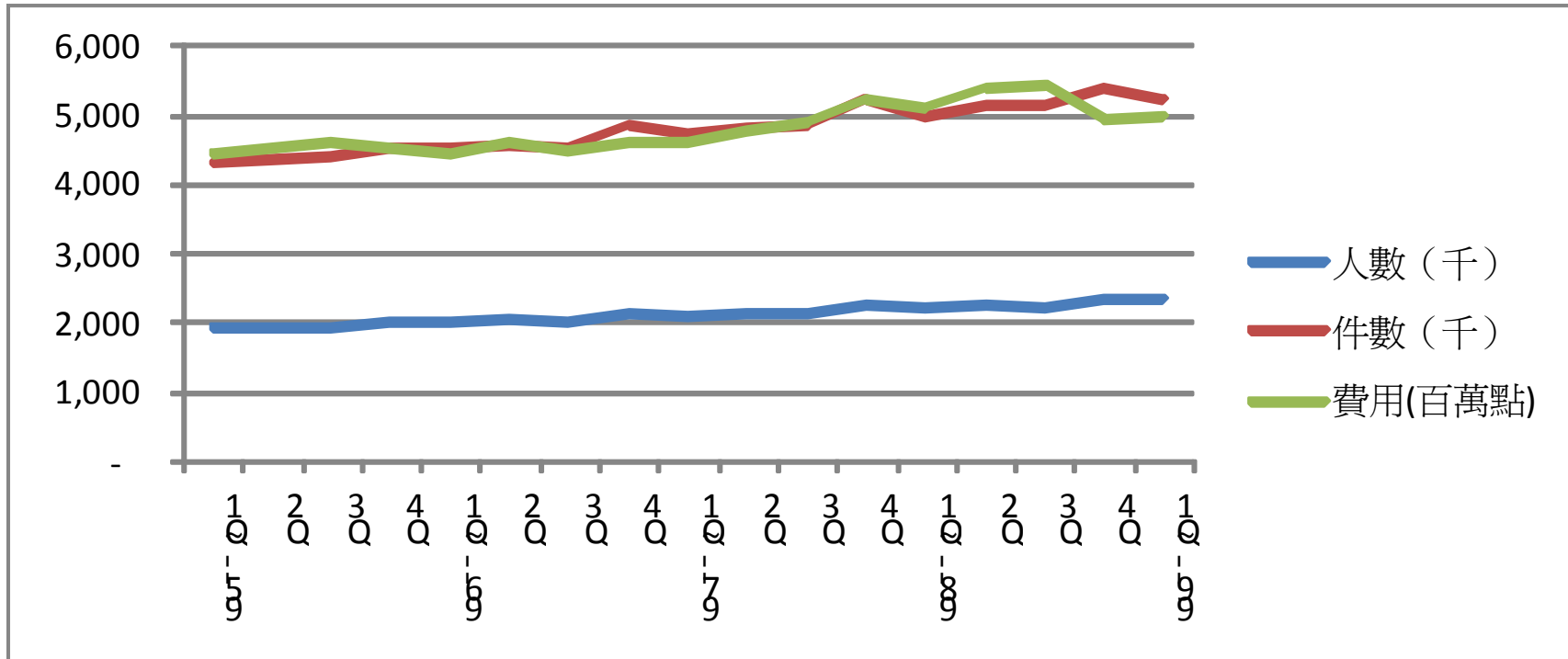
- 考量發展遲緩兒童需早期療育，其復健治療較成人複雜且耗時，爰建議適當提昇兒童復健費用。
- 計算說明：
 - 「兒童加成」年齡之認定，以醫令實際執行年月減去出生年月，
 - 「小於6個月」者加成 60%
 - 「大於等於6個月，小於2歲」者加成 30%
 - 「大於等於2歲，小於等於6歲」者加成 20%
 - 註：「歲」是算年不算月，所以6歲是算到6歲11個月
- 整體費用為36.4百萬，成長率0.041%。

協商因素(三)

其他醫療服務及密集度的改變

- 因就醫可近性提升，對就醫人數及醫療費用成長之影響(含慢性病照護之增進)

慢性病申報概況-西醫基層



慢性病申報概況-西醫基層 (續)



