



100 年全民健康保險總額支付制度 協商參考指標要覽

全民健康保險醫療費用協定委員會
中 央 健 康 保 險 局

中華民國 100 年 8 月
(本要覽僅供總額預算協商之參考)

主任委員的話

全民健康保險醫療費用協定委員會（以下簡稱本會）之法定任務為，於年度前在衛生署報奉行政院核定的次年度醫療給付費用總額範圍內，由付費者代表與專家學者、醫事服務提供者代表、相關主管機關代表，對等協定及分配各總額部門的預算；協定分配結果並報請衛生署核定。

為改善付費者、醫事服務提供者資訊之不對等情形，本會在中央健康保險局協助下，於 93 年首次嘗試編纂本要覽，收錄彙整付費能力與醫療供需、各總額部門之醫療利用概況與醫療品質、滿意度等相關資料。嗣後每年並更新與補充相關數據，供當年 9 月協商次年度總額時參用。

本要覽自出版以來，承各界先進提供諸多寶貴意見，其編製過程並經審慎規劃、計算及校稿，惟難免疏漏，爰祈各界先進繼續指正。所列各項指標主要係供總額協商參考之用，統計數據自有其計算基礎及資料擷取時間之限制。如需引用相關數據，仍請以行政院衛生署或中央健康保險局正式統計為準。

全民健康保險醫療費用協定委員會
主任委員 楊銘欽

局長的話

全民健康保險開辦至今已逾 16 年，民眾藉由自助互助及風險分攤的方式，獲得完整的醫療照護，一般家庭不會因為生病的龐大醫療費用而陷入貧窮，整體而言，就醫的方便性及醫療品質在健保制度下確實有明顯的提升。這次二代健保的修法，改變的不只是財務面，更希望醫療品質能提升、就醫資訊更透明、公開，讓台灣社會安全的重要支柱全民健保更能符合國人的期待。

全民健康保險醫療費用協定委員會的各位委員們於年度協商總額時，總希望能有系統性、完整性之量化數據，以利瞭解總額運作情形，確保龐大的健保醫療資源，能更精確、細緻化的配置運用，貼近民眾的需求。因此健保局將特約醫療院所服務的內内容和民眾的就醫狀況，以數據呈現，使協商各方均擁有完整資訊，希望協商過程更加完備周延。

此次費協會與健保局再度合作編纂 100 年「全民健康保險總額支付制度協商參考指標要覽」，提供各總額部門醫療資源之利用及滿意度等數據資訊，期許 101 年總額協商順利完成，全體國人平安健康。

行政院衛生署中央健康保險局
局長 戴桂英

編輯說明

- 一、100年健保總額支付制度協商參考指標要覽仍延續99年版架構，共計十章，其中總論三章，分別為：全民健保醫療給付費用配置、付費能力與醫療供需、歷年各總額部門協定結果與相關數據；個論七章，分別為牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院總額、西醫基層與醫院財務風險監控、門診透析預算及其他預算。
- 二、今年在「各總額醫療利用概況數據之資料擷取原則」與99年版相同，重點如下：
 - (一)西醫基層及醫院總額之醫療利用概況，不包括門診透析服務。
 - (二)牙醫門診、西醫基層及醫院總額之各年度醫療利用概況，依其總額涵蓋範圍變動，而有調整：
 - 1.牙醫門診總額：96年起排除兒童牙齒塗氟保健服務。
 - 2.西醫基層及醫院總額：95年起排除兒童預防保健、子宮頸抹片檢查、乳癌篩檢、孕婦產檢、老人流感疫苗注射診察費、愛滋病診療費等費用；96年起排除成人預防保健及肺結核等費用。
 - (三)申報總件數：排除慢性病連續處方調劑案件、補報部分醫令或醫令差額、排檢及交付機構申報件數。
- 三、至各表詳細之定義變動，均於表之下方註明。

目 錄

楊主任委員的話	
戴局長的話	
編輯說明	
(總論)	
壹、全民健保醫療給付費用配置	
一、醫療費用支出及醫療服務利用概況	
二、醫療費用點數成長影響因素分析	
三、國際比較	
貳、付費能力與醫療供需	
一、付費者能力參考指標	
二、醫療供需參考指標	
三、國際比較	
參、歷年各總額部門協定結果與相關數據	
一、各總額部門協定結果	
二、各總額部門人口結構改變率	
三、各總額部門醫療服務成本指數改變率	
四、臺灣地區人口推計	
(個論)	
肆、牙醫門診總額支付制度	
一、醫療利用概況(一)	
二、醫療利用概況(二)	
三、醫療利用概況(三)--跨區就醫分布情形	
四、浮動點值與平均點值分布情形	
五、醫療品質指標	
六、民眾滿意度變化情形	
七、專案計畫	
八、分局別比較	
伍、中醫門診總額支付制度	
一、醫療利用概況(一)	
二、醫療利用概況(二)	
三、醫療利用概況(三)--跨區就醫分布情形	
四、浮動點值與平均點值分布情形	
五、醫療品質指標	
六、民眾滿意度變化情形	

七、	專案計畫	.....
八、	分局別比較	.....
陸、	西醫基層總額支付制度	
一、	醫療利用概況(一)	.....
二、	醫療利用概況(二)	.....
三、	醫療利用概況(三)--跨區就醫分布情形	.....
四、	浮動點值與平均點值分布情形	.....
五、	醫療品質指標	.....
六、	民眾滿意度變化情形	.....
七、	專案計畫	.....
八、	分局別比較	.....
柒、	醫院總額支付制度	
一、	醫療利用概況(一)	.....
二、	醫療利用概況(二)	.....
三、	醫療利用概況(三)--跨區就醫分布情形	.....
四、	浮動點值與平均點值分布情形	.....
五、	醫療品質指標	.....
六、	民眾滿意度變化情形	.....
七、	專案計畫	.....
八、	分局別比較	.....
九、	各層級醫院服務風險監控	.....
捌、	西醫基層與醫院財務風險監控	
一、	西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表	.....
二、	醫院與診所改變特約層級指標	.....
玖、	門診透析預算	
一、	醫療利用概況(一)	.....
二、	醫療利用概況(二)	.....
三、	門診透析治療支出與每點支付金額	.....
四、	門診透析治療供需概況	.....
五、	醫療品質指標	.....
六、	民眾滿意度變化情形	.....
拾、	其他預算	
一、	其他預算及其支用情形	.....
二、	非屬各部門總額之案件類別利用情形	.....

壹、全民健保醫療給付費用配置

一、醫療費用支出及醫療服務利用概況

項 目	95		96		97		98		99		100	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療費用支出												
醫療費用(百萬元)	423,691	3.85%	441,615	4.23%	460,102	4.19%	478,074	3.91%	493,932	3.32%	508,034	2.86%
-- 醫院(含門診透析)	276,252	4.21%	289,366	4.75%	304,183	5.12%	319,117	4.91%	329,506	3.26%	339,961	3.17%
-- 西醫基層(含門診透析)	89,566	3.33%	92,707	3.51%	96,651	4.25%	100,366	3.84%	103,118	2.74%	105,051	1.87%
(門診透析)	27,721	6.68%	28,521	2.89%	29,414	3.13%	30,262	2.89%	30,868	2.00%	30,868	0.00%
-- 牙醫門診	32,144	2.83%	32,902	2.36%	33,851	2.88%	34,878	3.03%	35,755	2.52%	36,392	1.78%
-- 中醫門診	17,790	2.63%	18,231	2.48%	18,731	2.74%	19,284	2.95%	19,681	2.06%	20,183	2.55%
-- 其他	7,938	3.91%	8,410	5.95%	6,686	-20.50%	4,429	-33.76%	5,870	32.54%	6,447	9.82%
醫療費用占率(%)												
-- 醫院(含門診透析)	65.20%	...	65.52%	...	66.11%	...	66.75%	...	66.71%	...	66.92%	...
-- 西醫基層(含門診透析)	21.14%	...	20.99%	...	21.01%	...	20.99%	...	20.88%	...	20.68%	...
(門診透析)	6.54%	...	6.46%	...	6.39%	...	6.33%	...	6.25%	...	6.08%	...
-- 牙醫門診	7.59%	...	7.45%	...	7.36%	...	7.30%	...	7.24%	...	7.16%	...
-- 中醫門診	4.20%	...	4.13%	...	4.07%	...	4.03%	...	3.98%	...	3.97%	...
-- 其他	1.87%	...	1.90%	...	1.45%	...	0.93%	...	1.19%	...	1.27%	...
全民健保醫療費用占GDP比率(%)	3.46%	...	3.42%	...	3.65%	...	3.83%	...	3.63%	...	3.61%	...
全民健保醫療費用占國民醫療保健支出比率(%)	55.37%	...	55.57%	...	56.20%	...	55.65%	...	...	...	...	...
醫療服務利用												
醫療費用點數(百萬點)	455,242	0.25%	468,692	2.95%	489,784	4.50%	512,921	4.72%	525,896	2.53%	...	...
-- 醫院(含門診透析)	301,712	1.01%	315,106	4.44%	332,542	5.53%	348,008	4.65%	359,012	3.16%	...	...
-- 西醫基層(含門診透析)	97,987	-1.92%	97,835	-0.16%	100,722	2.95%	105,667	4.91%	108,841	3.00%	...	...
(門診透析)	28,181	6.17%	29,978	6.38%	31,821	6.15%	33,440	5.09%	35,278	5.49%	...	...
-- 牙醫門診	32,127	2.15%	33,279	3.59%	34,764	4.46%	35,730	2.78%	35,617	-0.32%	...	...
-- 中醫門診	17,837	-2.55%	18,786	5.32%	19,737	5.06%	21,124	7.03%	19,902	-5.78%	...	...
-- 其他	5,579	-3.06%	3,687	-33.92%	2,019	-45.23%	2,391	18.43%	2,523	5.54%	...	...
醫療費用點數占率(%)												
-- 醫院(含門診透析)	66.28%	...	67.23%	...	67.90%	...	67.85%	...	68.27%	...	...	...
-- 西醫基層(含門診透析)	21.52%	...	20.87%	...	20.56%	...	20.60%	...	20.70%	...	...	...
(門診透析)	6.19%	...	6.40%	...	6.50%	...	6.52%	...	6.71%	...	...	...
-- 牙醫門診	7.06%	...	7.10%	...	7.10%	...	6.97%	...	6.77%	...	...	...
-- 中醫門診	3.92%	...	4.01%	...	4.03%	...	4.12%	...	3.78%	...	...	...
-- 其他	1.23%	...	0.79%	...	0.41%	...	0.47%	...	0.48%	...	...	...
就醫人數(千人)												
-- 醫院(門診)	11,849	-5.65%	11,919	0.60%	11,883	-0.31%	12,345	3.89%	12,297	-0.39%	...	...
-- 醫院(住院)	1,716	-3.32%	1,736	1.14%	1,744	0.47%	1,785	2.38%	1,792	0.39%	...	...
-- 西醫基層(門診)	18,665	-2.01%	18,777	0.60%	18,760	-0.09%	19,041	1.50%	19,232	1.00%	...	...
-- 牙醫門診	9,155	1.37%	9,360	2.24%	9,567	2.21%	9,836	2.81%	9,969	1.36%	...	...
-- 中醫門診	6,419	-2.63%	6,607	2.92%	6,712	1.59%	6,992	4.17%	6,779	-3.05%	...	...
-- 門診透析	55	5.30%	59	5.89%	62	5.81%	65	5.09%	69	5.74%	...	...

資料來源：1. 醫療費用：行政院衛生署報行政院101年全民健康保險醫療給付費用總額資料。

2. 國民醫療保健支出：行政院衛生署民國98年國民醫療保健支出。

3. 國內生產毛額(GDP)：行政院主計處國內生產毛額 [100年5月19日更新]，按當期價格計算，100年為預測值。

4. 醫療費用點數：中央健康保險局倉儲資料(其他則採行政院衛生署報行政院101年全民健康保險醫療給付費用總額資料)。

5. 就醫人數：中央健康保險局倉儲資料。

註：1. 醫療費用：含部分負擔，且為核減後費用；不含代辦費用；含自墊核退，100年為預估值。

2. 醫療費用點數 = 申請費用點數 + 部分負擔。

3. 就醫人數：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

4. 門診透析：門診案件分類代碼為05(洗腎)者。

一、醫療費用支出及醫療服務利用概況(續1)

項目	年	95		96		97		98		99	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
就醫率(%)											
-- 醫院(門診)		53.15%	...	53.06%	...	52.45%	...	54.25%	...	53.81%	...
-- 醫院(住院)		7.70%	...	7.73%	...	7.70%	...	7.85%	...	7.84%	...
-- 西醫基層		83.72%	...	83.59%	...	82.81%	...	83.68%	...	84.16%	...
-- 牙醫門診		41.06%	...	41.67%	...	42.23%	...	43.23%	...	43.63%	...
-- 中醫門診		28.79%	...	29.41%	...	29.63%	...	30.73%	...	29.66%	...
總件數(千件)											
--門診		310,099	-7.46%	315,159	1.63%	317,001	0.58%	328,395	3.59%	333,320	1.50%
(西醫,含門診透析)		248,930	-8.85%	251,486	1.03%	251,060	-0.17%	259,371	3.31%	265,813	2.48%
(牙醫)		28,187	0.43%	28,946	2.69%	29,780	2.88%	30,556	2.61%	30,620	0.21%
(中醫)		32,981	-2.84%	34,726	5.29%	36,161	4.13%	38,468	6.38%	36,887	-4.11%
--住院		2,633	-2.49%	2,668	1.31%	2,692	0.91%	2,749	2.11%	2,800	1.86%
總費用點數(百萬點)											
--門診		449,663	0.29%	465,005	3.41%	487,765	4.89%	510,530	4.67%	523,372	2.52%
(西醫,含門診透析)		298,292	0.60%	309,181	3.65%	325,863	5.40%	343,910	5.54%	353,977	2.93%
(牙醫)		248,328	0.64%	257,116	3.54%	271,362	5.54%	287,055	5.78%	298,458	3.97%
(中醫)		32,127	2.15%	33,279	3.59%	34,764	4.46%	35,730	2.78%	35,617	-0.32%
--住院		17,837	-2.55%	18,786	5.32%	19,737	5.06%	21,124	7.03%	19,902	-5.78%
--住院		151,371	-0.31%	155,824	2.94%	161,902	3.90%	166,620	2.91%	169,395	1.67%
藥費(百萬元)											
--門診		112,927	1.33%	115,477	2.26%	123,408	6.87%	129,922	5.28%	131,093	0.90%
(西醫,含門診透析)		91,053	1.69%	93,964	3.20%	100,813	7.29%	106,876	6.01%	108,590	1.60%
(牙醫)		85,803	1.86%	88,346	2.96%	94,807	7.31%	100,270	5.76%	101,949	1.67%
(中醫)		249	-7.24%	245	-1.39%	272	11.00%	299	10.01%	305	1.86%
--住院		5,001	-0.66%	5,373	7.43%	5,734	6.72%	6,306	9.98%	6,335	0.47%
--住院		21,874	-0.16%	21,513	-1.65%	22,595	5.03%	23,046	1.99%	22,503	-2.36%
平均每件費用點數											
--門診		962	8.71%	981	1.99%	1,028	4.78%	1,047	1.88%	1,062	1.41%
(西醫,含門診透析)		998	10.41%	1,022	2.49%	1,081	5.72%	1,107	2.39%	1,123	1.45%
(牙醫)		1,140	1.70%	1,150	0.87%	1,167	1.54%	1,169	0.17%	1,163	-0.52%
(中醫)		541	0.30%	541	0.03%	546	0.89%	549	0.61%	540	-1.75%
--住院		57,489	2.24%	58,413	1.61%	60,144	2.96%	60,620	0.79%	60,502	-0.19%
平均每件藥費											
--門診		294	9.89%	298	1.54%	318	6.67%	325	2.34%	326	0.10%
(西醫,含門診透析)		345	11.74%	351	1.92%	378	7.50%	387	2.37%	384	-0.79%
(牙醫)		9	-7.64%	8	-3.98%	9	7.89%	10	7.22%	10	1.65%
(中醫)		152	2.25%	155	2.03%	159	2.49%	164	3.38%	172	4.77%
--住院		8,307	2.40%	8,064	-2.92%	8,394	4.09%	8,385	-0.11%	8,037	-4.14%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

註：1. 就醫率=歸戶後就醫人數/四季季中(2、5、8、11月)保象對象人數均數。

2. 本表不包含非屬各總額部門之醫事服務機構及案件類別(居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護、護理之家照護及安養等)，總件數不含慢性病連續處方調劑案件、補報部分醫令或醫令差額、排檢及交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)申報件數；費用/點數則含括。

3. 醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

一、醫療費用支出及醫療服務利用概況(續2)

年 項 目	95		96		97		98		99	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
平均每人就醫次數										
--門診	13.97	-7.45%	14.00	0.20%	13.96	-0.28%	14.40	3.14%	14.55	1.06%
(西醫)	11.23	-8.70%	11.17	-0.56%	11.05	-1.03%	11.37	2.85%	11.60	2.04%
不含透析	11.20	-8.73%	11.14	-0.57%	11.02	-1.05%	11.34	2.85%	11.57	2.03%
不含透析、急診	10.95	-8.81%	10.88	-0.62%	10.77	-1.01%	11.05	2.66%	11.28	2.04%
不含透析、急診、慢性病、 慢性病連續處方箋	8.25	-12.15%	8.10	-1.79%	7.93	-2.08%	8.24	3.86%	8.41	2.06%
(牙醫)	1.26	-0.19%	1.29	1.92%	1.31	2.01%	1.34	2.16%	1.34	-0.22%
(中醫)	1.48	-3.45%	1.55	4.50%	1.60	3.25%	1.69	5.92%	1.61	-4.52%
--住院	0.12	-3.10%	0.12	0.55%	0.12	0.05%	0.12	1.66%	0.12	1.43%
平均每人就醫費用點數										
--門診	12,112	-0.60%	12,430	2.62%	12,979	4.42%	13,644	5.13%	13,946	2.21%
(西醫)	9,875	-0.65%	10,112	2.40%	10,573	4.56%	11,146	5.41%	11,517	3.33%
不含透析	8,611	-1.49%	8,777	1.94%	9,169	4.46%	9,676	5.53%	9,973	3.07%
不含透析、急診	8,035	-1.67%	8,164	1.61%	8,546	4.68%	8,993	5.23%	9,227	2.60%
不含透析、急診、慢性病、 慢性病連續處方箋	4,160	-6.74%	4,238	1.86%	4,453	5.09%	4,909	10.24%	5,203	5.98%
(牙醫)	1,441	1.54%	1,482	2.78%	1,534	3.57%	1,570	2.33%	1,559	-0.75%
(中醫)	800	-3.16%	836	4.53%	871	4.17%	928	6.56%	871	-6.19%
--住院	6,790	-0.93%	6,937	2.17%	7,146	3.02%	7,323	2.47%	7,413	1.23%
平均每人藥費										
--門診	5,008	0.56%	5,073	1.28%	5,370	5.85%	5,624	4.74%	5,645	0.38%
(西醫)	4,027	0.90%	4,115	2.18%	4,372	6.25%	4,611	5.46%	4,661	1.07%
(牙醫)	3,792	1.06%	3,865	1.93%	4,107	6.27%	4,321	5.20%	4,370	1.14%
(中醫)	11	-7.82%	11	-2.13%	12	10.06%	13	9.53%	13	1.42%
--住院	224	-1.28%	239	6.63%	253	5.82%	277	9.50%	277	0.04%
--住院	981	-0.78%	958	-2.39%	997	4.14%	1,013	1.55%	985	-2.77%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

註：1. 本表不包含非屬各總額部門之醫事服務機構及案件類別(居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護、護理之家照護及安養等)，總件數不含慢性病連續處方調劑案件、補報部分醫令或醫令差額、排檢及交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)申報件數；費用/點數則含括。

2. 醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

3. 平均每人就醫次數/費用點數/藥費之計算，分母採四季季中保險對象人數均數。

一、醫療費用支出及醫療服務利用概況(續3)

單位: 百萬點; %

年 項目	95		96		97		98		99	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
疾病別費用點數 及占西醫醫療費 用點數之比率										
--重大傷病	114,819	30.9%	120,830	31.6%	130,310	32.5%	137,809	32.8%	142,699	34.0%
癌症	36,954	9.9%	39,746	10.4%	44,580	11.1%	48,135	11.5%	51,576	12.3%
定期透析	32,701	8.8%	34,754	9.1%	37,097	9.2%	39,240	9.3%	41,440	9.9%
長期使用呼吸器	13,307	3.6%	14,086	3.7%	14,186	3.5%	14,613	3.5%	15,058	3.6%
慢性精神病	12,540	3.4%	12,660	3.3%	13,069	3.3%	13,439	3.2%	13,428	3.2%
急性腦血管疾病	5,740	1.5%	5,528	1.4%	5,818	1.4%	5,906	1.4%	3,667	0.9%
全身性自體免疫 疾病	2,510	0.7%	2,598	0.7%	3,026	0.8%	3,506	0.8%	3,773	0.9%
血友病	1,622	0.4%	1,927	0.5%	2,254	0.6%	2,303	0.5%	2,557	0.6%
先天性畸形, 新陳代謝異常	2,038	0.5%	2,294	0.6%	2,443	0.6%	2,602	0.6%	2,851	0.7%
肝硬化症	1,917	0.5%	1,897	0.5%	1,925	0.5%	1,929	0.5%	1,930	0.5%
器官移植後之 追蹤治療	1,380	0.4%	1,472	0.4%	1,671	0.4%	1,821	0.4%	1,992	0.5%
罕見疾病	236	0.1%	275	0.1%	329	0.1%	366	0.1%	389	0.1%
其他重大傷病	3,874	1.0%	3,592	0.9%	3,912	1.0%	3,948	0.9%	4,036	1.0%
--其他主要疾病										
高血壓,糖尿病, 冠狀動脈心臟病 等慢性病	43,090	11.6%	44,462	11.6%	47,487	11.8%	49,936	11.9%	49,711	11.8%
急性上呼吸道 感染	20,734	5.6%	20,343	5.3%	19,675	4.9%	20,530	4.9%	20,953	5.0%
肺炎	9,065	2.4%	9,729	2.5%	10,151	2.5%	10,511	2.5%	11,054	2.6%
椎間盤突出或 下背痛	8,038	2.2%	8,300	2.2%	8,938	2.2%	9,644	2.3%	9,865	2.3%

資料來源：1. 重大傷病：95年~96年為全民健康保險統計，97年起為中央健康保險局倉儲資料。

2. 其他主要疾病：中央健康保險局倉儲資料，採CCS分類，依門住診申報費用點數排序後，取前20大疾病再排除屬重大傷病後，選取費用點數較高的疾病。

二、醫療費用點數成長影響因素分析

--98年

影響因素	服務類別	整體	西醫		牙醫	中醫
			住院	門診	門診	門診
總費用點數成長		2.23%	0.18%	3.53%	1.49%	2.25%
-- 納保人口增加		0.42%	0.42%	0.42%	0.42%	0.42%
-- 人口結構與老化		1.51%	2.00%	1.50%	-0.25%	0.54%
-- 醫療價格變動		0.07%	0.11%	0.06%	-0.09%	0.24%
-- 性別、年齡以外因素影響之醫療利用率		-1.31%	-2.25%	-1.20%	1.09%	0.52%
-- 性別、年齡以外因素影響之醫療服務強度		1.57%	-0.06%	2.73%	0.32%	0.51%
-- 交互影響		-0.03%	-0.04%	0.02%	0.00%	0.02%

--99年

影響因素	服務類別	整體	西醫		牙醫	中醫
			住院	門診	門診	門診
總費用點數成長		2.92%	3.17%	2.74%	2.80%	3.58%
-- 納保人口增加		0.35%	0.35%	0.35%	0.35%	0.35%
-- 人口結構與老化		1.51%	2.09%	1.50%	-0.55%	0.48%
-- 醫療價格變動		0.33%	0.13%	0.38%	0.58%	0.80%
-- 性別、年齡以外因素影響之醫療利用率		-0.52%	0.36%	-1.45%	1.75%	1.60%
-- 性別、年齡以外因素影響之醫療服務強度		1.24%	0.22%	1.96%	0.65%	0.31%
-- 交互影響		0.01%	0.02%	0.00%	0.02%	0.04%

100年

影響因素	服務類別	整體	西醫		牙醫	中醫
			住院	門診	門診	門診
總費用點數成長		2.48%	3.64%	1.82%	2.08%	3.11%
-- 納保人口增加		0.33%	0.33%	0.33%	0.33%	0.33%
-- 人口結構與老化		1.59%	2.00%	1.69%	-0.56%	0.47%
-- 醫療價格變動		0.31%	0.12%	0.36%	0.53%	0.86%
-- 性別、年齡以外因素影響之醫療利用率		-0.40%	0.98%	-1.60%	1.68%	1.54%
-- 性別、年齡以外因素影響之醫療服務強度		0.64%	0.16%	1.04%	0.09%	-0.13%
-- 交互影響		0.00%	0.05%	0.00%	0.01%	0.04%

資料來源：中央健康保險局。

註：1. 醫療費用點數=申請費用+部分負擔。

2. 本表係依民國98年精算報告之推估值編製，健保費率每2年精算一次，目前最新為98年12月版。

三、國際比較

(一) 醫療費用成長率

單位: %

西元年 國家	1991- 1992	1992- 1993	1993- 1994	1994- 1995	1995- 1996	1996- 1997	1997- 1998	1998- 1999	1999- 2000	2000- 2001	2001- 2002	2002- 2003	2003- 2004	2004- 2005	2005- 2006	2006- 2007	2007- 2008	2008- 2009
澳大利亞	6.9	5.0	4.3	8.4	7.8	5.2	7.1	7.1	9.7	11.4	9.6	7.5	10.1	6.9	9.0	9.3	8.2	...
加拿大	4.9	1.8	0.7	0.7	0.8	5.2	5.8	3.5	8.6	7.5	7.6	6.5	7.2	6.3	7.2	5.9	7.3	6.0
德國	...	2.4	8.1	6.4	4.3	0.9	3.0	2.5	2.9	3.7	3.6	2.3	0.5	2.5	2.9	3.4	4.1	5.6
法國	6.4	5.9	2.8	10.0	2.7	2.0	3.3	3.1	4.5	5.3	7.0	6.3	5.2	4.5	3.8	4.9	3.4	3.9
荷蘭	7.3	4.2	2.9	3.5	3.5	4.3	-0.3	6.8	6.4	12.8	12.0	...	5.3	3.9	4.2	5.0	7.1	...
挪威	...	...	...	...	...	...	11.0	9.0	8.9	8.2	11.4	6.8	5.4	5.4	6.0	7.8	8.6	7.0
瑞典	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8.2	6.3	2.1	3.5	5.3	5.1	5.6	4.7
美國	8.7	6.6	5.4	6.2	5.6	5.6	5.5	5.8	7.0	9.0	8.7	8.0	7.4	6.9	6.4	5.8	5.0	4.8
日本	...	...	...	...	5.3	1.7	2.4	3.6	3.6	3.1	0.5	1.9	1.9	2.7	0.1	2.6	1.9	...
韓國	18.5	11.9	12.7	17.1	18.1	10.4	7.6	16.6	17.4	23.2	7.5	12.6	10.6	13.8	13.6	12.3	8.5	13.5
台灣 (全民健保)	...	...	...	...	...	...	11.6	8.1	2.6	7.0	7.4	4.4	4.2	4.1	3.8	4.2	4.2	3.9

※2009-2010年台灣(全民健保)醫療費用年平均成長率預估為3.3%。

(二) GDP成長率

單位: %

西元年 國家	1991- 1992	1992- 1993	1993- 1994	1994- 1995	1995- 1996	1996- 1997	1997- 1998	1998- 1999	1999- 2000	2000- 2001	2001- 2002	2002- 2003	2003- 2004	2004- 2005	2005- 2006	2006- 2007	2007- 2008	2008- 2009	2009- 2010
澳大利亞	4.8	4.9	5.7	6.5	5.1	5.8	5.3	6.6	6.8	7.1	5.9	7.5	7.0	8.1	9.0	8.3	6.0	1.6	7.8
加拿大	2.2	3.8	6.0	5.1	3.3	5.5	3.7	7.4	9.6	2.9	4.0	5.2	6.4	6.4	5.6	5.5	4.6	-4.5	6.2
德國	7.3	2.9	5.1	3.8	1.5	2.1	2.6	2.4	2.5	2.5	1.4	1.0	2.2	1.4	3.8	4.6	2.0	-3.4	4.2
法國	3.5	0.6	3.6	3.5	2.7	3.3	4.4	3.3	5.4	3.9	3.4	3.0	4.1	4.0	4.7	4.9	2.8	-2.1	2.1
荷蘭	4.2	2.9	5.1	5.2	4.7	7.0	5.9	6.5	8.2	7.1	3.9	2.5	3.0	4.5	5.2	5.8	4.3	-4.1	3.4
挪威	2.8	5.1	4.8	7.4	9.5	8.3	1.9	8.8	19.4	3.8	-0.3	4.0	9.4	11.6	11.0	5.2	10.8	-5.4	5.2
瑞典	-0.2	1.1	6.7	7.8	2.5	4.3	4.8	5.6	5.9	3.7	4.1	4.1	4.6	4.1	6.3	6.2	2.5	-3.6	6.9
美國	5.9	5.1	6.3	4.7	5.8	6.4	5.6	6.4	6.4	3.4	3.5	4.7	6.5	6.5	6.0	4.9	2.2	-1.8	3.8
日本	2.4	0.6	1.0	1.4	2.0	2.1	-2.1	-1.4	1.1	-1.0	-1.3	-0.2	1.6	0.7	1.1	1.6	-2.0	-6.1	1.8
韓國	14.1	13.2	17.1	17.1	12.5	9.8	-1.0	9.6	9.9	8.0	10.6	6.5	7.8	4.6	5.0	7.3	5.3	3.8	10.1
台灣	11.6	10.4	9.4	8.9	8.6	8.5	7.3	4.8	5.6	-2.5	4.8	2.7	6.3	3.3	4.3	5.4	-2.2	-1.1	9.0

※2011年預測台灣GDP成長率為3.4%。

(三) 醫療費用占GDP比率

單位: %

西元年 國家	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
澳大利亞	6.0	6.0	5.9	6.0	6.1	6.1	6.2	6.2	6.4	6.7	6.9	6.9	7.1	7.0	7.0	7.1	7.2	...
加拿大	8.3	8.1	7.7	7.4	7.2	7.2	7.4	7.1	7.0	7.3	7.6	7.7	7.7	7.7	7.8	7.9	8.1	9.0
德國	7.7	7.7	7.9	8.1	8.3	8.2	8.2	8.3	8.3	8.4	8.6	8.7	8.5	8.6	8.6	8.5	8.6	9.4
法國	7.7	8.1	8.0	8.5	8.5	8.4	8.3	8.3	8.2	8.3	8.6	8.9	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.6
荷蘭	7.1	7.2	7.0	6.9	6.8	6.7	6.3	6.3	6.2	6.5	7.0	6.4	6.6	6.5	6.5	6.4	6.6	9.7
挪威	...	...	...	...	...	7.3	7.9	7.9	7.2	7.5	8.4	8.6	8.3	7.9	7.5	7.7	7.5	8.5
瑞典	...	...	...	...	...	...	...	...	...	7.7	8.0	8.2	8.0	8.0	7.9	7.8	8.0	8.7
美國	11.0	11.2	11.1	11.3	11.2	11.2	11.2	11.1	11.2	11.8	12.3	12.7	12.8	12.9	12.9	13.0	13.4	14.3
日本	1.0	1.1	1.1	5.8	6.0	5.9	6.2	6.5	6.7	7.0	7.1	7.2	7.3	7.4	7.3	7.4	7.7	...
韓國	2.7	2.7	2.6	2.6	2.7	2.7	3.0	3.2	3.4	3.8	3.7	4.0	4.1	4.4	4.8	5.0	5.2	5.6
台灣 (全民健保支出)	...	...	...	...	...	2.8	2.9	3.0	2.9	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.3	3.5

※2010年台灣(全民健保)醫療費用占GDP比率為3.6%。

資料來源：1. 各國：OECD HEALTH DATA 2011, JUN 30，當期價格當地貨幣計算。

2. 台灣：(1) 醫療費用- 行政院衛生署報行政院101年全民健康保險醫療給付費用總額資料。

(2) 國內生產毛額(GDP)：行政院主計處國內生產毛額 [100年5月]，按當期價格新台幣計算，99年為修正數。

註：1. ... = not available。

2. OECD國家：醫療費用採 Total exp. on medical services與Total expenditure on Prescribed medicines之和，當期價格當地貨幣計算。Total exp. on medical services (包含Services of curative and rehabilitative care、Services of long-term nursing care、Ancillary services to health care)。荷蘭、挪威及瑞典斜體字部分則採Total expenditure on pharmaceuticals & other medic.non-durables(因未有完整之Total exp. on Prescribed medicines資料)；除藥費外尚包含血漿、疫苗等項之費用。挪威、瑞典缺1996年、2000年之前Total exp. on medical services資料，另荷蘭2003~2008年僅採計Total exp. on medical services資料。

三、國際比較(續1)

(四) 藥費成長率

單位: %

國家	西元年																	
	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
澳大利亞	20.5	16.5	11.5	17.7	9.0	3.3	17.8	13.3	22.0	22.1	10.3	10.2	7.9	3.4	7.3	9.7	9.8	...
加拿大	11.6	8.2	2.4	9.4	2.7	12.2	10.8	8.4	14.5	12.3	12.2	11.1	8.8	7.0	9.0	5.4	6.7	6.4
德國	...	-9.9	6.5	6.6	5.5	0.8	7.8	4.3	4.0	9.6	5.9	3.1	-5.6	12.9	1.2	6.1	4.9	5.4
法國	5.8	9.0	2.5	4.0	1.7	4.7	6.3	6.7	9.0	8.5	5.4	6.4	5.3	2.4	-0.2	6.2	1.1	2.1
荷蘭	16.3	9.3	2.4	6.2	3.5	3.2	10.2	8.8	8.7	11.7	8.9	...	...	...	...	...	...	...
挪威	6.4	32.3	-4.8	9.7	9.8	16.3	10.5	9.0	15.8	5.6	12.7	4.4	7.3	1.2	1.1	0.3	-0.2	3.2
瑞典	14.6	14.5	11.7	11.7	16.3	-6.7	16.5	8.3	5.4	13.6	8.6	1.9	1.6	2.3	5.3	3.4	4.6	1.4
美國	5.9	5.5	7.0	12.7	13.9	13.9	13.9	18.4	15.4	14.7	14.0	10.7	8.6	6.0	9.0	4.7	3.1	5.3
日本	3.6	9.1	-0.3	11.3	-0.2	-2.6	-7.9	0.5	5.7	5.7	-2.6	9.8	0.8	7.2	-0.3	4.1	-0.3	...
韓國	17.9	25.3	20.8	26.9	23.6	17.1	7.1	12.3	46.7	21.3	14.3	14.3	13.8	14.0	16.6	11.8	10.2	12.4
台灣(全民健保)	...	...	...	...	...	2.9	12.9	11.3	3.1	2.1	6.8	4.5	15.7	1.9	1.4	2.3	6.9	5.3

※2010年台灣(全民健保)藥費成長率為0.9%。

(五) 藥費占GDP比率

單位: %

國家	西元年																	
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
澳大利亞	0.4	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	...
加拿大	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.1	1.2	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.6
德國	1.2	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.6
法國	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.6	1.6	1.6	1.5	1.5	1.5	1.6
荷蘭	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	...	...	...	...	...	...	1.2
挪威	0.6	0.8	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.8	0.7	0.7	0.6	0.7
瑞典	0.8	0.9	0.9	1.0	1.1	1.0	1.1	1.1	1.1	1.2	1.3	1.3	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.3
美國	0.7	0.7	0.8	0.8	0.9	0.9	1.0	1.1	1.2	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.7	1.8
日本	1.0	1.1	1.1	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	...
韓國	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	0.9	1.0	1.0	1.1	1.2
台灣(全民健保)	...	...	...	...	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0

※2010年台灣(全民健保)藥費占GDP比率為1.0%。

(六) 藥費占醫療費用比率

單位: %

國家	西元年																	
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
澳大利亞	7.3	8.1	8.7	9.4	9.5	9.4	10.3	10.9	12.1	13.3	13.4	13.7	13.4	13.0	12.8	12.8	13.0	...
加拿大	10.5	11.2	11.4	12.3	12.6	13.4	14.1	14.7	15.5	16.2	16.9	17.6	17.9	18.0	18.3	18.3	18.1	18.2
德國	15.2	13.4	13.2	13.2	13.4	13.4	14.0	14.2	14.4	15.2	15.5	15.7	14.7	16.2	15.9	16.3	16.5	16.4
法國	15.9	16.4	16.4	15.5	15.3	15.7	16.2	16.7	17.5	18.0	17.7	17.8	17.8	17.4	16.7	17.0	16.6	16.3
荷蘭	12.3	12.9	12.9	13.2	13.2	13.1	14.4	14.7	15.0	14.9	14.5	...	...	...	...	...	...	11.9
挪威	...	...	...	...	...	10.5	10.4	10.4	11.1	10.8	11.0	10.7	10.9	10.5	10.0	9.3	8.5	8.2
瑞典	...	...	...	...	...	...	...	...	...	16.0	16.1	15.4	15.3	15.2	15.2	14.9	14.8	14.3
美國	6.8	6.7	6.8	7.2	7.8	8.4	9.1	10.2	11.0	11.5	12.1	12.4	12.6	12.5	12.8	12.6	12.4	12.5
日本	...	...	...	21.0	19.9	19.0	17.1	16.6	17.0	17.4	16.8	18.1	17.9	18.7	18.6	18.9	18.5	...
韓國	10.7	12.0	12.9	14.0	14.6	15.5	15.4	14.9	18.6	18.3	19.4	19.7	20.3	20.3	20.9	20.8	21.1	20.9
台灣(全民健保)	...	...	...	...	...	...	...	25.4	25.4	24.8	24.4	24.6	24.9	24.6	25.0	24.8	25.2	25.4

※2010年台灣(全民健保)藥費占醫療費用比率為25.0%。

資料來源： 1. 各國：OECD HEALTH DATA 2011, June 30。

2. 台灣：(1) 藥費、醫療費用- 中央健康保險局100.06.10醫療費用支出情形報告附表。

(2) 國內生產毛額(GDP)：行政院主計處國內生產毛額[100年5月]，按當期價格計算，99年為修正數。

註： 1. ... = not available。

2.OECD國家：(1) 醫療費用採 Total exp. on medical services與Total expenditure on Prescribed medicines之和，當期價格當地貨幣計算。Total exp. on medical services (包含Services of curative and rehabilitative care、Services of long-term nursing care、Ancillary services to health care)。

(2) 藥費採Total exp. on Prescribed medicines；包含門診處方藥費等(不含住院藥費)。荷蘭、挪威及瑞典科體字部分別採Tot. exp. On pharmaceuticals & other medic.non-durables(因未有完整之Total exp. on Prescribed medicines資料)；除藥費外尚包含血漿、疫苗等項之費用。挪威、瑞典缺1996年、2000年之前Total exp. on medical services資料，荷蘭缺2003~2008年Total expenditure pharmaceuticals & other medic.non-durables資料。

3.台灣全民健保：藥費數值採健保總藥費支出(含西、牙、中醫門診藥費及住院藥費)。

三、國際比較 (續2)

(七) 每人年西醫門診次數

單位: 次/人

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
澳大利亞	6.3	6.6	6.8	6.5	6.7	6.8	6.7	6.6	6.5	6.4	6.4	6.2	6.0	6.0	6.1	6.1	6.3	6.4	6.5
加拿大	6.9	6.9	6.8	6.6	6.5	6.4	6.3	6.4	6.4	6.3	6.2	6.1	6.1	5.9	5.9	5.7	5.6	5.5	..
德國	5.3	5.7	5.9	6.1	6.4	6.6	6.8	7.0	7.2	7.2	7.4	7.5	7.5	7.0	7.4	7.3	7.4	7.7	8.2
法國	6.1	6.2	6.3	6.4	6.4	6.5	6.5	6.6	6.6	6.9	7.6	7.5	7.4	7.3	7.2	7.0	7.0	6.9	6.9
荷蘭	5.4	5.9	5.7	5.7	5.7	5.4	5.9	5.6	5.8	5.9	5.8	5.6	5.5	5.3	5.4	5.6	5.7	5.9	5.7
瑞典	2.7	2.9	2.9	3.0	3.0	2.9	2.8	2.9	2.9	2.8	2.9	3.0	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	2.9	2.9
美國	...	...	...	...	3.3	..	3.7	3.8	3.5	3.7	4.1	4.1	3.9	3.8	4.0	3.8	4.0	3.9	
日本	14.2	14.5	14.4	14.7	14.6	14.8	14.3	14.5	14.5	14.4	14.5	14.1	13.8	13.8	13.7	13.6	13.4	13.2	
韓國	...	...	...	...	...	...	...	...	8.8	...	...	10.6	...	...	11.8	...	...	13.0	13.0
台灣 (全民健保)	...	...	...	...	...	11.1	11.9	12.5	12.8	12.3	12.0	12.0	11.7	12.7	12.7	12.0	11.7	11.6	12.0

※2010年台灣(全民健保)每人年西醫門診次數為 12.2。

(八) 每人年牙醫門診次數

單位: 次/人

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
澳大利亞	...	...	...	1.4	1.5	1.4	...	...	1.4	...	...	1.4	...	1.5	1.5	...	...	1.4	
加拿大	1.1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
德國	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4
法國	1.5	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.6	1.5	1.5	1.6	1.6	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7	1.7	1.7	...
荷蘭	2.0	2.0	1.9	2.3	2.1	2.0	2.2	2.3	2.3	2.4	2.3	2.2	2.3	2.1	2.3	2.2	1.9	2.2	2.1
美國	...	...	...	...	...	1.1	1.1	1.1	1.1	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	...
日本	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.4	3.3	3.3	3.3	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.3	3.2	3.2	3.2	...
韓國	...	...	...	...	...	...	...	...	1.2	...	...	1.3	...	...	1.4	...	...	1.6	1.6
台灣 (全民健保)	...	...	...	...	...	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3

※2010年台灣(全民健保)每人年牙醫門診次數為 1.3。

(九) 平均住院日

單位: 次/人

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
澳大利亞	7.3	7.3	7.1	7.1	6.7	6.8	6.7	6.5	6.5	6.3	6.5	6.4	6.3	6.3	6.1	6.1	..	6.0	...
德國	15.6	15.0	14.3	14.0	13.5	12.9	11.9	11.7	11.6	11.4	11.2	10.9	10.6	10.4	10.2	10.1	10.1	9.9	9.8
法國	14.6	14.3	14.2	14.3	14.1	13.8	13.6	13.4	13.1	13.2	13.3	13.3	13.3	13.3	13.3	13.0	13.0	12.9	12.8
荷蘭	15.7	15.3	15.0	14.5	14.3	14.2	13.8	13.6	13.1	12.9	12.5	...	...	...	...	...	...	...	...
挪威	...	...	...	10.1	10.0	9.9	9.3	9.0	8.7	8.9	8.7	8.4	8.0	8.2	8.0	7.7	7.6	7.3	7.0
瑞典	16.8	10.1	9.4	8.1	7.8	7.5	6.6	6.8	6.6	6.4	6.4	6.2	6.1	6.0	5.9	6.0	5.8	5.9	5.8
美國	9.0	8.8	8.6	8.2	7.8	7.5	7.3	7.1	7.0	6.8	6.7	6.6	6.5	6.5	6.5	6.4	6.3	6.3	6.3
日本	49.3	47.9	46.4	45.5	44.2	43.7	42.5	40.8	39.8	39.1	38.7	37.5	36.4	36.3	35.7	34.7	34.1	33.8	33.2
韓國	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	12.0	14.0	13.0	13.0	13.5	13.8	14.2	14.5	15.8	16.7	...
台灣 (全民健保)	...	...	...	...	...	9.0	8.8	8.8	8.7	8.7	8.9	9.1	9.7	9.7	9.9	9.9	10.0	10.0	9.9