慢性病申報概況_基層

		人數		件數		費用	
		N (千)	成長率 (%)	N (千)	成長率 (%)	點 (百)	成長率 (%)
92年	Q1	1,316	-	2,884	-		
	Q2	1,341	-	2,943	-		
	Q3	1,402	-	3,107	-		
	Q4	1,553	-	3,486	-		
93年	Q1	1,521	15.58%	3,341	15.85%		
	Q2	1,588	18.42%	3,527	19.84%		
	Q3	1,614	15.12%	3,588	15.48%		
	Q4	1,735	11.72%	3,838	10.10%		
94年	Q1	1,687	10.91%	3,680	10.15%	3,653	-
	Q2	1,696	6.80%	3,742	6.10%	3,765	-
	Q3	1,785	10.59%	3,997	11.40%	4,061	-
	Q4	1,926	11.01%	4,299	12.01%	4,307	-
95年	Q1	1,952	15.71%	4,331	17.69%	4,433	21.35%
	Q2	1,943	14.56%	4,377	16.97%	4,524	20.16%
	Q3	1,938	8.57%	4,397	10.01%	4,604	13.37%
	Q4	2,014	4.57%	4,536	5.51%	4,517	4.88%
96年	Q1	2,030	4.00%	4,535	4.71%	4,466	0.74%
	Q2	2,036	4.79%	4,574	4.50%	4,596	1.59%
	Q3	2,004	3.41%	4,532	3.07%	4,500	-2.26%
	Q4	2,131	5.81%	4,853	6.99%	4,609	2.04%
97年	Q1	2,105	3.69%	4,744	4.61%	4,599	2.98%
	Q2	2,124	4.32%	4,828	5.55%	4,788	4.18%
	Q3	2,121	5.84%	4,859	7.22%	4,907	9.04%
	Q4	2,276	6.80%	5,226	7.69%	5,245	13.80%
98年	Q1	2,231	6.02%	4,977	4.91%	5,108	11.06%
	Q2	2,255	6.15%	5,136	6.38%	5,389	12.55%
	Q3	2,234	5.34%	5,150	5.99%	5,463	11.32%
	Q4	2,347	3.10%	5,375	2.86%	4,929	-6.02%
99年	Q1	2,331	4.46%	5,247	5.44%	4,980	-2.50%

註1：慢性病定義為案件分類04及08

註2：含藥局申報資料

註3：92-93年費用不含藥局資料，故不登錄。

註4：資料來源為健保局每季於費協會報告基層財務風險監控資料。

註5：本表慢性病定義與健保局醫療費用支出報告之定義不同，爰資料無法並用。

慢性病申報概況_醫院

		人數		件數		費用	
		N (千)	成長率 (%)	N (千)	成長率 (%)	點 (百)	成長率 (%)
95年	Q1	3,386	0.53%	10,415	0.53%	18,442	4.02%
	Q2	3,434	-0.87%	10,723	0.00%	19,151	6.34%
	Q3	3,401	0.19%	10,619	0.73%	19,039	5.93%
	Q4	3,434	1.94%	10,750	1.60%	18,899	3.50%
96年	Q1	3,476	2.65%	10,674	2.48%	18,946	2.74%
	Q2	3,558	3.60%	11,042	2.97%	19,782	3.29%
	Q3	3,537	4.01%	10,892	2.57%	19,588	2.88%
	Q4	3,600	4.83%	11,291	5.06%	20,062	6.16%
97年	Q1	3,563	2.49%	10,907	2.18%	20,099	6.08%
	Q2	3,616	1.62%	11,071	0.26%	20,590	4.08%
	Q3	3,628	2.56%	11,122	2.11%	21,090	7.67%
	Q4	3,677	2.13%	11,500	1.82%	22,205	10.68%
98年	Q1	3,630	1.90%	10,712	-1.78%	21,290	5.92%
	Q2	3,632	0.46%	10,897	-1.57%	21,900	6.36%
	Q3	3,639	0.29%	10,921	-1.81%	22,095	4.76%
	Q4	3,657	-0.56%	10,948	-4.80%	20,222	-8.93%
99年	Q1	3,663	0.89%	10,570	-1.33%	20,188	-5.18%

註1：慢性病定義為案件分類04及08

註2：含藥局申報資料

註3：92-93年費用不含藥局資料，故不登錄。

註4：資料來源為健保局每季於費協會報告基層財務風險監控資料。

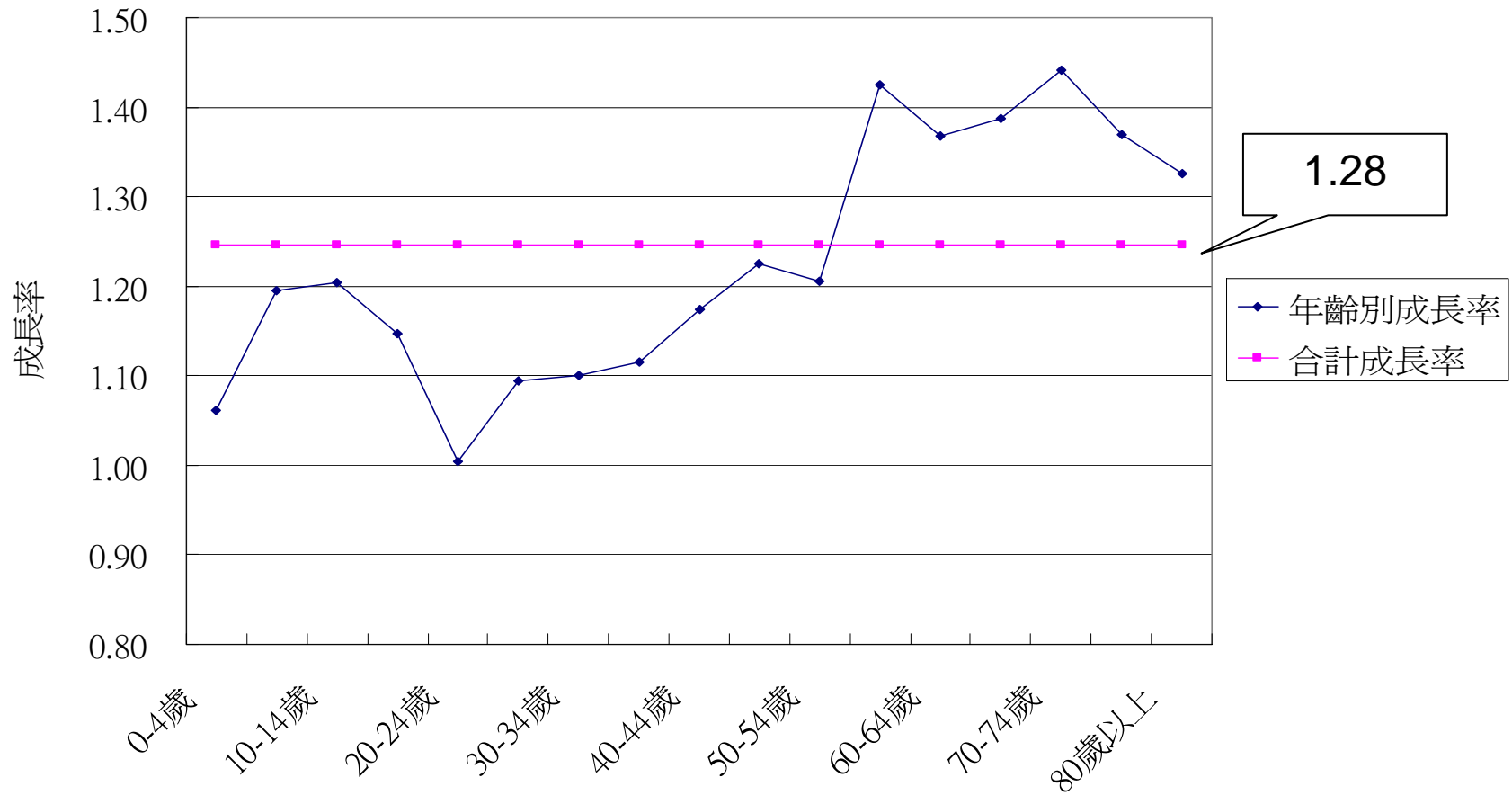
註5：本表慢性病定義與健保局醫療費用支出報告之定義不同，爰資料無法並用。

低估人口老化之影響

人口老化的影響

- 人口老化對於費用的影響並非僅止於人口占率（結構）的改變
- 相同的年齡層在不同世代的醫療利用型態會有所改變。反應在費用上，會呈現目前的老年人口醫療利用高於過去的老年人口，故其費用成長的速度高於其他人口