※2010年台灣(全民健保)平均住院日為 9.9。

資料來源： 1. 各國：OECD HEALTH DATA 2010, June 25；加拿大牙科未納入健保給付，缺1992年之後每人年牙醫門診次數。

2. 台灣：(1) 平均每人西、牙醫門診次數- 分子：行政院衛生署報行政院101年全民健康保險醫療給付費用總額資料(西、牙醫門診件數)；

平均每人西、牙醫門診次數- 分母：全民健保投保人口數。

(2) 平均住院日- 行政院衛生署報行政院101年全民健康保險醫療給付費用總額資料(住院日數及住院案件數)。

註：... = not available

貳、付費能力與醫療供需

一、付費者能力參考指標

年 指標項目	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100(f)
社會經濟指標										
國內生產毛額增加率	4.85%	2.73%	6.25%	3.30%	4.29%	5.45%	-2.25%	-1.13%	9.03%	2.98%
國民所得年增率	5.07%	3.88%	5.66%	2.37%	3.70%	4.59%	-3.61%	-1.20%	10.31%	3.24%
經濟成長率	5.26%	3.67%	6.19%	4.70%	5.44%	5.98%	0.73%	-1.93%	10.88%	5.01%
受雇員工每人每月 平均薪資成長率	-0.89%	1.49%	1.74%	1.38%	0.76%	2.12%	0.02%	-4.31%	5.34%	3.77%(1-5月)
失業率	5.17%	4.99%	4.44%	4.13%	3.91%	3.91%	4.14%	5.85%	5.21%	4.47%(1-5月)
消費者物價指數 年增率	-0.20%	-0.28%	1.61%	2.31%	0.60%	1.80%	3.53%	-0.87%	0.96%	1.45%(1-6月)
躉售物價指數 年增率	0.05%	2.48%	7.03%	0.62%	5.63%	6.47%	5.15%	-8.74%	5.46%	3.94%(1-6月)
國民醫療保健支出										
平均每人每年醫療 保健支出(元)	27,631	29,154	31,139	32,235	33,529	34,675	35,597	37,224	...	...
-- 成長率	5.74%	5.51%	6.81%	3.52%	4.01%	3.42%	2.66%	4.57%	...	...
國民醫療保健支出 占GDP比率	5.96%	6.15%	6.20%	6.24%	6.25%	6.16%	6.49%	6.89%	...	...
全民健保財務										
全民健保平均投保 金額成長率	3.75%	5.16%	1.10%	3.26%	2.69%	3.01%	2.81%	0.18%	1.92%	2.62%
全民健保應收保費 成長率	4.31%	9.17%	3.89%	3.51%	3.49%	0.66%	3.78%	0.31%	13.55%	5.65%
全民健保保險收入 (不含呆帳)(億元)	3,076.07	3,367.61	3,522.44	3,610.92	3,818.90	3,873.82	4,019.75	4,030.89	4,611.63	4,854.35
全民健保保險收入 成長率(不含呆帳)	7.50%	9.48%	4.60%	2.51%	5.76%	1.44%	3.77%	0.28%	14.41%	5.26%
全民健保保險支出 (億元)	3,232.62	3,371.44	3,526.74	3,674.27	3,822.10	4,011.50	4,159.30	4,347.87	4,432.33	4,651.00
全民健保保險支出 成長率	7.12%	4.29%	4.61%	4.18%	4.02%	4.96%	3.68%	4.53%	1.94%	4.93%
全民健保收支餘絀 (億元)	-156.55	-3.83	-4.30	-63.35	-3.19	-137.67	-139.55	-316.98	179.30	203.35
全民健保安全準備 餘額(億元)	86.63	82.80	78.50	15.16	11.96	-125.71	-265.26	-582.24	-402.94	-199.59

資料來源：1. 社會經濟指標：行政院主計處國民所得統計、物價統計、就業及失業統計，及薪資與生產力統計。

2. 國民醫療保健支出：行政院衛生署衛生統計系列(五)--98年度國民醫療保健支出。

3. 全民健保財務：行政院衛生署報行政院100年全民健康保險醫療給付費用總額資料。

註：1. 國內生產毛額(GDP)：行政院主計處國內生產毛額 [100年5月19日]，按當期價格計算，99年為預測值。

2. 保險收入(不含呆帳)=保險費收入+保險費滯納金+資金運用淨收入(利息收入-利息費用+買賣票券利益-買賣票券損失)
+其他金融保險收入(公益彩券及菸品健康捐+其他)-呆帳提存數+費率調整前期結餘-成本之逾期帳。99年4月1日起調整
費率至5.17%。

3. 保險支出=醫療費用+其他金融保險成本。

4. (f)：預測值。

5. ... = not available。

二、醫療供需參考指標

年 指標項目	95			96		97		98		99	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療需求暨健康狀態											
自然人口數	22,876,527	22,958,360	0.36%	23,037,031	0.34%	23,119,772	0.36%	23,162,123	0.18%		
--- 台北分局	7,336,673	7,369,572	0.45%	7,400,859	0.42%	7,434,749	0.46%	7,468,067	0.45%		
--- 北區分局	3,353,596	3,389,987	1.09%	3,427,727	1.11%	3,462,995	1.03%	3,491,387	0.82%		
--- 中區分局	4,438,067	4,454,865	0.38%	4,468,760	0.31%	4,479,052	0.23%	4,482,196	0.07%		
--- 南區分局	3,421,422	3,420,153	-0.04%	3,419,203	-0.03%	3,419,778	0.02%	3,407,085	-0.37%		
--- 高屏分局	3,745,509	3,746,821	0.04%	3,747,200	0.01%	3,749,737	0.07%	3,743,910	-0.16%		
--- 東區分局	581,260	576,962	-0.74%	573,282	-0.64%	573,461	0.03%	569,478	-0.69%		
65歲以上人口比率(%)	10.00	10.21	...	10.43	...	10.63	...	10.74	...		
嬰兒死亡率(‰)	4.61	4.69	...	4.51	...	4.07	...	4.20	...		
孕產婦死亡率(‰‰)	7.34	6.85	...	6.54	...	8.36	...	4.20	...		
平均餘命(年)	77.90	78.38	...	78.57	...	79.01	...	79.24(f)	...		
-- 男性	74.86	75.46	...	75.59	...	76.03	...	76.15(f)	...		
-- 女性	81.41	81.72	...	81.94	...	82.34	...	82.66(f)	...		
醫療供給											
每萬人口西醫師數	14.98	15.33	2.37%	15.77	2.85%	16.13	2.29%	16.50	2.31%		
-- 醫院	9.65	9.89	2.59%	10.21	3.19%	10.47	2.54%	10.69	2.10%		
(台北分局)	11.07	11.34	2.45%	11.78	3.83%	12.09	2.60%	12.36	2.25%		
(北區分局)	8.81	8.84	0.30%	8.90	0.61%	8.97	0.86%	8.88	-1.04%		
(中區分局)	8.82	9.24	4.82%	9.70	4.92%	9.95	2.63%	10.19	2.44%		
(南區分局)	8.10	8.44	4.23%	8.77	3.91%	9.02	2.88%	9.29	2.98%		
(高屏分局)	9.66	9.75	0.96%	10.00	2.56%	10.32	3.19%	10.67	3.34%		
(東區分局)	11.77	12.18	3.54%	11.81	-3.08%	12.22	3.51%	12.36	1.13%		
-- 診所	5.33	5.44	1.98%	5.56	2.22%	5.66	1.84%	5.81	2.71%		
(台北分局)	5.09	5.16	1.34%	5.30	2.80%	5.42	2.16%	5.60	3.33%		
(北區分局)	4.77	4.83	1.15%	4.98	3.19%	5.09	2.23%	5.19	1.94%		
(中區分局)	5.90	6.02	1.90%	6.09	1.18%	6.18	1.57%	6.37	3.00%		
(南區分局)	5.43	5.55	2.19%	5.66	1.87%	5.79	2.41%	5.91	2.04%		
(高屏分局)	5.59	5.81	3.98%	5.95	2.42%	6.03	1.32%	6.20	2.77%		
(東區分局)	4.97	4.99	0.40%	5.01	0.29%	4.95	-1.08%	4.99	0.70%		
每萬人口牙醫師數	4.54	4.68	3.14%	4.81	2.86%	4.94	2.76%	5.07	2.57%		
-- 台北分局	5.79	5.98	3.38%	6.12	2.29%	6.30	2.93%	6.44	2.25%		
-- 北區分局	3.75	3.87	3.09%	4.00	3.27%	4.10	2.67%	4.24	3.31%		
-- 中區分局	4.53	4.68	3.24%	4.84	3.32%	4.93	1.85%	5.03	2.10%		
-- 南區分局	3.33	3.43	2.84%	3.57	4.04%	3.68	3.10%	3.80	3.24%		
-- 高屏分局	4.08	4.18	2.65%	4.30	2.80%	4.46	3.78%	4.59	2.91%		
-- 東區分局	3.27	3.33	1.81%	3.35	0.64%	3.30	-1.59%	3.30	0.17%		
每萬人口中醫師數	1.95	1.99	2.03%	2.12	6.19%	2.16	2.20%	2.18	0.86%		
-- 台北分局	1.80	1.86	3.39%	1.97	5.67%	2.03	2.96%	2.03	0.28%		
-- 北區分局	1.56	1.61	3.28%	1.72	6.51%	1.77	3.02%	1.77	0.16%		
-- 中區分局	3.01	2.95	-2.02%	3.14	6.68%	3.19	1.62%	3.22	0.98%		
-- 南區分局	1.75	1.82	3.87%	1.90	4.52%	1.95	2.29%	1.97	1.28%		
-- 高屏分局	1.66	1.73	4.80%	1.87	7.99%	1.89	1.07%	1.92	1.43%		
-- 東區分局	1.19	1.23	3.67%	1.27	3.48%	1.31	2.71%	1.40	7.41%		

資料來源：1. 自然人口數、65歲以上老年人口占率、平均餘命：行政院內政部戶政統計(○)為預估值。

2. 嬰兒及孕產婦死亡率：行政院衛生署衛生統計系列(一)--99年度死因統計。

3. 西、牙、中醫師數：中央健康保險局特約院所醫師數。

註：1. 分局別人口數：按健保局各分局所轄縣市計算各縣市戶籍人口數加總而得。

2. 每萬人口醫師數 = 西、牙、中醫師人數 / 年底戶籍人口數 * 10,000。

二、醫療供需參考指標 (續)

指標項目	95		96		97		98		99	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
醫療供給										
每萬人口急性一般病床數	30.40	30.67	0.89%	30.66	-0.06%	30.76	0.33%	30.67	-0.29%	
-- 台北分局	28.22	28.87	2.32%	29.65	2.69%	29.91	0.90%	29.68	-0.78%	
-- 北區分局	30.74	29.88	-2.78%	29.42	-1.54%	29.45	0.08%	29.24	-0.71%	
-- 中區分局	30.89	31.69	2.61%	31.55	-0.45%	31.74	0.59%	31.80	0.19%	
-- 南區分局	28.33	28.82	1.72%	28.45	-1.29%	29.05	2.14%	29.19	0.47%	
-- 高屏分局	34.57	34.41	-0.47%	33.68	-2.13%	33.16	-1.55%	33.06	-0.31%	
-- 東區分局	37.71	37.23	-1.28%	37.52	0.78%	36.38	-3.05%	36.63	0.70%	
每萬人口慢性一般病床數	1.79	1.74	-2.72%	1.73	-0.64%	1.61	-6.94%	1.58	-1.58%	
-- 台北分局	1.11	1.10	-0.45%	1.04	-6.17%	1.06	1.88%	1.08	2.09%	
-- 北區分局	1.94	1.92	-1.07%	1.78	-7.03%	1.73	-2.96%	1.72	-0.81%	
-- 中區分局	1.29	1.29	-0.38%	1.49	15.32%	1.46	-1.73%	1.43	-1.75%	
-- 南區分局	2.86	2.86	-0.06%	2.86	-0.18%	2.31	-19.15%	2.15	-6.87%	
-- 高屏分局	2.06	2.14	3.59%	2.10	-1.51%	1.91	-9.20%	1.90	-0.40%	
-- 東區分局	5.14	3.03	-41.04%	3.02	-0.51%	3.02	-0.03%	3.04	0.70%	
每萬人口急性精神病床數	2.62	2.71	3.55%	2.79	2.95%	2.85	1.86%	2.93	3.05%	
-- 台北分局	2.16	2.30	6.52%	2.25	-2.48%	2.29	1.70%	2.34	2.48%	
-- 北區分局	3.02	2.96	-1.95%	2.93	-1.10%	3.01	2.93%	2.99	-0.81%	
-- 中區分局	2.68	2.67	-0.38%	2.98	11.60%	2.94	-1.13%	3.03	3.04%	
-- 南區分局	2.05	2.13	3.89%	2.28	6.90%	2.35	3.20%	2.30	-2.13%	
-- 高屏分局	2.79	2.99	7.04%	3.11	4.10%	3.33	7.14%	3.53	5.93%	
-- 東區分局	7.95	8.56	7.72%	8.67	1.25%	8.14	-6.07%	9.43	15.79%	
每萬人口慢性精神病床數	5.70	5.80	1.66%	5.90	1.77%	5.91	0.13%	6.02	1.91%	
-- 台北分局	4.26	4.48	5.13%	4.36	-2.63%	4.26	-2.18%	4.18	-2.02%	
-- 北區分局	5.76	5.70	-1.07%	5.64	-1.10%	5.81	3.03%	5.83	0.47%	
-- 中區分局	6.82	6.80	-0.38%	7.57	11.31%	7.46	-1.41%	7.55	1.28%	
-- 南區分局	5.39	5.35	-0.83%	5.42	1.34%	5.54	2.14%	5.67	2.49%	
-- 高屏分局	4.70	4.78	1.61%	4.66	-2.58%	4.77	2.45%	4.95	3.79%	
-- 東區分局	23.33	24.82	6.39%	25.40	2.33%	25.39	-0.03%	28.38	11.77%	
每百萬人口高科技醫療設備數										
-- 電腦斷層掃描儀	13.99	13.85	-0.98%	13.93	0.60%	14.32	2.75%	14.20	-0.79%	
-- 台北分局	11.72	12.62	7.66%	12.97	2.79%	13.32	2.65%	13.12	-1.45%	
-- 北區分局	12.82	12.39	-3.37%	12.25	-1.10%	12.13	-1.02%	12.03	-0.81%	
-- 中區分局	15.10	14.82	-1.86%	14.99	1.20%	15.85	5.73%	15.84	-0.07%	
-- 南區分局	13.44	12.28	-8.66%	11.99	-2.35%	12.57	4.86%	12.91	2.71%	
-- 高屏分局	16.82	16.55	-1.62%	16.55	-0.01%	16.53	-0.07%	16.03	-3.08%	
-- 東區分局	25.81	22.53	-12.69%	22.68	0.64%	24.41	7.66%	24.58	0.70%	
-- 核磁共振斷層掃描儀	5.51	5.66	2.81%	6.16	8.86%	6.75	9.47%	7.08	4.94%	
-- 台北分局	5.72	5.97	4.29%	6.89	15.42%	7.80	13.21%	7.90	1.27%	
-- 北區分局	4.47	4.42	-1.07%	4.96	12.09%	5.49	10.63%	5.73	4.41%	
-- 中區分局	6.08	6.29	3.31%	6.94	10.37%	7.81	12.64%	8.03	2.78%	
-- 南區分局	5.85	5.85	0.04%	5.56	-4.97%	5.85	5.25%	6.75	15.43%	
-- 高屏分局	4.54	4.80	5.85%	5.07	5.54%	5.07	-0.07%	5.61	10.70%	
-- 東區分局	8.60	8.67	0.74%	8.72	0.64%	8.72	-0.03%	8.78	0.70%	
-- 正子斷層掃描儀	1.18	1.26	7.02%	1.48	16.84%	1.64	11.36%	1.73	5.07%	
-- 台北分局	1.50	1.49	-0.45%	1.49	-0.42%	1.75	17.64%	1.74	-0.45%	
-- 北區分局	0.30	0.29	-1.07%	0.29	-1.10%	0.29	-1.02%	0.57	98.37%	
-- 中區分局	1.13	1.57	39.47%	2.69	70.90%	2.90	8.08%	2.90	-0.07%	
-- 南區分局	1.17	1.17	0.04%	1.17	0.03%	1.46	24.98%	1.76	20.45%	
-- 高屏分局	1.33	1.33	-0.04%	1.33	-0.01%	1.33	-0.07%	1.34	0.16%	
-- 東區分局	1.72	1.73	0.74%	1.74	0.64%	1.74	-0.03%	1.76	0.70%	

資料來源：1. 病床數：中央健康保險局特約醫事服務機構病床數。

2. 高科技醫療設備數：行政院衛生署衛生統計系列(二)--民國99年醫療機構現況及醫療服務量統計摘要。

註：1. 每萬人口病床數 = 年底健保特約醫事服務機構病床數 ÷ 年底戶籍人口數 * 10,000。

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

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

4. ... = not available。

三、國際比較(一)--社經指標

(一) 平均每人國內生產毛額(GDP)

單位: 美元

西元年 國家	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
德國	23,014	24,540	29,577	33,222	33,738	34,039	38,550	43,344	42,037	38,928
法國	21,924	23,740	29,881	33,909	35,032	36,782	41,888	45,672	41,927	40,655
英國	24,891	27,219	31,213	36,751	37,899	40,451	46,263	43,702	35,310	36,184
美國	36,049	36,935	37,919	39,980	42,149	44,244	45,979	47,189	46,020	47,353
日本	32,215	30,837	33,129	36,041	35,591	34,096	34,212	38,213	39,443	42,858
南韓	10,655	12,093	13,552	15,151	17,646	19,794	21,761	19,154	17,133	20,742
新加坡	20,700	21,158	23,319	27,046	29,400	33,020	38,646	39,136	36,758	43,867
香港	24,812	24,285	23,558	24,454	26,093	27,698	29,902	30,865	29,882	31,758
台灣	13,147	13,404	13,773	15,012	16,051	16,491	17,154	17,399	16,353	18,588

(二) 經濟成長率

單位: %

西元年 國家	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 (f)
德國	1.2	0.0	-0.2	1.2	0.8	3.2	2.5	1.0	-4.7	3.6	3.5
法國	1.9	0.9	0.9	2.5	1.8	2.5	2.3	-0.1	-2.7	1.5	2.0
英國	2.5	2.1	2.8	3.0	2.2	2.8	2.7	-0.1	-4.9	1.3	1.1
美國	0.8	1.8	2.5	3.6	3.1	2.7	1.9	0.0	-2.6	2.9	2.5
日本	0.2	0.3	1.4	2.7	1.9	2.0	2.4	-1.2	-6.3	4.0	-1.2
南韓	4.0	7.2	2.8	4.6	4.0	5.2	5.1	2.3	0.3	6.2	4.1
新加坡	-2.4	4.2	4.6	9.2	7.4	8.7	8.8	1.5	-0.8	14.5	3.8
香港	0.5	1.8	3.0	8.5	7.1	7.0	6.4	2.3	-2.7	7.0	5.6
台灣	-1.7	5.3	3.7	6.2	4.7	5.4	6.0	0.7	-1.9	10.9	4.9

註: 各國2011年之估測值係主計處統計資訊網頁引用 Global Insight之資料。

(三) 失業率

單位: %

西元年 國家	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011.6
德國	9.4	9.8	10.5	10.5	11.7	10.8	9.0	7.8	8.1	7.7	6.9
法國	7.8	7.9	8.5	8.9	8.9	8.8	8.0	7.4	9.1	9.8	9.2(1-3月)
英國	5.1	5.2	5.0	4.8	4.8	5.4	5.3	5.7	7.7	7.8	7.7(5月)
美國	4.7	5.8	6.0	5.5	5.1	4.6	4.6	5.8	9.3	9.6	9.3
日本	5.0	5.4	5.3	4.7	4.4	4.1	3.9	4.0	5.1	5.1	4.7
南韓	4.0	3.3	3.6	3.7	3.7	3.5	3.2	3.2	3.6	3.7	3.3
新加坡	2.7	3.6	4.0	3.4	3.1	2.7	2.1	2.2	3.0	2.2	1.8(1-3月)
香港	5.1	7.3	7.9	6.8	5.6	4.8	4.0	3.6	5.4	4.4	3.6
台灣	4.6	5.2	5.0	4.4	4.1	3.9	3.9	4.1	5.9	5.2	4.4

(四) 物價指數年增率

單位: %

西元年 國家	指數項目	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011(1~6月)
德國	躉售物價	3.0	-0.6	1.7	1.6	4.5	5.4	1.3	5.5	-4.2	1.6	6.1
	消費者物價	2.0	1.4	1.0	1.7	1.6	1.6	2.3	2.6	0.3	1.2	2.2
法國	躉售物價	1.2	-0.2	0.9	2.1	2.9	3.3	3.0	5.3	-7.3	3.3	8.3(1-5月)
	消費者物價	1.7	1.9	2.1	2.1	1.7	1.7	1.5	2.8	0.1	1.6	1.9
英國	躉售物價	...	-0.1	0.6	1.0	1.8	2.0	2.4	6.7	1.6	4.2	5.4
	消費者物價	...	1.3	1.4	1.3	2.0	2.3	2.3	3.6	2.1	3.3	4.3
美國	躉售物價	1.1	-2.3	5.3	6.2	4.8	3.0	3.9	6.3	-2.6	4.2	6.0
	消費者物價	2.8	1.6	2.3	2.7	3.4	3.2	2.8	3.9	-0.4	1.6	2.8
日本	躉售物價	-2.3	-2.1	-0.8	1.3	1.7	2.2	1.7	4.5	-5.3	-0.2	2.1(1-5月)
	消費者物價	-0.8	-0.8	-0.2	0.0	-0.3	0.3	0.0	1.4	-1.4	-0.7	0.1
南韓	躉售物價	-0.5	-0.3	2.2	6.0	2.1	0.9	1.4	8.6	-0.2	3.8	6.5
	消費者物價	4.1	2.8	3.5	3.6	2.8	2.2	2.5	4.7	2.8	2.9	4.3
新加坡	躉售物價	-1.6	-1.5	2.0	5.1	9.6	5.0	0.3	7.5	-13.9	4.7	6.7(1-4月)
	消費者物價	1.0	-0.4	0.5	1.7	0.5	1.0	2.1	6.6	0.6	2.8	4.9
香港	躉售物價	...	...	-0.3	2.3	0.7	2.2	3.0	5.6	-6.4	...	...
	消費者物價	-1.6	-3.1	-2.5	-0.4	1.0	2.0	2.0	4.3	0.5	2.4	4.5
台灣	躉售物價	-1.4	0.1	2.5	7.0	0.6	5.6	6.5	5.2	-8.7	5.5	3.9
	消費者物價	-0.0	-0.2	-0.3	1.6	2.3	0.6	1.8	3.5	-0.9	1.0	1.5

資料來源: 1.行政院主計處中華民國統計資訊網(100年7月11日發布) <http://www.stat.gov.tw>。

2.經濟部統計處經濟統計指標(100年7月29日發布) <http://2k3dmz2.moea.gov.tw/gnweb/Indicator/wFrmIndicator.aspx>

註: ... = not available。

三、國際比較(二) --國民醫療保健支出

(一) 國民醫療保健支出成長率

單位: %

國家	西元年																		
	1991-1992-	1992-1993-	1993-1994-	1994-1995-	1995-1996-	1996-1997-	1997-1998-	1998-1999-	1999-2000-	2000-2001-	2001-2002-	2002-2003-	2003-2004-	2004-2005-	2005-2006-	2006-2007-	2007-2008-	2008-2009-	
澳大利亞	6.44	5.68	6.20	7.04	7.87	6.56	7.66	8.32	10.60	8.23	9.04	6.65	10.34	6.69	9.40	8.91	8.97	...	
加拿大	5.20	2.56	2.27	1.36	0.84	4.97	6.62	5.73	8.87	8.43	7.41	7.00	6.35	6.96	7.11	6.19	7.07	6.02	
德國	...	2.86	7.34	6.89	4.50	0.52	2.74	2.74	2.69	3.74	3.60	2.91	-0.09	2.59	2.33	3.34	4.02	5.23	
法國	6.54	5.88	3.08	15.54	2.74	1.87	3.39	3.55	4.60	5.19	6.69	6.56	5.23	4.87	4.10	4.73	3.56	3.86	
荷蘭	6.68	4.33	3.29	5.22	3.29	3.61	7.41	6.90	6.48	11.69	11.07	12.96	5.05	3.06	4.08	5.40	6.18	16.40	
挪威	3.96	3.24	3.61	7.73	8.79	16.26	12.24	9.68	7.80	8.44	10.91	6.36	5.43	5.15	5.58	8.01	7.62	5.32	
瑞典	1.85	3.99	1.59	6.98	5.48	2.05	5.92	6.67	5.71	12.28	8.38	5.07	2.07	3.77	4.99	5.80	6.08	4.64	
美國	8.38	7.39	5.52	5.64	5.47	5.54	5.73	6.43	7.05	8.45	9.42	8.25	6.84	6.71	6.56	6.20	4.75	3.95	
日本	6.98	5.14	5.29	3.42	4.24	1.28	2.01	2.16	3.19	1.80	-0.62	1.60	1.06	2.38	0.76	1.62	1.70	...	
韓國	21.23	9.82	15.91	11.49	17.62	9.89	2.21	15.33	15.45	21.86	7.52	12.22	9.24	12.89	12.12	11.81	7.88	11.21	
台灣	17.37	13.55	10.74	17.33	13.46	5.80	8.87	8.14	4.26	3.67	6.32	5.98	7.20	3.90	4.44	3.84	3.02	4.94	

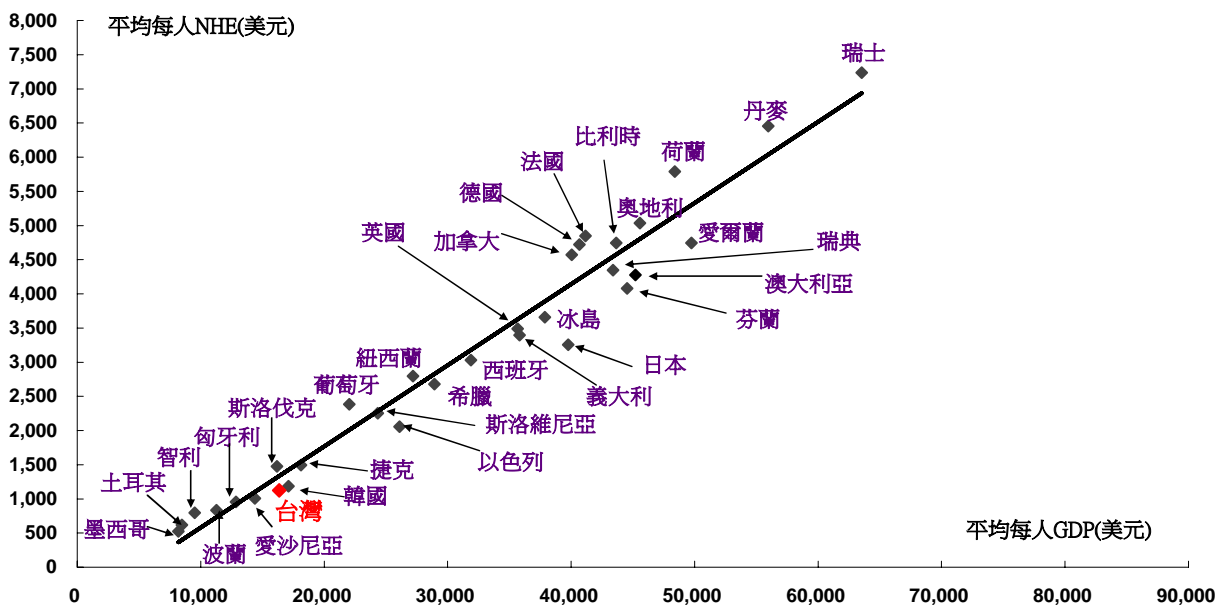
(二) 國民醫療保健支出占GDP比率

單位: %

國家	西元年																		
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
澳大利亞	7.09	7.15	7.18	7.22	7.41	7.46	7.63	7.76	8.03	8.12	8.35	8.29	8.54	8.43	8.46	8.51	8.74	...	
加拿大	9.84	9.72	9.38	9.04	8.83	8.79	9.04	8.90	8.84	9.32	9.62	9.78	9.78	9.83	9.97	10.04	10.28	11.41	
德國	9.59	9.58	9.79	10.08	10.38	10.22	10.23	10.27	10.29	10.42	10.64	10.84	10.60	10.73	10.58	10.45	10.66	11.61	
法國	8.87	9.33	9.29	10.37	10.37	10.23	10.13	10.15	10.07	10.20	10.52	10.89	11.01	11.10	11.04	11.02	11.10	11.78	
荷蘭	8.36	8.47	8.33	8.33	8.21	7.95	8.06	8.09	7.96	8.30	8.87	9.77	9.97	9.83	9.72	9.68	9.86	11.96	
挪威	8.09	7.94	7.85	7.88	7.83	8.40	9.25	9.33	8.42	8.80	9.79	10.01	9.65	9.09	8.65	8.88	8.63	9.60	
瑞典	8.20	8.43	8.03	7.97	8.20	8.03	8.12	8.20	8.18	8.86	9.23	9.31	9.09	9.06	8.95	8.92	9.23	10.02	
美國	13.39	13.68	13.58	13.71	13.67	13.56	13.58	13.58	13.66	14.33	15.16	15.67	15.71	15.75	15.83	16.02	16.42	17.38	
日本	6.20	6.48	6.76	6.90	7.05	6.99	7.28	7.55	7.71	7.93	7.98	8.13	8.08	8.22	8.19	8.19	8.50	...	
韓國	4.10	3.98	3.94	3.75	3.92	3.92	4.05	4.27	4.48	5.06	4.92	5.18	5.25	5.67	6.05	6.30	6.46	6.92	
台灣	4.68	4.81	4.87	5.25	5.36	5.35	5.43	5.60	5.53	5.88	5.96	6.15	6.20	6.24	6.25	6.16	6.45	6.87	

資料來源：1. 各國：OECD Health Data 2011, JUN 30。
 2. 台灣：行政院衛生署民國98年國民醫療保健支出統計，當期金額新台幣計價。
 註：1. ... = not available。
 2. OECD國家：國民醫療保健支出採 Total exp. on Health，當期金額當地貨幣計價。

(三) 2009年OECD會員國與我國平均每人國民醫療保健支出與平均每人GDP比較



註：澳大利亞、日本、土耳其及葡萄牙NHE為2008年資料，希臘NHE為2007年資料。另刪除盧森堡、挪威及美國三個國家，其NEH/GDP比分別為5.6%、9.6%、17.4%，平均每人GDP分別為107,174美元、78,409美元及45,797美元。

三、國際比較(三)--醫療需求暨健康狀態

(一) 65歲以上人口比率

單位: %

西元年 國家	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
澳大利亞	11.5	11.6	11.8	11.9	12.0	12.1	12.2	12.3	12.4	12.5	12.6	12.7	12.8	12.9	13.0	13.2	13.2	13.3	13.5
加拿大	11.6	11.7	11.9	12.0	12.1	12.2	12.3	12.5	12.6	12.6	12.7	12.8	13.0	13.1	13.2	13.4	13.6	13.9	14.1
德國	15.0	15.1	15.3	15.5	15.6	15.7	15.9	16.1	16.4	16.9	17.3	17.7	18.3	18.9	19.5	19.9	20.2	20.5	20.4
法國	14.5	14.7	14.9	15.2	15.4	15.6	15.8	15.9	16.1	16.2	16.3	16.4	16.5	16.5	16.5	16.6	16.7	16.7	16.7
荷蘭	13.0	13.1	13.1	13.2	13.3	13.4	13.5	13.5	13.6	13.6	13.7	13.8	13.9	14.2	14.4	14.6	14.9	15.2	15.5
挪威	16.2	16.1	16.0	15.9	15.8	15.7	15.6	15.4	15.2	15.0	14.9	14.8	14.7	14.7	14.7	14.6	14.7	14.8	15.0
瑞典	17.7	17.6	17.5	17.5	17.5	17.4	17.4	17.3	17.3	17.2	17.2	17.2	17.2	17.3	17.3	17.4	17.6	17.9	18.3
美國	12.6	12.7	12.7	12.7	12.7	12.6	12.5	12.5	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	12.5	12.6	12.8	13.0	13.1
日本	13.1	13.5	14.1	14.6	15.1	15.7	16.2	16.7	17.4	18.0	18.5	19.0	19.5	20.2	20.8	21.5	22.1	22.7	23.1
韓國	5.4	5.5	5.7	5.9	6.1	6.4	6.6	6.9	7.2	7.6	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5	9.9	10.3	10.7	10.9
台灣	6.8	7.1	7.4	7.6	7.9	8.1	8.3	8.4	8.6	8.8	9.0	9.2	9.5	9.7	10.0	10.2	10.4	10.6	10.7

(二) 孕產婦死亡率(每10萬人)

單位: 0/0000

西元年 國家	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
澳大利亞	3.4	5.8	6.2	9.4	4.7	4.4	2.8	4.4	6.0	4.9	4.8	3.2	3.9	3.5	3.8	1.8	2.0	...	...
加拿大	4.8	3.9	3.6	4.5	4.9	5.5	3.8	2.4	3.4	7.8	4.6	6.9	5.9	8.8	7.9	6.5	...	...	...
德國	6.7	5.5	5.2	5.4	6.4	6.0	5.6	4.8	5.6	3.7	2.9	4.2	5.2	4.1	6.1	4.1	5.3	5.3	...
法國	12.9	9.3	11.7	9.6	13.2	9.6	10.2	7.4	6.5	7.3	8.8	7.4	6.9	5.3	7.4	7.6	...	...	...
荷蘭	7.1	8.2	6.1	7.3	12.1	7.8	11.5	9.5	8.7	6.9	9.9	4.0	5.2	8.5	8.1	5.0	4.3	4.9	...
挪威	6.7	3.4	0.0	6.6	1.6	1.7	6.9	8.4	3.4	5.3	3.6	12.4	0.0	3.5	8.5	6.8	5.0	1.6	...
瑞典	0.0	5.1	0.9	3.9	5.3	3.3	7.9	1.1	4.4	3.3	4.2	2.0	2.0	5.9	4.7	1.9	5.5	5.4	...
美國	7.8	7.5	8.3	7.1	7.6	8.4	7.1	9.9	9.8	9.9	8.9	12.1	13.1	15.1	13.3	12.7	...	...	...
日本	9.2	7.7	6.1	7.2	6.0	6.5	7.1	6.1	6.6	6.5	7.3	6.1	4.4	5.8	4.9	3.2	3.6	5.0	...
韓國	...	...	...	20.0	20.0	...	...	18.0	15.0	...	16.0	15.0	...	14.0	15.0	15.0	12.0	...	...
台灣	6.9	8.9	8.1	7.6	7.7	9.2	8.8	8.5	7.9	6.9	7.7	6.6	5.5	7.3	7.3	6.8	6.5	8.4	4.2

(三) 嬰兒死亡率(每千人)

單位: ‰

西元年 國家	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
澳大利亞	7.0	6.1	5.9	5.7	5.8	5.3	5.0	5.7	5.2	5.3	5.0	4.8	4.7	5.0	4.7	4.2	4.1	4.3	...
加拿大	6.3	6.8	6.3	6.1	5.6	5.5	5.3	5.3	5.3	5.2	5.4	5.3	5.3	5.4	5.0	5.1	...	...	...
德國	6.2	5.8	5.6	5.3	5.0	4.9	4.7	4.5	4.4	4.3	4.2	4.2	4.0	3.9	3.8	3.9	3.5	3.5	...
法國	6.8	6.5	6.0	5.0	5.0	4.9	4.8	4.4	4.5	4.6	4.2	4.2	4.0	3.8	3.8	3.8	3.8	3.9	3.7
荷蘭	6.3	6.3	5.6	5.5	5.7	5.0	5.2	5.2	5.1	5.4	5.0	4.8	4.4	4.9	4.4	4.1	3.8	3.8	...
挪威	5.8	5.0	5.2	4.0	4.0	4.1	4.0	3.9	3.8	3.9	3.5	3.3	3.2	3.1	3.2	3.1	2.7	3.1	...
瑞典	5.3	4.8	4.4	4.1	4.0	3.6	3.5	3.4	3.4	3.7	3.3	3.1	3.1	2.4	2.8	2.5	2.5	2.5	...
美國	8.5	8.4	8.0	7.6	7.3	7.2	7.2	7.1	6.9	6.9	7.0	6.8	6.8	6.9	6.7	6.8	6.5	...	...
日本	4.5	4.3	4.2	4.3	3.8	3.7	3.6	3.4	3.2	3.1	3.0	3.0	2.8	2.8	2.6	2.6	2.6	2.4	...
韓國	...	9.9	...	...	7.7	...	...	6.2	5.0	5.3	5.3	5.3	4.8	4.7	4.1	3.6	3.5	...	...
台灣	5.2	4.8	5.1	6.4	6.7	6.4	6.6	6.1	5.9	6.0	5.4	4.9	5.3	5.0	4.6	4.7	4.5	4.1	4.2

(四) 平均餘命

單位: 歲

西元年 國家	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010(f)
澳大利亞	77.5	78.0	78.0	77.9	78.2	78.5	78.7	79.0	79.3	79.7	80.0	80.3	80.5	80.9	81.1	81.3	81.5	81.6	...
加拿大	78.0	77.9	78.0	78.0	78.2	78.3	78.5	78.8	79.0	79.3	79.5	79.7	79.9	80.1	80.4	80.7	81.2	81.2	...
德國	76.0	77.3	76.4	76.6	76.8	77.3	77.7	77.9	78.2	78.5	78.5	78.6	79.2	79.4	79.8	80.0	80.2	80.3	...
法國	77.3	77.3	77.7	77.8	78.0	78.4	78.5	78.7	79.0	79.2	79.3	79.3	80.3	80.3	80.7	80.9	81.0	81.0	81.5
荷蘭	77.3	77.0	77.5	77.5	77.5	77.8	77.9	77.9	78.0	78.3	78.3	78.5	79.2	79.4	79.8	80.2	80.3	80.6	...
挪威	77.3	77.3	77.8	77.9	78.3	78.3	78.5	78.4	78.8	78.9	79.0	79.6	80.0	80.3	80.5	80.6	80.8	81.0	...
瑞典	78.1	78.2	78.8	78.8	79.0	79.3	79.4	79.5	79.7	79.8	79.9	80.2	80.5	80.6	80.8	81.0	81.2	81.4	81.5
美國	75.7	75.5	75.7	75.7	76.1	76.5	76.7	76.7	76.7	76.8	76.9	77.0	77.4	77.4	77.7	77.9	78.0	78.2	...
日本	79.2	79.4	79.8	79.6	80.3	80.5	80.6	80.5	81.2	81.5	81.8	81.8	82.1	82.0	82.4	82.6	82.7	83.0	...
韓國	72.3	72.8	73.2	73.5	74.0	74.3	74.8	75.5	76.0	76.4	77.0	77.3	78.0	78.5	79.0	79.4	79.9	80.3	...
台灣	74.3	74.3	74.5	74.5	75.0	75.5	75.8	75.9	76.5	76.7	77.2	77.3	77.5	77.4	77.9	78.4	78.6	79.0	79.2

資料來源: 1. 各國: OECD Health Data 2011, JUN 30。

2. 台灣: (1) 65歲以上人口比率、平均餘命- 行政院內政部; (2) 嬰兒及孕產婦死亡率- 行政院衛生署死因統計。

註: ... = not available。

三、國際比較(四)--醫療供給

(一) 每千人急性病床數

國家 \ 西元年	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
澳大利亞	4.2	4.1	4.1	4.1	3.9	3.8	3.7	3.6	3.6	3.5	3.5	3.5	3.6	3.5	3.5	...	...	...
加拿大	3.8	3.7	...	3.9	3.8	3.8	3.6	3.3	3.2	3.1	3.1	2.9	2.9	2.8	1.8	1.8	1.8	...
德國	7.3	7.1	7.0	6.9	6.7	6.6	6.5	6.4	6.4	6.3	6.1	6.1	5.9	5.9	5.7	5.7	5.7	5.7
法國	5.0	4.9	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	4.0	3.9	3.8	3.8	3.7	3.6	3.6	3.5	3.5
荷蘭	3.6	3.5	3.4	3.3	3.3	3.2	3.2	3.2	3.1	2.9	3.0	2.9	2.9	2.9	3.2	3.2	3.1	3.1
挪威	3.4	3.3	3.4	3.3	3.3	3.2	3.2	3.2	3.1	3.1	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.7	2.5	2.4
瑞典	3.7	3.4	3.2	3.0	2.8	2.7	2.6	2.5	2.5	2.3	2.3	2.2	2.2	2.2	2.1	2.1	2.1	2.0
美國	3.8	3.7	3.5	3.4	3.3	3.2	3.1	3.0	2.9	2.9	2.9	2.8	2.8	2.7	2.7	2.7	...	...
日本	...	12.3	12.2	12.0	11.8	11.5	11.1	10.3	9.6	9.3	8.9	8.5	8.4	8.2	8.2	8.2	8.1	8.1
韓國	2.3	2.5	2.8	3.0	3.1	3.3	3.4	3.6	3.9	3.8	4.2	4.2	4.4	4.6	4.8	5.1	5.4	5.5
台灣	2.8	2.8	2.9	3.0	3.1	3.0	3.1	3.1	3.1	3.0	3.1	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2

(二) 每千人醫師數

國家 \ 西元年	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
澳大利亞	2.4	2.4	2.4	2.5	2.4	2.4	2.4	2.4	2.5	2.5	2.5	2.6	2.7	2.8	2.8	3.0	3.0	...
加拿大	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.0	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.2	2.7	...	...
德國	2.8	2.9	3.0	3.1	3.1	3.1	3.2	3.2	3.3	3.3	3.3	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5	3.6	3.6
法國	3.2	3.2	3.2	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	...	...
荷蘭	...	...	...	...	...	...	2.9	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	...	...
挪威	2.7	2.7	2.8	3.0	3.0	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.2	3.3	3.4	3.6	3.8	3.9	4.0	4.0
瑞典	2.7	2.7	2.8	2.9	2.9	2.9	3.0	3.0	3.1	3.2	3.3	3.4	3.4	3.5	3.6	3.7	3.7	...
美國	...	2.1	2.1	2.2	2.2	2.3	2.3	2.2	2.3	2.3	2.3	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	...
日本	1.7	...	1.8	...	1.8	...	1.9	...	1.9	...	2.0	...	2.0	...	2.1	...	2.2	...
韓國	1.0	1.0	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	1.9	1.9
台灣	1.1	1.1	1.2	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	1.6

(三) 每千人牙醫師數

國家 \ 西元年	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
澳大利亞	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	...	0.5	...	...	...	...
加拿大	0.5	...	...	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	...	...
德國	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
法國	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	...	...
荷蘭	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
挪威	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9
瑞典	1.0	1.1	1.0	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	...
美國	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	...	...	...
日本	0.6	...	0.6	...	0.7	...	0.7	...	0.7	...	0.7	...	0.7	...	0.7	...	0.8	...
韓國	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
台灣	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5

資料來源：1. 各國：OECD Health Data 2011, JUN 30。

2. 台灣：行政院衛生署衛生統計系列(二)--民國99年醫療機構現況及醫療服務量統計摘要。

註：... = not available。

三、國際比較(四) --醫療供給(續)

(四) 每百萬人電腦斷層掃描儀(CT)設備數

年 度	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
澳大利亞	16.7	...	18.4	20.5	21.8	23.2	24.0	25.4	26.1	28.8	34.1	40.2	45.2	51.0	56.0	...	...	38.7	42.5
加拿大	7.3	7.5	7.7	8.0	...	8.2	...	...	...	9.8	...	10.3	10.7	11.5	12.0	12.7	...	13.9	14.4
德國	...	...	8.2	8.6	9.1	9.6	10.6	11.2	12.2	12.7	13.6	14.0	14.6	15.4	15.8	16.3	...	...	...
法國	...	...	...	...	...	...	6.7	7.3	7.0	7.4	7.7	8.1	8.8	10.1	10.4	10.4	10.9	11.1	11.8
荷蘭	7.2	9.0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	7.1	8.2	8.4	7.8	10.3	11.3	...
瑞典	13.3	13.8	...	...	...	...	...	14.2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
美國	...	...	...	...	...	24.1	...	25.1	...	28.9	...	29.3	32.2	...	34.0	34.3	...	...	...
日本	...	63.8	...	...	74.7	...	...	84.4	...	...	92.6	...	...	...	...	...	97.3	...	...
韓國	...	12.2	13.7	15.5	20.1	21	23.1	23.0	28.4	27.3	31	31.9	31.5	32.3	33.7	37.1	36.8	37.1	34.5
台灣 ^{註2} (登記使用數)	...	...	...	...	...	...	...	...	13.8	13.8	14.1	14.4	14.0	14.1	14.0	13.9	13.9	14.3	14.2

(五) 每百萬人核磁共振斷層掃描儀(MRI)設備數

年 度	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
澳大利亞	1.4	1.8	2.4	2.9	2.9	3.5	4.5	6.0	3.5	3.8	3.7	3.7	3.7	4.2	4.8	5.1	5.6	5.9	5.8
加拿大	1.0	1.0	1.2	1.4	...	1.8	...	...	2.5	4.2	...	4.7	4.9	5.7	6.2	6.7	...	8.0	8.4
德國	1.2	1.4	1.8	2.3	2.8	3.2	3.7	4.4	4.9	5.5	6.0	6.2	6.6	7.1	7.7	8.2	...	...	...
法國	...	...	...	...	...	...	1.2	1.5	1.7	1.8	2.4	3.2	3.9	4.8	5.2	5.5	6.1	6.4	7.0
荷蘭	1.8	2.5	...	3.9	...	...	...	...	...	...	...	...	6.2	6.6	...	7.6	10.4	...	...
瑞典	2.5	3.9	4.8	6.8	...	...	...	7.9	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
美國	...	11.5	...	12.3	...	13.5	...	15.4	...	20.1	...	22.0	26.7	...	26.6	25.9	...	...	...
日本	...	12.5	...	...	18.8	...	...	23.2	...	...	35.3	...	...	40.1	...	...	43.1	...	...
韓國	1.4	1.8	2.9	3.9	4.7	5.1	...	...	5.4	6.8	7.9	9.0	11.1	12.1	13.6	16.0	17.6	19.0	19.5
台灣 ^{註2} (登記使用數)	...	...	...	...	...	...	...	...	3.2	3.6	3.8	4.1	4.5	5.1	5.5	5.7	6.2	6.7	7.1

資料來源：1. 各國：OECD Health Data 2011, JUN 30。

2. 台灣：行政院衛生署衛生統計系列(二)--民國99年醫療機構現況及醫療服務量統計摘要。

註：1. ... = not available。

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

參、歷年各總額部門協定結果與相關數據

一、歷年各總額部門協定結果

(一)年度醫療給付費用總額及協定結果

單位：%

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
	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		
費協會協定結果															
(1)總成長率	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		
(2)較前一年協定總額成長率											4.687	3.874	3.317	2.855	
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		
(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	
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		
(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	
西醫基層	2.21~3.97 (目標值)	3.727		2.898	2.70	3.228	4.684	4.181	4.129	3.346	2.236	1.716			
(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	
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			
(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	
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	

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，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。

(二)牙醫門診醫療給付費用總額協定結果

單位：%；百萬元

Table with 14 columns (Year 90-100) and multiple rows for 'General Service Growth Rate (%)', 'Medical Service Costs and Population Factors (%)', 'Negotiation Factors (%)', 'Deductions for Violations of Special Service Agreements', and 'Special Projects (%)'. Includes sub-totals for 'Per Person' and 'Total'.