西醫基層年齡別點數成長率 2001至2007年



資料來源：歷年總額協商指標要覽

髖關節置換術成長率 1996-2006

性別	粗發生數			標準化發生數	
	1996年	2006年	成長率	2006年	成長率
0-44歲	870	1,125	1.29	813	0.93
45-54歲	563	1,154	2.05	932	1.65
55-64歲	783	1,017	1.30	1,010	1.29
65-74歲	784	1,214	1.55	893	1.14
75-84歲	252	629	2.50	440	1.75
84歲以上	18	60	3.33	40	2.22
總計	3,270	5,199	1.59	4,128	1.26

註：標準化發生數係以1996年之人口比例直接標準化

眼睛發炎診斷之年齡別就醫變化 2001-2008年

年齡	人次			費用		
	2001	2008	成長率	2001	2008	成長率
0-14 歲	74,762	64,768	0.87	25,229,955	23,708,932	0.94
15-39 歲	82,064	86,869	1.06	28,499,133	32,420,052	1.14
40-64 歲	66,951	88,983	1.33	22,899,191	31,803,687	1.39
65-79 歲	39,649	54,248	1.37	13,555,955	18,276,705	1.35
80 歲以上	5,739	15,429	2.69	1,982,054	5,162,740	2.60
合計	269,165	310,297	1.15	92,166,288	111,372,116	1.21

註：1.統計資料來源為國衛院100萬人承保抽樣檔。

2.眼睛發炎為2001年費用排名第四高之診斷，其他三個依次為上呼吸道感染、慢性腎臟疾病及支氣管炎

3. 2001至2008年之65歲老年人口數成長率為1.22

背痛診斷之年齡別就醫變化

2001-2008年

年齡	人次			費用		
	2001	2008	成長率	2001	2008	成長率
0-14歲	1,154	861	0.75	528,129	447,225	0.85
15-39歲	26,697	27,168	1.02	13,619,138	16,115,735	1.18
40-64歲	77,072	100,947	1.31	37,420,336	60,327,981	1.61
65-79歲	39,252	56,395	1.44	19,856,612	32,002,078	1.61
80歲以上	5,592	13,490	2.41	2,896,081	7,930,180	2.74
合計	149,767	198,861	1.33	74,320,296	116,823,199	1.57

註：1.統計資料來源為國衛院100萬人承保抽樣檔。

2.背痛為2008年費用排名第四高之診斷，其他三個依次為上呼吸道感染、慢性腎臟疾病及良性高血壓

3. 2001至2008年之65歲老年人口數成長率為1.22

西醫基層人口結構改變率-成長率 落後(兩年)的指標影響

年度	成長率 (%)	差額 (%)
95	0.43	
96	0.510	
97	0.500	0.07
98	0.657	0.147
99	0.603	0.103
100	0.886	0.229
累計差額		0.549