註 1. 協定方式改變：

- 第一、二期協定總醫療給付費用成長率：90-94年協定每人醫療給付費用成長率；95年起協定總醫療給付費用成長率。
- 93年度(含)以前，專款項目含括於協商因素成長率項目中；自94年度起，協定一般服務成長率(%)及專款項目預算額(百萬元)。
2. 配合衛生署報院計算方式，修正98年非協商因素成長率=(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)*(1+投保人口年增率)-1。...

(三)中醫門診醫療給付費用總額協定結果

單位：%；百萬元

Table with 13 columns (Year 91-100) and multiple rows for 'General Service Growth Rate (%)', 'Medical Service Costs and Population Factors (%)', 'Negotiation Factors (%)', 'Deductions for Violations of Special Service Agreements', and 'Special Projects (%)'. Includes sub-totals for 'Per Person' and 'Total'.

註 1. 協定方式改變：

- 94年(含)以前協定每人醫療給付費用成長率；95年起協定總醫療給付費用成長率。
- 93年度(含)以前，專款項目含括於協商因素成長率項目中；自94年度起，協定一般服務成長率(%)及專款項目預算額(百萬元)。
2. 配合衛生署報院計算方式，修正98年非協商因素成長率=(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)*(1+投保人口年增率)-1。...

(四)西醫基層醫療給付費用總額協定結果

單位：%；百萬元

年度(期)	第一期 90.7~91.12	92	92(r) ^{註4}	93	94	95	96	97	98	99	100
一般服務成長率(%)					2.223	3.793	3.794	3.328	3.247	1.463	1.197
1.醫療服務成本及人口因素(%)	2.111	0.950	0.950	-0.200	0.500	0.22	1.297	1.411	2.543 ^{註2}	1.032 ^{註2}	0.455 ^{註2}
投保人口年增率						0.39	0.287	0.271	0.253	0.349	0.336
人口結構改變率	0.297	0.200	0.200	0.36	0.41	0.43	0.510	0.500	0.657	0.603	0.886
醫療服務成本指數改變率	1.814	0.750	0.750	-0.66	0.09	-0.60	0.500	0.640	1.627	0.078	-0.767
其他				0.10 ^{註3}							
2.協商因素(%)	1.616	1.948	1.868 ^(a)	2.900	1.723	3.57	2.497	1.917	0.704	0.431	0.742
保險給付範圍(支付項目)改變		0.44652	0.442 ^(a)	0.075	0.510	0.750	0.103	0.060	0.343	0.127	0.288
醫療品質與保險對象健康提升	1.053	0.25000	0.248 ^(a)	0.610	0.450	0.648	0.589	0.300			0.050
其他服務利用與密集度改變	0.053	0.38206	0.378 ^(a)		0.763	2.175	1.805	1.729	0.400	0.389	0.445
政策改變及政策誘因之影響	0.110			0.916							
醫療服務效率提升				-0.257							
3.違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款								-0.061	-0.039	-0.085	-0.041
4.指示用藥不再給付之節餘款								-0.111			
5.第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款								註 ⁵			
專款項目(%,百萬元)					920	990	1,052	1,693	1,329	1,575	1,872
資源缺乏地區服務獎勵專案	0.400%	0.19058%	0.189% ^(a)	0.10%	100	100	100	100	100	100	100
慢性B、C型肝炎治療試辦計畫				0.10%	50	10	72	8	15	60	157
家醫整合性照護制度試辦計畫				0.75%	770	880	880	915	915	1115	1115
醫療給付改善方案 ^{註6}		0.07272%	0.011% ^(a)					424	299	300	300
代謝症候群照護								164			
鼓勵專業自主事務委託 ^{註7}								82			
診所以病人為中心整合照護 ^{註8} 計畫											200
門診透析服務(%) ^{註1,9}											
--門診透析總費用成長率		10.00	10.00	8.00	15.32	13.33	7.472	9.490	8.242	6.428	3.367
--每人西醫基層費用成長率		0.60579	0.600 ^(a)	0.606							
總計(每人費用成長率)	3.727	2.898	2.818 ^(a)	2.700	3.228						
總計(總費用成長率)						4.684	4.181	4.129	3.346	2.236	1.716

註：1. 協定方式改變：

- 94年(含)以前協定每人醫療給付費用成長率；95年起協定總醫療給付費用成長率。
- 93年度(含)以前，專款項目及門診透析服務預算含括於協商因素成長率項目中；自94年度起，協定一般服務成長率(%)、門診透析服務成長率(%)及專款項目預算額度(百萬元)。
- 門診透析：自94年起協定西醫基層門診透析總費用成長率，92年與93年係以西醫基層門診透析總費用成長率換算為每人西醫基層費用成長率。
- 2. 配合衛生署報院計算方式，修正98年非協商因素成長率=(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)*(1+投保人口年增率)-1。並自100年度起改稱為「醫療服務成本及人口因素」。
- 3. 因應健保IC卡措施所額外增加之成本納入總額非協商因素，惟為避免重覆，係分7年攤提成本計算，並納入基期(本會第79次委員會議)；為提升登錄及上傳資料品質，95年改將費用自相關總額部門移列至「其他預算」，自100年度起不再編列。
- 4. 本會第96次委員會議討論調整修正其總額計算公式，以處理第一期總額項下門診透析服務預算切割所衍生問題；表列92(r)年欄之各列數值為參採調整修正後之西醫基層總額基期每人費用(3,585.5280)、西醫基層門診透析預算基期每人費用(254.01)及專款實支額度，推估各項協商因素成長率訂值。
- 5. 第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款：自西醫基層一般服務預算移列4.77億元至「其他預算」由健保局管控，用於調整現行支付標準不合理項目及提升醫療品質方案，惟預算仍屬西醫基層總額部門。
- 6. 醫療給付改善方案於92年屬專款項目，93年起併入協商因素(醫療品質與保險對象健康提升)，95年移列至「其他預算」由健保局管控，惟預算仍屬西醫基層總額部門，97年改列為專款項目。
- 7. 各總額部門若接受專業自主事務委託，則併入一般服務結算；未受委託則予扣除。
- 8. 100年度新增診所以病人為中心整合照護計畫。
- 9. 第一期西醫基層總額，扣除專款項目後，門診透析服務與一般門診服務按1：12.535比例分配；92年起與醫院門診透析服務合併預算。94~100年門診透析服務總預算成長率分別為7.2%、6.68%、2.886%、3.13%、2.886%、2%、0%。

(五)醫院醫療給付費用總額協定結果

單位：%；百萬元

項 目	年 度(期)		第一期	92	93	94	95	96	97	98	99	100
			(91.7-91.12)									
一般服務成長率 (%)						3.71	5.001	4.991	4.870	4.222	3.051	3.171
1.醫療服務成本及人口因素 (%)				1.79	0.96	1.57	1.42	2.877	2.771	3.836 ^{註2}	2.312 ^{註2}	2.053 ^{註2}
投保人口年增率							0.39	0.287	0.271	0.253	0.349	0.336
人口結構改變率				1.17	1.47	1.80	1.67	1.830	1.840	1.960	1.699	2.064
醫療服務成本指數改變率				0.62	-0.60	-0.23	-0.64	0.760	0.660	1.614	0.257	-0.353
其他					0.09 ^{註3}							
2.協商因素 (%)				2.22	3.14	2.14	3.581	2.114	2.099	0.386	0.739	1.118
保險給付範圍(支付項目)改變				0.0297	0.391	0.830	0.300	0.291	0.515	0.325	0.757	1.052
醫療品質與保險對象健康提升				0.0202	0.803	0.226	0.065	0.024	0.098			0.050
其他服務利用與密集度改變				1.7394		0.770	2.416	1.799	1.689	0.072		0.043
政策改變及政策誘因之影響					2.996	1.700	0.800					
醫療服務效率提升					-2.397	-1.390						
3.違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款									-0.02	-0.011	-0.018	-0.027
4.減列指示用藥									-0.183			
5.第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款									^{註4}			
專款項目 (% ,百萬元)						3,734.1	3,359.5	4,115	8,142	10,023	10,006	10,783
新增支付項目及藥材保留款 ^{註5}				0.0564%								
慢性B、C型肝炎治療試辦計畫					0.813%	1,500	700	1,115	1,436.8	1,484.0	622.0	1,282.0
罕見疾病、血友病(及愛滋病藥費)						2,234.1	2,659.5	3,000	3,600	4,782	4,782	4,782
醫療給付改善方案 ^{註6}									504.0	287.3	587.3	487.3
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質									2337.3	2337.3	2881.7	2881.7
鼓勵專業自主事務委託 ^{註7}									264.1			
提升住院護理照護品質										832.5	832.5	1000.0
推動DRGs之調整與鼓勵										300.0	300.0	300.0
醫院支援西醫基層醫療資源缺乏地區之方案 ^{註8}												50.0
門診透析服務 (%) ^{註1,9}												
--門診透析總費用成長率				6.00	8.00	4.10	3.87	0.77	0.00	0.00	-0.58	-2.10
--每人醫院費用成長率				0.3744	0.534							
總計(每人費用成長率)				4.00 ^{註1}	4.01	4.10	3.53					
總計(總費用成長率)							4.90	4.914	4.900	4.461	2.734	3.007

註：1. 協定方式改變：

- 94年(含)以前協定每人醫療給付費用成長率；95年起協定總醫療給付費用成長率。
- 93年度(含)以前，專款項目及門診透析服務預算含括於協商因素成長率項目中；自94年度起，協定一般服務成長率(%)、門診透析服務成長率(%)及專款項目預算額度(百萬元)。
- 門診透析：自94年起協定醫院門診透析總費用成長率，92年與93年係以醫院門診透析總費用成長率換算為每人醫院費用成長率。
- 2. 配合衛生署報院計算方式，修正98年非協商因素成長率=(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)*(1+投保人口年增率)-1。並自100年度起改稱為「醫療服務成本及人口因素」。
- 3. 因應健保IC卡措施所額外增加之成本納入總額非協商因素，惟為避免重複，係分7年攤提成本計算，並納入基期(本會第79次委員會議)，為提升登錄及上傳資料品質，95年改將費用自相關總額部門移列至其他預算，自100年度起不再編列。
- 4. 第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款：自醫院一般服務預算移列25.23億元至「其他預算」由健保局管控，用於調整現行支付標準不合理項目及提升醫療品質方案，惟預算仍屬醫院總額部門。
- 5. 新增支付項目及藥材保留款，於92年屬專款專用；自93年起，列入協商因素之保險給付範圍改變乙項中。
- 6. 醫療給付改善方案自92年起編列為協商因素(醫療品質與保險對象健康提升)，95年移列至「其他預算」由健保局管控，惟預算仍屬醫院總額部門，97年改列為專款項目。
- 7. 各總額部門若接受專業自主事務委託，則併入一般服務結算；未受委託則予扣除。
- 8. 100年度新增醫院支援西醫基層醫療資源缺乏地區之方案。
- 9. 醫院門診透析服務與西醫基層門診透析服務合併預算，94~100年門診透析服務總預算成長率分別為7.2%、6.68%、2.886%、3.13%、2.886%、2%、0%。
- 10. 第一期醫院總額(含醫院門診洗腎服務)，係直接協定每人醫療費用成長率，並未區分非協商因素、協商因素等各項成長率。

(六)其他預算協定結果

單位：百萬元

項 目	年 度			預 算 數					
	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	46.6	95.0	95.0	549.0	549.0	549.0	603.9	603.9	603.9
2 非屬各部門總額範圍之費用成長 註1	293.1	147.0	259.0	1,628.0	1,954.0	2,347.0	2,455.0	3,169.0	3,703.0
3 教學醫院醫療服務成本附加費用	181.6	160.0	376.0	5,174.0	4,500.0	...	...	...	...
4 鼓勵醫院部門提升醫療品質與用藥安全計畫	...	...	...	...	...	2,429.0	...	...	...
5 健保IC卡登錄及上傳資料品質 註2	...	...	...	237.0	433.0	237.0	18.2	388.3	...
6 醫療給付改善方案(自相關總額部門移列)註3	...	...	...	1,166.0	1,298.0	85.0	85.0	...	...
7 推動垂直整合論人計酬計畫	...	...	...	...	424.0	424.0	...	...	...
8 推動促進醫療體系整合計畫	...	...	...	...	...	...	452.0	800.0	800.0
9 第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款 註4 (自相關總額部門移列)	...	...	...	...	...	3,000.0	...	...	...
10 增進偏遠地區醫療服務品質	...	...	...	...	...	...	200.0	200.0	200.0
11 西醫門診財務風險分攤保留款 註5	...	...	131.0	...	...	...	...	...	...
12 支應罕病、血友病(及愛滋病)藥費、慢性B型及C型肝炎 試辦計畫、器官移植專款不足之預算 註6	...	...	280.0	50.0	50.0	200.0	200.0	200.0	200.0
13 其他及預期年度政策改變所需經費	778.7	598.0	...	300.0	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0
14 全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護註7	...	...	...	...	...	...	...	9.2	36.0
15 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫 註8	...	...	...	...	...	...	...	...	404.00
總計(不含第6及9項之自相關總額部門移列)	1,300.0	1,000.0	1,141.0	7,938.0	8,410.0	6,686.0	4,429.1	5,870.4	6,446.9

註：1. 包括助產所、護理之家照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護等。

2. 健保IC卡登錄及上傳資料品質：因應健保IC卡措施所額外增加成本，自93年起納入相關總額部門費用基期，為提升登錄及上傳資料品質，95年改將費用自相關總額部門移列至其他預算。

3. 醫療給付改善方案：包括醫院、西醫基層總額之醫療給付改善方案照護管理費，以及中醫門診總額之三項醫療給付照護試辦計畫，雖移列至其他預算由健保局管控，惟預算仍屬各該總額部門。97年西醫基層與醫院之醫療給付改善方案回歸各該總額部門專款項目，99年中醫三項延續性照護試辦計畫回歸中醫門診總額項下之專款項目。

4. 第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款：自醫院與西醫基層分別移列4.77億元與25.23億元至其他預算項下，用於調整現行支付標準不合理項目及提升醫療品質方案，惟預算仍屬各該總額部門。

5. 95年業列入各相關總額部門協商因素考量，本項不再續編預算。

6. 94年起，罕見疾病、血友病及愛滋病藥費於醫院總額內編列專款項目預算，不足者由其他預算支應；惟愛滋病藥費自95年起由公務預算支應；97年新增支應慢性B型及C型肝炎試辦計畫、器官移植專款不足。

7. 99年度新增全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護。

8. 100年度新增慢性腎臟病照護及病人衛教計畫(含原列於門診透析項下之pre-ESRD計畫)。

二、各總額部門人口結構改變率--101年度總額

-總表

年齡組別	98年每人年費用點數			98年保險對象人數			98年保險對象人數%			99年保險對象人數			99年保險對象人數%			校正後99年每人年費用
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0-4歲	15,598	17,914	16,809	469,544	514,245	983,790	2.05%	2.24%	4.29%	454,770	498,019	952,788	1.97%	2.16%	4.14%	
5-9歲	11,221	13,051	12,179	596,957	654,886	1,251,843	2.60%	2.85%	5.46%	559,061	613,000	1,172,061	2.43%	2.66%	5.09%	
10-14歲	6,547	7,562	7,075	722,962	784,807	1,507,769	3.15%	3.42%	6.57%	708,208	771,015	1,479,223	3.08%	3.35%	6.42%	
15-19歲	7,525	7,526	7,526	761,374	831,102	1,592,476	3.32%	3.62%	6.94%	763,364	833,018	1,596,382	3.32%	3.62%	6.93%	
20-24歲	9,734	8,335	9,029	815,606	827,555	1,643,161	3.56%	3.61%	7.16%	796,926	824,036	1,620,962	3.46%	3.58%	7.04%	
25-29歲	12,405	8,730	10,616	1,037,521	984,352	2,021,873	4.52%	4.29%	8.81%	1,011,558	962,061	1,973,619	4.39%	4.18%	8.57%	
30-34歲	14,668	10,449	12,618	1,026,146	969,770	1,995,917	4.47%	4.23%	8.70%	1,055,321	997,507	2,052,828	4.58%	4.33%	8.91%	
35-39歲	14,000	12,882	13,453	934,616	894,178	1,828,794	4.07%	3.90%	7.97%	933,432	885,150	1,818,582	4.05%	3.84%	7.90%	
40-44歲	15,653	15,964	15,807	932,763	921,222	1,853,985	4.07%	4.02%	8.08%	932,890	916,249	1,849,139	4.05%	3.98%	8.03%	
45-49歲	19,520	20,358	19,937	936,998	927,310	1,864,308	4.08%	4.04%	8.13%	942,081	930,785	1,872,866	4.09%	4.04%	8.13%	
50-54歲	24,951	26,051	25,495	860,244	841,505	1,701,750	3.75%	3.67%	7.42%	874,432	854,435	1,728,866	3.80%	3.71%	7.51%	
55-59歲	32,155	34,796	33,453	727,255	703,390	1,430,645	3.17%	3.07%	6.24%	768,205	741,317	1,509,521	3.34%	3.22%	6.56%	
60-64歲	42,181	45,261	43,680	443,251	420,024	863,274	1.93%	1.83%	3.76%	491,208	465,935	957,143	2.13%	2.02%	4.16%	
65-69歲	51,941	55,710	53,734	393,959	357,440	751,399	1.72%	1.56%	3.28%	385,206	350,038	735,244	1.67%	1.52%	3.19%	
70-74歲	64,065	70,090	66,846	330,906	283,744	614,649	1.44%	1.24%	2.68%	342,189	291,313	633,502	1.49%	1.27%	2.75%	
75-79歲	75,972	84,446	80,167	247,788	242,872	490,660	1.08%	1.06%	2.14%	256,936	235,404	492,340	1.12%	1.02%	2.14%	
80歲以上	92,963	111,985	102,468	273,253	272,899	546,152	1.19%	1.19%	2.38%	291,706	290,291	581,997	1.27%	1.26%	2.53%	
小計	22,218	22,478	22,348	11,511,143	11,431,298	22,942,441	50.17%	49.83%	100.00%	11,567,493	11,459,570	23,027,063	50.23%	49.77%	100.00%	22,692
成長率																1.539%

資料來源：衛生署報奉行政院核定「101年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料

註：1. 人口結構改變率 = $(\sum HE98ij \times \%POP99ij) / (\sum HE98ij \times \%POP98ij) - 1$

(1) HE98ij：98年1~12月各年齡性別組別之每人年費用(含部分負擔)

(2) %POP98ij：98年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP99ij：99年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2. 醫療費用為申請點數+部分負擔，含健保局代辦及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3. 人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--101年度總額（續1）

年齡組別	98年每人年費用點數			98年保險對象人數			98年保險對象人數%			99年保險對象人數			99年保險對象人數%			校正後99年每人年費用
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0-4歲	782	782	782	469,544	514,245	983,790	2.05%	2.24%	4.29%	454,770	498,019	952,788	1.97%	2.16%	4.14%	
5-9歲	2,586	2,468	2,524	596,957	654,886	1,251,843	2.60%	2.85%	5.46%	559,061	613,000	1,172,061	2.43%	2.66%	5.09%	
10-14歲	1,250	1,031	1,136	722,962	784,807	1,507,769	3.15%	3.42%	6.57%	708,208	771,015	1,479,223	3.08%	3.35%	6.42%	
15-19歲	1,796	1,280	1,526	761,374	831,102	1,592,476	3.32%	3.62%	6.94%	763,364	833,018	1,596,382	3.32%	3.62%	6.93%	
20-24歲	2,148	1,630	1,887	815,606	827,555	1,643,161	3.56%	3.61%	7.16%	796,926	824,036	1,620,962	3.46%	3.58%	7.04%	
25-29歲	1,849	1,545	1,701	1,037,521	984,352	2,021,873	4.52%	4.29%	8.81%	1,011,558	962,061	1,973,619	4.39%	4.18%	8.57%	
30-34歲	1,641	1,386	1,517	1,026,146	969,770	1,995,917	4.47%	4.23%	8.70%	1,055,321	997,507	2,052,828	4.58%	4.33%	8.91%	
35-39歲	1,535	1,309	1,425	934,616	894,178	1,828,794	4.07%	3.90%	7.97%	933,432	885,150	1,818,582	4.05%	3.84%	7.90%	
40-44歲	1,557	1,326	1,443	932,763	921,222	1,853,985	4.07%	4.02%	8.08%	932,890	916,249	1,849,139	4.05%	3.98%	8.03%	
45-49歲	1,650	1,421	1,536	936,998	927,310	1,864,308	4.08%	4.04%	8.13%	942,081	930,785	1,872,866	4.09%	4.04%	8.13%	
50-54歲	1,751	1,527	1,640	860,244	841,505	1,701,750	3.75%	3.67%	7.42%	874,432	854,435	1,728,866	3.80%	3.71%	7.51%	
55-59歲	1,772	1,618	1,696	727,255	703,390	1,430,645	3.17%	3.07%	6.24%	768,205	741,317	1,509,521	3.34%	3.22%	6.56%	
60-64歲	1,732	1,672	1,703	443,251	420,024	863,274	1.93%	1.83%	3.76%	491,208	465,935	957,143	2.13%	2.02%	4.16%	
65-69歲	1,655	1,631	1,643	393,959	357,440	751,399	1.72%	1.56%	3.28%	385,206	350,038	735,244	1.67%	1.52%	3.19%	
70-74歲	1,451	1,485	1,466	330,906	283,744	614,649	1.44%	1.24%	2.68%	342,189	291,313	633,502	1.49%	1.27%	2.75%	
75-79歲	1,158	1,347	1,251	247,788	242,872	490,660	1.08%	1.06%	2.14%	256,936	235,404	492,340	1.12%	1.02%	2.14%	
80歲以上	724	1,134	929	273,253	272,899	546,152	1.19%	1.19%	2.38%	291,706	290,291	581,997	1.27%	1.26%	2.53%	
小計	1,664	1,450	1,557	11,511,143	11,431,298	22,942,441	50.17%	49.83%	100.00%	11,567,493	11,459,570	23,027,063	50.23%	49.77%	100.00%	1,555
成長率																-0.128%

資料來源：衛生署報奉行政院核定「101年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料

註：1.人口結構改變率=($\sum HE98ij \times \%POP99ij$)/($\sum HE98ij \times \%POP98ij$)-1

(1) HE98ij: 98年1~12月各年齡性別組別之每人年費用(含部分負擔)

(2) %POP98ij: 98年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP99ij: 99年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.醫療費用為申請點數+部分負擔，含健保局代辦及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--101年度總額（續2）

年齡組別	98年每人年費用點數			98年保險對象人數			98年保險對象人數%			99年保險對象人數			99年保險對象人數%			校正後99年每人年費用
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0-4歲	238	287	264	469,544	514,245	983,790	2.05%	2.24%	4.29%	454,770	498,019	952,788	1.97%	2.16%	4.14%	
5-9歲	518	611	567	596,957	654,886	1,251,843	2.60%	2.85%	5.46%	559,061	613,000	1,172,061	2.43%	2.66%	5.09%	
10-14歲	587	614	601	722,962	784,807	1,507,769	3.15%	3.42%	6.57%	708,208	771,015	1,479,223	3.08%	3.35%	6.42%	
15-19歲	690	551	617	761,374	831,102	1,592,476	3.32%	3.62%	6.94%	763,364	833,018	1,596,382	3.32%	3.62%	6.93%	
20-24歲	920	531	724	815,606	827,555	1,643,161	3.56%	3.61%	7.16%	796,926	824,036	1,620,962	3.46%	3.58%	7.04%	
25-29歲	1,103	617	867	1,037,521	984,352	2,021,873	4.52%	4.29%	8.81%	1,011,558	962,061	1,973,619	4.39%	4.18%	8.57%	
30-34歲	1,256	699	986	1,026,146	969,770	1,995,917	4.47%	4.23%	8.70%	1,055,321	997,507	2,052,828	4.58%	4.33%	8.91%	
35-39歲	1,332	727	1,036	934,616	894,178	1,828,794	4.07%	3.90%	7.97%	933,432	885,150	1,818,582	4.05%	3.84%	7.90%	
40-44歲	1,397	774	1,088	932,763	921,222	1,853,985	4.07%	4.02%	8.08%	932,890	916,249	1,849,139	4.05%	3.98%	8.03%	
45-49歲	1,448	807	1,129	936,998	927,310	1,864,308	4.08%	4.04%	8.13%	942,081	930,785	1,872,866	4.09%	4.04%	8.13%	
50-54歲	1,452	828	1,143	860,244	841,505	1,701,750	3.75%	3.67%	7.42%	874,432	854,435	1,728,866	3.80%	3.71%	7.51%	
55-59歲	1,414	880	1,151	727,255	703,390	1,430,645	3.17%	3.07%	6.24%	768,205	741,317	1,509,521	3.34%	3.22%	6.56%	
60-64歲	1,420	946	1,190	443,251	420,024	863,274	1.93%	1.83%	3.76%	491,208	465,935	957,143	2.13%	2.02%	4.16%	
65-69歲	1,438	1,037	1,247	393,959	357,440	751,399	1.72%	1.56%	3.28%	385,206	350,038	735,244	1.67%	1.52%	3.19%	
70-74歲	1,382	1,109	1,256	330,906	283,744	614,649	1.44%	1.24%	2.68%	342,189	291,313	633,502	1.49%	1.27%	2.75%	
75-79歲	1,213	1,021	1,118	247,788	242,872	490,660	1.08%	1.06%	2.14%	256,936	235,404	492,340	1.12%	1.02%	2.14%	
80歲以上	817	871	844	273,253	272,899	546,152	1.19%	1.19%	2.38%	291,706	290,291	581,997	1.27%	1.26%	2.53%	
小計	1,122	718	921	11,511,143	11,431,298	22,942,441	50.17%	49.83%	100.00%	11,567,493	11,459,570	23,027,063	50.23%	49.77%	100.00%	926
成長率																0.543%

資料來源：衛生署報奉行政院核定「100年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料

註：1.人口結構改變率=(ΣHE98ij×%POP99ij)/(ΣHE98ij×%POP98ij)-1

(1) HE98ij: 98年1~12月各年齡性別組別之每人年費用(含部分負擔)

(2) %POP98ij: 98年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比； %POP99ij: 99年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.醫療費用為申請點數+部分負擔，含健保局代辦及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--101年度總額（續3）

-西醫基層

98年每人年費用點數			98年保險對象人數			98年保險對象人數%			99年保險對象人數			99年保險對象人數%			校正後99年每 人年費用
女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
6,745	7,444	7,111	469,544	514,245	983,790	2.05%	2.24%	4.29%	454,770	498,019	952,788	1.97%	2.16%	4.14%	
4,878	5,366	5,133	596,957	654,886	1,251,843	2.60%	2.85%	5.46%	559,061	613,000	1,172,061	2.43%	2.66%	5.09%	
2,697	2,893	2,799	722,962	784,807	1,507,769	3.15%	3.42%	6.57%	708,208	771,015	1,479,223	3.08%	3.35%	6.42%	
2,404	2,093	2,242	761,374	831,102	1,592,476	3.32%	3.62%	6.94%	763,364	833,018	1,596,382	3.32%	3.62%	6.93%	
2,780	1,651	2,211	815,606	827,555	1,643,161	3.56%	3.61%	7.16%	796,926	824,036	1,620,962	3.46%	3.58%	7.04%	
3,531	1,701	2,640	1,037,521	984,352	2,021,873	4.52%	4.29%	8.81%	1,011,558	962,061	1,973,619	4.39%	4.18%	8.57%	
3,809	1,970	2,915	1,026,146	969,770	1,995,917	4.47%	4.23%	8.70%	1,055,321	997,507	2,052,828	4.58%	4.33%	8.91%	
3,439	2,364	2,913	934,616	894,178	1,828,794	4.07%	3.90%	7.97%	933,432	885,150	1,818,582	4.05%	3.84%	7.90%	
3,581	2,888	3,237	932,763	921,222	1,853,985	4.07%	4.02%	8.08%	932,890	916,249	1,849,139	4.05%	3.98%	8.03%	
4,344	3,623	3,986	936,998	927,310	1,864,308	4.08%	4.04%	8.13%	942,081	930,785	1,872,866	4.09%	4.04%	8.13%	
5,484	4,547	5,020	860,244	841,505	1,701,750	3.75%	3.67%	7.42%	874,432	854,435	1,728,866	3.80%	3.71%	7.51%	
7,005	5,930	6,477	727,255	703,390	1,430,645	3.17%	3.07%	6.24%	768,205	741,317	1,509,521	3.34%	3.22%	6.56%	
8,918	7,456	8,207	443,251	420,024	863,274	1.93%	1.83%	3.76%	491,208	465,935	957,143	2.13%	2.02%	4.16%	
10,751	9,094	9,963	393,959	357,440	751,399	1.72%	1.56%	3.28%	385,206	350,038	735,244	1.67%	1.52%	3.19%	
12,445	10,718	11,648	330,906	283,744	614,649	1.44%	1.24%	2.68%	342,189	291,313	633,502	1.49%	1.27%	2.75%	
12,813	10,791	11,812	247,788	242,872	490,660	1.08%	1.06%	2.14%	256,936	235,404	492,340	1.12%	1.02%	2.14%	
10,496	9,910	10,203	273,253	272,899	546,152	1.19%	1.19%	2.38%	291,706	290,291	581,997	1.27%	1.26%	2.53%	
5,081	4,128	4,606	11,511,143	11,431,298	22,942,441	50.17%	49.83%	100.00%	11,567,493	11,459,570	23,027,063	50.23%	49.77%	100.00%	4,639
															0.716%

資料來源：衛生署報奉行政院核定「100年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料

註：1.人口結構改變率=($\sum HE98ij \times \%POP99ij$)/($\sum HE98ij \times \%POP98ij$)-1

(1) HE98ij：98年1~12月各年齡性別組別之每人年費用(含部分負擔)

(2) %POP98ij：98年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP99ij：99年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.醫療費用為申請點數+部分負擔，含健保局代辦及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--101年度總額（續4）

-醫院

年齡組別	98年每人年費用點數			98年保險對象人數			98年保險對象人數%			99年保險對象人數			99年保險對象人數%			校正後99年每人年費用
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0-4歲	7,822	9,383	8,638	469,544	514,245	983,790	2.05%	2.24%	4.29%	454,770	498,019	952,788	1.97%	2.16%	4.14%	
5-9歲	3,225	4,592	3,940	596,957	654,886	1,251,843	2.60%	2.85%	5.46%	559,061	613,000	1,172,061	2.43%	2.66%	5.09%	
10-14歲	2,005	3,017	2,532	722,962	784,807	1,507,769	3.15%	3.42%	6.57%	708,208	771,015	1,479,223	3.08%	3.35%	6.42%	
15-19歲	2,629	3,590	3,131	761,374	831,102	1,592,476	3.32%	3.62%	6.94%	763,364	833,018	1,596,382	3.32%	3.62%	6.93%	
20-24歲	3,866	4,498	4,184	815,606	827,555	1,643,161	3.56%	3.61%	7.16%	796,926	824,036	1,620,962	3.46%	3.58%	7.04%	
25-29歲	5,892	4,818	5,369	1,037,521	984,352	2,021,873	4.52%	4.29%	8.81%	1,011,558	962,061	1,973,619	4.39%	4.18%	8.57%	
30-34歲	7,921	6,327	7,147	1,026,146	969,770	1,995,917	4.47%	4.23%	8.70%	1,055,321	997,507	2,052,828	4.58%	4.33%	8.91%	
35-39歲	7,643	8,387	8,007	934,616	894,178	1,828,794	4.07%	3.90%	7.97%	933,432	885,150	1,818,582	4.05%	3.84%	7.90%	
40-44歲	9,054	10,866	9,955	932,763	921,222	1,853,985	4.07%	4.02%	8.08%	932,890	916,249	1,849,139	4.05%	3.98%	8.03%	
45-49歲	12,006	14,393	13,193	936,998	927,310	1,864,308	4.08%	4.04%	8.13%	942,081	930,785	1,872,866	4.09%	4.04%	8.13%	
50-54歲	16,186	19,047	17,601	860,244	841,505	1,701,750	3.75%	3.67%	7.42%	874,432	854,435	1,728,866	3.80%	3.71%	7.51%	
55-59歲	21,873	26,248	24,024	727,255	703,390	1,430,645	3.17%	3.07%	6.24%	768,205	741,317	1,509,521	3.34%	3.22%	6.56%	
60-64歲	30,002	35,054	32,460	443,251	420,024	863,274	1.93%	1.83%	3.76%	491,208	465,935	957,143	2.13%	2.02%	4.16%	
65-69歲	37,955	43,777	40,725	393,959	357,440	751,399	1.72%	1.56%	3.28%	385,206	350,038	735,244	1.67%	1.52%	3.19%	
70-74歲	48,535	56,514	52,218	330,906	283,744	614,649	1.44%	1.24%	2.68%	342,189	291,313	633,502	1.49%	1.27%	2.75%	
75-79歲	60,321	70,899	65,557	247,788	242,872	490,660	1.08%	1.06%	2.14%	256,936	235,404	492,340	1.12%	1.02%	2.14%	
80歲以上	79,746	99,252	89,493	273,253	272,899	546,152	1.19%	1.19%	2.38%	291,706	290,291	581,997	1.27%	1.26%	2.53%	
小計	14,261	16,083	15,169	11,511,143	11,431,298	22,942,441	50.17%	49.83%	100.00%	11,567,493	11,459,570	23,027,063	50.23%	49.77%	100.00%	15,475
成長率																2.017%

資料來源：衛生署報奉行政院核定「100年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料

註：1.人口結構改變率=($\sum HE98ij \times \%POP99ij$)/($\sum HE98ij \times \%POP98ij$)-1

(1) HE98ij: 98年1~12月各年齡性別組別之每人年費用(含部分負擔)

(2) %POP98ij: 98年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比； %POP99ij: 99年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2醫療費用為申請點數+部分負擔，含健保局代辦及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--101年度總額（續5）

-其他

年齡組別	98年每人年費用點數			98年保險對象人數			98年保險對象人數%			99年保險對象人數			99年保險對象人數%			校正後99年每人年費用
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0-4歲	11	18	14	469,544	514,245	983,790	2.05%	2.24%	4.29%	454,770	498,019	952,788	1.97%	2.16%	4.14%	
5-9歲	13	14	14	596,957	654,886	1,251,843	2.60%	2.85%	5.46%	559,061	613,000	1,172,061	2.43%	2.66%	5.09%	
10-14歲	8	7	7	722,962	784,807	1,507,769	3.15%	3.42%	6.57%	708,208	771,015	1,479,223	3.08%	3.35%	6.42%	
15-19歲	7	12	10	761,374	831,102	1,592,476	3.32%	3.62%	6.94%	763,364	833,018	1,596,382	3.32%	3.62%	6.93%	
20-24歲	22	25	23	815,606	827,555	1,643,161	3.56%	3.61%	7.16%	796,926	824,036	1,620,962	3.46%	3.58%	7.04%	
25-29歲	30	48	39	1,037,521	984,352	2,021,873	4.52%	4.29%	8.81%	1,011,558	962,061	1,973,619	4.39%	4.18%	8.57%	
30-34歲	40	66	53	1,026,146	969,770	1,995,917	4.47%	4.23%	8.70%	1,055,321	997,507	2,052,828	4.58%	4.33%	8.91%	
35-39歲	51	96	73	934,616	894,178	1,828,794	4.07%	3.90%	7.97%	933,432	885,150	1,818,582	4.05%	3.84%	7.90%	
40-44歲	63	108	86	932,763	921,222	1,853,985	4.07%	4.02%	8.08%	932,890	916,249	1,849,139	4.05%	3.98%	8.03%	
45-49歲	73	113	93	936,998	927,310	1,864,308	4.08%	4.04%	8.13%	942,081	930,785	1,872,866	4.09%	4.04%	8.13%	
50-54歲	78	102	90	860,244	841,505	1,701,750	3.75%	3.67%	7.42%	874,432	854,435	1,728,866	3.80%	3.71%	7.51%	
55-59歲	90	120	104	727,255	703,390	1,430,645	3.17%	3.07%	6.24%	768,205	741,317	1,509,521	3.34%	3.22%	6.56%	
60-64歲	109	133	121	443,251	420,024	863,274	1.93%	1.83%	3.76%	491,208	465,935	957,143	2.13%	2.02%	4.16%	
65-69歲	142	172	156	393,959	357,440	751,399	1.72%	1.56%	3.28%	385,206	350,038	735,244	1.67%	1.52%	3.19%	
70-74歲	252	264	258	330,906	283,744	614,649	1.44%	1.24%	2.68%	342,189	291,313	633,502	1.49%	1.27%	2.75%	
75-79歲	466	388	428	247,788	242,872	490,660	1.08%	1.06%	2.14%	256,936	235,404	492,340	1.12%	1.02%	2.14%	
80歲以上	1,179	819	999	273,253	272,899	546,152	1.19%	1.19%	2.38%	291,706	290,291	581,997	1.27%	1.26%	2.53%	
小計	91	99	95	11,511,143	11,431,298	22,942,441	50.17%	49.83%	100.00%	11,567,493	11,459,570	23,027,063	50.23%	49.77%	100.00%	97
成長率																2.105%

資料來源：衛生署報奉行政院核定「100年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料

註：1.人口結構改變率=(ΣHE98ij×%POP99ij)/(ΣHE98ij×%POP98ij)-1

(1) HE98ij：98年1~12月各年齡性別組別之每人年費用(含部分負擔)

(2) %POP98ij：98年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP99ij：99年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.醫療費用為申請點數+部分負擔，含健保局代辦及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--100年度總額

年齡組別	97年每人年申報點數																		保險對象人數%					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			97年			98年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
0-4歲	15,618	17,969	16,849	885	891	888	223	268	246	6,639	7,298	6,984	7,862	9,499	8,720	9	12	11	2.1%	2.3%	4.4%	2.0%	2.2%	4.3%
5-9歲	10,808	12,429	11,655	2,601	2,486	2,541	508	593	552	4,724	5,165	4,954	2,963	4,174	3,595	12	11	12	2.7%	3.0%	5.7%	2.6%	2.9%	5.5%
10-14歲	5,912	6,914	6,434	1,209	1,000	1,100	554	587	571	2,426	2,597	2,515	1,718	2,725	2,242	5	5	5	3.3%	3.5%	6.8%	3.2%	3.4%	6.6%
15-19歲	7,156	6,974	7,061	1,765	1,230	1,486	645	527	583	2,204	1,894	2,042	2,536	3,313	2,942	6	10	8	3.3%	3.6%	7.0%	3.3%	3.6%	6.9%
20-24歲	9,643	8,147	8,895	2,127	1,596	1,861	862	511	687	2,750	1,570	2,160	3,884	4,446	4,165	20	24	22	3.7%	3.7%	7.4%	3.6%	3.6%	7.2%
25-29歲	12,159	8,480	10,369	1,829	1,490	1,664	1,001	581	797	3,466	1,639	2,577	5,835	4,725	5,295	27	44	35	4.6%	4.4%	9.0%	4.5%	4.3%	8.8%
30-34歲	14,070	10,096	12,136	1,610	1,326	1,472	1,133	636	891	3,673	1,886	2,803	7,618	6,184	6,920	37	64	50	4.4%	4.1%	8.5%	4.5%	4.2%	8.7%
35-39歲	13,504	12,462	12,991	1,514	1,248	1,383	1,234	685	964	3,332	2,297	2,823	7,377	8,151	7,758	47	81	63	4.1%	4.0%	8.1%	4.1%	3.9%	8.0%
40-44歲	15,156	15,476	15,315	1,528	1,284	1,406	1,317	737	1,028	3,499	2,816	3,159	8,752	10,545	9,646	60	94	77	4.1%	4.1%	8.2%	4.1%	4.0%	8.1%
45-49歲	19,000	19,589	19,293	1,631	1,365	1,498	1,358	769	1,065	4,261	3,482	3,873	11,686	13,882	12,779	64	91	78	4.1%	4.0%	8.1%	4.1%	4.0%	8.1%
50-54歲	24,389	25,430	24,904	1,712	1,471	1,593	1,380	800	1,093	5,405	4,436	4,925	15,823	18,631	17,212	69	93	81	3.7%	3.6%	7.2%	3.7%	3.7%	7.4%
55-59歲	31,625	33,758	32,675	1,721	1,555	1,639	1,351	847	1,103	6,907	5,756	6,341	21,568	25,493	23,500	77	107	92	3.0%	2.9%	5.9%	3.2%	3.1%	6.2%
60-64歲	41,096	44,068	42,542	1,659	1,576	1,619	1,335	899	1,122	8,655	7,145	7,920	29,354	34,332	31,776	94	116	105	1.8%	1.7%	3.5%	1.9%	1.8%	3.8%
65-69歲	51,126	54,375	52,667	1,596	1,553	1,576	1,376	1,001	1,198	10,434	8,700	9,611	37,583	42,961	40,135	136	160	148	1.7%	1.5%	3.3%	1.7%	1.6%	3.3%
70-74歲	63,083	68,106	65,421	1,377	1,394	1,385	1,313	1,053	1,192	12,022	10,233	11,189	48,133	55,189	51,418	238	236	237	1.4%	1.2%	2.6%	1.4%	1.2%	2.7%
75-79歲	74,088	82,792	78,538	1,108	1,292	1,202	1,153	978	1,064	12,257	10,073	11,140	59,124	70,068	64,719	445	381	412	1.0%	1.1%	2.1%	1.1%	1.1%	2.1%
80歲以上	91,976	109,422	100,702	686	1,070	878	789	828	809	10,095	9,363	9,729	79,290	97,410	88,353	1,116	751	933	1.1%	1.1%	2.2%	1.2%	1.2%	2.4%
小計	21,317	21,508	21,412	1,641	1,408	1,525	1,045	680	863	4,880	3,925	4,403	13,669	15,407	14,537	81	88	85	50.1%	49.9%	100.0%	50.2%	49.8%	100.0%
校正後98年每人申報點數			21,755			1,522			868			4,442			14,837			87						
成長率			1.602%			-0.197%			0.579%			0.886%			2.064%			2.353%						

協定結果相關數據-12

資料來源：衛生署報奉行政院核定「99年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料

註：1.人口結構改變率=(ΣHE97ij×%POP98ij)/(ΣHE976ij×%POP976ij)-1

(1) HE97ij：97年1~12月各年齡性別組別之每人年申報費用點數(含部分負擔)

(2) %POP97ij：97年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP98ij：98年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.醫療費用為申請點數+部分負擔，含健保局代辦及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--99年度總額

年齡組別	96年每人年申報點數																		保險對象人數%					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			96年			97年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
0-4歲	14,447	16,428	15,485	862	858	860	225	270	249	5,673	6,243	5,972	7,678	9,045	8,394	8	11	10	2.2%	2.4%	4.5%	2.1%	2.3%	4.4%
5-9歲	10,491	11,968	11,262	2,539	2,418	2,476	492	571	533	4,641	5,051	4,855	2,811	3,921	3,390	9	9	9	2.9%	3.1%	6.0%	2.7%	3.0%	5.7%
10-14歲	5,996	6,803	6,416	1,229	1,014	1,117	529	572	551	2,506	2,681	2,597	1,729	2,532	2,147	3	4	3	3.3%	3.6%	7.0%	3.3%	3.5%	6.8%
15-19歲	7,137	6,992	7,062	1,767	1,213	1,478	631	526	576	2,252	1,924	2,081	2,480	3,321	2,919	7	9	8	3.3%	3.6%	7.0%	3.3%	3.6%	7.0%
20-24歲	9,429	8,065	8,754	1,984	1,493	1,741	809	502	657	2,791	1,557	2,180	3,827	4,489	4,155	18	24	21	3.9%	3.8%	7.7%	3.7%	3.7%	7.4%
25-29歲	12,206	8,453	10,384	1,739	1,414	1,581	946	570	763	3,537	1,622	2,608	5,954	4,806	5,397	29	40	34	4.7%	4.4%	9.0%	4.6%	4.4%	9.0%
30-34歲	13,727	9,837	11,836	1,523	1,236	1,384	1,057	608	839	3,692	1,870	2,807	7,397	6,061	6,748	58	61	59	4.3%	4.0%	8.3%	4.4%	4.1%	8.5%
35-39歲	13,331	12,119	12,734	1,459	1,184	1,324	1,191	672	935	3,388	2,287	2,845	7,225	7,902	7,559	68	74	71	4.1%	4.0%	8.2%	4.1%	4.0%	8.1%
40-44歲	14,850	15,051	14,950	1,481	1,223	1,353	1,266	728	998	3,565	2,828	3,198	8,462	10,184	9,320	76	87	81	4.1%	4.1%	8.3%	4.1%	4.1%	8.2%
45-49歲	18,767	19,096	18,931	1,583	1,320	1,452	1,300	755	1,028	4,300	3,441	3,872	11,500	13,495	12,493	84	86	85	4.0%	4.0%	8.0%	4.1%	4.0%	8.1%
50-54歲	23,721	24,493	24,103	1,656	1,415	1,537	1,323	782	1,055	5,371	4,327	4,855	15,290	17,878	16,570	81	92	86	3.6%	3.5%	7.1%	3.7%	3.6%	7.2%
55-59歲	31,176	33,120	32,133	1,679	1,503	1,592	1,311	835	1,076	6,952	5,652	6,311	21,147	25,037	23,063	87	93	90	2.8%	2.7%	5.5%	3.0%	2.9%	5.9%
60-64歲	39,817	42,406	41,074	1,604	1,494	1,550	1,272	868	1,075	8,497	6,982	7,761	28,341	32,948	30,578	104	114	109	1.7%	1.6%	3.4%	1.8%	1.7%	3.5%
65-69歲	49,254	52,619	50,847	1,534	1,483	1,510	1,304	955	1,139	10,262	8,590	9,470	36,006	41,440	38,579	148	151	150	1.7%	1.5%	3.2%	1.7%	1.5%	3.3%
70-74歲	61,528	65,685	63,493	1,325	1,326	1,326	1,277	1,008	1,150	11,961	9,872	10,974	46,729	53,255	49,814	235	223	230	1.4%	1.2%	2.6%	1.4%	1.2%	2.6%
75-79歲	72,297	80,704	76,718	1,061	1,281	1,177	1,123	960	1,037	12,080	9,807	10,885	57,600	68,301	63,227	434	354	392	1.0%	1.1%	2.2%	1.0%	1.1%	2.1%
80歲以上	88,927	106,092	97,515	653	1,033	843	766	793	780	9,905	9,106	9,505	76,521	94,461	85,497	1,081	698	889	1.1%	1.1%	2.1%	1.1%	1.1%	2.2%
小計	20,507	20,659	20,583	1,589	1,353	1,471	994	662	828	4,807	3,815	4,312	13,031	14,748	13,888	87	81	84	50.1%	49.9%	100.0%	50.1%	49.9%	100.0%
校正後97年每人申報點數			20,848			1,469			832			4,338			14,124			85						
成長率			1.287%			-0.136%			0.483%			0.603%			1.699%			1.190%						

協定結果相關數據-13

資料來源：衛生署報奉行政院核定「99年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料

註：1.人口結構改變率=(ΣHE96ij×%POP97ij)/(ΣHE96ij×%POP96ij)-1

(1) HE96ij：96年1~12月各年齡性別組別之每人年申報費用點數(含部分負擔)

(2) %POP96ij：96年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP97ij：97年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.醫療費用為申請點數+部分負擔，含健保局代辦及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--98年度總額

年齡組別	95年每人年申報點數																		保險對象人數%					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			95年			96年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
0-4歲	14,613	16,644	15,677	838	825	831	218	262	241	6,034	6,604	6,333	7,517	8,943	8,264	6	11	9	2.3%	2.5%	4.7%	2.2%	2.4%	4.5%
5-9歲	10,491	11,969	11,262	2,523	2,395	2,456	465	540	504	4,770	5,187	4,987	2,728	3,842	3,309	6	5	5	3.0%	3.3%	6.3%	2.9%	3.1%	6.0%
10-14歲	5,959	6,707	6,349	1,219	998	1,104	475	523	500	2,504	2,667	2,589	1,758	2,516	2,153	3	4	4	3.3%	3.6%	7.0%	3.3%	3.6%	7.0%
15-19歲	7,114	6,940	7,024	1,713	1,188	1,440	610	515	560	2,280	1,921	2,093	2,506	3,310	2,925	6	7	6	3.3%	3.6%	7.0%	3.3%	3.6%	7.0%
20-24歲	9,510	8,062	8,795	1,865	1,420	1,646	769	492	632	2,932	1,526	2,238	3,930	4,601	4,261	15	22	18	4.1%	4.0%	8.1%	3.9%	3.8%	7.7%
25-29歲	12,184	8,363	10,325	1,643	1,332	1,492	893	545	724	3,641	1,581	2,639	5,979	4,868	5,438	28	37	32	4.6%	4.4%	9.1%	4.7%	4.4%	9.0%
30-34歲	13,795	10,069	11,982	1,492	1,190	1,345	1,018	589	809	3,837	1,896	2,892	7,393	6,336	6,879	55	58	56	4.2%	4.0%	8.2%	4.3%	4.0%	8.3%
35-39歲	13,181	12,011	12,602	1,416	1,131	1,275	1,138	648	896	3,475	2,290	2,889	7,086	7,872	7,475	65	69	67	4.2%	4.1%	8.2%	4.1%	4.0%	8.2%
40-44歲	14,808	15,081	14,944	1,446	1,186	1,316	1,220	712	967	3,714	2,889	3,303	8,357	10,213	9,281	72	81	76	4.2%	4.2%	8.4%	4.1%	4.1%	8.3%
45-49歲	18,443	18,684	18,563	1,536	1,277	1,407	1,244	732	990	4,410	3,472	3,943	11,174	13,129	12,147	79	74	77	3.9%	3.9%	7.8%	4.0%	4.0%	8.0%
50-54歲	23,570	24,042	23,804	1,580	1,365	1,473	1,272	759	1,018	5,482	4,372	4,933	15,161	17,464	16,300	75	83	79	3.5%	3.5%	7.0%	3.6%	3.5%	7.1%
55-59歲	31,730	32,818	32,266	1,630	1,477	1,554	1,292	815	1,057	7,242	5,746	6,504	21,481	24,696	23,066	85	85	85	2.5%	2.5%	5.0%	2.8%	2.7%	5.5%
60-64歲	39,070	41,212	40,109	1,515	1,406	1,462	1,196	825	1,016	8,566	6,918	7,767	27,696	31,962	29,764	97	101	99	1.7%	1.6%	3.3%	1.7%	1.6%	3.4%
65-69歲	49,069	51,914	50,416	1,450	1,398	1,425	1,257	914	1,094	10,530	8,815	9,718	35,694	40,641	38,036	138	147	143	1.7%	1.5%	3.2%	1.7%	1.5%	3.2%
70-74歲	60,343	64,671	62,435	1,225	1,263	1,243	1,217	955	1,091	12,081	9,933	11,043	45,595	52,305	48,839	225	214	220	1.3%	1.2%	2.6%	1.4%	1.2%	2.6%
75-79歲	71,126	80,464	76,134	990	1,239	1,124	1,090	923	1,000	12,304	9,906	11,018	56,331	68,080	62,633	411	316	360	1.0%	1.1%	2.1%	1.0%	1.1%	2.2%
80歲以上	86,959	104,465	95,657	604	968	785	740	773	757	10,166	9,284	9,728	74,441	92,815	83,571	1,008	624	817	1.0%	1.0%	2.0%	1.1%	1.1%	2.1%
小計	20,050	20,184	20,117	1,537	1,308	1,423	945	635	790	4,902	3,848	4,375	12,587	14,321	13,454	79	72	75	50.0%	50.0%	100.0%	50.1%	49.9%	100.0%
校正後96年每人申報點數			20,413			1,419			795			4,404			13,718			77						
成長率			1.47%			-0.25%			0.62%			0.66%			1.96%			2.44%						

協定結果相關數據-14

資料來源：衛生署報奉行政院核定「98年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變率 = $(\sum HE95ij \times \%POP96ij) / (\sum HE95ij \times \%POP95ij) - 1$

(1) HE95ij：95年1~12月各年齡性別組別之每人年申報費用點數(含部分負擔)

(2) %POP95ij：95年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

(3) %POP96ij：96年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.申報點數為申請費用點數+部分負擔，含健保局代辦費用及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--97年度總額

年齡組別	94年每人年申報點數																		保險對象人數%					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			94年			95年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
0-4歲	14,883	17,229	16,111	743	721	732	228	266	248	6,362	6,947	6,669	7,544	9,287	8,456	5	7	6	2.4%	2.7%	5.1%	2.3%	2.5%	4.7%
5-9歲	11,190	12,495	11,870	2,545	2,403	2,471	485	567	528	5,142	5,547	5,353	3,013	3,975	3,514	5	3	4	3.1%	3.4%	6.5%	3.0%	3.3%	6.3%
10-14歲	6,201	6,881	6,556	1,181	960	1,065	490	545	519	2,711	2,847	2,782	1,816	2,526	2,187	3	3	3	3.3%	3.6%	7.0%	3.3%	3.6%	7.0%
15-19歲	7,404	7,239	7,318	1,713	1,184	1,439	635	554	593	2,452	2,067	2,252	2,599	3,427	3,029	5	6	6	3.4%	3.6%	7.0%	3.3%	3.6%	7.0%
20-24歲	9,947	8,570	9,269	1,876	1,414	1,648	825	539	684	3,111	1,611	2,372	4,121	4,986	4,548	14	19	17	4.3%	4.2%	8.5%	4.1%	4.0%	8.1%
25-29歲	12,519	8,828	10,718	1,660	1,321	1,495	950	578	768	3,810	1,676	2,769	6,075	5,219	5,658	23	34	29	4.6%	4.4%	9.0%	4.6%	4.4%	9.1%
30-34歲	13,532	10,172	11,890	1,452	1,144	1,301	1,046	609	832	3,884	1,985	2,956	7,101	6,386	6,752	49	48	49	4.1%	4.0%	8.1%	4.2%	4.0%	8.2%
35-39歲	13,284	12,251	12,772	1,415	1,122	1,270	1,176	689	935	3,639	2,451	3,050	6,993	7,928	7,456	61	61	61	4.2%	4.1%	8.3%	4.2%	4.1%	8.2%
40-44歲	15,038	15,031	15,035	1,441	1,176	1,309	1,262	749	1,006	3,885	2,982	3,435	8,385	10,052	9,217	66	71	68	4.2%	4.2%	8.4%	4.2%	4.2%	8.4%
45-49歲	18,616	18,623	18,619	1,515	1,266	1,391	1,277	768	1,024	4,526	3,561	4,046	11,230	12,965	12,094	67	63	65	3.9%	3.9%	7.8%	3.9%	3.9%	7.8%
50-54歲	24,217	24,331	24,274	1,573	1,359	1,467	1,323	801	1,065	5,674	4,450	5,068	15,577	17,654	16,607	71	66	68	3.5%	3.4%	6.9%	3.5%	3.5%	7.0%
55-59歲	32,171	32,867	32,514	1,613	1,459	1,537	1,349	844	1,100	7,356	5,731	6,554	21,776	24,762	23,250	76	71	74	2.2%	2.2%	4.4%	2.5%	2.5%	5.0%
60-64歲	38,299	40,089	39,168	1,458	1,356	1,409	1,210	829	1,025	8,345	6,727	7,560	27,204	31,097	29,092	82	81	82	1.8%	1.7%	3.5%	1.7%	1.6%	3.3%
65-69歲	49,507	52,264	50,813	1,397	1,360	1,380	1,288	950	1,128	10,448	8,754	9,646	36,238	41,070	38,526	135	131	133	1.6%	1.5%	3.1%	1.7%	1.5%	3.2%
70-74歲	60,678	64,665	62,664	1,185	1,233	1,209	1,259	960	1,110	11,881	9,616	10,753	46,139	52,673	49,394	212	182	197	1.3%	1.3%	2.6%	1.3%	1.2%	2.6%
75-79歲	71,967	81,875	77,359	951	1,213	1,093	1,101	954	1,021	12,040	9,845	10,846	57,476	69,577	64,062	399	285	337	1.0%	1.1%	2.1%	1.0%	1.1%	2.1%
80歲以上	89,072	106,868	97,848	570	916	741	764	783	774	9,956	9,207	9,587	76,868	95,384	85,999	914	577	748	0.9%	0.9%	1.8%	1.0%	1.0%	2.0%
小計	20,050	20,210	20,130	1,523	1,286	1,404	974	662	818	4,998	3,940	4,468	12,486	14,260	13,375	70	61	66	49.9%	50.1%	100.0%	50.0%	50.0%	100.0%
校正後95年每人申報點數	20,405			1,404			823			4,490			13,621			67								
成長率	1.36%			-0.05%			0.66%			0.50%			1.84%			2.49%								

協定結果相關數據-15

資料來源：衛生署報奉行政院核定「97年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變率=($\sum HE94ij \times \%POP95ij$)/($\sum HE94ij \times \%POP94ij$)-1

(1) HE94ij：94年1~12月各年齡性別組別之每人年申報費用點數(含部分負擔)

(2) %POP94ij：94年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

(3) %POP95ij：95年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.申報點數為申請費用點數+部分負擔，含健保局代辦費用及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--96年度總額

年齡組別	93年每人年申報點數																		保險對象人數%					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			93年			94年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
0-4歲	14,950	16,914	15,978	716	691	703	241	285	264	6,197	6,726	6,474	7,791	9,208	8,533	5	3	4	2.6%	2.9%	5.4%	2.4%	2.7%	5.1%
5-9歲	10,374	11,471	10,945	2,511	2,377	2,441	466	548	509	4,566	4,907	4,743	2,829	3,637	3,250	3	3	3	3.2%	3.5%	6.7%	3.1%	3.4%	6.5%
10-14歲	5,896	6,408	6,164	1,206	963	1,079	489	546	519	2,448	2,550	2,501	1,752	2,347	2,063	1	2	2	3.4%	3.7%	7.0%	3.3%	3.6%	7.0%
15-19歲	7,269	6,964	7,111	1,735	1,169	1,442	648	557	601	2,279	1,851	2,057	2,602	3,383	3,007	5	4	4	3.4%	3.7%	7.1%	3.4%	3.6%	7.0%
20-24歲	9,877	8,652	9,271	1,871	1,406	1,641	875	573	726	2,990	1,533	2,269	4,129	5,124	4,621	12	16	14	4.5%	4.4%	8.8%	4.3%	4.2%	8.5%
25-29歲	12,278	8,891	10,621	1,657	1,316	1,490	984	609	801	3,642	1,634	2,659	5,977	5,304	5,648	19	27	23	4.5%	4.3%	8.8%	4.6%	4.4%	9.0%
30-34歲	13,170	10,074	11,648	1,464	1,150	1,310	1,087	644	869	3,690	1,979	2,849	6,889	6,260	6,580	40	41	41	4.2%	4.0%	8.2%	4.1%	4.0%	8.1%
35-39歲	13,089	12,119	12,607	1,420	1,124	1,273	1,214	720	968	3,473	2,401	2,939	6,934	7,824	7,377	49	51	50	4.2%	4.2%	8.4%	4.2%	4.1%	8.3%
40-44歲	15,057	15,001	15,029	1,452	1,190	1,321	1,296	782	1,040	3,732	2,854	3,294	8,519	10,118	9,317	57	56	57	4.2%	4.2%	8.4%	4.2%	4.2%	8.4%
45-49歲	18,666	18,492	18,580	1,514	1,269	1,392	1,310	800	1,056	4,340	3,380	3,863	11,447	12,994	12,217	55	49	52	3.9%	3.8%	7.7%	3.9%	3.9%	7.8%
50-54歲	24,344	24,319	24,332	1,570	1,352	1,462	1,360	824	1,094	5,429	4,221	4,830	15,933	17,874	16,896	51	49	50	3.3%	3.2%	6.5%	3.5%	3.4%	6.9%
55-59歲	31,705	31,895	31,799	1,559	1,415	1,488	1,352	851	1,105	6,855	5,233	6,055	21,872	24,342	23,091	67	54	60	2.0%	2.0%	4.0%	2.2%	2.2%	4.4%
60-64歲	38,370	39,812	39,069	1,461	1,356	1,410	1,237	843	1,046	7,919	6,367	7,166	27,689	31,180	29,382	64	66	65	1.8%	1.7%	3.6%	1.8%	1.7%	3.5%
65-69歲	49,889	51,591	50,698	1,366	1,321	1,345	1,310	957	1,142	9,909	8,205	9,099	37,191	41,009	39,007	112	100	106	1.6%	1.4%	3.0%	1.6%	1.5%	3.1%
70-74歲	61,634	65,203	63,472	1,150	1,260	1,207	1,266	968	1,113	11,322	8,941	10,096	47,712	53,884	50,890	184	150	167	1.3%	1.3%	2.6%	1.3%	1.3%	2.6%
75-79歲	72,027	83,138	78,127	942	1,223	1,096	1,129	974	1,044	11,389	9,322	10,254	58,212	71,389	65,446	355	230	286	0.9%	1.1%	2.0%	1.0%	1.1%	2.1%
80歲以上	88,357	105,645	96,789	549	891	716	771	774	772	9,397	8,626	9,021	76,869	94,890	85,658	771	464	621	0.9%	0.8%	1.7%	0.9%	0.9%	1.8%
小計	19,634	19,743	19,689	1,520	1,279	1,399	991	678	834	4,701	3,693	4,194	12,365	14,046	13,209	57	48	52	49.8%	50.2%	100.0%	49.9%	50.1%	100.0%
校正後94年每人申報點數			19,960			1,399			840			4,216			13,451			54						
成長率			1.37%			0.01%			0.71%			0.51%			1.83%			2.46%						

協定結果相關數據-16

資料來源：衛生署報奉行政院核定「96年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變率=($\sum HE93ij \times \%POP94ij$)/($\sum HE93ij \times \%POP93ij$)-1

(1) HE93ij：93年1~12月各年齡性別組別之每人年申報費用點數(含部分負擔)

(2) %POP93ij：93年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

(3) %POP94ij：94年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.申報點數為申請費用點數+部分負擔，含健保局代辦費用及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--95年度總額

年齡組別	92年每人年申報點數																		保險對象人數%					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			92年			93年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
0-4歲	13,229	15,417	14,372	582	554	567	241	281	262	5,651	6,104	5,888	6,753	8,476	7,654	2	1	1	2.7%	3.0%	5.7%	2.6%	2.9%	5.5%
5-9歲	8,884	9,856	9,390	2,254	2,115	2,182	450	527	490	3,933	4,206	4,075	2,247	3,008	2,643	1	1	1	3.3%	3.6%	6.9%	3.2%	3.5%	6.7%
10-14歲	5,487	5,793	5,647	1,140	887	1,008	467	524	497	2,274	2,364	2,321	1,604	2,017	1,820	1	1	1	3.4%	3.7%	7.0%	3.4%	3.7%	7.0%
15-19歲	6,784	6,434	6,603	1,666	1,114	1,381	613	539	574	2,150	1,734	1,935	2,353	3,044	2,710	2	3	3	3.5%	3.8%	7.3%	3.4%	3.7%	7.1%
20-24歲	8,917	8,025	8,473	1,763	1,304	1,535	796	535	666	2,764	1,356	2,063	3,586	4,818	4,199	7	12	10	4.6%	4.5%	9.1%	4.5%	4.4%	8.8%
25-29歲	10,921	7,961	9,474	1,546	1,243	1,398	894	569	735	3,362	1,482	2,443	5,106	4,648	4,882	13	18	16	4.4%	4.2%	8.6%	4.5%	4.3%	8.8%
30-34歲	11,701	9,067	10,399	1,371	1,080	1,227	1,008	619	816	3,405	1,819	2,621	5,889	5,521	5,707	28	28	28	4.2%	4.1%	8.3%	4.2%	4.0%	8.2%
35-39歲	11,822	10,907	11,365	1,331	1,052	1,192	1,125	684	904	3,200	2,188	2,694	6,130	6,948	6,539	36	36	36	4.2%	4.2%	8.4%	4.2%	4.2%	8.4%
40-44歲	13,480	13,189	13,334	1,355	1,097	1,226	1,183	735	959	3,366	2,554	2,960	7,534	8,766	8,150	41	37	39	4.2%	4.2%	8.4%	4.2%	4.2%	8.4%
45-49歲	16,712	16,542	16,628	1,409	1,184	1,297	1,206	756	982	3,891	3,025	3,460	10,169	11,542	10,852	37	36	36	3.8%	3.7%	7.5%	3.9%	3.8%	7.7%
50-54歲	21,972	21,623	21,798	1,442	1,259	1,351	1,263	779	1,023	4,913	3,740	4,331	14,316	15,812	15,058	38	32	35	3.1%	3.1%	6.2%	3.3%	3.2%	6.5%
55-59歲	28,212	28,017	28,116	1,414	1,283	1,349	1,233	796	1,017	6,048	4,654	5,360	19,473	21,245	20,348	43	39	41	1.9%	1.8%	3.7%	2.0%	2.0%	4.0%
60-64歲	34,248	35,289	34,751	1,349	1,241	1,297	1,146	796	977	7,089	5,715	6,424	24,611	27,487	26,002	53	50	52	1.9%	1.7%	3.6%	1.8%	1.7%	3.6%
65-69歲	44,290	45,287	44,768	1,231	1,200	1,216	1,210	893	1,058	8,963	7,303	8,167	32,801	35,819	34,248	86	72	79	1.6%	1.4%	3.0%	1.6%	1.5%	3.0%
70-74歲	54,491	57,320	55,992	1,040	1,192	1,121	1,202	931	1,058	10,054	7,949	8,938	42,047	47,136	44,746	147	112	129	1.3%	1.4%	2.7%	1.3%	1.4%	2.6%
75-79歲	63,405	72,917	68,633	840	1,141	1,006	1,057	936	991	10,082	8,392	9,153	51,150	62,265	57,258	275	183	225	0.9%	1.1%	2.0%	0.9%	1.1%	2.0%
80歲以上	75,162	91,317	82,967	490	817	648	736	745	740	8,363	7,706	8,046	64,949	81,679	73,032	624	370	501	0.8%	0.8%	1.6%	0.9%	0.8%	1.7%
小計	17,235	17,308	17,272	1,410	1,180	1,294	911	640	775	4,227	3,304	3,762	10,645	12,150	11,403	42	34	38	49.7%	50.4%	100.0%	49.8%	50.2%	100.0%
校正後93年每人申報點數	17,484			1,293			780			3,779			11,594			39								
成長率	1.23%			-0.08%			0.67%			0.43%			1.67%			2.37%								

協定結果相關數據-17

資料來源：衛生署奉報行政院核定「95年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變率=($\sum HE92ij \times \%POP93ij$)/($\sum HE92ij \times \%POP92ij$)-1

(1) HE92ij：92年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用

(2) %POP92ij：92年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

(3) %POP93ij：93年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.醫療費用為申請費用點數+部分負擔，含健保局代辦費用及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--94年度總額

年齡組別	91年每人年申報點數																		保險對象人數%					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			91年			92年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
0-4歲	13,029	15,374	14,254	509	481	494	231	273	253	5,397	5,829	5,622	6,891	8,792	7,884	0	0	0	2.9%	3.2%	6.0%	2.7%	3.0%	5.7%
5-9歲	9,140	10,057	9,617	2,255	2,096	2,172	438	512	476	3,974	4,235	4,110	2,472	3,214	2,859	0	0	0	3.4%	3.7%	7.1%	3.3%	3.6%	6.9%
10-14歲	5,587	5,845	5,722	1,243	943	1,086	449	496	473	2,219	2,294	2,258	1,676	2,112	1,904	0	0	0	3.4%	3.7%	7.1%	3.4%	3.7%	7.0%
15-19歲	6,745	6,303	6,517	1,687	1,091	1,380	569	497	532	2,034	1,615	1,819	2,454	3,098	2,786	1	1	1	3.7%	3.9%	7.6%	3.5%	3.8%	7.3%
20-24歲	9,096	8,122	8,609	1,822	1,302	1,562	759	518	639	2,674	1,340	2,007	3,838	4,957	4,397	4	4	4	4.6%	4.6%	9.1%	4.6%	4.5%	9.1%
25-29歲	10,852	7,979	9,450	1,554	1,251	1,406	829	541	689	3,193	1,434	2,335	5,270	4,748	5,015	5	6	6	4.4%	4.2%	8.6%	4.4%	4.2%	8.6%
30-34歲	11,858	8,872	10,373	1,388	1,078	1,234	962	595	779	3,306	1,746	2,530	6,184	5,445	5,817	18	9	13	4.2%	4.2%	8.4%	4.2%	4.1%	8.3%
35-39歲	11,871	10,695	11,280	1,343	1,045	1,193	1,069	664	865	3,070	2,103	2,585	6,368	6,871	6,621	21	12	17	4.2%	4.3%	8.5%	4.2%	4.2%	8.4%
40-44歲	13,645	13,025	13,334	1,364	1,100	1,232	1,107	704	905	3,207	2,414	2,810	7,944	8,796	8,371	23	11	17	4.1%	4.1%	8.2%	4.2%	4.2%	8.4%
45-49歲	16,764	16,164	16,465	1,389	1,164	1,277	1,115	718	918	3,660	2,812	3,238	10,577	11,457	11,015	22	12	17	3.7%	3.7%	7.4%	3.8%	3.7%	7.5%
50-54歲	22,161	21,301	21,734	1,425	1,250	1,338	1,158	739	950	4,658	3,463	4,065	14,899	15,835	15,364	22	13	17	2.9%	2.9%	5.8%	3.1%	3.1%	6.2%
55-59歲	27,630	27,343	27,489	1,378	1,242	1,311	1,100	736	921	5,526	4,238	4,892	19,603	21,108	20,345	23	18	20	1.8%	1.8%	3.6%	1.9%	1.8%	3.7%
60-64歲	33,699	34,313	33,995	1,313	1,201	1,259	1,055	725	896	6,535	5,182	5,882	24,771	27,181	25,934	25	23	24	1.8%	1.7%	3.5%	1.8%	1.7%	3.6%
65-69歲	43,845	44,680	44,251	1,209	1,164	1,187	1,141	826	988	8,312	6,673	7,515	33,145	35,987	34,527	39	30	35	1.5%	1.4%	3.0%	1.6%	1.4%	3.0%
70-74歲	53,657	56,851	55,395	1,029	1,196	1,120	1,139	884	1,000	9,342	7,362	8,265	42,078	47,360	44,952	69	48	58	1.2%	1.5%	2.7%	1.2%	1.4%	2.7%
75-79歲	61,073	71,307	66,673	832	1,118	988	1,021	886	947	9,451	7,869	8,586	49,646	61,353	56,051	123	81	100	0.8%	1.0%	1.8%	0.9%	1.1%	1.9%
80歲以上	71,579	88,391	79,635	497	798	641	713	715	714	8,087	7,481	7,797	61,992	79,245	70,259	290	152	224	0.8%	0.7%	1.5%	0.8%	0.8%	1.6%
小計	16,892	16,847	16,869	1,419	1,169	1,293	848	606	726	3,998	3,124	3,557	10,606	11,935	11,277	20	13	17	49.6%	50.4%	100.0%	49.6%	50.4%	100.0%
校正後92年每人申報點數	17,092			1,293			731			3,572			11,480			17								
成長率	1.32%			0.00%			0.66%			0.41%			1.80%			2.76%								

協定結果相關數據-18

資料來源：衛生署報奉行政院核定「94年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變率=($\sum HE91ij \times \%POP92ij$)/($\sum HE91ij \times \%POP91ij$)-1

(1) HE91ij：91年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用

(2) %POP91ij：91年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

(3) %POP92ij：92年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.醫療費用為申請費用點數+部分負擔，含健保局代辦費用及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--93年度總額

年齡組別	90年每人年申報點數																		保險對象人數%					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			90年			91年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
0-4歲	12,002	14,040	13,066	485	455	470	208	246	228	5,269	5,703	5,495	6,041	7,636	6,873	0	0	0	3.1%	3.3%	6.4%	2.9%	3.2%	6.0%
5-9歲	8,624	9,465	9,062	2,222	2,072	2,144	393	459	427	3,758	4,015	3,892	2,250	2,919	2,598	1	0	0	3.4%	3.7%	7.2%	3.4%	3.7%	7.1%
10-14歲	5,228	5,526	5,383	1,311	1,003	1,151	396	457	428	2,026	2,124	2,077	1,495	1,941	1,728	1	1	1	3.4%	3.7%	7.1%	3.4%	3.7%	7.1%
15-19歲	6,485	6,057	6,264	1,682	1,088	1,376	510	459	484	1,924	1,524	1,718	2,368	2,984	2,686	1	1	1	3.9%	4.2%	8.1%	3.7%	3.9%	7.6%
20-24歲	8,973	7,383	8,165	1,830	1,246	1,533	693	452	571	2,578	1,248	1,902	3,867	4,433	4,155	4	4	4	4.5%	4.6%	9.1%	4.6%	4.6%	9.1%
25-29歲	10,566	7,411	9,024	1,561	1,264	1,416	742	491	619	3,096	1,363	2,249	5,160	4,282	4,731	7	10	9	4.3%	4.1%	8.4%	4.4%	4.2%	8.6%
30-34歲	11,490	8,176	9,834	1,395	1,069	1,232	852	541	697	3,203	1,641	2,423	6,018	4,911	5,465	21	14	18	4.2%	4.2%	8.5%	4.2%	4.2%	8.4%
35-39歲	11,445	9,952	10,695	1,361	1,046	1,203	954	612	783	2,980	2,007	2,491	6,123	6,269	6,196	27	18	22	4.3%	4.3%	8.6%	4.2%	4.3%	8.5%
40-44歲	13,040	12,108	12,574	1,360	1,098	1,229	985	639	812	3,067	2,279	2,673	7,601	8,073	7,837	28	19	24	4.1%	4.1%	8.1%	4.1%	4.1%	8.2%
45-49歲	15,989	15,016	15,504	1,370	1,153	1,262	995	656	826	3,479	2,656	3,069	10,117	10,533	10,324	28	18	23	3.7%	3.6%	7.3%	3.7%	3.7%	7.4%
50-54歲	21,531	19,942	20,742	1,422	1,249	1,336	1,055	679	868	4,513	3,286	3,903	14,511	14,707	14,608	30	21	26	2.7%	2.6%	5.3%	2.9%	2.9%	5.8%
55-59歲	25,672	24,981	25,333	1,335	1,187	1,262	969	652	813	5,151	3,919	4,545	18,187	19,203	18,686	31	21	26	1.8%	1.8%	3.6%	1.8%	1.8%	3.6%
60-64歲	31,792	31,858	31,824	1,288	1,165	1,229	964	667	821	6,185	4,950	5,589	23,313	25,044	24,149	41	32	37	1.8%	1.7%	3.5%	1.8%	1.7%	3.5%
65-69歲	40,738	41,112	40,924	1,166	1,146	1,156	1,010	721	867	7,753	6,169	6,966	30,746	33,028	31,879	63	49	56	1.5%	1.5%	3.0%	1.5%	1.4%	3.0%
70-74歲	49,331	52,850	51,283	1,006	1,203	1,115	1,020	782	888	8,720	6,836	7,675	38,475	43,953	41,514	111	76	92	1.2%	1.5%	2.7%	1.2%	1.5%	2.7%
75-79歲	55,530	65,222	60,810	807	1,112	973	913	769	835	8,830	7,252	7,970	44,779	55,968	50,874	201	122	158	0.8%	1.0%	1.8%	0.8%	1.0%	1.8%
80歲以上	62,322	78,322	69,922	466	789	620	646	626	636	7,480	6,973	7,239	53,296	69,688	61,083	434	245	344	0.7%	0.7%	1.4%	0.8%	0.7%	1.5%
小計	15,742	15,395	15,567	1,415	1,158	1,285	755	546	649	3,791	2,944	3,362	9,754	10,729	10,247	28	19	24	49.4%	50.6%	100.0%	49.6%	50.4%	100.0%
校正後91年每人申報點數			15,736			1,287			653			3,374			10,398			24						
成長率			1.09%			0.18%			0.61%			0.36%			1.47%			2.55%						

協定結果相關數據-19

資料來源：衛生署報奉行政院核定「93年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變率=($\sum HE90ij \times \%POP91ij$)/($\sum HE90ij \times \%POP90ij$)-1

(1) HE90ij：90年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用

(2) %POP90ij：90年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

(3) %POP91ij：91年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.醫療費用為申請費用點數+部分負擔，含健保局代辦費用及代位求償費用，不含教學成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--92年度總額

年齡組別	89年每人年申報點數																		保險對象人數%					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			89年			90年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
0-4歲	11,909	14,086	12,958	452	423	434	212	247	229	5,428	5,886	5,630	5,818	7,529	6,666	0	0	0	3.2%	3.5%	6.7%	3.1%	3.4%	6.5%
5-9歲	8,573	9,451	8,999	2,083	1,937	2,000	387	452	420	3,935	4,210	4,064	2,167	2,851	2,515	1	0	0	3.5%	3.8%	7.3%	3.5%	3.8%	7.2%
10-14歲	5,231	5,637	5,450	1,270	992	1,127	394	453	425	2,098	2,209	2,158	1,470	1,983	1,739	0	1	0	3.5%	3.7%	7.2%	3.4%	3.7%	7.2%
15-19歲	6,505	6,431	6,479	1,617	1,123	1,368	504	486	495	1,985	1,645	1,815	2,398	3,176	2,800	1	1	1	4.2%	4.4%	8.6%	4.0%	4.1%	8.1%
20-24歲	9,206	7,708	8,546	1,755	1,435	1,614	691	536	623	2,723	1,478	2,171	4,032	4,254	4,133	4	6	5	4.5%	3.6%	8.1%	4.6%	3.7%	8.2%
25-29歲	11,126	7,151	9,194	1,469	1,173	1,326	723	469	600	3,358	1,356	2,382	5,569	4,145	4,879	6	9	8	4.2%	4.1%	8.3%	4.4%	4.1%	8.4%
30-34歲	11,911	8,123	10,035	1,356	1,002	1,181	842	530	687	3,429	1,667	2,551	6,265	4,912	5,600	20	13	16	4.3%	4.4%	8.7%	4.3%	4.3%	8.6%
35-39歲	11,548	9,893	10,717	1,327	993	1,159	942	599	770	3,075	2,030	2,550	6,179	6,257	6,219	24	14	19	4.4%	4.5%	8.9%	4.4%	4.4%	8.8%
40-44歲	12,944	11,892	12,468	1,330	1,048	1,194	957	629	796	3,115	2,307	2,722	7,515	7,893	7,735	26	14	20	4.1%	4.1%	8.2%	4.1%	4.1%	8.2%
45-49歲	16,225	14,897	15,646	1,349	1,109	1,236	979	656	822	3,602	2,685	3,161	10,268	10,434	10,407	26	14	21	3.6%	3.6%	7.2%	3.7%	3.7%	7.4%
50-54歲	21,428	19,684	20,943	1,386	1,195	1,315	1,031	675	870	4,562	3,340	4,027	14,422	14,457	14,709	28	17	23	2.4%	2.4%	4.7%	2.7%	2.7%	5.4%
55-59歲	24,826	23,774	24,099	1,282	1,111	1,187	920	630	770	5,086	3,835	4,431	17,509	18,179	17,687	29	18	23	1.9%	1.9%	3.9%	1.8%	1.8%	3.6%
60-64歲	30,986	31,138	31,119	1,260	1,128	1,198	945	657	808	6,263	5,018	5,672	22,479	24,307	23,407	40	29	35	1.8%	1.7%	3.5%	1.8%	1.7%	3.6%
65-69歲	39,493	39,273	39,364	1,136	1,110	1,122	982	690	832	7,727	5,974	6,826	29,590	31,458	30,535	57	41	49	1.5%	1.6%	3.1%	1.5%	1.5%	3.0%
70-74歲	47,557	50,897	49,840	979	1,174	1,098	989	743	857	8,684	6,669	7,610	36,807	42,249	40,198	99	61	78	1.2%	1.5%	2.7%	1.2%	1.5%	2.7%
75-79歲	53,587	61,814	58,714	775	1,065	943	887	730	811	8,736	7,118	7,949	43,008	52,804	48,874	181	97	137	0.8%	0.9%	1.7%	0.8%	1.0%	1.8%
80歲以上	57,638	72,986	66,079	440	725	585	619	584	614	7,249	6,809	7,171	48,987	64,675	57,433	342	192	277	0.7%	0.6%	1.3%	0.8%	0.7%	1.4%
小計	15,434	15,138	15,315	1,363	1,122	1,245	736	544	641	3,876	3,035	3,461	9,435	10,422	9,949	25	16	20	49.9%	50.3%	100.0%	50.0%	50.0%	100.0%
校正後90年每人申報點數	15,440			1,243			643			3,468			10,065			21								
成長率	0.81%			-0.12%			0.36%			0.20%			1.17%			2.14%								

協定結果相關數據-20

資料來源：衛生署報奉行政院核定「92年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變率=($\sum DHE89ij \times \%POP90ij$)/($\sum DHE89ij \times \%POP89ij$)-1

(1) DHE89ij：89年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用

(2) %POP89ij：89年保險對象年齡性別百分比平均值

(3) %POP90ij：90年保險對象年齡性別百分比平均值

2.醫療費用係指申請費用點數+部分負擔。

3.不含軍人。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--101年度總額

--牙醫診所

指標類別	權數(%)	98年 指數	99年 指數	98-99年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	102.26	103.89	1.594%
(1) 人事費用	47.57			
工業及服務業每人每月平均薪資指數		96.97	102.15	5.34%
(2) 藥品、藥材及耗材成本	28.65			
躉售物價指數—藥品類	4.86	102.14	95.60	-6.40%
躉售物價指數—醫療器材及用品類 註2	23.79	110.17	108.10	-1.88%
(3) 基本營業費用	13.01			
躉售物價指數—醫療器材及用品類 與 消費者物價指數居住類房租項之平均數 註2		105.38	104.36	-0.97%
(4) 其他營業費用	10.77			
消費者物價指數—總指數		104.47	105.48	0.97%

--中醫診所

指標類別	權數(%)	98年 指數	99年 指數	98-99年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	102.41	105.03	2.558%
(1) 人事費用	49.99			
工業及服務業每人每月平均薪資指數		96.97	102.15	5.34%
(2) 藥品、藥材及耗材成本	36.33			
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑	21.51	108.12	109.67	1.43%
躉售物價指數—醫療器材及用品類 註2	14.82	110.17	108.10	-1.88%
(3) 基本營業費用	6.43			
躉售物價指數—醫療器材及用品類 與 消費者物價指數—居住類房租項之平均數 註2		105.38	104.36	-0.97%
(4) 其他營業費用	7.25			
消費者物價指數—總指數		104.47	105.48	0.97%

資料來源：衛生署報奉行政院核定之年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍。

- 權數：依衛生署98年4月總額相關會議決議，參採行政院主計處95年工商及服務業普查所作之「醫療機構專案調查實施計畫」調查，採第5~95百分位值之平均數為新權重。
- 指數：參採行政院主計處100年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」；99年度起指數以95年為100。除「醫療材料費用」成本項目之指數，選擇95年為基期之查價分類中之「量測、導航及控制設備產品」、「其他電子及光學製品」以及「醫療器材及用品類」等屬醫療儀器及材料之相關項目，由行政院主計處另外計算外，其餘沿用行政院主計處例行公告之指標項目及數值。基本營業費用原採用躉售物價指數-醫療器材及用品類與消費者物價指數-居住類房租項之平均數。
- 醫療服務成本總指數 = \sum 各項成本之權數 \times 該項成本指數。以中醫部門為例：
 98年醫療服務成本總指數 $102.41 = 49.99\% \times 96.97 + 21.51\% \times 108.12 + 14.82\% \times 110.17 + 6.43\% \times 105.38 + 7.25\% \times 104.47$ 。
 99年醫療服務成本總指數 $105.03 = 49.99\% \times 102.15 + 21.51\% \times 109.67 + 14.82\% \times 108.10 + 6.43\% \times 104.36 + 7.25\% \times 105.48$ 。
 醫療服務成本指數改變率 $2.558\% = (105.03/102.04 - 1) \times 100\%$ 。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--101年度總額（續）

--西醫診所

指標類別	權數(%)	98年 指數	99年 指數	98-99年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	100.45	101.44	0.986%
(1) 人事費用	52.24			
工業及服務業每人每月平均薪資指數		96.97	102.15	5.34%
(2) 藥品、藥材及耗材成本	30.66			
躉售物價指數—藥品類	24.12	102.14	95.60	-6.40%
躉售物價指數—醫療器材及用品類 註2	6.54	110.17	108.10	-1.88%
(3) 基本營業費用	8.87			
躉售物價指數—醫療器材及用品類 與 消費者物價指數—居住類房租項之平均數 註2		105.38	104.36	-0.97%
(4) 其他營業費用	8.23			
消費者物價指數—總指數		104.47	105.48	0.97%

--醫院

指標類別	權數(%)	98年 指數	99年 指數	98-99年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	101.15	101.95	0.791%
(1) 人事費用	45.81			
工業及服務業每人每月平均薪資指數		96.97	102.15	5.34%
(2) 藥品費用	22.05			
躉售物價指數—藥品類		110.17	108.10	-1.88%
(3) 醫療材料費用	9.54			
躉售物價指數—醫療器材及用品類 註2		102.14	95.60	-6.40%
(4) 基本營業費用	7.85			
躉售物價指數—醫療器材及用品類 與 消費者物價指數—居住類房租項之平均數 註2		105.38	104.36	-0.97%
(5) 其他營業費用	14.76			
消費者物價指數—總指數		104.47	105.48	0.97%

資料來源：衛生署報奉行政院核定之年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍。

註：1. 權數：依衛生署98年4月總額相關會議決議，參採行政院主計處95年工商及服務業普查所作之「醫療機構專案調查實施計畫」調查，採第5~95百分位值之平均數為新權重。

2. 指數：參採行政院主計處100年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」；99年度起指數以95年為100。除「醫療材料費用」成本項目之指數，選擇95年為基期之查價分類中之「量測、導航及控制設備產品」、「其他電子及光學製品」以及「醫療器材及用品類」等屬醫療儀器及材料之相關項目，由行政院主計處另外計算外，其餘沿用行政院主計處例行公告之指標項目及數值。基本營業費用原採用躉售物價指數-醫療器材及用品類與消費者物價指數-居住類房租項之平均數。

3. 醫療服務成本總指數 = Σ 各項成本之權數 \times 該項成本指數。以醫院部門為例：

98年醫療服務成本總指數 $101.15 = 45.81\% \times 96.97 + 22.05\% \times 110.17 + 9.54\% \times 102.14 + 7.85\% \times 105.38 + 14.76\% \times 104.47$ 。

99年醫療服務成本總指數 $101.95 = 45.81\% \times 102.15 + 22.05\% \times 108.10 + 9.54\% \times 95.60 + 7.85\% \times 104.36 + 14.76\% \times 105.48$ 。

醫療服務成本指數改變率 $0.791\% = (101.95/101.15 - 1) \times 100\%$ 。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--94~100年度總額

--牙醫診所

指標類別	總額年度	權數(%)		指數年增率(%)						
		94年度~98年度	99年度起	94年度(92-91)	95年度(93-92)	96年度(94-93)	97年度(95-94)	98年度(96-95)	99年度(97-96)	100年度(98-97)
醫療服務成本指數		100.00	100.00	1.63	0.85	0.26	0.74	1.92	-0.19	0.87
(1) 人事費用										
工業及服務業每人每月平均薪資指數		64.54	47.57	1.43	1.74	1.38	1.13	2.28	0.02	-4.31
(2) 藥品、藥材及耗材成本		19.54	28.65							
躉售物價指數—藥品類		0.59	4.86	-4.53	-6.94	-0.28	-0.16	0.10	-0.11	2.14
躉售物價指數—醫療儀器類		18.95	23.79	3.14	-1.09	-3.09	-0.19	1.18	-2.05	9.81
(3) 基本營業費用										
躉售物價指數—醫療儀器類與台灣地區房屋租金價格指數—營業用之平均數		10.05	13.01	1.39	-0.98	-1.57	0.07	1.06	-0.72	4.78
消費者物價指數—居住類房租項										
(4) 其他營業費用										
消費者物價指數—總指數		5.87	10.77	-0.28	1.62	2.30	0.60	1.80	3.53	-0.87

--中醫診所

指標類別	總額年度	權數(%)		指數年增率(%)						
		94年度~98年度	99年度起	94年度(92-91)	95年度(93-92)	96年度(94-93)	97年度(95-94)	98年度(96-95)	99年度(97-96)	100年度(98-97)
醫療服務成本指數		100.00	100.00	1.02	0.82	0.52	0.60	1.44	0.16	0.97
(1) 人事費用										
工業及服務業每人每月平均薪資指數		49.39	49.99	1.43	1.74	1.38	1.13	2.28	0.02	-4.31
(2) 藥品、藥材及耗材成本		36.07	36.33							
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑		28.86	21.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.16	6.88
躉售物價指數—藥品類與躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑之平均數										
躉售物價指數—醫療儀器類		7.21	14.82	3.14	-1.09	-3.09	-0.19	1.18	-2.05	9.81
(3) 基本營業費用										
躉售物價指數—醫療儀器類與台灣地區房屋租金價格指數—營業用之平均數		7.05	6.43	1.39	-0.98	-1.57	0.07	1.06	-0.72	4.78
消費者物價指數—居住類房租項										
(4) 其他營業費用										
消費者物價指數—總指數		7.49	7.25	-0.28	1.62	2.30	0.60	1.80	3.53	-0.87

資料來源：衛生署報奉行政院核定之年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍。

註：1.權數：94~98年度，依費協會91.3.15及93.3.12會議決議，參採衛生署統計室調查資料，採第5~95百分位值之平均數。99年度起依衛生署98年4月總額相關會議決議，參採行政院主計處95年工商及服務業普查所作之「醫療機構專案調查實施計畫」調查，採第5~95百分位值之平均數為新權重。

2.指數：參採行政院主計處「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」。93年度起以90年為100，99年度起改以95年為100。各項成本「指數年增率」之計算，以100年度為例，指數採計時程為98年對97年的比值。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--94~100年度總額(續)