註1：當年度人口結構改變率係以前一、二年料試算。

註2：資料來源為協商指標要覽

西醫基層人口結構改變率

各部門之人口結構改變率

西醫基層

年齡組別	96年			96年			97年			97年			校正後每人 年費用
	每人年申報點數			保險對象人數%			保險對象人數%			校正後每人年申報點數			
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0-4歲	5,673	6,243	5,972	2.17%	2.38%	4.55%	2.09%	2.30%	4.39%	119	144	262	
5-9歲	4,641	5,051	4,855	2.86%	3.12%	5.97%	2.72%	2.98%	5.70%	126	150	277	
10-14歲	2,506	2,681	2,597	3.34%	3.62%	6.95%	3.25%	3.53%	6.79%	82	95	176	
15-19歲	2,252	1,924	2,081	3.34%	3.64%	6.98%	3.33%	3.64%	6.97%	75	70	145	
20-24歲	2,791	1,557	2,180	3.87%	3.79%	7.66%	3.70%	3.70%	7.40%	103	58	161	
25-29歲	3,537	1,622	2,608	4.66%	4.39%	9.05%	4.64%	4.39%	9.03%	164	71	235	
30-34歲	3,692	1,870	2,807	4.28%	4.05%	8.33%	4.36%	4.13%	8.49%	161	77	238	
35-39歲	3,388	2,287	2,845	4.14%	4.02%	8.16%	4.10%	3.97%	8.08%	139	91	230	
40-44歲	3,565	2,828	3,198	4.15%	4.11%	8.26%	4.09%	4.06%	8.15%	146	115	261	
45-49歲	4,300	3,441	3,872	4.00%	3.97%	7.97%	4.07%	4.03%	8.10%	175	139	314	
50-54歲	5,371	4,327	4,855	3.60%	3.52%	7.12%	3.66%	3.58%	7.24%	196	155	351	
55-59歲	6,952	5,652	6,311	2.81%	2.73%	5.54%	3.00%	2.91%	5.92%	209	165	374	
60-64歲	8,497	6,982	7,761	1.72%	1.63%	3.35%	1.79%	1.70%	3.49%	152	118	271	
65-69歲	10,262	8,590	9,470	1.70%	1.53%	3.24%	1.71%	1.55%	3.26%	176	133	309	
70-74歲	11,961	9,872	10,974	1.37%	1.22%	2.59%	1.40%	1.22%	2.62%	167	120	288	
75-79歲	12,080	9,807	10,885	1.02%	1.14%	2.16%	1.05%	1.10%	2.15%	127	108	234	
80歲以上	9,905	9,106	9,505	1.06%	1.06%	2.12%	1.12%	1.12%	2.24%	111	102	213	
小計	4,807	3,815	4,312	50.07%	49.93%	100.00%	50.09%	49.91%	100.00%	2,428	1,910	4,338	
成長率												0.612%	

註1：製表日期：98年2月23日。資料來源：健保局資料倉儲與承保處。

註2：申報為申請費用點數+部分負擔，含本局代墊費用，不含本局代辦費用及教學醫院醫療服務成本，且為核減前點數。

註3：人口數為3、6、9、12月底計費人口數平均。

西醫基層人口結構改變率 (續)

各部門之人口結構改變率

西醫基層

年齡組別	96年			90-96年			97年			97年			97年					
	每人年申報點數			標準化平均成長率			保險對象人數%			校正後每人年申報點數			校正年齡結構及成長率後每人年申報點數					
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計			
0-4歲	5,673	6,243	5,972	0.980	0.974	0.980	2.09%	2.30%	4.39%	119	144	262	116	140	257			
5-9歲	4,641	5,051	4,855	0.998	0.992	0.998	2.72%	2.98%	5.70%	126	150	277	126	149	276			
10-14歲	2,506	2,681	2,597	1.000	0.993	0.998	3.25%	3.53%	6.79%	82	95	176	82	94	176			
15-19歲	2,252	1,924	2,081	0.992	0.988	0.991	3.33%	3.64%	6.97%	75	70	145	74	69	144			
20-24歲	2,791	1,557	2,180	0.977	0.974	0.973	3.70%	3.70%	7.40%	103	58	161	101	56	157			
25-29歲	3,537	1,622	2,608	0.981	0.991	0.984	4.64%	4.39%	9.03%	164	71	235	161	71	232			
30-34歲	3,692	1,870	2,807	0.984	0.982	0.985	4.36%	4.13%	8.49%	161	77	238	158	76	235			
35-39歲	3,388	2,287	2,845	0.988	0.987	0.989	4.10%	3.97%	8.08%	139	91	230	137	90	227			
40-44歲	3,565	2,828	3,198	0.993	0.994	0.994	4.09%	4.06%	8.15%	146	115	261	145	114	259			
45-49歲	4,300	3,441	3,872	0.999	1.001	1.000	4.07%	4.03%	8.10%	175	139	314	175	139	314			
50-54歲	5,371	4,327	4,855	0.997	1.002	0.998	3.66%	3.58%	7.24%	196	155	351	196	155	351			
55-59歲	6,952	5,652	6,311	1.019	1.021	1.022	3.00%	2.91%	5.92%	209	165	374	213	168	382			
60-64歲	8,497	6,982	7,761	1.017	1.042	1.017	1.79%	1.70%	3.49%	152	118	271	155	123	275			
65-69歲	10,262	8,590	9,470	1.014	1.017	1.018	1.71%	1.55%	3.26%	176	133	309	179	135	315			
70-74歲	11,961	9,872	10,974	1.020	1.022	1.024	1.40%	1.22%	2.62%	167	120	288	171	123	294			
75-79歲	12,080	9,807	10,885	1.022	1.012	1.016	1.05%	1.10%	2.15%	127	108	234	130	109	238			
80歲以上	9,905	9,106	9,505	1.019	1.007	1.012	1.12%	1.12%	2.24%	111	102	213	113	103	216			
小計	4,807	3,815	4,312	1.000	1.000	1.000	50.09%	49.91%	100.00%	2,428	1,910	4,338	2,431	1,914	4,345			
成長率													0.612%			0.764		