--西醫診所

指標類別	總額年度	權數(%)		指數年增率(%)						
		94年度~98年度	99年度起	94年度(92-91)	95年度(93-92)	96年度(94-93)	97年度(95-94)	98年度(96-95)	99年度(97-96)	100年度(98-97)
醫療服務成本指數		100.00	100.00	0.09	-0.60	0.50	0.64	1.63	0.08	-0.77
(1) 人事費用										
工業及服務業每人每月平均薪資指數		54.44	52.24	1.43	1.74	1.38	1.13	2.28	0.02	-4.31
(2) 藥品、藥材及耗材成本		30.07	30.66							
躉售物價指數—藥品類		22.55	24.12	-4.53	-6.94	-0.28	-0.16	0.10	-0.11	2.14
躉售物價指數—醫療儀器類		7.52	6.54	3.14	-1.09	-3.09	-0.19	1.18	-2.05	9.81
(3) 基本營業費用										
躉售物價指數—醫療儀器類與台灣地區房屋租金價格指數—營業用之平均數		8.38	8.87	1.39	-0.98	-1.57	0.07	1.06	-0.72	4.78
消費者物價指數—居住類房租項										
(4) 其他營業費用										
消費者物價指數—總指數		7.11	8.23	-0.28	1.62	2.30	0.60	1.80	3.53	-0.87

--醫院

指標類別	總額年度	權數(%)		指數年增率(%)						
		94年度~98年度	99年度起	94年度(92-91)	95年度(93-92)	96年度(94-93)	97年度(95-94)	98年度(96-95)	99年度(97-96)	100年度(98-97)
醫療服務成本指數		100.00	100.00	-0.23	-0.64	0.76	0.66	1.61	0.26	-0.35
(1) 人事費用										
工業及服務業每人每月平均薪資指數		51.97	45.81	1.43	1.74	1.38	1.13	2.28	0.02	-4.31
(2) 藥品費用										
躉售物價指數—藥品類		24.89	22.05	-4.53	-6.94	-0.28	-0.16	0.10	-0.11	2.14
(3) 醫療材料費用										
躉售物價指數—製造業產品類										
躉售物價指數—醫療儀器類		2.76	9.54	3.14	-1.09	-3.09	-0.19	1.18	-2.05	9.81
(4) 基本營業費用										
躉售物價指數—醫療儀器類與消費者物價指數—居住類房租項之平均數										
躉售物價指數—醫療儀器類與台灣地區房屋租金價格指數—營業用之平均數		7.67	7.85	1.39	-0.98	-1.57	0.07	1.06	-0.72	4.78
(5) 其他營業費用										
消費者物價指數—總指數		12.71	14.76	-0.28	1.62	2.30	0.60	1.80	3.53	-0.87

資料來源：衛生署報奉行政院核定之年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍。

註：1.權數：94~98年度，依費協會91.3.15及93.3.12會議決議，參採衛生署統計室調查資料，採第5~95百分位值之平均數。99年度起依衛生署98年4月總額相關會議決議，參採行政院主計處95年工商及服務業普查所作之「醫療機構專案調查實施計畫」調查，採第5~95百分位值之平均數為新權重。

2.指數：參採行政院主計處「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」。93年度起以90年為100，99年度起改以95年為100。各項成本「指數年增率」之計算，以100年度為例，指數採計時程為98年對97年的比值。

四、臺灣地區人口推計---2010年至2060年人口推計（中推計）

年別		總人口 (年底) (千人)	男 (年底) (千人)	女 (年底) (千人)	總人口 性比例 (女性=100)	出生數 (千人)	死亡數 (千人)	自然 增加數 (千人)	社會 增加數 (千人)	總人口 增加數 (千人)
西元	民國									
2010	99	23,165	11,634	11,531	100.9	176	150	26	19	45
2011	100	23,212	11,633	11,579	100.5	180	152	27	20	47
2012	101	23,256	11,631	11,624	100.1	179	154	25	19	44
2013	102	23,294	11,627	11,667	99.7	176	157	19	19	38
2014	103	23,326	11,619	11,707	99.3	172	159	13	19	32
2015	104	23,354	11,611	11,744	98.9	171	161	9	19	29
2016	105	23,379	11,600	11,779	98.5	169	164	5	19	25
2017	106	23,399	11,588	11,811	98.1	168	167	1	19	20
2018	107	23,416	11,575	11,841	97.7	166	169	-3	20	17
2019	108	23,428	11,559	11,869	97.4	165	172	-7	20	12
2020	109	23,437	11,542	11,895	97.0	164	175	-11	20	9
2021	110	23,443	11,524	11,919	96.7	164	178	-14	20	6
2022	111	23,446	11,504	11,941	96.3	164	181	-18	20	2
2023	112	23,444	11,483	11,961	96.0	163	185	-22	20	-2
2024	113	23,438	11,460	11,978	95.7	162	188	-26	20	-6
2025	114	23,427	11,435	11,992	95.3	161	191	-30	20	-10
2026	115	23,413	11,408	12,005	95.0	161	195	-34	20	-14
2027	116	23,394	11,379	12,015	94.7	160	199	-38	19	-19
2028	117	23,369	11,348	12,021	94.4	159	202	-44	19	-25
2029	118	23,338	11,314	12,024	94.1	156	206	-50	19	-31
2030	119	23,301	11,277	12,024	93.8	154	211	-56	19	-38
2031	120	23,256	11,237	12,020	93.5	152	215	-63	19	-45
2032	121	23,204	11,193	12,011	93.2	149	219	-70	18	-52
2033	122	23,145	11,146	11,998	92.9	146	224	-78	18	-59
2034	123	23,078	11,096	11,982	92.6	143	228	-85	18	-67
2035	124	23,003	11,042	11,960	92.3	140	233	-93	18	-75
2036	125	22,919	10,984	11,934	92.0	136	238	-101	18	-84
2037	126	22,827	10,923	11,904	91.8	133	243	-109	17	-92
2038	127	22,727	10,858	11,869	91.5	131	248	-117	17	-99
2039	128	22,620	10,790	11,830	91.2	129	253	-124	17	-107
2040	129	22,506	10,719	11,786	90.9	127	259	-132	17	-115
2041	130	22,383	10,645	11,738	90.7	125	264	-139	16	-123
2042	131	22,252	10,568	11,684	90.4	123	270	-147	16	-131
2043	132	22,113	10,488	11,625	90.2	122	277	-155	16	-139
2044	133	21,967	10,406	11,561	90.0	121	283	-162	16	-146
2045	134	21,813	10,321	11,492	89.8	120	290	-169	15	-154
2046	135	21,651	10,234	11,417	89.6	119	296	-177	15	-162
2047	136	21,482	10,144	11,338	89.5	118	302	-184	15	-169
2048	137	21,306	10,052	11,254	89.3	118	308	-191	14	-176
2049	138	21,123	9,958	11,165	89.2	117	314	-197	14	-183
2050	139	20,935	9,861	11,073	89.1	117	319	-202	14	-188
2051	140	20,741	9,763	10,978	88.9	116	323	-207	14	-194
2052	141	20,542	9,663	10,880	88.8	115	327	-212	13	-198
2053	142	20,340	9,561	10,779	88.7	115	330	-215	13	-202
2054	143	20,134	9,458	10,675	88.6	114	333	-219	13	-206
2055	144	19,924	9,354	10,570	88.5	113	335	-222	12	-209
2056	145	19,712	9,249	10,463	88.4	113	337	-225	12	-213
2057	146	19,497	9,143	10,353	88.3	112	338	-227	12	-215
2058	147	19,279	9,037	10,242	88.2	111	340	-229	12	-218
2059	148	19,059	8,929	10,130	88.1	110	341	-231	11	-220
2060	149	18,838	8,821	10,016	88.1	108	341	-233	11	-222

資料來源：行政院經濟建設委員會網頁--中華民國臺灣2010年至2060年人口推計(99.9.6發布)。

肆、牙醫門診總額支付制度

一、醫療利用概況(一)

年(季) 項 目	95			96			97			98			99		
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率		
總件數(千件)	28,187	28,946	2.7%	29,780	2.9%	30,556	2.6%	30,620	0.2%						
-- 醫院	1,982	2,061	4.0%	2,120	2.9%	2,246	5.9%	2,294	2.1%						
-- 診所	26,205	26,885	2.6%	27,660	2.9%	28,310	2.4%	28,326	0.1%						
總費用點數(百萬點)	32,127	33,279	3.6%	34,764	4.5%	35,730	2.8%	35,617	-0.3%						
-- 醫院	2,398	2,486	3.6%	2,636	6.1%	2,783	5.6%	2,811	1.0%						
-- 診所	29,436	30,477	3.5%	31,776	4.3%	32,571	2.5%	32,418	-0.5%						
-- 交付機構	293	317	8.0%	352	11.0%	376	6.8%	388	3.3%						
就醫人數(千人)	9,155	9,360	2.2%	9,567	2.2%	9,836	2.8%	9,969	1.4%						
平均每件就醫費用點數	1,140	1,150	0.9%	1,167	1.5%	1,169	0.2%	1,163	-0.5%						
平均每人就醫次數	1.3	1.3	1.9%	1.3	2.0%	1.3	2.2%	1.3	0.2%						
平均每人就醫費用點數	1,441	1,482	2.8%	1,534	3.6%	1,570	2.3%	1,565	-0.3%						
就醫者平均每人就醫次數	3.08	3.09	0.4%	3.11	0.7%	3.11	-0.2%	3.07	-1.1%						
就醫者平均每人就醫費用點數	3,509	3,555	1.3%	3,634	2.2%	3,633	0.0%	3,573	-1.7%						
主要處置項目件數(千件)															
-- 牙結石清除(全口)	6,128	6,543	6.8%	6,817	4.2%	7,197	5.6%	7,372	2.4%						
-- 牙體復形	18,205	18,300	0.5%	18,646	1.9%	18,736	0.5%	18,476	-1.4%						
-- 根管開擴及清創	2,554	2,522	-1.2%	2,510	-0.5%	2,501	-0.4%	2,422	-3.2%						
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,446	2,533	3.6%	2,545	0.5%	2,594	1.9%	2,604	0.4%						
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	192	208	8.8%	223	7.2%	227	1.6%	241	6.1%						
每位牙醫師平均每月件數	226	225	-0.8%	224	-0.3%	223	-0.5%	223	0.2%						
每位牙醫師平均每月費用點數 (萬點)	25.80	25.82	0.1%	26.14	1.2%	26.05	-0.3%	25.97	-0.3%						

資料來源：中央健康保險局倉儲資料(主要處置項目件數為牙醫全聯會提供)。

- 註： 1. 件數不含交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)及補報部分醫令或醫令差額申報件數；費用點數則都有含括。
2. 平均每人就醫次數/費用點數之計算，分母各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中均數。
3. 就醫者平均每人就醫次數/費用點數之計算，分母採依就醫分局歸戶後的就醫人數。
4. 每位牙醫師平均每月件數/費用點數之計算，分母各季採季末(3、6、9、12月)、各年採年底(12月)特約院所牙醫師人數。
5. 96年起兒童牙齒塗氟保健服務(95年約7,954萬元)改由公務預算支應，故本表統計配合排除是項費用(點數)。

一、醫療利用概況(續一)

項 目	99		99Q1		99Q2		99Q3		99Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)	30,620	0.2%	7,381	1.2%	7,572	-3.2%	7,861	0.9%	7,805	2.1%
-- 醫院	2,294	2.1%	549	5.6%	563	-2.0%	599	1.1%	582	4.2%
-- 診所	28,326	0.1%	6,832	0.8%	7,010	-3.3%	7,262	0.9%	7,223	1.9%
總費用點數(百萬點)	35,617	-0.3%	8,513	0.3%	8,808	-3.3%	9,150	0.1%	9,147	1.7%
-- 醫院	2,811	1.0%	663	2.8%	688	-2.3%	738	0.2%	722	3.5%
-- 診所	32,418	-0.5%	7,757	0.0%	8,022	-3.4%	8,311	0.0%	8,328	1.5%
-- 交付機構	388	3.3%	93	6.3%	97	-1.2%	101	5.2%	96	3.2%
就醫人數(千人)	9,969	1.4%	3,956	3.0%	3,961	-1.4%	4,131	2.3%	4,103	3.3%
平均每件就醫費用點數	1,163	-0.5%	1,153	-0.9%	1,163	0.0%	1,164	-0.8%	1,172	-0.4%
平均每人就醫次數	1.3	0.2%	0.3	1.2%	0.3	-3.2%	0.3	0.9%	0.3	2.1%
平均每人就醫費用點數	1,565	-0.3%	375	0.3%	387	-3.3%	402	0.1%	401	1.7%
就醫者平均每人就醫次數	3.07	-1.1%	1.87	-1.7%	1.91	-1.9%	1.90	-1.4%	1.90	-1.1%
就醫者平均每人就醫費用點數	3,573	-1.7%	2,152	-2.6%	2,224	-1.9%	2,215	-2.2%	2,229	-1.5%
主要處置項目件數(千件)										
-- 牙結石清除(全口)	7,372	2.4%	1,815	4.2%	1,800	-0.9%	1,938	3.1%	1,819	3.4%
-- 牙體復形	18,476	-1.4%	4,431	-1.3%	4,548	-3.7%	4,656	-1.2%	4,842	0.6%
-- 根管開擴及清創	2,422	-3.2%	576	-3.3%	611	-6.3%	614	-2.5%	621	-0.6%
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,604	0.4%	605	1.0%	666	-3.2%	684	1.4%	650	2.6%
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	241	6.1%	54	6.8%	57	2.6%	73	5.1%	57	10.5%
每位牙醫師平均每月件數	223	0.2%	222	1.2%	227	-3.2%	235	0.9%	228	2.1%
每位牙醫師平均每月費用 點數(萬點)	25.97	-0.3%	25.59	0.3%	26.42	-3.3%	27.31	0.1%	26.67	1.7%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料(主要處置項目件數為牙醫全聯會提供)。

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

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

3. 就醫者平均每人就醫次數/費用點數之計算，分母採依就醫分局歸戶後的就醫人數。

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

5. 96年起兒童牙齒塗氟保健服務(95年約7,954萬元)改由公務預算支應，故本表統計配合排除是項費用(點數)。

二、醫療利用概況(二)

項 目	年(季)	95		96		97		98		99	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)											
--診察費		7,151	23.0%	7,668	23.3%	8,090	23.4%	8,372	22.9%	8,155	22.9%
--診療費		24,597	75.8%	25,211	75.5%	26,234	75.2%	26,878	75.7%	26,969	75.7%
--藥費		249	0.7%	245	0.8%	272	0.8%	299	0.9%	305	0.9%
--藥事服務費		131	0.5%	154	0.5%	169	0.5%	181	0.5%	188	0.5%
特殊治療項目費用(百萬點)											
--牙體復形		12,133	48.4%	12,277	47.8%	12,642	47.2%	12,794	46.6%	12,698	46.6%
--根管治療		5,112	20.4%	5,180	20.0%	5,296	19.7%	5,351	19.2%	5,227	19.2%
--牙周病處置		4,240	18.8%	4,765	19.2%	5,064	19.9%	5,387	20.4%	5,570	20.4%
--口腔顎面外科		2,519	10.8%	2,738	11.2%	2,968	11.3%	3,054	11.4%	3,111	11.4%
--其他*		435	1.7%	432	1.7%	454	1.9%	511	2.3%	639	2.3%
牙結石清除(全口) 件數(千件)及其占 總件數百分比		6,178	22.6%	6,538	22.8%	6,794	23.5%	7,166	24.0%	7,363	24.0%
牙周病件數(千件) 及其占總件數 百分比		8,317	31.1%	8,996	32.2%	9,602	33.6%	10,262	35.0%	10,720	35.0%
就醫人數(千人) 及就醫率		9,155	41.7%	9,360	42.2%	9,567	43.2%	9,836	43.6%	9,969	43.6%
部分負擔(百萬)及 其占總費用點數 百分比		1,321	4.1%	1,358	4.0%	1,399	4.0%	1,427	4.0%	1,438	4.0%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料(殊治療項目為牙醫全聯會提供)。

- 註： 1. 藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。
 2. 特殊治療項目之其他包含X光片、特殊材料、麻藥、開刀房、藥費等。
 3. 96年起兒童牙齒塗氟保健服務改由公務預算支應，故本表統計配合排除是項費用(點數)。

二、醫療利用概況(續二)

年(季) 項 目	99		99Q1		99Q2		99Q3		99Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)										
--診察費	8,155	22.9%	1,978	23.2%	2,015	22.9%	2,091	22.8%	2,071	22.6%
--診療費	26,969	75.7%	6,417	75.4%	6,670	75.7%	6,930	75.7%	6,952	76.0%
--藥費	305	0.9%	73	0.9%	76	0.9%	80	0.9%	77	0.8%
--藥事服務費	188	0.5%	45	0.5%	47	0.5%	49	0.5%	48	0.5%
特殊治療項目費用 (百萬點)	27,244	100.0%	6,469	100.0%	6,739	100.0%	6,994	100.0%	7,043	100.0%
--牙體復形	12,698	46.6%	3,037	47.0%	3,123	46.4%	3,205	45.8%	3,333	47.3%
--根管治療	5,227	19.2%	1,224	18.9%	1,326	19.7%	1,328	19.0%	1,348	19.1%
--牙周病處置	5,570	20.4%	1,362	21.0%	1,364	20.2%	1,458	20.8%	1,386	19.7%
--口腔顎面外科	3,111	11.4%	718	11.1%	774	11.5%	841	12.0%	779	11.1%
--其他*	639	2.3%	128	2.0%	150	2.2%	163	2.3%	198	2.8%
牙結石清除(全口) 件數(千件)及其占 總件數百分比	7,363	24.0%	1,815	24.6%	1,798	23.7%	1,939	24.7%	1,812	23.2%
牙周病件數(千件) 及其占總件數 百分比	10,720	35.0%	2,616	35.4%	2,623	34.6%	2,799	35.6%	2,681	34.4%
就醫人數(千人) 及就醫率	9,969	43.6%	3,956	17.3%	3,961	17.3%	4,131	18.1%	4,103	17.9%
部分負擔(百萬)及 其占總費用點數 百分比	1,438	4.0%	347	4.1%	355	3.9%	370	4.0%	366	4.1%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料(殊治療項目為牙醫全聯會提供)。

註：1. 藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2. 特殊治療項目之其他包含X光片、特殊材料、麻藥、開刀房、藥費等。

3. 96年起兒童牙齒塗氟保健服務改由公務預算支應，故本表統計配合排除是項費用(點數)。

三、醫療利用概況(三)--牙醫門診跨區就醫分布情形

--97年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	81.2%	6.7%	4.7%	2.7%	4.0%	0.6%	38.5%	18.8%
北區分局	11.2%	80.0%	4.8%	2.2%	1.5%	0.2%	13.7%	20.0%
中區分局	3.1%	1.6%	92.2%	1.7%	1.2%	0.1%	19.1%	7.8%
南區分局	5.1%	1.5%	4.6%	84.0%	4.6%	0.2%	12.6%	16.0%
高屏分局	2.6%	0.9%	1.9%	3.6%	90.8%	0.2%	14.2%	9.2%
東區分局	7.4%	2.6%	2.6%	1.6%	2.7%	83.0%	1.9%	17.0%
就醫分局點數占率	34.5%	14.3%	21.0%	12.8%	15.5%	1.9%	100%	
流入比率	9.5%	22.9%	16.2%	17.3%	16.8%	18.3%		

--98年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	82.6%	6.7%	4.5%	2.5%	3.3%	0.5%	37.5%	17.4%
北區分局	11.0%	80.5%	4.7%	2.1%	1.5%	0.2%	13.9%	19.5%
中區分局	3.1%	1.6%	92.1%	1.7%	1.3%	0.1%	19.1%	7.9%
南區分局	5.0%	1.5%	4.6%	84.3%	4.5%	0.2%	13.0%	15.7%
高屏分局	2.5%	0.9%	1.9%	3.6%	90.9%	0.2%	14.6%	9.1%
東區分局	7.0%	2.5%	2.6%	1.4%	2.6%	83.9%	1.9%	16.1%
就醫分局點數占率	34.2%	14.4%	20.9%	13.0%	15.6%	1.9%	100%	
流入比率	9.6%	22.2%	15.6%	16.0%	14.9%	15.7%		

--99年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	82.6%	6.7%	4.4%	2.5%	3.4%	0.5%	37.6%	17.4%
北區分局	11.4%	79.8%	4.7%	2.3%	1.6%	0.2%	14.1%	20.2%
中區分局	3.2%	1.7%	91.9%	1.7%	1.3%	0.1%	18.9%	8.1%
南區分局	4.9%	1.5%	4.5%	84.3%	4.6%	0.2%	13.0%	15.7%
高屏分局	2.5%	0.9%	1.9%	3.6%	90.9%	0.2%	14.7%	9.1%
東區分局	7.1%	2.5%	2.5%	1.5%	2.7%	83.6%	1.9%	16.4%
就醫分局點數占率	34.4%	14.4%	20.6%	13.1%	15.7%	1.8%	100%	
流入比率	9.7%	22.2%	15.7%	16.4%	15.2%	15.8%		

資料來源：中央健康保險局。

註：1. 本表主要以投保分局來看，即該季在某分局就醫費用點數占某投保分局費用點數之百分比。

2. 跨區就醫率(流出比率)：以投保分局來看，即在某分局投保，卻不在該分局就醫之費用點數占該投保分局費用點數之百分比。如：99年台北分局跨區就醫率17.4%=100%-82.6%。

3. 流入比率：以就醫分局來看，即在某分局就醫，卻不在該分局投保之費用點數占該就醫分局費用點數之百分比。

4. 就醫分局點數占率：即就醫分局費用點數占全國費用點數之百分比。

5. 投保分局點數占率：即投保分局費用點數占全國費用點數之百分比。

6. 按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
87Q3	0.9735	1.0263	0.9445	0.9665	0.9662	0.9625	0.9714
87Q4	1.0362	0.9734	0.9447	0.9927	0.9733	1.0064	0.9925
88Q1	1.0196	1.0068	0.9212	0.9741	0.9743	0.9725	0.9823
88Q2	1.0050	1.0451	1.0044	1.0056	1.0841	1.0416	1.0207
88Q3	1.0248	1.1205	1.0019	1.0236	0.9755	1.0222	1.0223
88Q4	1.0263	0.9904	0.9410	1.0007	1.0282	1.0325	0.9996
89Q1	0.9819	1.0453	0.9352	1.0176	0.9547	1.0697	0.9801
89Q2	1.1071	1.0729	1.0171	1.0103	1.0374	1.1419	1.0597
89Q3	0.9962	1.0238	0.8913	0.9901	1.0749	1.1290	0.9862
89Q4	0.9850	1.0114	0.9547	0.9727	1.0905	1.1551	0.9966
90Q1	0.8842	0.9647	0.8849	0.9430	0.8491	1.0847	0.8984
90Q2	0.9171	1.1244	0.9656	1.0170	0.9456	1.2639	0.9724
90Q3	0.9400	1.0641	0.9379	1.0585	1.0549	1.2545	0.9898
90Q4	0.9141	1.0952	0.9101	1.0035	0.9961	1.1356	0.9598
91Q1	0.9031	1.0468	0.9473	0.9594	1.0455	1.1671	0.9613
91Q2	0.9231	1.1358	0.9748	1.0459	1.0234	1.2266	0.9933
91Q3	0.9619	1.1412	0.9691	1.0608	1.0547	1.0539	1.0114
91Q4	0.9357	1.1161	0.9588	1.0652	1.0332	1.0458	0.9933
92Q1	0.9172	1.0650	0.9054	0.9768	0.9910	1.1779	0.9603
92Q2	1.0000	1.1358	1.0000	1.0459	1.0234	1.2266	1.0190
92Q3	0.9304	1.1580	0.9545	1.0458	1.0828	1.3051	1.0098
92Q4	0.9555	1.2155	0.9887	1.1148	1.1225	1.3081	1.0384
93Q1	0.8854	1.0259	0.8916	0.9572	0.9649	1.0156	0.9445
93Q2	0.9127	1.0873	0.9233	1.0050	1.0022	1.1244	0.9591
93Q3	0.9476	1.1476	0.9510	1.0309	1.0263	1.1200	0.9926
93Q4	0.8889	1.0323	0.9291	0.9864	0.9887	1.0262	0.9535
94Q1	0.8898	1.1363	0.8945	1.0438	0.9948	1.1040	0.9555
94Q2	0.9009	1.1259	0.9374	1.0767	1.0144	1.1646	0.9763
94Q3	0.9551	1.1587 註4	0.9893	1.1169	1.0708	1.1512 註4	1.0204
94Q4	0.9267	1.1141	0.9978	1.1112	1.0470	1.1541 註4	1.0124
95Q1	0.8655	1.1110	0.9031	1.0554	0.9921	1.1542 註4	0.9596
95Q2	0.9173	1.1419	0.9526	1.1072	1.0349	1.1536 註4	0.9911
95Q3	0.9272	1.1543 註4	0.9691	1.1149	1.0667	1.1535 註4	1.0106
95Q4 註5	0.9216	1.0896	0.9800	1.1054	1.0209	1.0626	0.9983
96Q1	0.8872	1.0355	0.8840	1.0062	0.9649	1.1354	0.9451
96Q2	0.9347	1.0890	0.9422	1.0740	1.0076	1.1554 註4	0.9821
96Q3	0.9861	1.1419	0.9742	1.1231	1.0655	1.1520 註4	1.0300
96Q4	0.8961	1.0395	0.9305	1.0541	1.0117	1.1523 註4	0.9754
97Q1	0.8727	1.0377	0.9013	1.0193	0.9470	1.0830	0.9379
97Q2	0.8939	1.0648	0.9087	1.0478	0.9915	1.1604	0.9542
97Q3	0.9357	1.1059	0.9682	1.0763	1.0331	1.1507 註4	0.9948
97Q4	0.8890	1.0233	0.9488	1.0520	1.0007	1.1527 註4	0.9669
98Q1	0.9062	1.0114	0.8810	0.9883	0.9346	1.0636	0.9364
98Q2	0.8951	1.0239	0.9013	0.9955	0.9492	1.1104	0.9388
98Q3	0.9723	1.1029	0.9649	1.0778	1.0188	1.1604 註4	1.0022
98Q4	0.9568	1.0783	0.9573	1.0532	0.9995	1.1506 註4	0.9989
99Q1	0.9101	1.0301	0.9152	1.0079	0.9445	1.1227	0.9563
99Q2	0.9719	1.1060	0.9833	1.0791	1.0054	1.1583 註4	1.0053
99Q3	0.9403	1.0563	0.9560	1.0582	1.0039	1.1512 註4	0.9922
99Q4	0.9250	1.0172	0.9474	1.0253	0.9783	1.1524 註4	0.9706

資料來源：中央健康保險局牙醫門診總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表。

四、浮動點值與平均點值分布情形（續）

--平均點值分布情形

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
92Q4	0.9536	1.1929	0.9869	1.0970	1.1180	1.2926	1.0361
93Q1	0.9003	1.0636	0.8996	0.9812	0.9795	1.0651	0.9452
93Q2	0.9084	1.0742	0.9217	0.9977	0.9986	1.0995	0.9595
93Q3	0.9414	1.1336	0.9495	1.0267	1.0238	1.1169	0.9926
93Q4	0.9010	1.0554	0.9311	0.9937	0.9926	1.0433	0.9540
94Q1	0.8909	1.1130	0.8981	1.0345	0.9943	1.0887	0.9560
94Q2	0.9000	1.1266	0.9349	1.0704	1.0125	1.1498	0.9766
94Q3	0.9452	1.1500 ^{註4}	0.9855	1.1092	1.0649	1.1500 ^{註4}	1.0201
94Q4	0.9332	1.1220	0.9971	1.1105	1.0488	1.1500 ^{註4}	1.0123
95Q1	0.8791	1.1103	0.9114	1.0631	0.9971	1.1500 ^{註4}	0.9601
95Q2	0.9081	1.1340	0.9492	1.0976	1.0306	1.1500 ^{註4}	0.9912
95Q3	0.9262	1.1500 ^{註4}	0.9682	1.1212	1.0630	1.1500 ^{註4}	1.0105
95Q4 ^{註5}	0.9237	1.1016	0.9793	1.1055	1.0251	1.0781	0.9983
96Q1	0.8943	1.0454	0.8916	1.0207	0.9699	1.1219 ^{註4}	0.9456
96Q2	0.9265	1.0780	0.9383	1.0631	1.0038	1.1500 ^{註4}	0.9822
96Q3	0.9770	1.1313	0.9722	1.1148	1.0601	1.1500 ^{註4}	1.0298
96Q4	0.9132	1.0588	0.9344	1.0643	1.0165	1.1500 ^{註4}	0.9756
97Q1	0.8783	1.0378	0.9043	1.0245	0.9532	1.0931	0.9384
97Q2	0.8908	1.0588	0.9088	1.0428	0.9875	1.1447	0.9546
97Q3	0.9286	1.0971	0.9639	1.0712	1.0291	1.1500 ^{註4}	0.9948
97Q4	0.8987	1.0393	0.9508	1.0539	1.0038	1.1500 ^{註4}	0.9672
98Q1	0.9041	1.0136	0.8872	0.9979	0.9410	1.0766	0.9369
98Q2	0.8980	1.0213	0.9006	0.9945	0.9482	1.1012	0.9393
98Q3	0.9594	1.0872	0.9605	1.0643	1.0125	1.1500 ^{註4}	1.0022
98Q4	0.9599	1.0825	0.9583	1.0566	1.0013	1.1500 ^{註4}	0.9989
99Q1	0.9191	1.0393	0.9193	1.0148	0.9499	1.1253	0.9567
99Q2	0.9614	1.0897	0.9779	1.0672	0.9998	1.1500 ^{註4}	1.0053
99Q3	0.9462	1.0656	0.9586	1.0609	1.0040	1.1500 ^{註4}	0.9923
99Q4	0.9283	1.0250	0.9486	1.0302	0.9808	1.1500 ^{註4}	0.9708

資料來源：中央健康保險局牙醫門診總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表。

註：1. 浮動點值 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數。平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

2. 92年第2季為因應SARS保留422,880,210元預算，併入第4季點值結算，惟為免日後總額結算額度誤差，額度仍歸於第2季。

3. 牙醫部門「92年SARS防治及紓困特別預算歸墊款項」221,683,473元，經中央健保局牙醫門診總額支委會討論通過，以92年度各特約院所一般服務核定點數比例分配之。

4. 依據全民健保牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業辦法，平均點值超過 1.15，啟動分局保留款機制，挹注其醫缺地區改善方案。94年第3季北區及東區分別保留預算13,304,484及7,152,716元，94年第4季東區保留預算2,327,551元。95年第1~3季東區分別保留預算2,481,372、9,296,705、12,168,437元，第3季北區保留預算13,807,648元。96年第2~4季東區分別保留預算6,379,380、15,891,000及3,855,527元。97年第3~4季東區分別保留預算8,143,805及1,343,542元。98年第3、4季東區分局分別保留預算9,095,073、4,330,032元。99年第2、3、4季東區分局分別保留預算7,372,883、8,782,058、5,956,264元。

5. 依費協會第121次會議決議，95年度牙醫醫缺地區改善方案預算不足部分，尊重健保局牙醫支委會共識，同意由一般服務預算撥補，並於計算95年度牙醫總額基期費用時不予減列。醫缺預算不足145,963,464元，從95年第4季一般服務預算撥補，並依各區支用醫缺方案費用點數比例均攤，台北、北區、中區、南區、高屏、東區分別提撥22,570,237元、18,750,907元、16,630,214元、21,924,846元、42,180,776元、23,906,484元。

五、醫療品質指標

--專業醫療服務品質

指標項目	年(季)	監測值	96	97	98	99	99Q1	99Q2	99Q3	99Q4
牙體復形一年重補率		< 3.13%	0.03%	0.02%	0.02%	0.01%	-	-	-	-
牙體復形二年重補率		< 7.45%	0.40%	0.37%	0.30%	0.24%	-	-	-	-
牙齒填補一年保存率		>96.51%	96.8%	96.9%	97.1%	97.2%	97.1%	97.2%	97.3%	97.3%
牙齒填補二年保存率		>90.58%	91.4%	91.6%	92.0%	92.4%	92.3%	92.4%	92.4%	92.6%
90日內根管治療完成率(同院所)		> 65.91%	88.6%	89.5%	90.3%	90.6%	90.7%	90.3%	90.7%	90.6%
根管治療未完成率		<34.09%	10.7%	10.0%	9.2%	9.0%	9.8%	8.5%	9.2%	8.7%
13歲(含)以上全口牙結石清除率		前2年統計加權 平均值±10% 註1	52.9%	52.8%	53.2%	53.0%	52.8%	52.3%	53.7%	52.9%
5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率		前2年統計加權 平均值±10% 註2	29.5%	33.2%	36.3%	38.7%	42.9%	41.6%	37.7%	34.6%
院所感染控制申報率 註3		前5年統計加權 平均值±10%	-	62.3%	65.0%	68.3%	67.5%	67.5%	68.6%	69.4%
申報感染控制院所查核率 註3		前5年統計加權 平均值±20%	-	96.1%	92.6%	95.8%	-	-	-	-

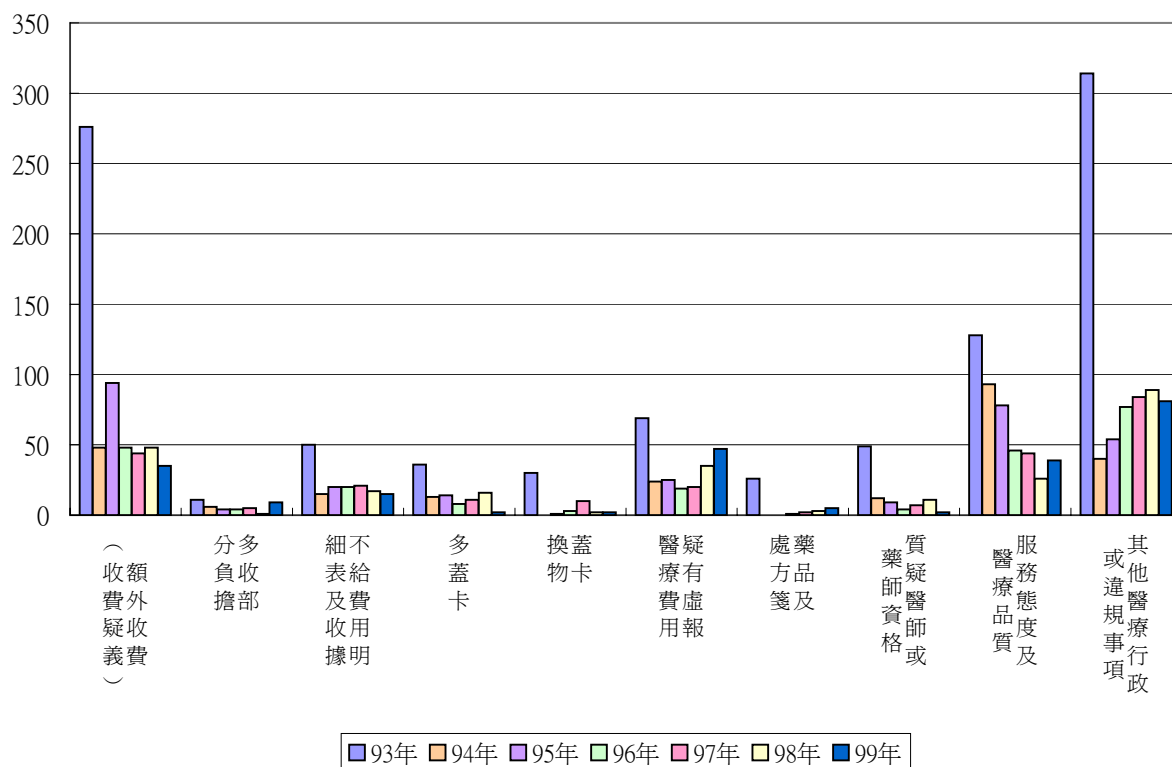
資料來源：牙醫門診品質確保方案之指標，相關資料擷取自中央健康保險局網站「各總額部門專業醫療服務品質指標」。

註：1.監測值範圍：96年45.20-55.24、97年47.36-57.88、98年47.55-58.12、99年47.68-58.25。

2.監測值範圍：96年17.37-21.23、97年23.99-29.32、98年28.22-34.50、99年31.30-38.25。

3.99年第2次牙醫總額支委會會議通過：「院所感染控制執行率」名稱修訂為「院所感染控制申報率」，監測值訂為前5年統計加權平均值±10%；「執行感染控制院所查核合格率」修訂名稱為「申報感染控制院所查核率」，監測值訂為前5年統計加權平均值±20%。

圖一 民眾申訴及其他反應成案件數統計



註：其他醫療行政或違規事項，主要包括：事前審查、藥師未在场執業、規避門診量、要求病人連續看診、借卡看病等。

五、醫療品質指標(續)

--歷年大型調查之齲齒經驗比較(DMFT)

調查年份	年齡 性別	7歲		11歲		14歲		17歲	
		DMFT	蛀牙率 (%)	DMFT	蛀牙率 (%)	DMFT	蛀牙率 (%)	DMFT	蛀牙率 (%)
59年	男	0.2±0.5	14-29	1.0±1.2	38.9-	1.7±2.4	48.2-	2.7±2.2	69.4-75
	女	0.5±0.9		1.7±2.4	50.5	2.2±2.4	58.6	2.9±2.9	
72年		1.07	53.07	2.64	74.54	5.09	87.98	4.78	89.45
79年	男	8.27	63.3-68.4	4.81	86.2-	4.86	89.8-	5.12	96.0-
	女	7.24		5.42	91.3	6.03	94.2	6.48	93.4
84年	男	0.49	24.9	3.22 (12歲)	80.8			5.82 (18歲)	79.3
	女	0.79	39.2	3.96 (12歲)	86.2			7.12 (18歲)	79.2
89年		0.52	36.12	2.34	67.07	4.38	83.37	5.68	85.04
95年		0.48	12.5	2.00	28.84	4.23	54.12	5.14	50.69

資料來源：國健局「88-89年台灣地區6-18歲人口之口腔調查資料」及「94-95年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」。

--台灣地區成年與老年人口腔健康狀況

年齡	DMFT	齲齒率 (%)	填補率 (%)	剩餘齒數	全口無牙率 (%)
18-34	6.59±7.93	83.63	56.28±58.56	25.70±6.06	0.00
35-44	7.27±6.01	90.91	57.01±38.75	24.58±4.73	0.20
45-49	7.85±7.14	88.94	58.08±43.66	23.65±6.05	1.00
50-64	9.99±6.49	92.48	52.09±31.65	21.00±6.09	1.50
65-74	15.81±5.30	92.41	46.33±21.40	14.31±5.69	11.50
75+	15.45±5.68	82.47	36.50±18.01	14.43±5.60	17.40

資料來源：國健局「92-94年台灣地區成年與老年人口腔健康調查」

--台灣地區6~18歲人口之口腔健康狀況

年齡	88-89年6-18歲人口						94-95年6-18歲人口					
	乳齒			恆齒			乳齒			恆齒		
	deft	齲齒率 (%)	填補率 (%)	DMFT	齲齒率 (%)	填補率 (%)	deft	齲齒率 (%)	填補率 (%)	DMFT	齲齒率 (%)	填補率 (%)
6	5.88	88.43	37.07	0.39	23.79	47.16	4.87	60.55	51.64	0.25	10.44	33.64
7	5.29	89.59	39.16	0.52	36.12	55.25	5.03	59.65	58.35	0.48	12.50	55.28
8	4.33	83.13	41.00	1.06	47.61	46.72	4.16	56.89	57.21	0.94	19.90	60.54
9	2.92	81.64	38.47	1.36	57.07	61.10	2.59	44.07	58.98	1.07	20.44	62.37
10	1.43	77.31	33.44	2.13	67.10	53.94	1.27	26.76	58.27	1.33	21.77	65.81
11	0.47	59.50	37.66	2.34	67.07	55.30	0.55	13.56	59.60	2.00	28.84	68.44
12	0.18	54.50	27.28	3.31	66.50	54.34	0.16	4.30	60.38	2.58	37.30	60.01
13	--	--	--	3.94	80.79	55.99	--	--	--	3.78	52.17	55.17
14	--	--	--	4.38	83.37	63.49	--	--	--	4.23	54.12	55.92
15	--	--	--	5.03	88.77	50.46	--	--	--	4.52	57.80	54.89
16	--	--	--	5.32	87.84	63.87	--	--	--	4.72	51.94	60.77
17	--	--	--	5.68	85.04	56.53	--	--	--	5.14	50.69	65.77
18	--	--	--	6.01	86.59	56.65	--	--	--	4.86	50.79	64.20

資料來源：國健局「88-89年台灣地區6-18歲人口之口腔調查資料」及「94-95年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」

註：12歲學童之恆齒幾乎全部萌發(除智齒外)

六、民眾滿意度變化情形

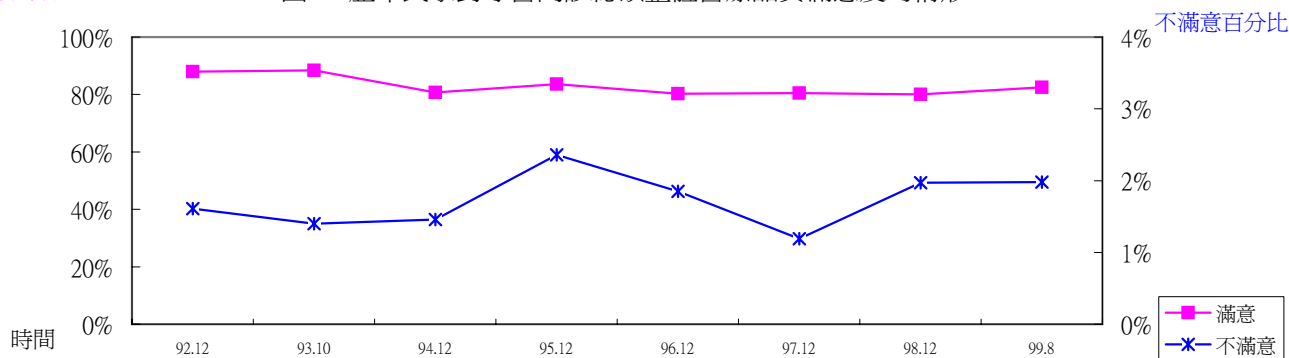
單位: %

年月		95.06	95.12	96.06	96.12	97.06	97.12	98.12	99.8
醫療服務品質滿意度	對院所整體醫療品質	86.6 (97.9)	83.6 (97.6)	82.1 (98.1)	80.2 (98.2)	80.8 (98.3)	80.5 (98.8)	80.1 (98.0)	82.5 (98.0)
	對院所治療的效果	83.4 (95.2)	82.5 (96.7)	79.9 (97.1)	78.6 (97.4)	79.0 (97.2)	77.1 (97.9)	79.8 (97.2)	80.8 (97.7)
	對醫生檢查及治療仔細程度	82.2 (96.5)	83.1 (96.4)	79.0 (97.1)	76.2 (97.1)	79.1 (98.1)	76.9 (98.3)	80.2 (97.4)	81.2 (97.6)
	對醫師服務態度 ^{註3}	89.0 (98.1)	86.1 (98.2)	85.4 (99.0)	81.3 (98.1)	84.3 (98.5)	82.5 (99.2)	84.4 (98.4)	82.7 (98.3)
	對醫護人員服務態度 ^{註3}	85.2 (97.9)							
	對院所醫療設備	83.7 (98.4)	78.1 (97.9)	78.1 (98.4)	73.9 (99.0)	75.8 (99.1)	74.5 (99.0)	76.8 (99.0)	77.7 (98.7)
	對醫生診療花費時間	79.7 (95.5)	77.1 (95.9)	74.2 (97.2)	70.6 (97.2)	73.3 (97.7)	70.3 (98.0)	71.2 (97.0)	72.6 (97.1)
	對等候診療時間接受程度	82.7 (89.6)	84.2 (93.1)	81.9 (91.5)	80.8 (93.8)	85.6 (95.2)	80.5 (92.4)	-	-
	醫師診療花費時間(分; 中位數、平均數)	(20; 21.7)	(20; 21.5)	(20; 21.6)	(20; 21.1)	(20; 22.3)	(20; 21.3)	(20; 23.3)	(20; 23.3)
	等候診療時間(分; 中位數、平均數)	(10; 19.5)	(12; 19.4)	(15; 20.1)	(10; 19.6)	(10; 18.8)	(10; 20.3)	-	-
	牙醫師有無教導牙齒預防保健方法(常常)	53.4	63.6	63.1	64.2	66.7	64.9	65.5	67.7
	向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆	-	58.0	39.6	37.7	41.1	35.9	57.9	48.3
可近性	是否容易預約到(或看到)想看的醫師	72.1 (86.4)	70.4 (89.4)	69.1 (90.1)	64.6 (89.0)	64.3 (89.0)	57.7 (87.0)	60.9 (86.8)	56.7 (81.8)
	對就醫單程交通時間接受程度	94.2 (97.7)	95.1 (98.6)	95.3 (98.9)	93.7 (98.8)	93.0 (98.5)	93.3 (98.6)	-	-
	就醫單程交通時間(分; 中位數、平均數)	(10; 13.7)	(10; 13.5)	(10; 12.2)	(10; 13.0)	(10; 13.0)	(10; 13.7)	-	-
	因例假日休診造成就醫不便(有)	33.4	32.3	37.4	36.9	36.1	30.4	33.6	35.9
付費情形	有就診醫療問題時，知道諮詢及申訴管道的比例	9.4	11.7	10.0	12.1	11.7	12.3	10.5	12.9
	對就醫費用的看法(便宜與否) ^{註4}	70.1 (89.9)	24.1 (82.5)	20.9 (83.5)	20.9 (83.5)	20.9 (85.8)	20.9 (84.5)	20.5 (86.2)	23.2 (87.3)
	平均每次就醫費用(元; 中位數、平均數)	(100; 417)	(100; 436)	(100; 358)	(100; 469)	(100; 385)	(100; 470)	(100; 444)	(100; 662)
	--無療程者(元; 中位數、平均數)	(100; 123)	(100; 107)	(100; 113)	(100; 111)	(100; 108)	(100; 114)	(100; 114)	(100; 118)
	--有療程者(元; 中位數、平均數)	(2,290; 3,695)	(2,500; 3,783)	(2,642; 3,152)	(3,094; 4,588)	(2,692; 4,019)	(2,857; 4,135)	(3,242; 4,918)	(3,510; 5,049)
除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	11.8	10.8	10.5	10.3	11.2	11.2	10.1	13.7	
自付其他費用理由-健保不給付(或補健保給付差額) ^{註5}	83.3 (23.4)	89.4 (14.8)	89.9 (23.7)	86.2 (18.9)	78.2 (32.4)	82.0 (18.6)	73.4 (36.8)	82.9 (18.3)	

- 註：1. 百分比係指「非常滿意(或非常願意或完全沒有問題或很便宜或很認真)」加上「滿意(或願意或可以接受或便宜或認真)」占所有表示意見者百分比。括弧中百分比係加上回答「普通(或還好可以接受)」者。本表數值已扣除未表示意見，包括未回答及勾選不知道或沒有意見或沒有利用例假日到牙院所看病者。
2. 滿意度調查之抽樣母體及方法，自94.12起改以台灣地區各縣市住宅電話號碼簿作為抽樣清冊，電話隨機抽樣，針對訪問當時最近3個月有相關就醫經驗的病患進行訪問。
3. 原調查「對牙醫師服務態度之滿意度」與「對醫護人員服務態度之滿意度」，於95.12改為「對牙醫診所(院所)服務態度之滿意度」，另98.12及99.8未調查對等候診療時間接受程度、等候診療時間、對就醫單程時間接受程度及就醫單程交通時間。
4. 原調查「對自行負擔費用的高低滿不滿意」，95.12改為「對就醫費用的看法(便宜與否)」。
5. 自付其他費用理由：本項為複選題，括弧內數字指補健保給付差額者。目前公告實施差額給付項目有義肢(84.03.01)、人工心律調節器(84.08.03)、塗藥血管支架(95.12.01)、陶瓷人工髖關節(96.01.01)、特殊功能人工水晶體(96.10.01)、金屬對金屬介面人工髖關節(97.05.01)。健保不給付項目包括：裝置假牙、牙齒矯正、其他(含植牙)等。

滿意百分比

圖一 歷年民眾對牙醫門診總額整體醫療品質滿意度的情形



註：滿意指非常滿意加上滿意；不滿意指非常不滿意加上不滿意。

七、專案計畫

項 目	年(季)						
	93	94	95	96	97	98	99
醫療資源缺乏地區改善方案							
-- 預算數(百萬元)	250.99	208.30	208.30	208.30	208.30	228.30	228.30
-- 預算執行數(百萬元)	153.73	245.36	345.50	208.30	217.71	224.86	222.42
-- 預算執行率	61.25%	117.79%	165.86%	100.00%	104.52%	98.49%	97.43%
無牙醫鄉執業服務							
-- 目標數 -(計畫數) 註1	34	40	45	45	35	35	35
(鄉) -(總服務天數)	...	...	...	5,100	5,100	5,100	5,100
-(總服務人次)	...	...	...	45,000	45,000	45,000	45,000
-- 目標執行數 -(計畫數)	37	42	49	45	38	29	27
(鄉) -(總服務天數)	...	...	...	8,656	5,997	6,923	6,146
-(總服務人次)	40,111	68,578	66,586	64,875	55,513	50,673	48,017
-- 目標達成率-(計畫數)	108.82%	105.00%	108.89%	100.00%	108.57%	94.00%	94.00%
-(總服務天數)	...	...	...	169.73%	117.59%	135.75%	120.51%
-(總服務人次)	...	...	...	144.17%	123.36%	112.61%	106.70%
無牙醫鄉巡迴服務							
-- 目標數 -(計畫數)	14	14	14	14	18	18	18
(醫療團) -(總服務天數)	...	...	...	4,500	4,500	4,500	4,500
-(總服務人次)	...	...	...	76,000	76,000	76,000	76,000
-- 目標執行數-(計畫數)	19	19	20	20	19	19	19
(醫療團) -(總服務天數)	...	...	...	4,361	4,140	4,954	5,793
-(總服務人次)	51,152	115,301	112,594	65,654	55,121	67,077	78,081
-- 目標達成率-(計畫數)	135.71%	135.71%	142.86%	142.86%	105.56%	105.56%	105.56%
-(總服務天數)	...	...	...	96.91%	92.00%	110.09%	128.73%
-(總服務人次)	...	...	...	86.39%	72.53%	88.26%	102.74%
特殊服務項目 註3							
-- 預算數(百萬元)	132.20	41.50	180.00	180.00	180.00	223.00	423.00
-- 預算執行數(百萬元)	132.20	24.92	92.24	153.19	180.00	209.58	237.59 註5
-- 預算執行率	100.00%	60.04%	51.24%	85.11%	100.00%	93.98%	56.17%
-- 服務量(門診人次)	94,789	9,369	32,120	52,195	69,825	76,952	84,301
先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務							
-- 服務量(門診人次)	...	...	7,744	8,168	8,798	7,024	5,816
-- 醫療費用點數(百萬點)	...	...	20.36	29.39	32.45	27.63	26.13
身心障礙者牙醫醫療服務							
輕度身心障礙者牙醫醫療服務							
-- 服務量(門診人次)	...	...	...	...	...	...	6,745
-- 醫療費用點數(百萬點)	...	...	...	...	...	...	9.96
中度身心障礙者牙醫醫療服務							
-- 服務量(門診人次)	...	...	6,931	18,425	25,072	29,710	30,084
-- 醫療費用點數(百萬點)	...	...	14.83	39.51	37.82	61.96	49.35
重度以上身心障礙者牙醫醫療服務							
-- 服務量(門診人次)	...	...	17,445	25,602	35,955	40,218	41,656
-- 醫療費用點數(百萬點)	...	...	50.18	69.78	88.35	99.98	76.76
醫療團 註6							
-- 論次費用(百萬點)	...	...	6.87	14.51	21.39	20.01	28.00

資料來源：中央健康保險局

註：1. 無牙醫鄉執業服務之目標數係指累計無牙醫鄉減少數。

2. 醫療資源缺乏地區改善方案，93年預算數含92年同項專款未支用留用之65,266,135元；94年不足37,063,577元，依費協會第94次委員會議決議，93年度牙醫門診總額資源缺乏地區改善方案之年度執行剩餘專款，得保留至94年度繼續執行同一計畫。

3. 特殊服務項目指先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務、重度以上身心障礙患者牙醫醫療服務以及三歲(含)以下嬰幼兒齲齒防治服務，惟自94年起三歲(含)以下嬰幼兒齲齒塗氟已納入支付標準，由一般服務預算支應，並隨服務量多寡浮動點值。95年新增中度身心障礙者牙醫醫療服務。99年度起，服務範圍改依特定障別限定，符合障別者，其障別等級極重度、重度、中度、輕度均納入。(精神障礙限中度以上)。

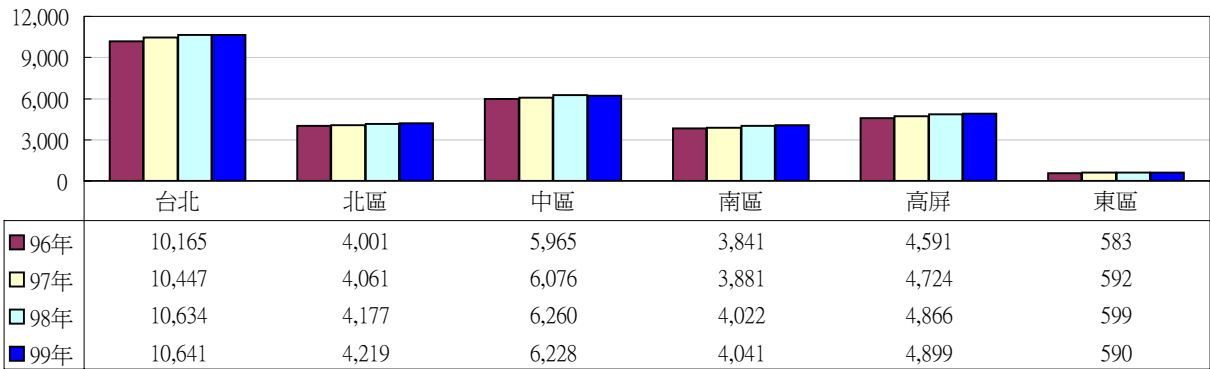
4. 95-98年特殊服務項目點數為加成後點數。(計算方式：中度身心障礙者每點支付金額以1.3元估計，重度身心障礙者每點支付金額以1.5元估計；99年調為：極重度者，每點最多加成7成、重度最多加5成、中度最多加3成、輕度最多加1成。)

5. 99年度特殊服務點數，未加成費用約190,204千元，加成費用需於100年7月或8月辦理結算，初估納入加成費用後合計約為237,587千元。

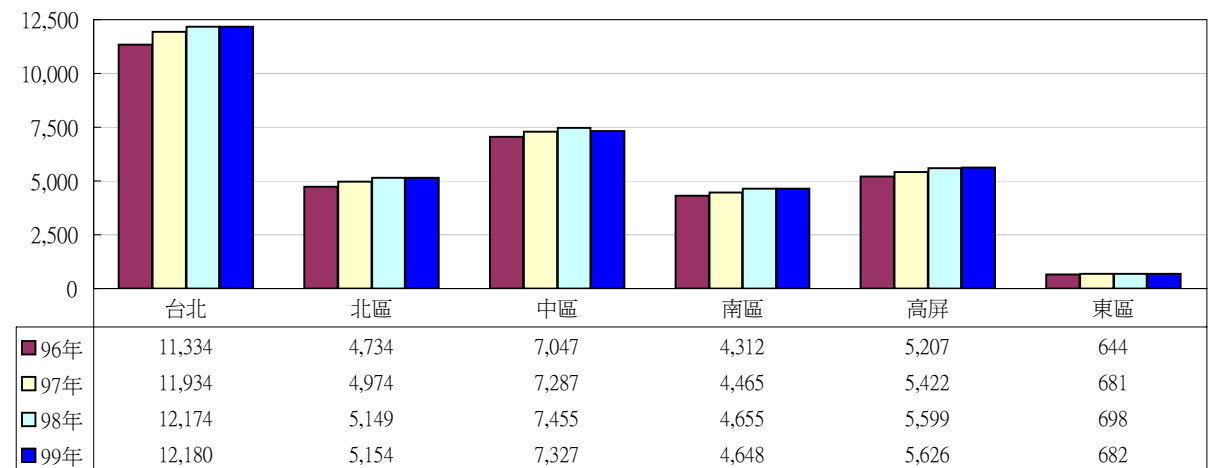
6. 醫療團：95年新增，由牙醫團體組成醫療團，定期至身心障礙機構或未設立牙科之精神科醫院，提供中、重度身心障礙者牙醫醫療服務；其服務量(門診人次)及論量計酬醫療費用點數已併入上述中、重度身心障礙者牙醫醫療服務中。

八、分局別比較

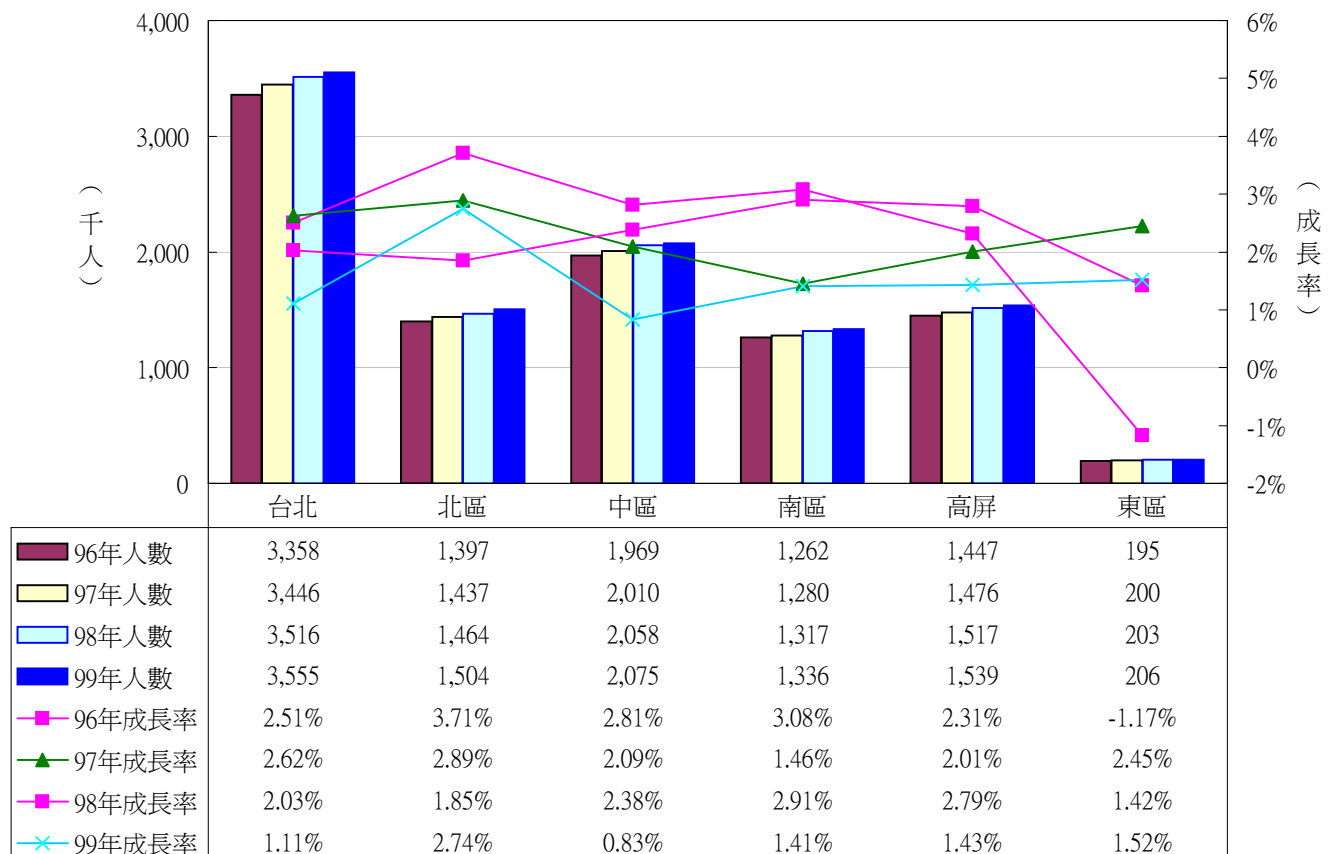
(一) 總就診人次(件數)



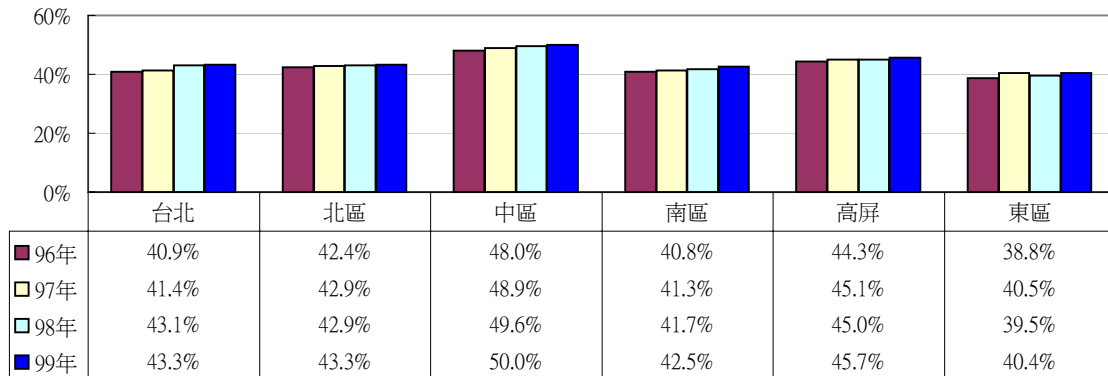
(二) 總醫費用點數



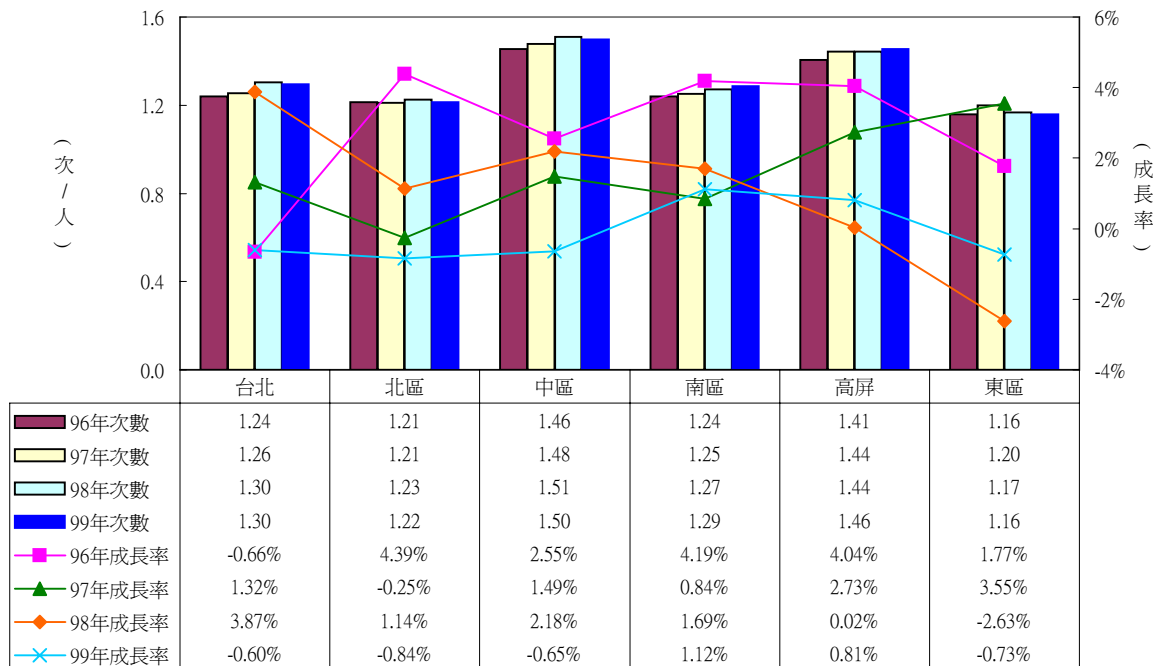
(三) 就醫人數及其成長率



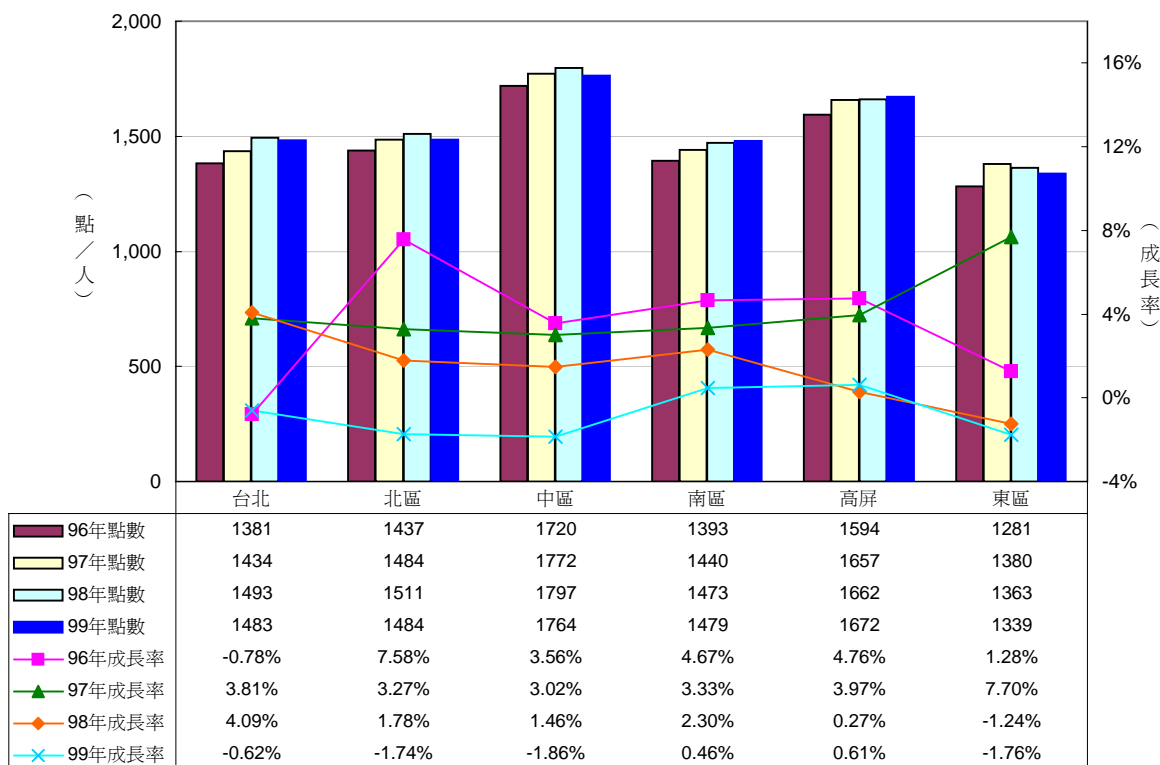
(四) 就醫率



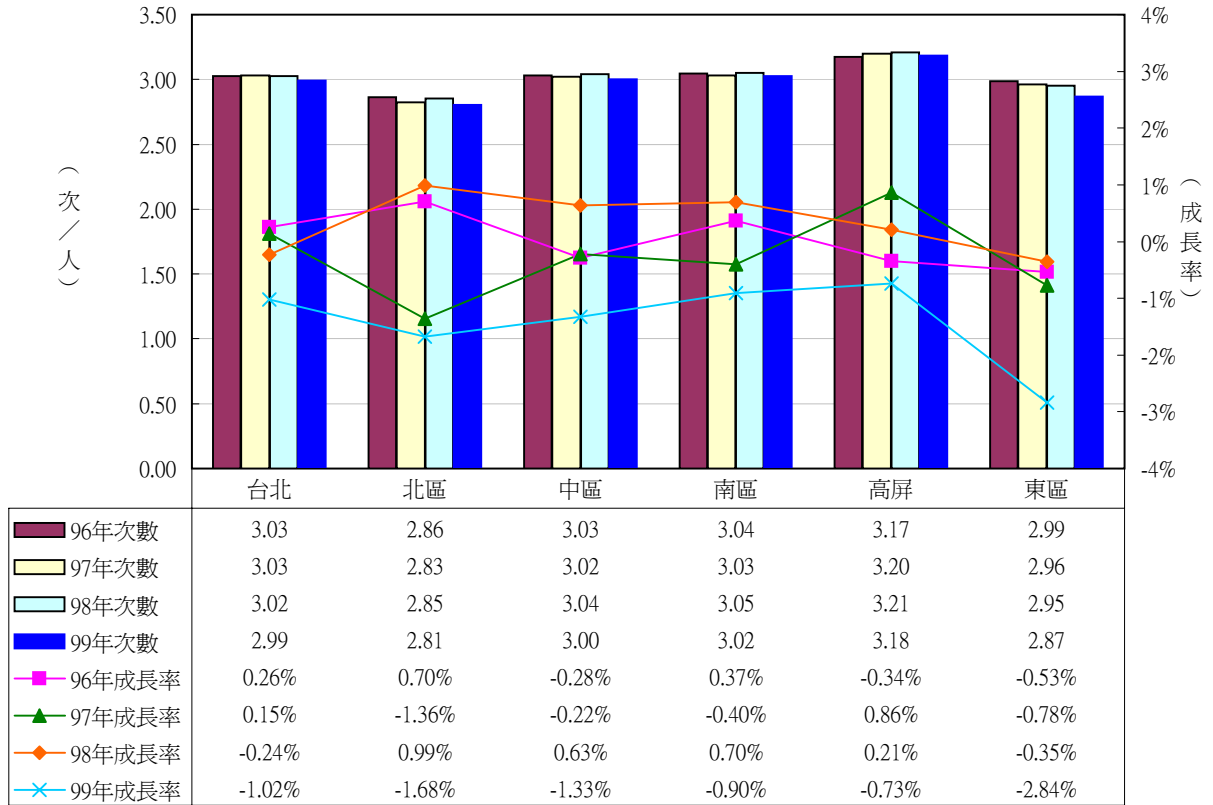
(五) 平均每人就醫次數及其成長率



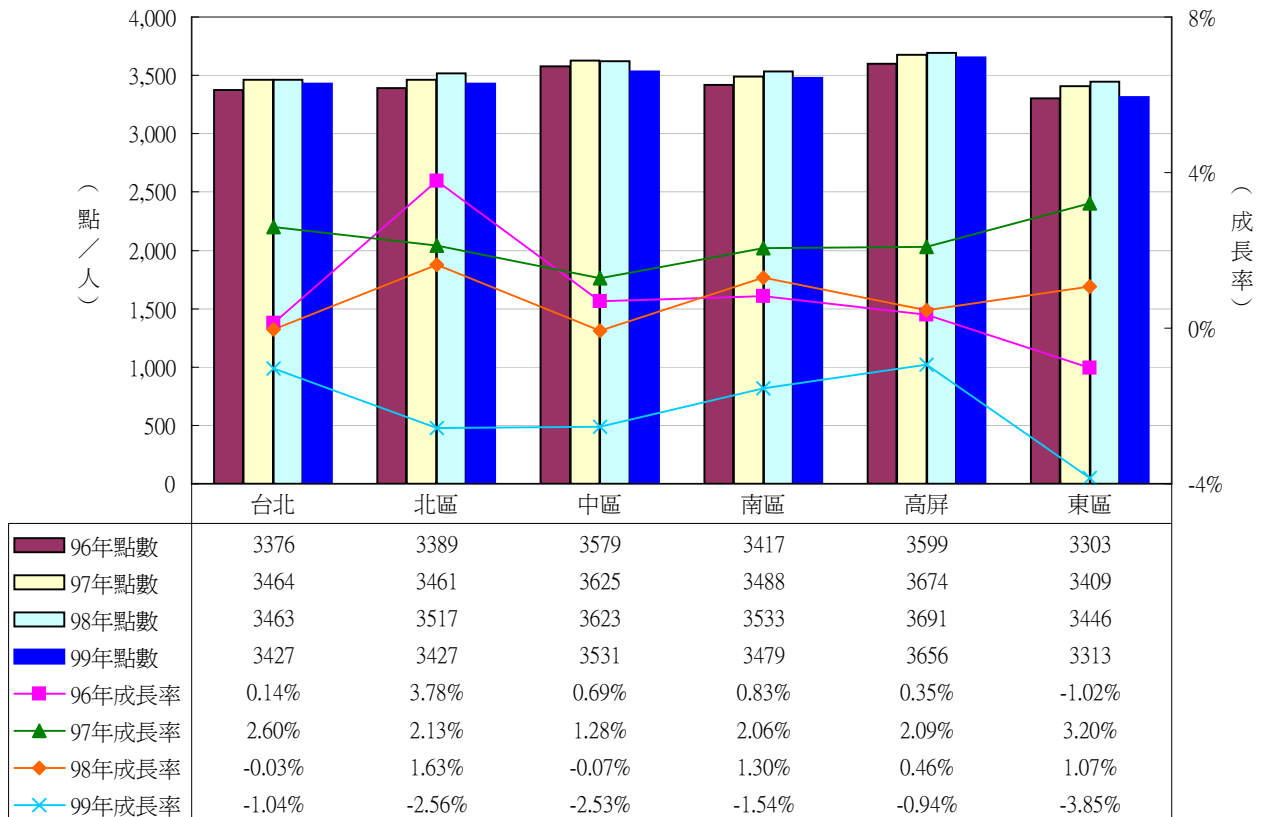
(六) 平均每人就醫費用點數及其成長率



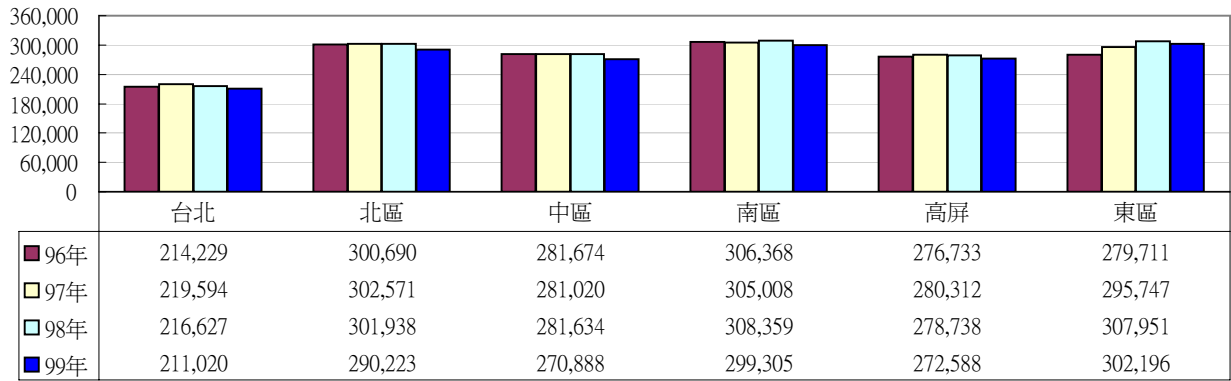
(七) 就醫者平均每人就醫次數及其成長率



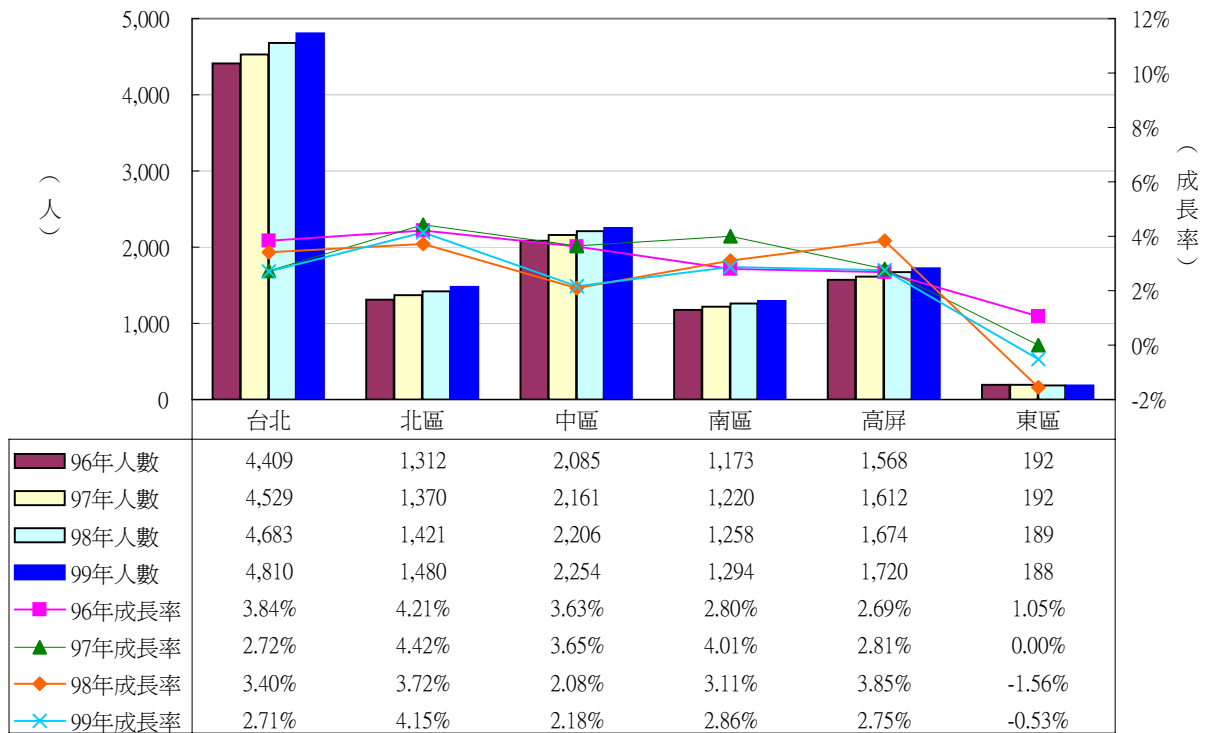
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及其成長率



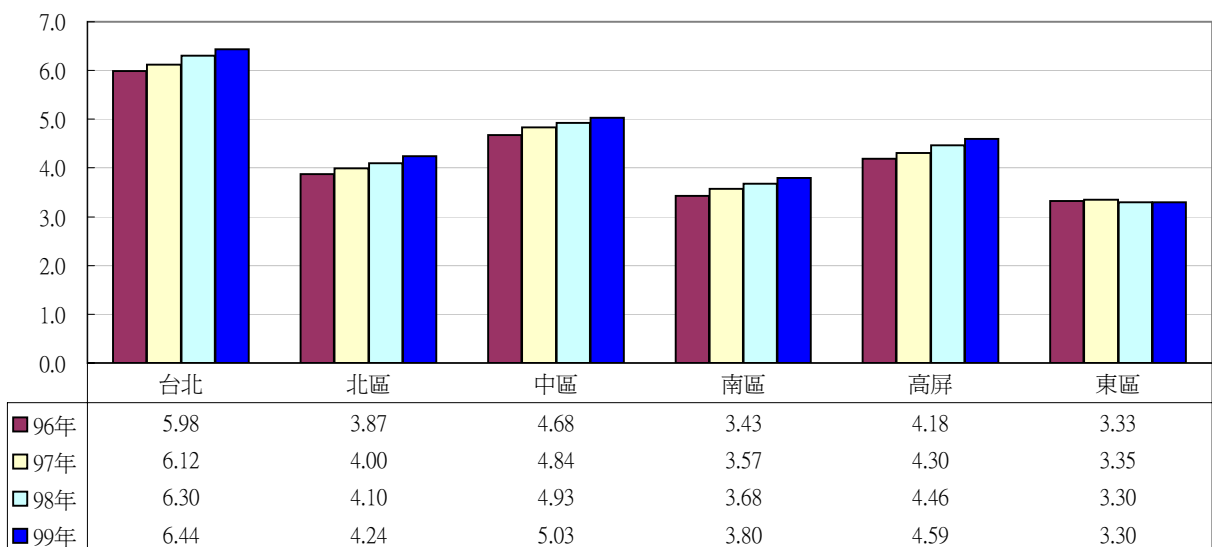
(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



(十) 特約院所牙醫師數



(十一) 每萬人口牙醫師數



伍、中醫門診總額支付制度

一、醫療利用概況(一)

年(季) 項 目	95		96		97		98		99	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
總件數(千件)	32,981	34,726	5.3%	36,161	4.1%	38,468	6.4%	36,887	-4.1%	
--中醫醫院	1,070	1,054	-1.5%	890	-15.5%	784	-11.9%	668	-14.8%	
--西醫附設	2,186	2,239	2.5%	2,342	4.6%	2,508	7.1%	2,496	-0.5%	
--中醫診所	29,726	31,433	5.7%	32,928	4.8%	35,175	6.8%	33,722	-4.1%	
總費用點數(百萬點)	17,837	18,786	5.3%	19,737	5.1%	21,124	7.0%	19,902	-5.8%	
--中醫醫院	589	572	-3.0%	499	-12.7%	445	-10.9%	370	-16.9%	
--西醫附設	1,456	1,516	4.1%	1,618	6.7%	1,756	8.5%	1,767	0.6%	
--中醫診所	15,791	16,697	5.7%	17,619	5.5%	18,923	7.4%	17,765	-6.1%	
--交付機構	0.53	0.86	62.0%	0.62	-27.5%	0.49	-21.3%	0.63	28.0%	
就醫人數(千人)	6,419	6,607	2.9%	6,712	1.6%	6,992	4.2%	6,779	-3.0%	
平均每件就醫費用點數	541	541	0.0%	546	0.9%	549	0.6%	540	-1.7%	
平均每人就醫次數	1.48	1.55	4.5%	1.60	3.2%	1.69	5.9%	1.61	-4.5%	
平均每人就醫費用點數	800	836	4.5%	871	4.2%	928	6.6%	871	-6.2%	
就醫者平均每人就醫次數	5.14	5.26	2.3%	5.39	2.5%	5.50	2.1%	5.44	-1.1%	
就醫者平均每人就醫費用點數	2,779	2,843	2.3%	2,941	3.4%	3,021	2.7%	2,936	-2.8%	
案件別件數(千件)										
--一般案件(21案件)	22,148	23,480	6.0%	24,501	4.3%	26,265	7.2%	26,141	-0.5%	
--一般針灸、傷科、脫臼整復(29案件)	4,929	4,896	-0.7%	4,960	1.3%	4,810	-3.0%	2,673	-44.4%	
--針灸標準作業程序、複雜性針灸(26案件)	3,732	4,052	8.6%	4,223	4.2%	4,681	10.9%	5,226	11.6%	
--複雜性傷科(27案件)	0	0	...	32	...	29	-10.4%	21	-27.5%	
--慢性病(24案件)	1,361	1,455	6.9%	1,672	14.9%	2,114	26.4%	2,351	11.2%	
--其他案件	811	793	-2.3%	773	-2.5%	568	-26.4%	485	-14.7%	

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

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

2. 26案件於93.07新增訂，27案件於97.01新修訂。其他案件：指非屬21、24、26、29及97.1修訂後之27等案件；含中醫現代科技加強醫療服務方案、中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務、中醫慢性病連續處方調劑、加強中醫醫療照護門診試辦計畫、其他專案。

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

4. 平均每人針灸(一般)、傷科、脫臼整復就醫次數未包含93.07起新增中醫針灸作業醫療品質提升計畫(26案件)之針灸及電針次數。

5. 就醫者平均每人就醫次數/費用點數之計算，分母採依就醫分局歸戶後的就醫人數。

6. 每位中醫師平均每月件數/費用點數之計算，分母採年底(12月)及季末(3、6、9、12月)特約院所中醫師人數。

一、醫療利用概況(續一)

年(季) 項 目	99		99Q1		99Q2		99Q3		99Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)	36,887	-4.1%	8,815	-1.2%	9,137	-6.7%	9,376	-6.0%	9,560	-2.2%
--中醫醫院	668	-14.8%	161	-15.4%	167	-17.8%	171	-15.1%	170	-10.4%
--西醫附設	2,496	-0.5%	572	2.0%	620	-3.0%	650	-3.7%	654	3.3%
--中醫診所	33,722	-4.1%	8,082	-1.1%	8,350	-6.7%	8,555	-6.0%	8,736	-2.5%
總費用點數(百萬點)	19,902	-5.8%	4,803	-1.6%	4,930	-8.5%	5,048	-8.0%	5,121	-4.6%
--中醫醫院	370	-16.9%	89	-17.5%	92	-21.1%	95	-16.7%	94	-12.1%
--西醫附設	1,767	0.6%	408	3.6%	438	-1.8%	457	-2.8%	463	4.1%
--中醫診所	17,765	-6.1%	4,305	-1.7%	4,401	-8.8%	4,497	-8.2%	4,563	-5.3%
--交付機構	0.63	28.0%	0.10	-5.9%	0.08	-34.5%	0.24	62.6%	0.20	88.2%
就醫人數(千人)	6,779	-3.0%	3,170	-1.2%	3,224	-5.7%	3,286	-5.0%	3,250	-3.0%
平均每件就醫費用點數	540	-1.7%	545	-0.4%	540	-2.0%	538	-2.1%	536	-2.5%
平均每人就醫次數	1.61	-4.5%	0.39	-1.9%	0.40	-7.1%	0.41	-6.3%	0.42	-2.5%
平均每人就醫費用點數	871	-6.2%	210	-2.2%	216	-8.9%	221	-8.3%	224	-4.9%
就醫者平均每人就醫次數	5.44	-1.1%	2.78	0.0%	2.83	-1.0%	2.85	-1.1%	2.94	0.8%
就醫者平均每人就醫費用點數	2,936	-2.8%	1,515	-0.4%	1,529	-3.0%	1,536	-3.2%	1,576	-1.7%
案件別件數(千件)										
--一般案件(21案件)	26,141	-0.5%	6,094	-0.6%	6,492	-2.1%	6,664	-1.4%	6,892	2.1%
--一般針灸、傷科、脫臼整復(29案件)	2,673	-44.4%	993	-12.7%	582	-54.3%	560	-55.3%	537	-53.0%
--針灸標準作業程序、複雜性針灸(26案件)	5,226	11.6%	1,049	6.6%	1,378	12.3%	1,429	12.5%	1,369	14.2%
--複雜性傷科(27案件)	21	-27.5%	7	8.9%	5	-32.5%	5	-34.9%	5	-45.9%
--慢性病(24案件)	2,351	11.2%	567	17.4%	561	8.7%	600	7.5%	623	11.7%
--其他案件	485	-14.7%	105	-42.9%	119	-12.2%	125	-1.7%	135	11.9%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

- 註： 1.總件數不含交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)及補報部分醫令或醫令差額、慢性病連續處方調劑案件申報件數；費用點數與藥費則含括。
2. 26案件於93.07新增訂，27案件於97.01新修訂。其他案件：指非屬21、24、26、29及97.1修訂後之27等案件；含中醫現代科技加強醫療服務方案、中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務、中醫慢性病連續處方調劑、加強中醫醫療照護門診試辦計畫、其他專案。
3. 平均每人就醫次數/費用點數之計算，分母各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中均數。
4. 平均每人針灸(一般)、傷科、脫臼整復就醫次數未包含93.07起新增中醫針灸作業醫療品質提升計畫(26案件)之針灸及電針次數。
5. 就醫者平均每人就醫次數/費用點數之計算，分母採依就醫分局歸戶後的就醫人數。
6. 每位中醫師平均每月件數/費用點數之計算，分母採年底(12月)及季末(3、6、9、12月)特約院所中醫師人數。

二、醫療利用概況(二)

年(季) 項 目	95	96		97		98		99	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件別醫療費用點數(百萬點)									
--一般案件(21案件)	9,972	10,622	6.5%	11,137	4.9%	11,987	7.6%	11,938	-0.4%
--一般針灸、傷科、 脫臼整復(29案件)	3,425	3,367	-1.7%	3,445	2.3%	3,329	-3.4%	1,842	-44.7%
--針灸標準作業程 序、複雜性針灸 (26案件)	2,969	3,223	8.5%	3,408	5.8%	3,839	12.6%	4,013	4.5%
--複雜性傷科(27案件)	0	0	...	30	...	28	...	21	-26.3%
--慢性病(24案件)	1,019	1,091	7.1%	1,251	14.6%	1,567	25.3%	1,739	10.9%
--其他案件	450	464	3.1%	464	0.0%	372	-19.8%	349	-6.4%
平均每人藥費	224	239	6.6%	253	5.8%	277	9.5%	277	0.0%
平均每件藥費	152	155	2.0%	159	2.5%	164	3.4%	172	4.8%
平均每人用藥日數	7.48	7.97	6.6%	8.43	5.8%	9.23	9.5%	9.23	0.0%
每位中醫師平均每月件數	615	633	2.8%	618	-2.3%	641	3.7%	608	-5.1%
每位中醫師平均每月費用點數	332,677	342,185	2.9%	337,376	-1.4%	352,069	4.4%	328,289	-6.8%

年(季) 項 目	95	96		97		98		99	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用點數(百萬點)									
--診察費	8,066	8,446	45.0%	8,785	44.5%	9,356	44.3%	9,213	46.3%
--診療費	4,476	4,655	24.8%	4,895	24.8%	5,124	24.3%	4,147	20.8%
--藥費	5,001	5,373	28.6%	5,734	29.1%	6,306	29.9%	6,335	31.8%
--藥事服務費	293	311	1.7%	323	1.6%	338	1.6%	206	1.0%
就醫人數(千人)及就醫率	6,419	6,607	29.4%	6,712	29.6%	6,992	30.7%	6,779	29.7%
部分負擔(百萬點)及其占總費 用點數百分比	2,565	2,710	14.4%	2,845	14.4%	2,979	14.1%	2,777	14.0%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

註：藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

二、醫療利用概況(續二)