註1：製表日期：98年2月23日。資料來源：健保局資料倉儲與承保處。

註2：申報為申請費用點數+部分負擔，含本局代墊費用，不含本局代辦費用及教學醫院醫療服務成本，且為核減前點數。

註3：人口數為3、6、9、12月底計費人口數平均。

因就醫可近性提升，
對就醫人數及醫療費用成長之影響
(含慢性病照護之增進)說明(一)

- 人口結構改變率估算成長率每年落後兩年指標，加上相同的年齡層在不同世代醫療利用型態會有所改變。
- 西醫基層慢性病人數成長，係反映民眾就醫型態的改變，即慢性病患者逐漸往西醫基層診所移動的趨勢。

歷年西醫基層慢性病照護費用

年度	慢性病		當年度慢性病 實際申報增加 點數(當年度- 上年度) (B)	歷年總額預算編列		差額 (億) (C-B)
	申請點數 (億) (A)	成長率 (%)		金額 (億) (C)	成長率 (%)	
94年	143.6	14.84%	18.6	5.8	0.763%	(12.8)
95年	165.5	15.29%	22.0	16.76	2.175%	(5.2)
96年	167.2	0.98%	1.6	13.01	1.629%	11.4
97年	181.0	8.25%	13.8	5.535	0.675%	(8.3)
98年	194.9	7.70%	13.9	3.516	0.400%	(10.4)
99年Q1	46.4			3.438	0.389%	
總和						(25.2)

註1：慢性病實際申請資料來源：費協會會議之醫療費用支出情形報告。

因就醫可近性提升，
對就醫人數及醫療費用成長之影響
(含慢性病照護之增進)說明(二)

- 分析2006-2009年西醫基層慢性病費用顯示，慢性病人數成長約5%，其費用成長約4.94%。
- 慢性病費用成長約4.94%，其佔西醫基層費用約20%，換算整體費用成長約0.988%。

協商因素(四) 其他議定項目

- 違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款

違反全民健保醫事服務機構特約及 管理辦法之扣款 說明

- 依費協會第159次委員會會議決議略以：
違反特管辦法之扣款仍比照過去方式，列
為100年度總額協商減項，且僅減列民眾
檢舉及健保局主動查核所發現之違規案
件，不減列總額部門發揮同儕制約而主動
舉發之案件。
- 依費協會第160次委員會之西醫基層違約
扣款資料結果，非總額舉發家次為334，
費用為37,181千點。

違反全民健保醫事服務機構特約及 管理辦法之扣款

- 成長率：－0.041%
- 預估減列額度值：－37.2百萬

100年西醫基層一般服務成長率

項目	成長率 (或金額)	增加金額 預估值
醫療服務成本及人口因素成長率及 增加金額（非協商因素）	0.455%	408.8
協商因素成長率	2.433 + ?%	
一般服務成長率及增加預算	2.888 + ?%	
一般服務預算合計	2.887 + ?%	

100年專款項目(全年計畫總預算)

- 慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫
- 家庭醫師整合性照護制度試辦計畫
- 資源缺乏地區改善方案
- 醫療給付改善方案

專款專用

1. 慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫

-全聯會建議：

- (1) 檢驗費用回歸專款支應（註：99年度部分，則另提西醫基層支付委員會討論）。
- (2) 如施行結果超過總額該項專款預算數時，採點值浮動方式處理。

專款專用

2. 家庭醫師整合性照護制度計畫

-至少維持99年原預算額度（11.15億元）。

3. 醫療資源缺乏地區改善方案

-至少維持99年原預算額度（1億元）。

專款專用

4. 醫療給付改善方案

— 全聯會建議：

- (1) 維持原5項方案及預算額度（3億元）。
- (2) 如施行結果超過總額該項專款預算數時，採點值浮動方式處理。
- (3) 「孕產婦照護品質方案」建議維持由行政院衛生署醫療發展基金支應。



THANK YOU FOR YOUR ATTENTION