年(季) 項 目	99		99Q1		99Q2		99Q3		99Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件別醫療費用點數(百萬點)										
--一般案件(21案件)	11,938	-0.4%	2,789	-0.1%	2,979	-1.5%	3,037	-1.6%	3,133	1.5%
--一般針灸、傷科、 脫臼整復(29案件)	1,842	-44.7%	694	-13.1%	396	-54.9%	383	-55.3%	370	-53.6%
--針灸標準作業程 序、複雜性針灸 (26案件)	4,013	4.5%	818	0.9%	1,050	4.2%	1,091	5.4%	1,055	7.0%
--複雜性傷科(27案件)	21	-26.3%	7	1.6%	5	-31.3%	5	-30.6%	5	-41.6%
--慢性病(24案件)	1,739	10.9%	422	16.9%	416	8.9%	441	6.9%	460	11.7%
--其他案件	349	-6.4%	74	-34.5%	85	-6.1%	91	4.6%	98	20.2%
平均每人藥費	277	0.0%	65	1.4%	68	-2.0%	71	-1.7%	73	2.6%
平均每件藥費	172	4.8%	169	3.3%	171	5.5%	172	5.0%	175	5.2%
平均每人用藥日數	9.23	0.0%	2.18	1.3%	2.27	-2.0%	2.36	-1.7%	2.43	2.5%
每位中醫師平均每月件數	608	-5.1%	589	-3.2%	613	-8.3%	629	-7.2%	631	-3.2%
每位中醫師平均每月費用點數	328,289	-6.8%	320,766	-3.6%	330,667	-10.1%	338,590	-9.1%	337,867	-5.6%

年(季) 項 目	99		99Q1		99Q2		99Q3		99Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用點數(百萬點)										
--診察費	9,213	46.3%	2,182	45.4%	2,290	46.5%	2,344	46.4%	2,396	46.8%
--診療費	4,147	20.8%	1,064	22.1%	1,019	20.7%	1,046	20.7%	1,017	19.9%
--藥費	6,335	31.8%	1,493	31.1%	1,559	31.6%	1,615	32.0%	1,669	32.6%
--藥事服務費	206	1.0%	64	1.3%	61	1.2%	43	0.9%	38	0.7%
就醫人數(千人)及就醫率	6,779	29.7%	3,170	13.9%	3,224	14.1%	3,286	14.4%	3,250	14.2%
部分負擔(百萬點)及其占總 費用點數百分比	2,777	14.0%	677	14.1%	679	13.8%	701	13.9%	718	14.0%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

註：藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

三、醫療利用概況(三) -- 中醫門診跨區就醫分布情形

--97年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	78.4%	7.0%	6.7%	3.1%	4.2%	0.6%	33.1%	21.6%
北區分局	11.6%	77.3%	6.8%	2.4%	1.6%	0.2%	11.5%	22.7%
中區分局	2.2%	1.2%	93.8%	1.7%	0.9%	0.1%	24.1%	6.2%
南區分局	3.9%	1.2%	5.1%	85.0%	4.6%	0.2%	14.2%	15.0%
高屏分局	2.1%	0.8%	2.3%	3.9%	90.7%	0.3%	15.3%	9.3%
東區分局	6.6%	2.2%	3.4%	1.4%	3.0%	83.4%	1.7%	16.6%
就醫分局點數占率	28.8%	11.8%	26.8%	14.5%	16.4%	1.8%	100%	
流入比率	9.9%	24.9%	15.5%	16.2%	15.3%	17.9%		

--98年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	79.9%	6.9%	6.3%	2.8%	3.6%	0.5%	32.9%	20.1%
北區分局	11.7%	77.5%	6.8%	2.2%	1.6%	0.2%	11.8%	22.5%
中區分局	2.2%	1.3%	93.7%	1.7%	1.0%	0.1%	24.0%	6.3%
南區分局	3.9%	1.2%	5.3%	84.8%	4.7%	0.1%	14.0%	15.2%
高屏分局	2.1%	0.7%	2.2%	3.8%	90.9%	0.2%	15.5%	9.1%
東區分局	6.5%	2.1%	3.1%	1.4%	2.7%	84.2%	1.8%	15.8%
就醫分局點數占率	29.2%	12.1%	26.5%	14.1%	16.4%	1.8%	100%	
流入比率	9.9%	24.1%	15.2%	15.7%	14.1%	16.1%		

--99年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	79.6%	7.0%	6.5%	2.9%	3.6%	0.5%	32.9%	20.4%
北區分局	12.1%	76.4%	7.2%	2.4%	1.7%	0.3%	11.9%	23.6%
中區分局	2.2%	1.2%	93.8%	1.8%	0.9%	0.1%	24.4%	6.2%
南區分局	3.8%	1.2%	5.5%	84.7%	4.7%	0.1%	14.0%	15.3%
高屏分局	2.1%	0.7%	2.4%	4.1%	90.5%	0.2%	15.0%	9.5%
東區分局	6.4%	2.1%	3.2%	1.4%	2.7%	84.0%	1.7%	16.0%
就醫分局點數占率	29.1%	12.0%	27.1%	14.2%	15.9%	1.8%	100%	
流入比率	10.0%	24.3%	15.4%	16.2%	14.6%	16.7%		

資料來源：中央健康保險局。

註：1. 本表主要以投保分局來看，即該季在某分局就醫費用點數占某投保分局費用點數之百分比。

2. 跨區就醫率(流出比率)：以投保分局來看，即在某分局投保，卻不在該分局就醫之費用點數占該投保分局費用點數之百分比。如：99年台北分局跨區就醫率20.4%=100%-79.6%。

3. 流入比率：以就醫分局來看，即在某分局就醫，卻不在該分局投保之費用點數占該就醫分局費用點數之百分比。

4. 就醫分局點數占率：即就醫分局費用點數占全國費用點數之百分比。

5. 投保分局點數占率：即投保分局費用點數占全國費用點數之百分比。

6. 按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
89Q3	1.1046	1.2045	1.0344	1.3841	1.2938	1.6837	1.1627
89Q4	1.0276	1.1227	1.0990	1.3179	1.1415	1.6352	1.1210
90Q1	1.1761	1.2656	1.2379	1.6832	1.3378	1.6713	1.2983
90Q2	1.0636	1.0737	1.1431	1.3963	1.1688	1.3281	1.1466
90Q3	1.0901	1.1752	1.1571	1.3921	1.3034	1.7884	1.1966
90Q4	0.9526	0.9984	1.0336	1.1571	1.1361	1.5532	1.0439
91Q1	1.0572	1.1367	1.0345	1.3107	1.2223	1.5084	1.1239
91Q2	0.9062	0.9435	0.9189	1.0326	1.0100	1.1691	0.9490
91Q3	0.9423	1.0420	0.9373	1.0717	1.0697	1.4658	0.9949
91Q4	0.9153	0.9980	0.9507	1.0967	1.0578	1.4684	0.9877
92Q1	0.9745	0.9838	0.9185	1.0700	1.0489	1.3521	0.9885
92Q2	0.9828	0.9068	0.8947	0.9898	0.9637	1.2303	0.9588
92Q3	0.8416	0.9384	0.8364	0.9470	0.9687	1.3503	0.9011
92Q4	0.9020	0.9622	0.8532	0.9870	0.9225	1.3563	0.9120
93Q1	1.0217	1.1284	0.8857	1.1597	1.0002	1.5204	1.0021
93Q2	0.8168	0.8814	0.7457	0.9241	0.8148	1.1746	0.8522
93Q3	0.8063	0.9055	0.7175	0.8765	0.8227	1.2882	0.8129
93Q4	0.8387	0.8841	0.7540	0.9003	0.8461	1.1602	0.8339
94Q1	0.9624	1.0369	0.8758	1.0417	0.9624	1.3450	0.9466
94Q2	0.8356	0.8511	0.8247	0.9125	0.8909	1.0716	0.8757
94Q3	0.9033	0.9674	0.9024	0.9737	0.9629	1.2568	0.9232
94Q4	0.9964	1.0220	0.9777	1.0590	1.0104	1.3252	0.9991
95Q1	1.0566	1.0179	1.1060	1.0367	1.0342	1.2896	1.0633
95Q2	1.0199	0.9895	1.0139	0.9434	0.9383	1.2305	0.9951
95Q3	0.9461	0.9414	0.9065	0.8906	0.9330	1.2319	0.9303
95Q4	1.0033	1.0279	0.9682	0.9721	1.0194	1.3404	1.0007
96Q1	1.0160	1.0405	0.9704	1.0329	1.0125	1.2810	1.0129
96Q2	0.9608	0.9539	0.9243	0.9587	0.9543	1.2520	0.9539
96Q3	0.9285	0.9395	0.9084	0.9190	0.9303	1.2556	0.9290
96Q4	0.9440	0.9451	0.9418	0.9470	0.9366	1.2669	0.9484
97Q1	1.0002	0.9765	0.9830	0.9970	0.9751	1.3429	0.9941
97Q2	0.9016	0.9038	0.9121	0.9240	0.9075	1.2367	0.9144
97Q3	0.8817	0.8728	0.9033	0.8605	0.8757	1.3251	0.8896
97Q4	0.9156	0.9107	0.9232	0.9351	0.9208	1.2480	0.9263
98Q1	0.8764	0.8643	0.8501	0.8457	0.8606	1.1092	0.8653
98Q2	0.8673	0.8661	0.8515	0.8561	0.8548	1.1985	0.8651
98Q3	0.8509	0.8444	0.8300	0.8365	0.8406	1.2335	0.8473
98Q4	0.9184	0.9103	0.9139	0.9211	0.9189	1.3835	0.9241
99Q1	0.8897	0.9062	0.8672	0.9627	0.8723	1.3110	0.8992
99Q2	1.0245	1.0321	0.9591	1.0256	1.0556	1.4188	1.0189
99Q3	0.9759	1.0065	0.9377	1.0005	1.0532	1.4052	0.9909
99Q4	1.0064	1.0249	0.9671	1.0584	1.0854	1.4712	1.0244

資料來源：中央健康保險局中醫門診總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表。

四、浮動點值與平均點值分布情形 (續)

--平均點值分布情形

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
92Q1	0.9723	0.9904	0.9428	1.0496	1.0348	1.2559	0.9918
92Q2	0.9859	0.9460	0.9241	1.0016	0.9801	1.1752	0.9703
92Q3	0.9032	0.9495	0.8826	0.9686	0.9773	1.2215	0.9281
92Q4	0.9186	0.9689	0.8934	0.9868	0.9488	1.2388	0.9371
93Q1	1.0019	1.0573	0.9206	1.0799	0.9962	1.2680	1.0015
93Q2	0.8984	0.9322	0.8303	0.9549	0.8852	1.0983	0.8938
93Q3	0.8638	0.9172	0.8019	0.9084	0.8774	1.1343	0.8666
93Q4	0.8784	0.9202	0.8219	0.9303	0.8903	1.1291	0.8820
94Q1	0.9543	1.0032	0.9072	1.0134	0.9667	1.2127	0.9626
94Q2	0.8988	0.9211	0.8706	0.9548	0.9280	1.0849	0.9111
94Q3	0.9196	0.9591	0.9266	0.9758	0.9693	1.1548	0.9453
94Q4	0.9828	1.0074	0.9806	1.0302	1.0041	1.2158	0.9994
95Q1	1.0412	1.0125	1.0741	1.0240	1.0235	1.1953	1.0442
95Q2	1.0147	0.9925	1.0099	0.9624	0.9569	1.1582	0.9965
95Q3	0.9605	0.9588	0.9339	0.9279	0.9537	1.1579	0.9509
95Q4	1.0024	1.0196	0.9777	0.9817	1.0133	1.2306	1.0005
96Q1	1.0115	1.0282	0.9794	1.0213	1.0085	1.1859	1.0090
96Q2	0.9714	0.9676	0.9467	0.9728	0.9686	1.1697	0.9676
96Q3	0.9481	0.9576	0.9358	0.9470	0.9526	1.1710	0.9504
96Q4	0.9595	0.9617	0.9596	0.9656	0.9570	1.1782	0.9643
97Q1	1.0002	0.9839	0.9883	0.9981	0.9832	1.2243	0.9960
97Q2	0.9286	0.9326	0.9385	0.9502	0.9368	1.1571	0.9403
97Q3	0.9143	0.9112	0.9323	0.9089	0.9153	1.2134	0.9231
97Q4	0.9395	0.9384	0.9468	0.9580	0.9464	1.1624	0.9492
98Q1	0.9122	0.9073	0.8971	0.9011	0.9063	1.0705	0.9080
98Q2	0.9050	0.9076	0.8971	0.9070	0.9019	1.1296	0.9070
98Q3	0.8941	0.8937	0.8827	0.8950	0.8933	1.1502	0.8955
98Q4	0.9422	0.9388	0.9409	0.9496	0.9461	1.2463	0.9483
99Q1	0.9225	0.9367	0.9097	0.9764	0.9161	1.1966	0.9320
99Q2	1.0170	1.0214	0.9721	1.0162	1.0361	1.2644	1.0127
99Q3	0.9833	1.0044	0.9575	1.0003	1.0342	1.2553	0.9939
99Q4	1.0044	1.0164	0.9777	1.0368	1.0546	1.2987	1.0162

資料來源：中央健康保險局中醫門診總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表。

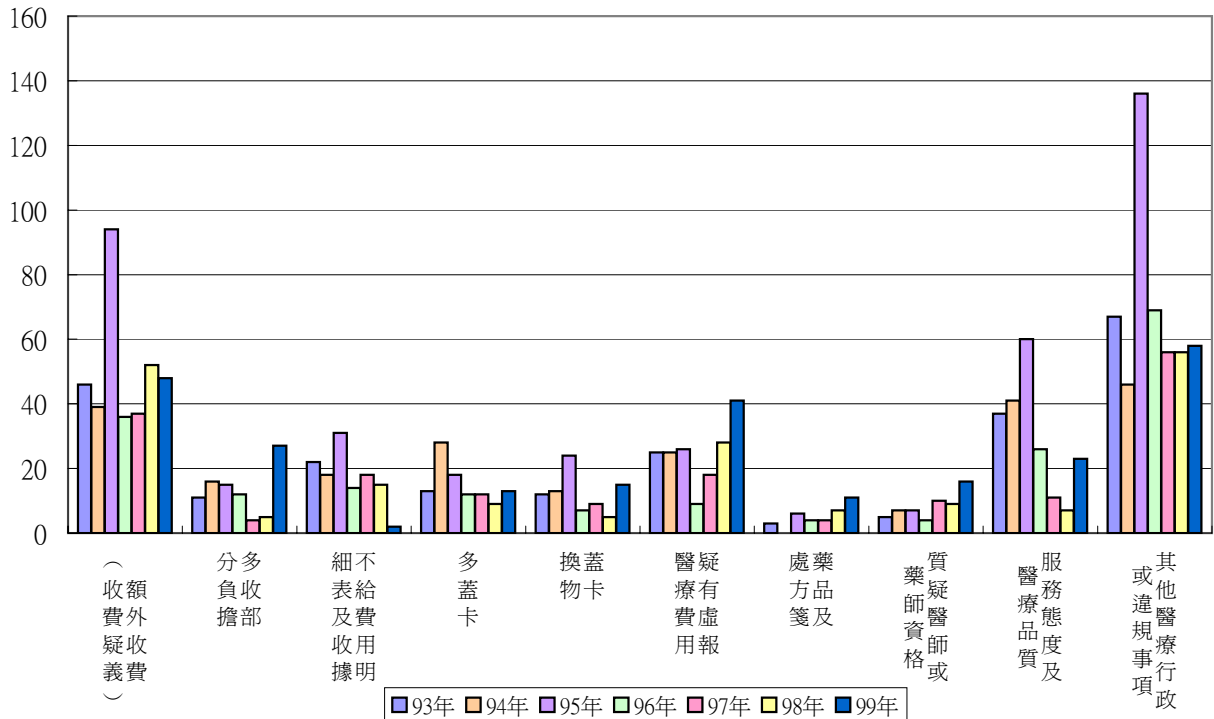
- 註：1. 浮動點值 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數。平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。
2. 中醫部門「92年SARS防治及紓困特別預算歸墊款項」24,008,167元，經中央健保局中醫門診總額支委會討論通過，全數置入中區93年第2季一般服務預算中，以補該區預算之不足，惟因該季點值結算已確認，在不更動點值前提下，以93年第2季中區各院所一般服務核定金額占率分配之。
3. 95年度起依衛生署所核定「中醫門診醫療給付費用總額一般部門預算分配方式試辦計畫」，預算預先扣除2.22%給東區分局，餘分配給其餘5分局。

五、醫療品質指標

指標項目	年(季)	監測值	96	97	98	99	99Q1	99Q2	99Q3	99Q4
			7日內處方用藥日數重複2日以上比率 *	0.70%~0.86%	0.84%	0.76%	0.74%	0.71%	0.76%	0.70%
中醫傷科病患7日內同時利用西醫復健比率 *	1.34%~1.64%	1.44%	1.50%	1.53%	1.65%	1.53%	1.66%	1.77%	1.70%	
中醫癌症病患同時利用西醫人數比率 *	52.29%~63.91%	56.68%	57.74%	59.88%	59.87%	59.06%	59.96%	59.95%	60.43%	
平均就醫次數 *	2.39~ 2.92	2.62	2.66	2.69	2.70	2.62	2.68	2.70	2.79	
同日重複就診率 *	0.13%~0.15%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.12%	0.13%	0.12%	
隔日重複就診率 *	0.52%~ 0.64%	0.66%	0.57%	0.51%	0.46%	0.49%	0.46%	0.47%	0.44%	
針傷科處置次數每月大於15次占率 註2	0.16%~0.19%	0.44%	0.06%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%	
符合針灸治療規範比例--(符合)	≥前一年同期	99.79%	100.00%	97.21%	95.69%	94.02%	95.20%	96.22%	97.30%	
-- (完全符合)	符合規範比例	80.88%	84.03%	16.19%	27.14%	30.20%	23.54%	17.33%	37.50%	
符合傷科治療規範比例 --(符合)	≥前一年同期	99.73%	99.95%	98.92%	98.94%	100.00%	97.94%	99.78%	98.03%	
-- (完全符合)	符合規範比例	79.09%	75.34%	18.66%	33.80%	21.77%	20.58%	48.39%	44.48%	
符合針灸病歷記載適當性比例 --(符合)	≥前一年同期	99.58%	100.00%	94.56%	89.15%	84.62%	86.36%	91.49%	94.12%	
-- (完全符合)	符合規範比例	72.96%	67.96%	16.80%	30.65%	22.22%	7.58%	16.31%	76.47%	
符合傷科病歷記載適當性比例 --(符合)	≥前一年同期	99.35%	100.00%	98.92%	99.07%	100.00%	96.30%	100.00%	100.00%	
-- (完全符合)	符合規範比例	62.15%	66.69%	18.29%	34.09%	21.43%	19.75%	49.27%	45.93%	

資料來源：1. *係中醫門診品質確保方案之指標，相關資料擷自中央健康保險局網站「各總額部門專業醫療服務品質指標」。
 2. 符合針灸、傷科治療規範比例及符合針灸、傷科病歷記載適當性比例由中醫師公會全聯會提供。
 註：1.中醫門診品質確保方案之指標監測值係以前3年同季平均值±10%為範圍，故每季均會變動，表列資料為99年之監測值。
 2.93第2季及98年第1季修正針灸及傷科治療規範與針灸及傷科病歷記載適當性指標之審核及計分方式。

圖一 民眾申訴及其他反應成案件數統計



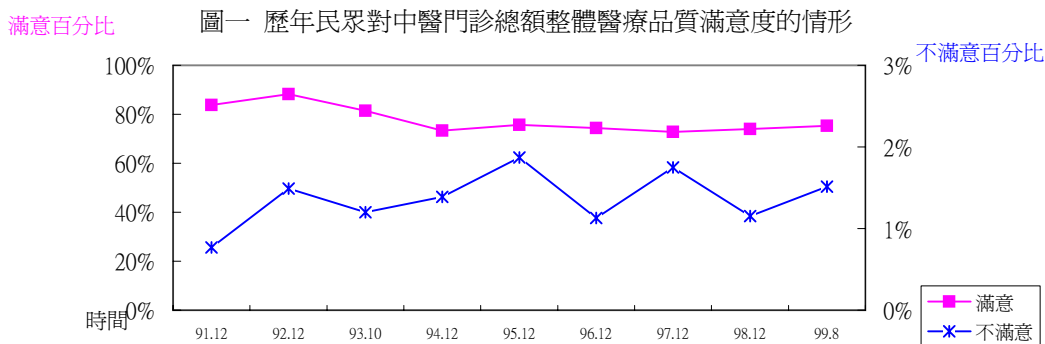
註：其他醫療行政或違規事項，主要包括:事前審查、藥師未在场執業、規避門診量、要求病人連續看診、借卡看病等。

六、民眾滿意度變化情形

單位: %

指標項目	95.06	95.12	96.06	96.12	97.06	97.12	98.12	99.8
對院所整體醫療品質	81.4 (97.7)	75.7 (98.1)	72.7 (98.2)	74.4 (98.9)	73.8 (98.3)	72.9 (98.2)	73.9 (98.8)	75.3 (98.5)
對院所治療的效果	76.6 (94.5)	69.2 (94.8)	68.8 (96.6)	68.8 (97.8)	68.8 (95.9)	66.6 (97.0)	67.8 (97.1)	70.1 (96.6)
對醫生解說病情或衛教指導之認真程度	79.8 (95.0)	74.4 (96.8)	76.2 (96.9)	74.7 (99.2)	75.0 (97.3)	71.5 (97.7)	72.3 (97.7)	73.7 (98.3)
對醫生檢查及治療仔細程度	74.6 (96.6)	71.8 (96.4)	70.7 (97.1)	71.0 (98.4)	70.6 (97.8)	69.2 (97.8)	72.5 (98.7)	73.0 (98.0)
對醫師服務態度 ^{註3}	91.4 (99.1)	81.1 (97.8)	79.3 (98.1)	78.2 (98.6)	78.1 (98.2)	78.5 (98.8)	76.7 (97.5)	76.8 (98.6)
對醫護人員服務態度 ^{註3}	79.8 (96.5)							
對院所醫療設備	72.8 (97.5)	66.4 (98.0)	60.9 (98.1)	59.8 (98.8)	61.4 (98.4)	60.4 (99.0)	61.3 (98.7)	61.3 (98.3)
對醫師診療花費時間	70.7 (92.7)	66.0 (95.3)	66.3 (95.6)	65.4 (97.5)	64.0 (96.7)	62.8 (97.0)	65.4 (97.2)	65.4 (97.0)
對等候診療時間接受程度	85.8 (93.1)	83.5 (93.5)	84.5 (94.7)	81.3 (95.0)	86.1 (96.4)	82.4 (95.1)	-	-
醫師診療花費時間 (分; 中位數、平均數)	(10; 14.5)	(10; 13.4)	(10; 15.2)	(10; 14.6)	(10; 15.8)	(10; 13.6)	(10; 16.1)	(10; 15.5)
等候診療時間 (分; 中位數、平均數)	(15; 20.5)	(15; 20.5)	(10; 19.8)	(15; 22.0)	(15; 19.9)	(15; 20.1)	-	-
醫師親自執行率--傷科推拿或脫臼 整復(複選題)	23.5	22.0	21.3	18.9	19.3	21.6	-	-
醫師親自執行率--針灸治療(複選 題)	93.6	90.6	95.6	97.3	93.7	94.6	-	-
向院方表達不滿且得到妥善處理 與回覆 ^{註5}	44.1	56.6	52.2	41.4	56.1	70.1	77.8	19.7
是否容易預約到(或看到)想看的醫 師	85.2 (95.1)	82.3 (94.7)	82.2 (96.8)	78.4 (95.1)	76.8 (96.0)	77.7 (96.5)	74.2 (93.1)	69.8 (92.2)
對就醫單程交通時間接受程度	93.8 (98.3)	91.9 (98.0)	92.4 (98.9)	90.8 (98.2)	91.2 (97.6)	89.6 (98.6)	-	-
就醫單程交通時間 (分; 中位數、平均數)	(10; 17.0)	(10; 16.2)	(10; 16.1)	(10; 17.4)	(10; 15.8)	(10; 16.1)	-	-
因中醫診所例假日休診而造成就 醫不便(有)	26.1	24.6	24.8	26.0	23.7	21.9	25.3	23.5
有就診醫療問題時, 知道有諮詢 及申訴管道之比例	12.8	12.7	11.9	15.0	14.3	14.8	13.4	16.3
對就醫費用的看法(便宜與否) ^{註4}	64.0 (88.0)	24.0 (83.7)	17.2 (83.9)	16.9 (85.8)	17.3 (85.9)	16.9 (87.1)	16.3 (84.5)	18.1 (85.1)
平均每次就醫費用 (元; 中位數、平均數)	(140; 193.7)	(140; 172.9)	(140; 172.7)	(140; 171.2)	(140; 172.9)	(140; 168.8)	(140; 190.8)	(150; 187.8)
除掛號費與部分負擔, 有無自付 其他費用(有)	48.1	42.6	47.0	48.1	50.7	51.4	52.0	58.6
自付其他費用理由-健保不給付 (複選題)	99.5	98.2	98.5	96.3	99.8	99.3	99.4	99.4

註：1. 百分比係指「非常滿意(或非常願意或完全沒有問題或很便宜或很認真)」加上「滿意(或願意或可以接受或便宜或認真)」占所有表示意見者百分比。括弧中百分比係加上回答「普通(或還好可以接受)」者。本表數值已扣除未表示意見, 包括未回答及勾選不知道或沒有意見或沒有利用例假日到中醫院所看病者。
2. 滿意度調查之抽樣母體及方法, 自94.12起改以台灣地區各縣市住宅電話號碼簿作為抽樣清冊, 電話隨機抽樣, 針對訪問當時最近3個月有相關就醫經驗的病患進行訪問。
3. 對「中醫師服務態度滿意度」與「對其他醫護人員服務態度滿意度」, 於95.12改為調查對「醫護人員服務態度滿意度」, 另98.12及99.8未調查對等候診療時間接受程度、等候診療時間、醫師親自執行率(傷科推拿、脫臼整復、針灸治療)、對就醫單程時間接受程度及就醫單程交通時間。
4. 原調查「對自行負擔費用的高低滿不滿意」, 95.12改為「對就醫費用的看法(便宜與否)」。
5. 「向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆」之比例, 因向院方反應人數少, 故年度間差異性大。



註：滿意指非常滿意加上滿意；不滿意指非常不滿意加上不滿意。

七、專案計畫

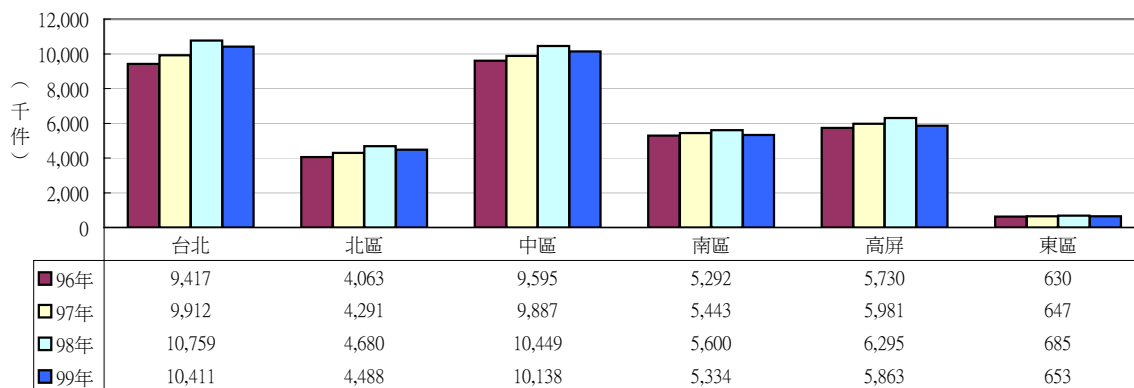
年 項 目	93	94	95	96	97	98	99
醫療資源不足地區改善方案							
--預算數(百萬元)	106.9	75.0	75.0	75.0	75.0	90.0	90.0
--預算執行數(百萬元)	98.0	107.6	62.4	72.3	66.7	87.1	102.6
--預算執行率	91.69%	143.44%	83.24%	96.40%	88.96%	96.79%	114.03%
巡迴醫療服務計畫							
--目標數-(計畫數)	45	45	44	44	50	60	60
-(總服務天數)	...	...	...	...	2,500	3,000	3,000
-(總服務人次)	...	...	...	...	70,000	75,000	75,000
--目標執行數-(計畫數)	63	60	48	47	51	58	61
-(總服務天數)	...	...	...	...	3,096	3,320	4,161
-(總服務人次)	128,289	148,195	70,516	76,193	87,042	110,961	120,603
--目標達成率-(計畫數)	140.00%	133.33%	109.09%	106.82%	102.00%	96.67%	101.67%
-(總服務天數)	...	...	...	...	123.84%	110.67%	138.70%
-(總服務人次)	...	...	...	...	124.35%	147.95%	160.80%
獎勵開業服務計畫							
--目標數(鄉) ^{註3}	...	...	3	3	3	3	3
--目標執行數(鄉)	...	...	0	0	0	0	0
--目標達成率	...	...	0%	0%	0%	0%	0%
三項延續性試辦計畫							
--預算數(百萬元)	...	...	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
--預算執行數(百萬元)	...	...	31.2	58.2	68.6	82.6	92.2
--預算執行率	...	...	36.68%	68.47%	80.76%	97.23%	108.42%
1.腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫^(註5)							
--預算執行數(百萬元)	...	...	11.0	26.2	36.2	51.6	60.3
--服務量(服務人次)	...	...	11,336	26,984	36,385	49,589	53,830
2.小兒腦性麻痺中醫門診醫療照護試辦計畫							
--預算執行數(百萬元)	...	...	13.9	24.9	24.3	20.8	19.8
--服務量(服務人次)	...	...	5,221	9,385	9,273	7,880	8,001
3.小兒氣喘緩解期中醫門診醫療照護試辦計畫							
--預算執行數(百萬元)	...	...	6.3	7.0	8.1	10.3	12.1
--服務量(服務人次)	...	...	2,494	2,970	3,380	3,921	4,852
腦血管疾病後遺症門診照護計畫							
--預算數(百萬元)	...	...	...	...	...	...	90.0
--預算執行數(百萬元)	...	...	...	...	...	...	31.4
--預算執行率	...	...	...	...	...	...	34.91%
--服務量(服務人次)	...	...	...	...	...	...	39,837

來源：無中醫鄉鎮巡迴醫療服務試辦計畫目標之鄉鎮數及其執行數由中醫師公會全聯會提供，其它資料由中央健康保險局提供。

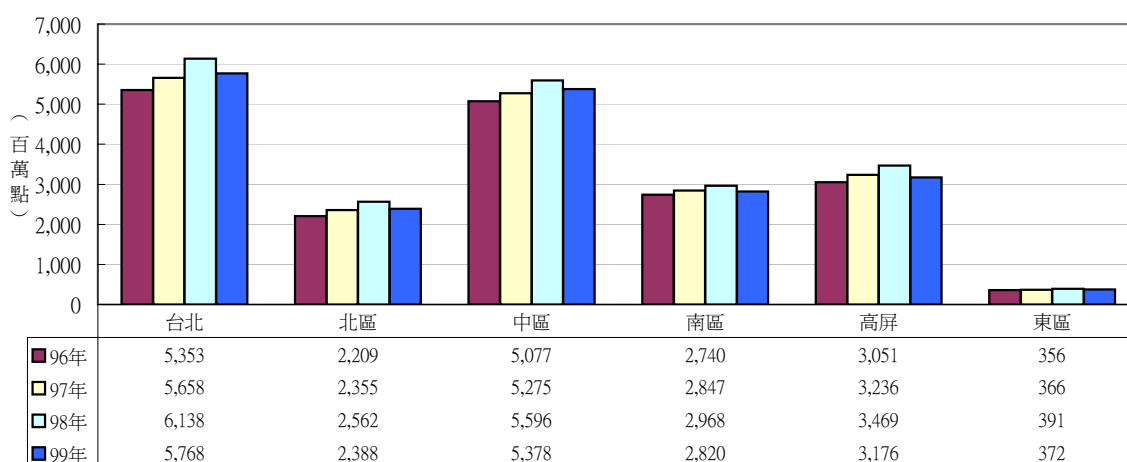
- 註：1.依95-97年公告，醫療資源缺乏地區改善方案之預算用以辦理無中醫鄉鎮巡迴醫療服務或開業計畫。
 2.巡迴服務計畫數，係指提供中醫門診巡迴醫療服務之無中醫鄉數；獎勵開業服務計畫目標數，係指當年度無中醫鄉鎮減少數。
 3.93年預算數含92年同項專款未支用留用之19,078,787元。
 4.依據全民健康保險醫療費用協定委員會第101次及第108次委員會議決及決議：
 (1)同意在未支用之93年度無中醫鄉巡迴醫療服務計畫預算額度內，辦理所報94年度新增13個無中醫鄉830診次之服務計畫。
 (2)同意94年度無中醫鄉巡迴醫療服務計畫費用不足部分，由一般服務預算撥款補足。
 $94\text{年修正預算} = 94\text{年全年預算} + 93\text{年末支用完預算} + 94\text{年無中醫鄉巡迴醫療服務計畫不足預算}$
 $= 75,000,000 + 8,881,492 + 23,695,734 = 107,577,226$ 。
 5.95年新增腦血管疾病及褥瘡西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫、小兒腦性麻痺中醫門診醫療照護試辦計畫、小兒氣喘緩解期中醫門診照護試辦計畫，預算得相互流用。98.1.1新增腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫，刪除褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫，並更改第一項計畫名稱為「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」。99年新增腦血管疾病後遺症門診照護計畫，與前3項延續性試辦計畫之經費得於15百萬元額度內互相流用。99年前3項延續性試辦計畫執行數共92,157,702元，超出7,157,702元，由腦血管疾病後遺症門診照護計畫之經費流用。

八、分局別比較

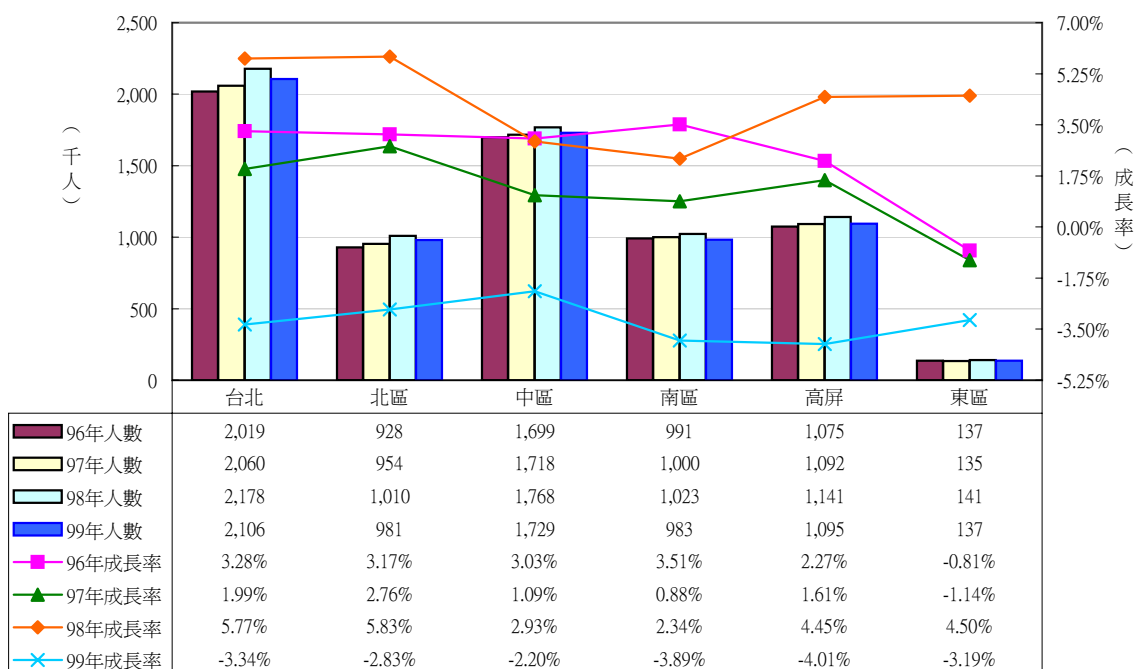
(一) 總就診人次(件數)



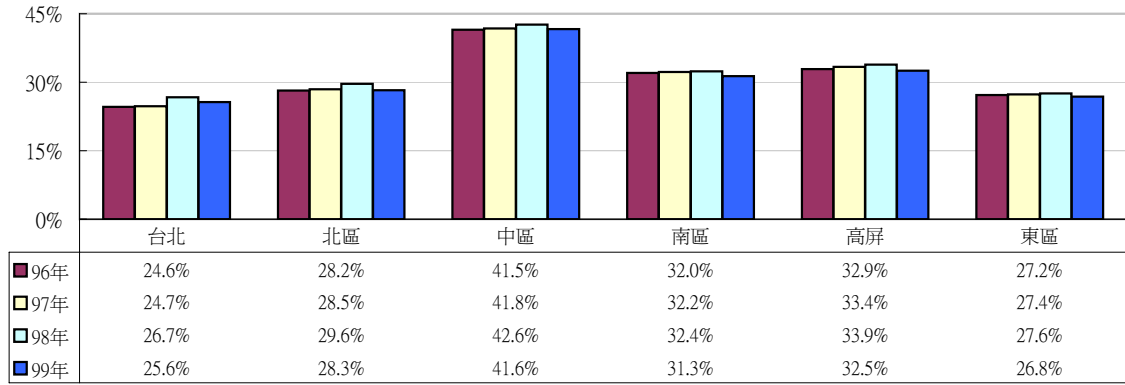
(二) 總醫費用點數



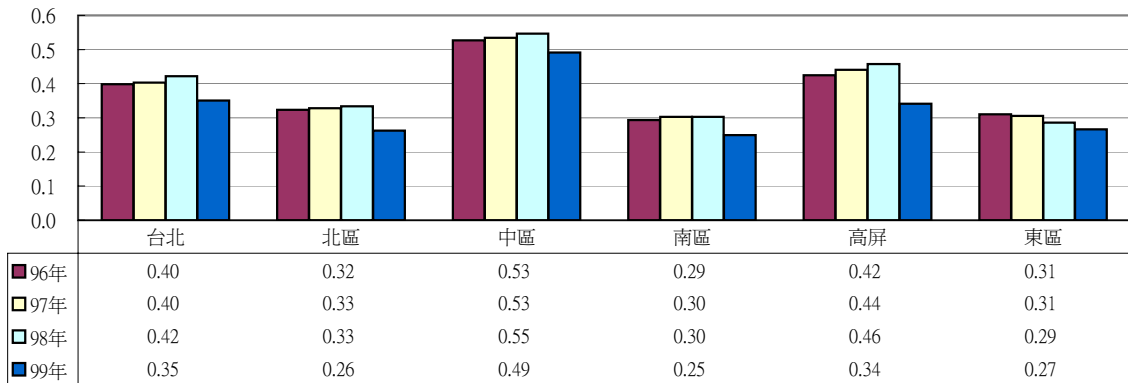
(三) 就醫人數及成長率



(四) 就醫率

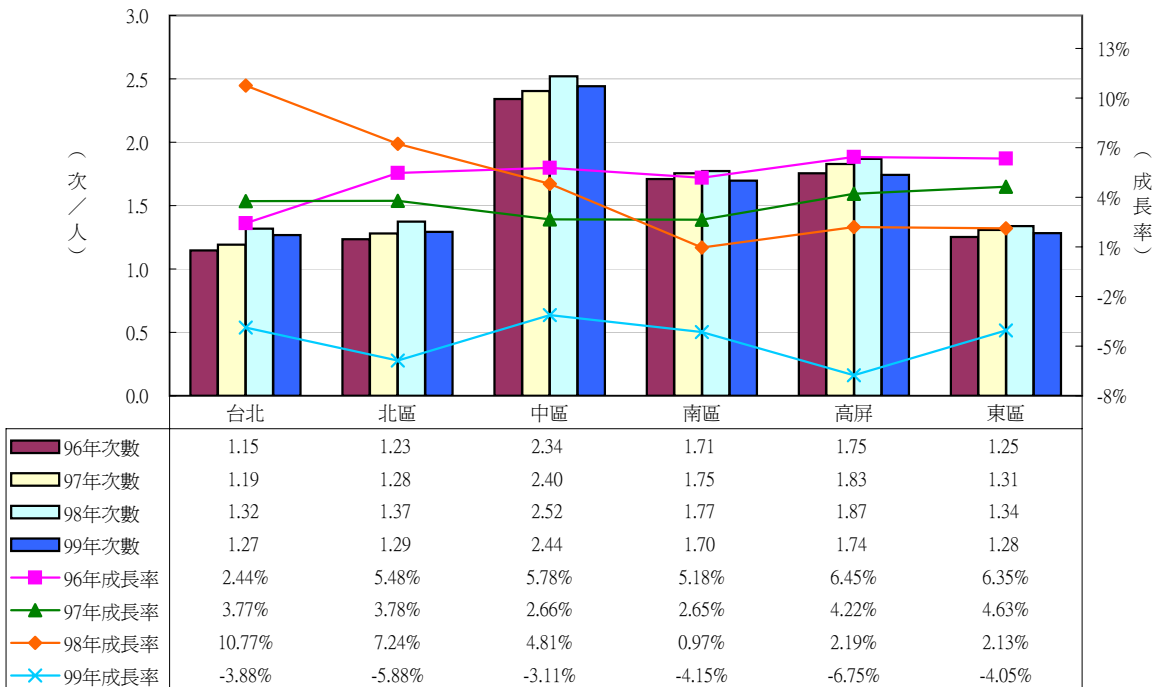


(五) 平均每人針灸、傷科、脫臼整復就醫次數

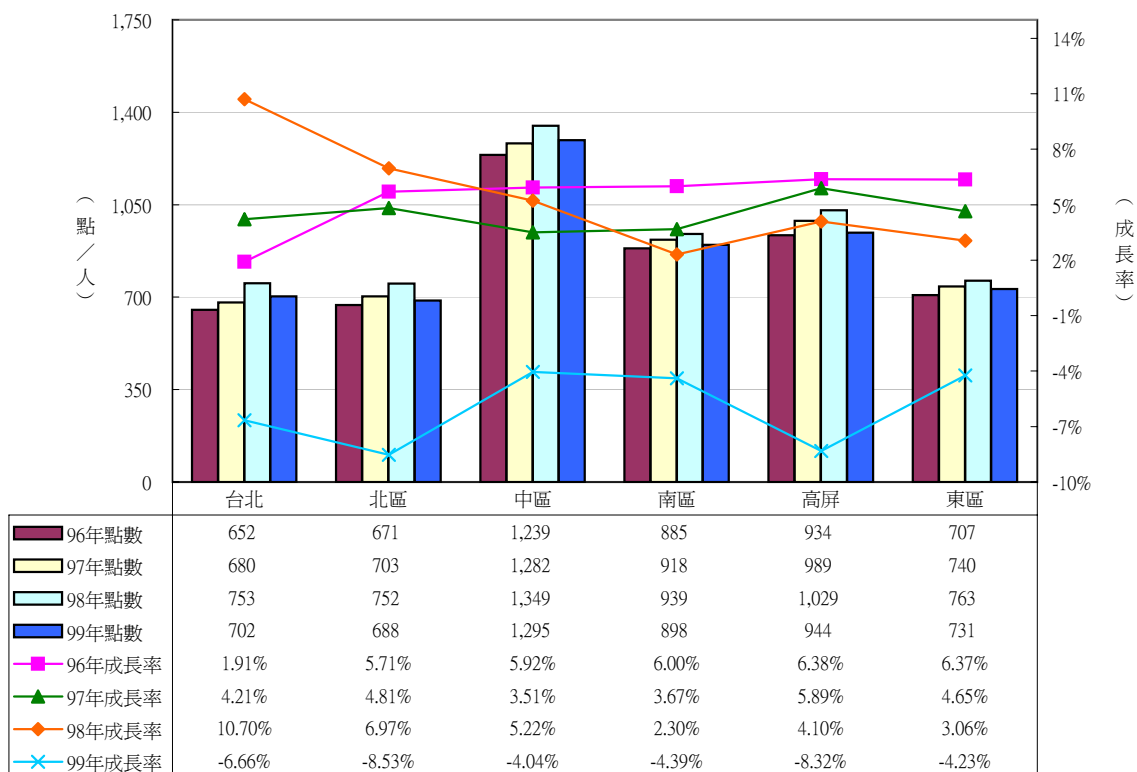


註：本表含26及29案件。

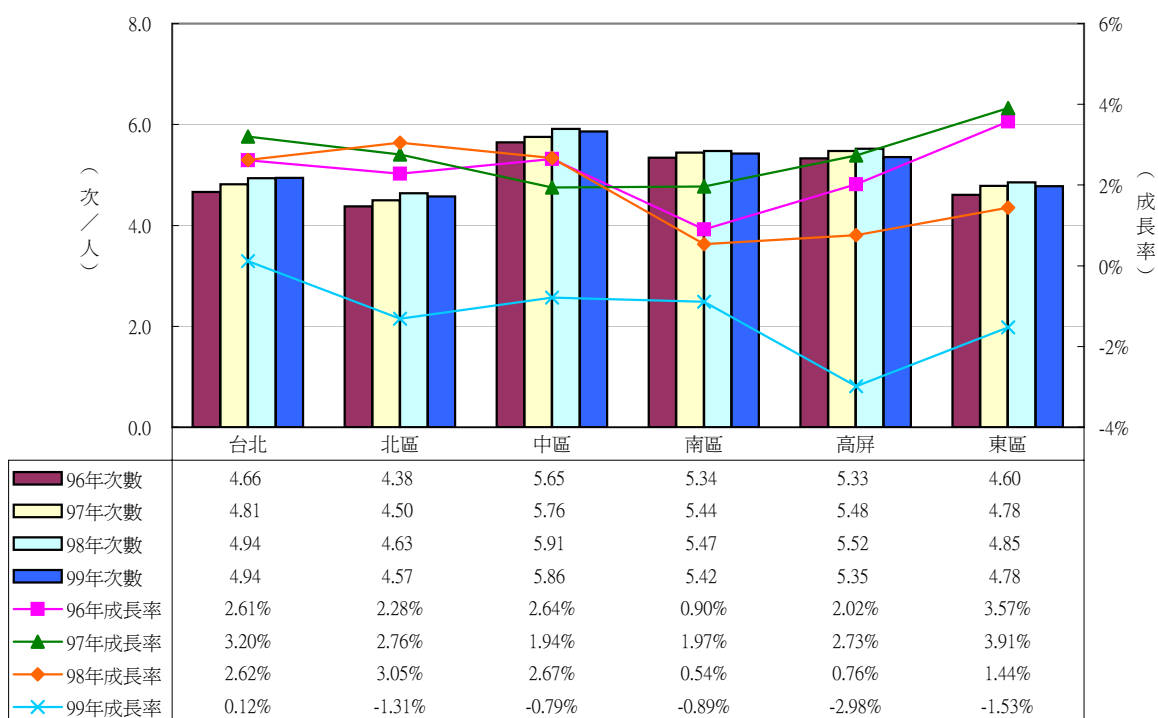
(六) 平均每人就醫次數及成長率



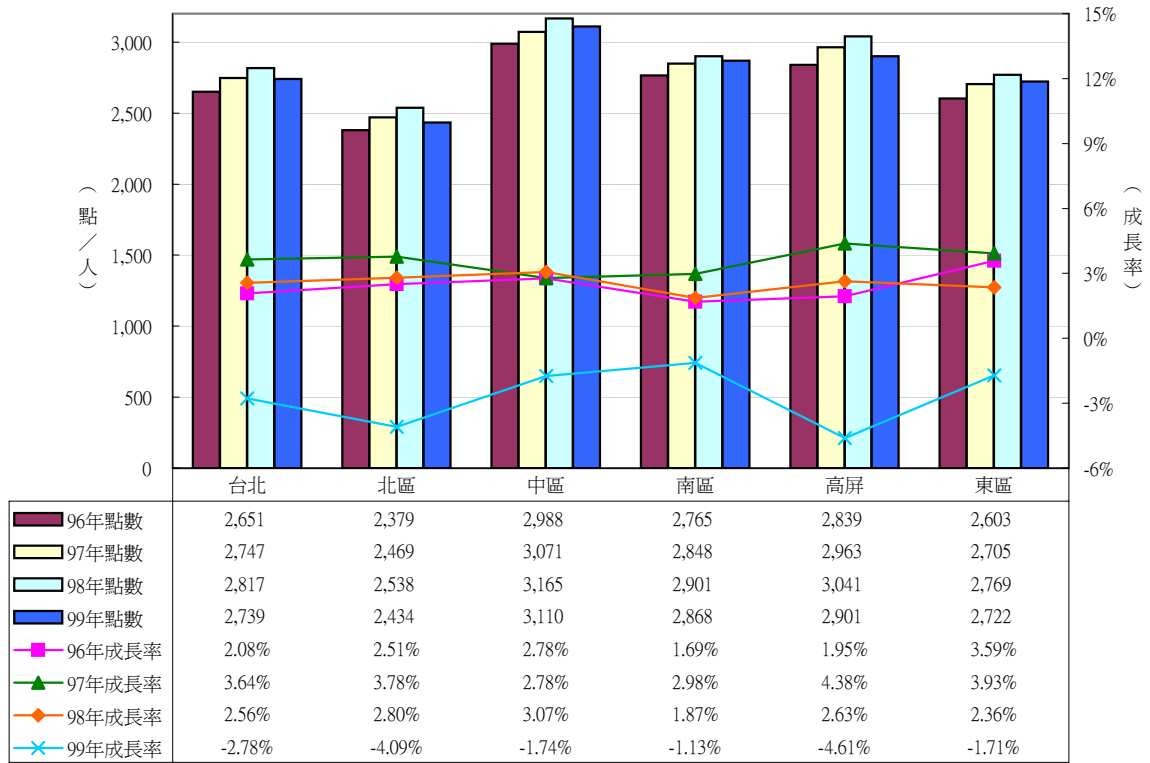
(七) 平均每人就醫費用點數及成長率



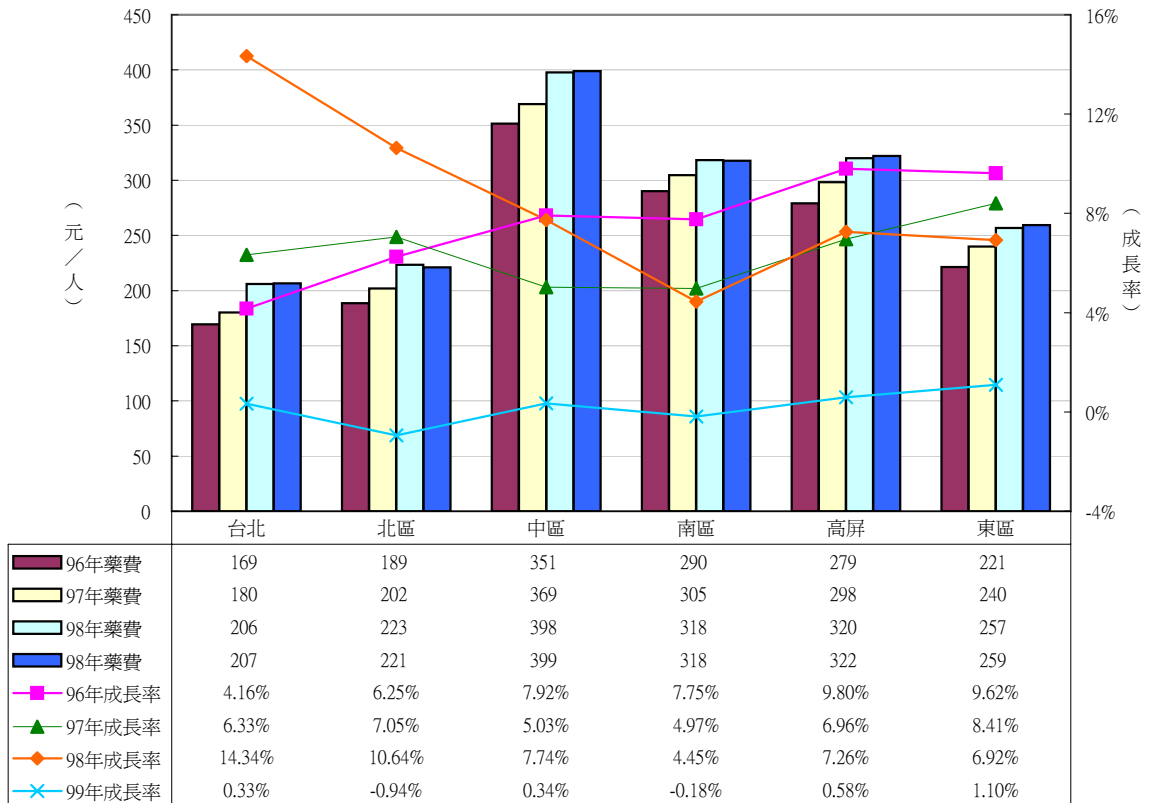
(八) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



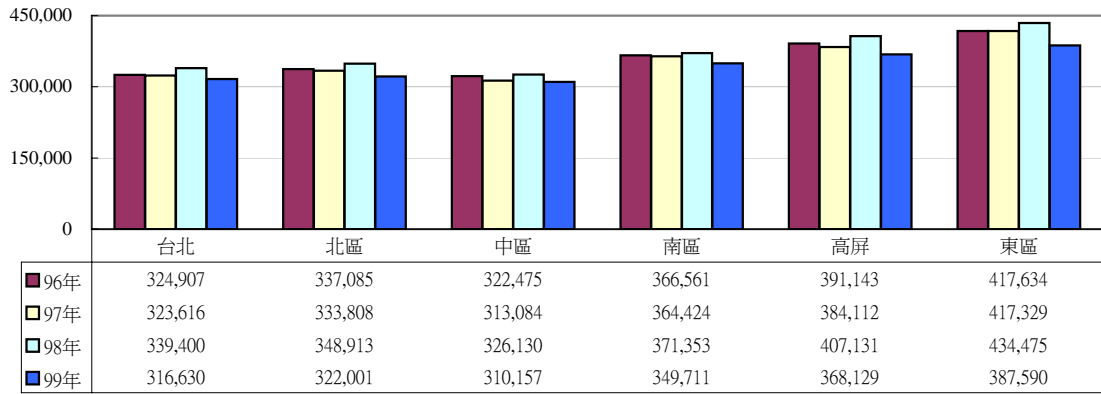
(九) 就醫者平均每每人就醫費用點數及成長率



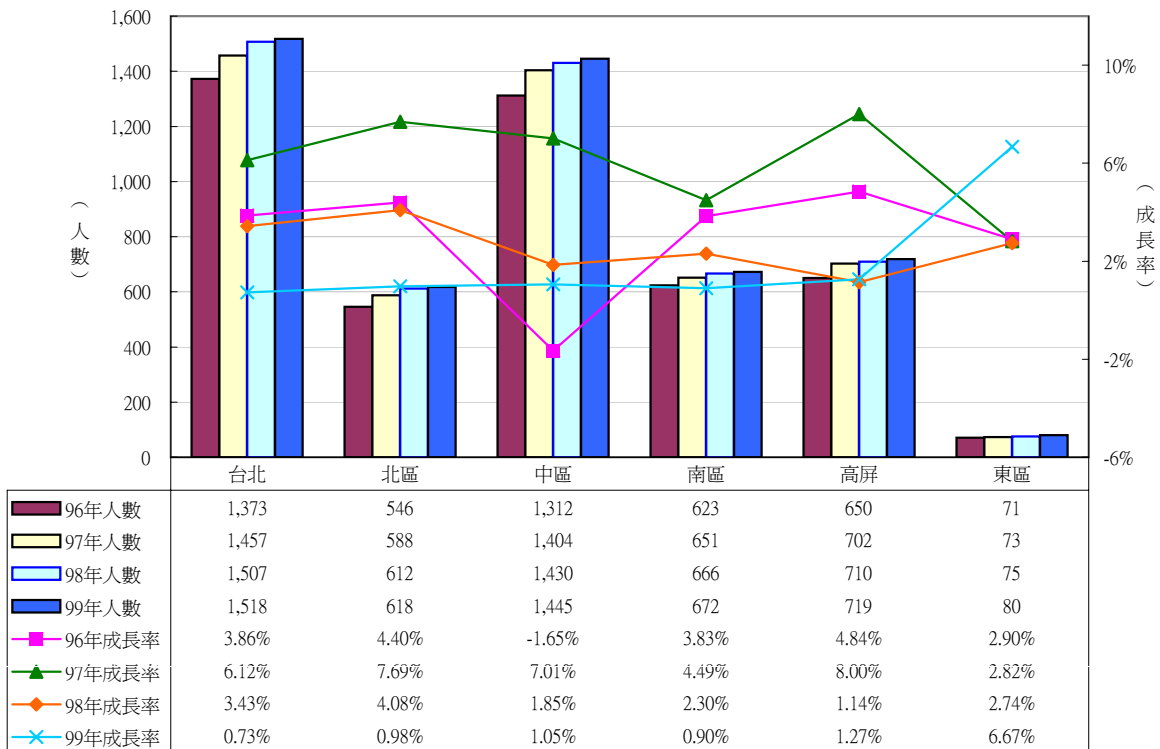
(十) 平均每人藥費及成長率



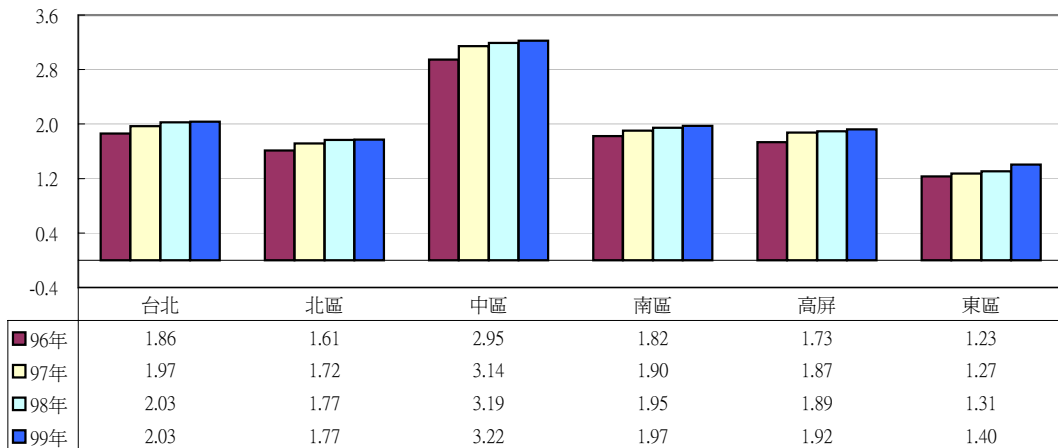
(十一) 平均每位醫師每月申報費用點數



(十二) 特約院所中醫師數及成長率



(十三) 每萬人口中醫師數



陸、西醫基層總額支付制度

一、醫療利用概況(一)

項 目	95		96		97		98		99	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
總件數(千件)										
-- 門診	171,550	170,949	-0.4%	169,536	-0.8%	174,800	3.1%	179,575	2.7%	
-- 住院	70	65	-6.9%	61	-5.5%	60	-2.2%	51	-14.7%	
總費用點數(百萬點)	87,894	86,913	-1.1%	88,694	2.0%	92,569	4.4%	94,693	2.3%	
-- 門診	85,883	85,042	-1.0%	86,930	2.2%	90,842	4.5%	93,226	2.6%	
-- 住院	2,011	1,871	-7.0%	1,764	-5.7%	1,727	-2.1%	1,468	-15.0%	
就醫人數(千人)-- 門診	18,665	18,777	0.6%	18,760	-0.1%	19,041	1.5%	19,232	1.0%	
平均每件就醫費用點數										
-- 門診	501	497	-0.6%	513	3.1%	520	1.4%	519	-0.1%	
-- 住院	28,840	28,808	-0.1%	28,750	-0.2%	28,779	0.1%	28,680	-0.3%	
平均每人就醫次數										
-- 門診	7.69	7.61	-1.1%	7.48	-1.7%	7.68	2.7%	7.86	2.3%	
-- 住院	0.0031	0.0029	-7.6%	0.0027	-6.3%	0.0026	-2.6%	0.0022	-15.1%	
平均每人就醫費用點數										
-- 門診	3,852	3,786	-1.7%	3,837	1.4%	3,992	4.0%	4,079	2.2%	
-- 住院	90	83	-7.7%	78	-6.5%	76	-2.5%	64	-15.4%	
就醫者平均每人門診 就醫次數	9.19	9.10	-0.9%	9.04	-0.7%	9.18	1.6%	9.34	1.7%	
就醫者平均每人門診 就醫費用點數	4,601	4,529	-1.6%	4,634	2.3%	4,771	3.0%	4,847	1.6%	
案件別件數(千件)										
-- 一般案件	82,711	84,289	1.9%	84,255	0.0%	86,291	2.4%	88,451	2.5%	
-- 急診案件	58	50	-13.3%	47	-6.1%	46	-3.1%	49	6.2%	
-- 門診手術	239	239	0.1%	235	-1.7%	244	3.8%	241	-1.2%	
-- 門診論病例計酬	72	71	-0.9%	82	15.4%	88	7.8%	91	3.0%	
-- 慢性病	16,339	16,768	2.6%	17,524	4.5%	18,084	3.2%	18,835	4.2%	
-- 慢性病連續處方箋	1,301	1,730	33.0%	2,134	23.3%	2,555	19.7%	2,961	15.9%	
-- 其他專案	68,743	68,653	-0.1%	66,761	-2.8%	69,401	4.0%	71,178	2.6%	
案件別費用點數(百萬點)										
-- 一般案件	29,698	30,964	4.3%	31,038	0.2%	31,883	2.7%	32,788	2.8%	
-- 預防保健	390	-		-		-		-		
-- 急診案件	70	62	-11.2%	60	-3.6%	56	-6.4%	55	-2.1%	
-- 門診手術	974	962	-1.2%	901	-6.4%	940	4.4%	926	-1.5%	
-- 門診論病例計酬	1,483	1,469	-0.9%	1,696	15.4%	1,828	7.8%	1,882	3.0%	
-- 慢性病	12,071	12,010	-0.5%	12,663	5.4%	13,210	4.3%	13,275	0.5%	
-- 慢性病連續處方箋	1,161	1,353	16.6%	1,619	19.6%	1,893	16.9%	1,965	3.8%	
-- 其他專案	26,346	26,005	-1.3%	26,823	3.1%	28,234	5.3%	29,336	3.9%	

資料來源：1. 中央健康保險局倉儲資料。

2. 處方箋釋出件數為健保局醫療給付檔案分析系統。

3. 山地離島地區人口數：行政院內政部戶政統計年報。

註：1. 本章(西醫基層總額)不含門診透析服務。

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

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

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

5. 就醫者平均每人就醫次數/費用點數之計算，分母採依就醫分局歸戶後的就醫人數。山地離島地區每人就醫次數/費用點數之計算，分母採該地區戶籍人口數。

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

7. 95年起兒童預防保健、子宮頸抹片檢查、乳癌篩檢、孕婦產檢、老人流感疫苗注射診察費、愛滋病診療費等費用(94年約10億點)，及96年起成人預防保健(95年約5.8億點)，改由公務預算支應。故本表統計配合各該年度排除是項費用(點數)。

一、醫療利用概況(續一)

年(季) 項 目	99		99Q1		99Q2		99Q3		99Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
-- 門診	179,575	2.7%	43,785	-3.2%	44,997	7.2%	43,312	6.2%	47,481	1.5%
-- 住院	51	-14.7%	13	-9.2%	12	-15.7%	13	-16.9%	13	-16.8%
總費用點數(百萬點)	94,693	2.3%	22,658	-1.9%	23,727	3.6%	23,336	3.1%	24,972	4.4%
-- 門診	93,226	2.6%	22,281	-1.7%	23,385	3.9%	22,972	3.5%	24,587	4.8%
-- 住院	1,468	-15.0%	377	-9.6%	342	-15.8%	364	-17.3%	384	-17.1%
就醫人數(千人)-- 門診	19,232	1.0%	13,023	-1.1%	13,114	5.0%	12,843	4.6%	13,454	0.3%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診	519	-0.1%	509	1.6%	520	-3.0%	530	-2.5%	518	3.2%
-- 住院	28,680	-0.3%	28,738	-0.4%	28,660	-0.2%	28,612	-0.4%	28,704	-0.4%
平均每人就醫次數										
-- 門診	7.86	2.3%	1.92	-3.9%	1.97	6.7%	1.90	5.8%	2.07	1.2%
-- 住院	0.0022	-15.1%	0.0006	-9.8%	0.0005	-16.0%	0.0006	-17.2%	0.0006	-17.1%
平均每人就醫費用點數										
-- 門診	4,079	2.2%	975	-2.3%	1,024	3.5%	1,006	3.1%	1,074	4.5%
-- 住院	64	-15.4%	16	-10.2%	15	-16.2%	16	-17.5%	17	-17.4%
就醫者平均每人門診 就醫次數	9.34	1.7%	3.36	-2.2%	3.43	2.0%	3.37	1.5%	3.53	1.3%
就醫者平均每人門診 就醫費用點數	4,847	1.6%	1,711	-0.6%	1,783	-1.1%	1,789	-1.0%	1,828	4.5%
案件別件數(千件)										
-- 一般案件	88,451	2.5%	21,882	-4.4%	22,142	8.4%	21,061	7.6%	23,365	-0.1%
-- 急診案件	49	6.2%	12	5.7%	12	8.4%	14	11.6%	11	-1.6%
-- 門診手術	241	-1.2%	57	0.6%	62	-3.2%	62	-0.9%	59	-1.3%
-- 門診論病例計酬	91	3.0%	20	-0.7%	25	2.5%	21	5.4%	26	4.7%
-- 慢性病	18,835	4.2%	4,553	3.9%	4,668	3.6%	4,655	3.4%	4,960	5.6%
-- 慢性病連續處方箋	2,961	15.9%	695	17.1%	730	15.4%	749	15.6%	787	15.6%
-- 其他專案	71,178	2.6%	17,094	-3.6%	17,910	6.6%	17,315	5.2%	18,859	2.5%
案件別費用點數(百萬點)										
-- 一般案件	32,788	2.8%	8,063	-2.4%	8,238	7.9%	7,903	7.0%	8,583	-0.2%
-- 預防保健	-		-		-		-		-	
-- 急診案件	55	-2.1%	13	-7.4%	14	-2.0%	16	3.4%	12	-2.8%
-- 門診手術	926	-1.5%	223	-0.6%	239	-3.4%	234	-1.4%	230	-0.3%
-- 門診論病例計酬	1,882	3.0%	416	-0.7%	511	2.5%	427	5.3%	527	4.6%
-- 慢性病	13,275	0.5%	3,167	-1.7%	3,285	-2.8%	3,321	-2.6%	3,501	9.4%
-- 慢性病連續處方箋	1,965	3.8%	446	-3.6%	480	-3.6%	502	-2.5%	537	28.8%
-- 其他專案	29,336	3.9%	6,866	0.4%	7,390	5.2%	7,364	4.8%	7,716	5.1%

資料來源：1. 中央健康保險局倉儲資料。

2. 處方箋釋出件數為健保局醫療給付檔案分析系統。
3. 山地離島地區人口數：行政院內政部戶政統計年報。

註：1. 本章(西醫基層總額)不含門診透析服務。

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

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

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

5. 就醫者平均每人就醫次數/費用點數之計算，分母採依就醫分局歸戶後的就醫人數。山地離島地區每人就醫次數/費用點數之計算，分母採該地區戶籍人口數。

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

7. 95年起兒童預防保健、子宮頸抹片檢查、乳癌篩檢、孕婦產檢、老人流感疫苗注射診察費、愛滋病診療費等費用(94年約10億點)，及96年起成人預防保健(95年約5.8億點)，改由公務預算支應。故本表統計配合各該年度排除是項費用(點數)。

二、醫療利用概況(二)

年(季) 項目	95			96			97			98			99		
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率		
平均每件門診藥費	140	135	-3.1%	139	2.4%	141	1.9%	136	-4.0%						
平均每人門診藥費	1,075	1,030	-4.1%	1,038	0.7%	1,086	4.7%	1,067	-1.8%						
平均每人門診用藥日數	39	40	2.7%	41	2.0%	43	4.2%	45	4.2%						
處方箋釋出件數(千件)	57,287	53,414	-6.8%	50,986	-4.5%	52,157	2.3%	52,816	1.3%						
山地離島地區平均每人門診就醫次數	8.93	8.64	-3.3%	8.66	0.2%	8.60	-0.6%	8.73	1.5%						
山地離島地區平均每人門診就醫費用點數	4,151	3,858	-7.1%	3,926	1.8%	3,925	0.0%	3,956	0.8%						
每位醫師平均每月門診件數	1,172	1,141	-2.6%	1,103	-3.3%	1,113	0.9%	1,111	-0.2%						
每位醫師平均每月門診費用點數	586,683	567,628	-3.2%	565,685	-0.3%	578,362	2.2%	576,835	-0.4%						

年(季) 項目	95			96			97			98			99		
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率		
門診分項費用(百萬點)^{註1}															
-- 診察費	44,571	44,778	52.96%	45,539	52.71%	47,164	52.27%	48,718	52.66%						
-- 診療費	11,500	11,010	13.02%	11,723	13.57%	12,555	13.91%	13,376	14.46%						
-- 藥費	23,959	23,146	27.37%	23,506	27.21%	24,707	27.38%	24,377	26.35%						
-- 藥事服務費	5,261	5,621	6.65%	5,634	6.52%	5,812	6.44%	6,042	6.53%						
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比 ^{註2}	6,306	6,191	55.20%	6,640	54.66%	6,998	54.21%	6,672	51.48%						
就醫人數(千人)及就醫率	18,665	18,777	83.59%	18,760	82.81%	19,041	83.68%	19,232	84.16%						
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比	8,927	8,872	10.43%	8,808	10.13%	8,968	9.87%	9,251	9.92%						

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

註：1. 藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2. 慢性病藥費及其占率之慢性病為門診案件類別 '04' 及 '08' 案件且開藥天數大於7天(不含7天)者，不含交付機構申報點數。

3. 95年起兒童預防保健、子宮頸抹片檢查、乳癌篩檢、孕婦產檢、老人流感疫苗注射診察費、愛滋病診療費等費用(94年約10億點)，及96年起成人預防保健(95年約5.8億點)，改由公務預算支應。故本表統計配合各該年度排除是項費用(點數)。

二、醫療利用概況 (續二)

年(季) 項目	99		99Q1		99Q2		99Q3		99Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
平均每件門診藥費	136	-4.0%	134	-4.8%	135	-9.2%	138	-8.8%	136	7.3%
平均每人門診藥費	1,067	-1.8%	256	-8.5%	265	-3.1%	262	-3.5%	283	8.7%
平均每人門診用藥日數	45	4.2%	11	0.7%	11	6.2%	11	5.7%	12	4.1%
處方箋釋出件數(千件)	52,816	1.3%	12,936	-5.3%	13,243	6.5%	12,610	5.3%	14,027	-0.5%
山地離島地區平均每人門診就醫次數	8.73	1.5%	2.11	-1.7%	2.23	4.9%	2.15	2.9%	2.24	0.0%
山地離島地區平均每人門診就醫費用點數	3,956	0.8%	948	-2.1%	1,007	2.3%	984	0.5%	1,017	2.4%
每位醫師平均每月門診件數	1,111	-0.2%	1,109	-5.5%	1,134	3.9%	1,080	3.1%	1,175	-1.3%
每位醫師平均每月門診費用點數	576,835	-0.3%	564,104	-4.0%	589,421	0.8%	572,682	0.4%	608,541	1.8%

年(季) 項目	99		99Q1		99Q2		99Q3		99Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點)^{註1}										
-- 診察費	48,718	52.66%	11,768	53.20%	12,210	52.63%	11,930	52.36%	12,809	52.49%
-- 診療費	13,376	14.46%	3,034	13.71%	3,426	14.76%	3,398	14.91%	3,519	14.42%
-- 藥費	24,377	26.35%	5,856	26.47%	6,057	26.11%	5,989	26.28%	6,474	26.53%
-- 藥事服務費	6,042	6.53%	1,464	6.62%	1,509	6.50%	1,469	6.45%	1,600	6.56%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比 ^{註2}	6,672	51.48%	1,574	50.89%	1,639	51.40%	1,675	51.63%	1,785	51.95%
就醫人數(千人)及就醫率	19,232	84.16%	13,023	57.00%	13,114	57.40%	12,843	56.25%	13,454	58.79%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比	9,251	9.92%	2,236	10.04%	2,313	9.89%	2,251	9.80%	2,452	9.97%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

註：1. 藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2. 慢性病藥費及其占率之慢性病為門診案件類別'04'及'08'案件且開藥天數大於7天(不含7天)者，不含交付機構申報點數。

3. 95年起兒童預防保健、子宮頸抹片檢查、乳癌篩檢、孕婦產檢、老人流感疫苗注射診察費、愛滋病診療費等費用

(94年約10億點)，及96年起成人預防保健(95年約5.8億點)，改由公務預算支應。故本表統計配合各該年度排除是項費用(點數)。

三、醫療利用概況(三) -- 西醫基層跨區就醫分布情形

--97年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	81.3%	6.5%	4.6%	3.1%	3.8%	0.6%	32.5%	18.7%
北區分局	8.7%	83.5%	4.1%	2.1%	1.4%	0.3%	14.1%	16.5%
中區分局	2.5%	1.5%	93.0%	1.8%	1.1%	0.1%	19.5%	7.0%
南區分局	3.8%	1.2%	3.2%	87.8%	3.9%	0.1%	15.6%	12.2%
高屏分局	1.8%	0.8%	1.5%	3.5%	92.2%	0.2%	16.0%	7.8%
東區分局	5.8%	2.8%	2.1%	1.2%	2.1%	85.9%	2.3%	14.1%
就醫分局點數占率	29.2%	14.6%	21.0%	15.9%	17.0%	2.3%	100%	
流入比率	9.4%	19.0%	13.7%	14.1%	13.4%	13.8%		

--98年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	82.5%	6.4%	4.4%	2.8%	3.3%	0.5%	32.3%	17.5%
北區分局	8.6%	83.7%	4.0%	2.0%	1.3%	0.3%	14.3%	16.3%
中區分局	2.5%	1.5%	92.8%	1.9%	1.1%	0.1%	19.4%	7.2%
南區分局	3.8%	1.2%	3.3%	87.7%	3.9%	0.1%	15.6%	12.3%
高屏分局	1.8%	0.8%	1.5%	3.5%	92.2%	0.2%	16.2%	7.8%
東區分局	5.8%	2.6%	2.1%	1.2%	2.1%	86.3%	2.3%	13.7%
就醫分局點數占率	29.4%	14.7%	20.8%	15.8%	17.1%	2.3%	100%	
流入比率	9.3%	18.7%	13.4%	13.6%	12.5%	12.8%		

--99年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	82.4%	6.4%	4.5%	2.8%	3.3%	0.5%	32.4%	17.6%
北區分局	9.0%	83.0%	4.1%	2.2%	1.4%	0.3%	14.3%	17.0%
中區分局	2.6%	1.6%	92.8%	1.9%	1.1%	0.1%	19.5%	7.2%
南區分局	3.8%	1.2%	3.3%	87.7%	3.9%	0.1%	15.5%	12.3%
高屏分局	1.8%	0.8%	1.5%	3.5%	92.1%	0.2%	16.1%	7.9%
東區分局	5.8%	2.6%	2.1%	1.3%	2.2%	86.0%	2.2%	14.0%
就醫分局點數占率	29.5%	14.6%	20.9%	15.8%	17.0%	2.2%	100%	
流入比率	9.5%	18.9%	13.6%	13.9%	12.7%	13.3%		

資料來源：中央健康保險局。

註：1. 本表主要以投保分局來看，即該季在某分局就醫費用點數占某投保分局費用點數之百分比。

2. 跨區就醫率(流出比率)：以投保分局來看，即在某分局投保，卻不在該分局就醫之費用點數占該投保分局費用點數之百分比。如：99年台北分局跨區就醫率17.6%=100%-82.4%。

3. 流入比率：以就醫分局來看，即在某分局就醫，卻不在該分局投保之費用點數占該就醫分局費用點數之百分比。

4. 就醫分局點數占率：即就醫分局費用點數占全國費用點數之百分比。

5. 投保分局點數占率：即投保分局費用點數占全國費用點數之百分比。

6. 按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
90Q3	1.2880	1.3060	1.2920	1.2120	1.1540	1.1910	1.2510
90Q4	1.0310	1.0370	1.0840	1.0750	1.1210	1.0080	1.0650
91Q1	0.9900	1.0390	1.1080	1.1600	1.1090	1.0760	1.0710
91Q2	0.8781	0.9577	1.0315	1.0426	0.9602	0.9620	0.9619
91Q3	0.9709	0.9854	1.0323	1.0437	1.0185	0.9887	1.0060
91Q4	0.9548	0.9700	0.9973	1.0884	1.0912	1.0171	1.0124
92Q1	0.8481	0.8505	0.9312	1.0147	0.9781	0.9876	0.9305
92Q2	1.1254	1.0751	1.0917	1.1389	1.0835	1.1912	1.0859
92Q3	1.0132	0.9796	0.9933	1.0121	1.0367	1.1247	1.0231
92Q4	0.8149	0.8011	0.8099	0.8788	0.9137	0.9485	0.8641
93Q1	0.8476	0.8740	0.8973	0.8953	0.8922	0.8994	0.8738
93Q2	0.8617	0.8884	0.8678	0.9304	0.9189	0.8924	0.8870
93Q3	0.8194	0.8009	0.7496	0.8164	0.8159	0.8239	0.8129
93Q4	0.7698	0.7228	0.6830	0.8024	0.8260	0.7816	0.7656
94Q1	0.7101	0.7145	0.7231	0.8056	0.7811	0.7409	0.7437
94Q2	0.7493	0.7865	0.7525	0.8532	0.8050	0.8064	0.7766
94Q3	0.8013	0.8348	0.8080	0.8544	0.8419	0.9172	0.8199
94Q4	0.7886	0.8161	0.7943	0.8699	0.8622	0.9040	0.8224
95Q1	0.8408	0.9135	0.8456	0.8819	0.8270	0.8737	0.8519
95Q2	0.8966	1.0177	0.8619	0.9838	0.8669	0.9748	0.9077
95Q3	0.8347	0.9222	0.8226	0.8950	0.8542	0.9082	0.8670
95Q4	0.8792	0.9693	0.8472	0.9331	0.8900	0.9309	0.8913
96Q1	0.9106	0.9556	0.8650	0.9292	0.8951	0.8865	0.9046
96Q2	0.9553	0.9642	0.9117	0.9651	0.9303	0.9617	0.9395
96Q3	0.9669	0.9812	0.9169	0.9781	0.9680	0.9830	0.9578
96Q4	0.9218	1.0238	0.8998	0.9563	0.9520	1.0090	0.9445
97Q1	0.8863	0.9164	0.8998	0.9721	0.9028	1.0269	0.9167
97Q2	0.9612	0.9387	0.9575	1.0465	0.9865	1.1357	0.9703
97Q3	0.9966	0.9758	0.9797	1.0319	0.9810	1.1513	0.9928
97Q4	0.8701	0.8959	0.8746	0.9462	0.9473	1.0443	0.9151
98Q1	0.9098	0.8889	0.9174	0.9773	0.9069	1.0680	0.9210
98Q2	0.9565	0.9133	0.9405	1.0018	0.9277	1.0824	0.9481
98Q3	0.9353	0.9098	0.9264	0.9720	0.9211	1.0377	0.9371
98Q4	0.9581	0.9465	0.9254	0.9934	0.9528	1.1002	0.9546
99Q1	0.9814	0.9586	0.9712	1.0581	0.9654	1.1712	0.9846
99Q2	0.8994	0.8517	0.8897	0.9735	0.8901	1.0477	0.9145
99Q3	0.8851	0.8727	0.8647	0.9123	0.8803	1.0255	0.8893
99Q4	0.9691	0.9769	0.9324	1.0217	0.9772	1.1318	0.9626

資料來源：中央健康保險局西醫基層(不含門診洗腎)醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表。

註：(浮動項目)每點支付金額 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數。

四、浮動點值與平均點值分布情形(續)

--平均點值分布情形

年(季) \ 分局別	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
92Q1	0.9220	0.9164	0.9578	1.0095	0.9875	0.9929	0.9542
92Q2	1.0593	1.0324	1.0546	1.0759	1.0503	1.1013	1.0573
92Q3	1.0189	1.0004	1.0008	1.0145	1.0290	1.0786	1.0155
92Q4	0.9018	0.8917	0.8826	0.9310	0.9471	0.9721	0.9107
93Q1	0.8999	0.9129	0.9293	0.9275	0.9261	0.9301	0.9167
93Q2	0.9123	0.9245	0.9112	0.9499	0.9441	0.9303	0.9252
93Q3	0.8905	0.8775	0.8384	0.8845	0.8823	0.8942	0.8763
93Q4	0.8522	0.8287	0.7956	0.8709	0.8844	0.8646	0.8464
94Q1	0.8175	0.8236	0.8220	0.8721	0.8572	0.8410	0.8347
94Q2	0.8356	0.8562	0.8358	0.8952	0.8698	0.8723	0.8540
94Q3	0.8679	0.8850	0.8712	0.8979	0.8940	0.9346	0.8814
94Q4	0.8673	0.8812	0.8655	0.9112	0.9082	0.9301	0.8838
95Q1	0.8937	0.9319	0.8968	0.9180	0.8870	0.9170	0.9028
95Q2	0.9283	0.9918	0.9075	0.9779	0.9121	0.9730	0.9389
95Q3	0.9047	0.9469	0.8871	0.9308	0.9098	0.9451	0.9129
95Q4	0.9199	0.9657	0.8988	0.9486	0.9268	0.9507	0.9283
96Q1	0.9327	0.9609	0.9030	0.9454	0.9247	0.9238	0.9312
96Q2	0.9605	0.9672	0.9349	0.9692	0.9484	0.9682	0.9560
96Q3	0.9720	0.9815	0.9396	0.9805	0.9753	0.9839	0.9691
96Q4	0.9468	1.0089	0.9282	0.9676	0.9653	1.0009	0.9591
97Q1	0.9283	0.9457	0.9320	0.9784	0.9350	1.0097	0.9422
97Q2	0.9669	0.9551	0.9683	1.0212	0.9869	1.0663	0.9793
97Q3	0.9941	0.9827	0.9853	1.0169	0.9864	1.0790	0.9950
97Q4	0.9257	0.9398	0.9188	0.9671	0.9665	1.0233	0.9414
98Q1	0.9386	0.9272	0.9428	0.9793	0.9373	1.0294	0.9459
98Q2	0.9656	0.9416	0.9578	0.9944	0.9508	1.0375	0.9645
98Q3	0.9567	0.9423	0.9501	0.9789	0.9482	1.0156	0.9568
98Q4	0.9673	0.9609	0.9474	0.9904	0.9660	1.0504	0.9678
99Q1	0.9834	0.9704	0.9787	1.0317	0.9754	1.0913	0.9892
99Q2	0.9389	0.9111	0.9265	0.9823	0.9292	1.0253	0.9396
99Q3	0.9215	0.9146	0.9065	0.9388	0.9192	1.0060	0.9219
99Q4	0.9679	0.9729	0.9502	0.9981	0.9794	1.0620	0.9738

資料來源：中央健康保險局西醫基層(不含門診洗腎)醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表。

註：平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

五、醫療品質指標

指標項目	年(季)	監測值	年(季)						
			96	97	98	99	99Q1	99Q2	99Q3	99Q4
同院所上呼吸道感染病人7日內複診率 *	≤17.13%	13.94%	14.00%	16.25%	14.76%	16.17%	14.52%	13.73%	14.30%
降血壓藥物(口服)-跨院所不同處方用藥日數重複率 *	≤9.18%	4.59%	4.08%	3.79%	3.58%	4.01%	3.48%	3.33%	3.49%
降血脂藥物(口服)-跨院所不同處方用藥日數重複率 *	≤3.17%	1.55%	1.34%	1.26%	1.18%	1.35%	1.14%	1.12%	1.11%
降血糖藥物-跨院所不同處方用藥日數重複率 *	≤6.03%	2.96%	2.56%	2.41%	2.20%	2.51%	2.18%	2.08%	2.06%
抗精神分裂藥物-跨院所不同處方用藥日數重複率 *	≤4.33%	3.81%	3.76%	3.90%	4.21%	4.17%	4.14%	4.28%	4.22%
抗憂鬱症藥物-跨院所不同處方用藥日數重複率 *	≤8.44%	5.07%	5.03%	5.01%	5.08%	5.29%	5.11%	5.03%	4.92%
安眠鎮靜藥物-跨院所不同處方用藥日數重複率 *	≤14.96%	10.59%	10.75%	10.43%	10.70%	10.93%	10.62%	10.63%	10.62%
降血壓藥物(口服)-同院所不同處方用藥日數重複率 *	≤9.18%	1.78%	1.52%	1.41%	1.32%	1.60%	1.23%	1.19%	1.27%
降血脂藥物(口服)-同院所不同處方用藥日數重複率 *	≤3.17%	1.09%	0.91%	0.85%	0.78%	0.95%	0.74%	0.73%	0.73%
降血糖藥物-同院所不同處方用藥日數重複率 *	≤6.03%	1.61%	1.39%	1.30%	1.22%	1.46%	1.17%	1.12%	1.14%
抗精神分裂藥物-同院所不同處方用藥日數重複率 *	≤4.33%	1.83%	1.66%	1.67%	1.76%	1.85%	1.71%	1.73%	1.74%
抗憂鬱症藥物-同院所不同處方用藥日數重複率 *	≤8.44%	2.05%	1.86%	1.86%	1.83%	2.04%	1.79%	1.75%	1.76%
安眠鎮靜藥物-同院所不同處方用藥日數重複率 *	≤14.96%	2.75%	2.47%	2.26%	2.31%	2.57%	2.22%	2.20%	2.26%
門診注射劑使用率 *	≤6%	1.01%	0.93%	0.87%	0.83%	0.84%	0.84%	0.91%	0.72%
門診抗生素使用率 *	≤16%	11.36%	11.01%	10.83%	11.02%	10.79%	11.22%	11.13%	10.96%
門診平均每張處方箋開藥天數 *	≥4.46	5.45	5.65	5.70	5.84	5.81	5.82	5.96	5.79
開立慢性病連續處方箋百分比 *	≥59.34%	65.83%	68.07%	69.62%	70.76%	71.13%	70.42%	70.86%	70.66%
處方箋釋出率 *	≥25%	31.94%	30.73%	30.22%	30.05%	30.08%	30.18%	29.98%	29.98%
重複就診率	-	0.20%	0.20%	0.23%	0.22%	0.23%	0.21%	0.23%	0.20%
民眾申訴及其他反應成案件數	-	1,037	794	811	755	165	234	200	156
子宮頸抹片利用率	≥16%	15.64%	15.36%	14.58%	15.09%	3.67%	4.97%	3.58%	2.87%
成人預防保健利用率	≥20%	22.51%	22.46%	22.26%	18.62%	5.44%	6.02%	4.10%	3.06%
兒童預防保健利用率 註1	-	44.64%	43.77%	40.48%	48.11%	11.85%	13.34%	11.13%	11.79%
剖腹產率	≤34%	35.08%	35.86%	37.17%	38.60%	38.20%	39.33%	37.94%	38.78%
門診手術案件成長率	≥10%	0.12%	3.68%	5.40%	0.00%	-0.08%	-1.04%	1.07%	0.15%
六歲以下兒童氣喘住院率 註2	≤0.29%	0.22%	0.19%	0.17%	0.20%	...	...	...	...
住院率 註2	≤13%	11.88%	11.88%	12.09%	12.25%	...	...	...	...
平均每人住院日數 註2	≤1.10	1.31	1.32	1.32	1.35	...	...	...	...
每人急診就醫率 註2	≤1.9%	2.34%	2.30%	2.48%	2.47%	...	...	...	...
平均每張處方箋開藥品項數 註3	-	2.43	3.15	3.12	3.18	3.22	3.18	3.11	3.23
每位病人平均看診時間	5分鐘	5	5	5	5	...	...	...	...
感染控制評量表實評符合率 註4	-	...	...	...	97.54%	...	...	...	...

資料來源：1.*資料擷取自中央健康保險局網站「各總額部門專業醫療服務品質指標」。

2. 每位病人平均看診時間：「西醫基層總額支付制度實施後醫療品質及可近性」民意調查報告。子宮頸抹片、成人預防保健及兒童預防保健利用率：利用次數擷取自健保局倉儲資料，合格受檢人數擷取自內政部人口統計。其餘資料：健保局倉儲資料。

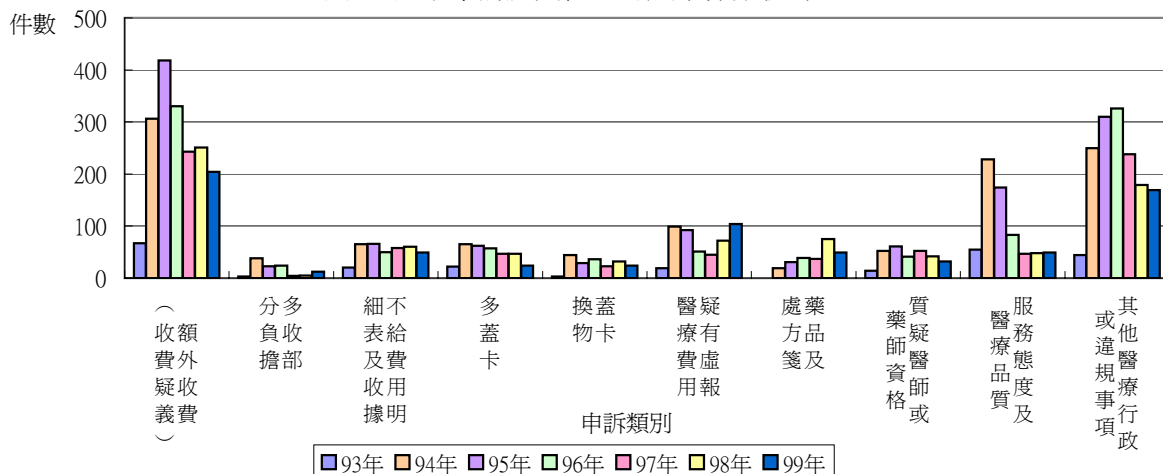
註：1. 兒童預防保健次數自93.7由6次增為9次，95年後改由公務預算支應，並自99年起由9次減為7次。

2. 六歲以下兒童氣喘住院率為六歲以下醫院氣喘住院人次占六歲以下投保人數之比率；住院率為西醫(醫院與基層)住院人次占投保人數之比率；平均每人住院日數為西醫(醫院與基層)住院人日占投保人數之比率；每人急診就醫率為每人西醫(醫院與基層)急診次數占每人西醫(醫院與基層)門診次數之比率。重複就診率:同一人同一天同疾病重複就診基層醫療機構門診人數/基層醫療機構門診人數。

3. 除平均每張處方箋開藥品項數外，餘各項均為西醫基層品質確保方案醫療服務品質指標。

4. 感染控制評量表實評符合率：分子=總分>85分家數；分母=評核家數

圖一 民眾申訴及其他反應成案件數統計



註：其他醫療行政或違規事項，主要包括：事前審查、藥師未到場執業、規避門診量、要求病人連續看診、借卡看病等。

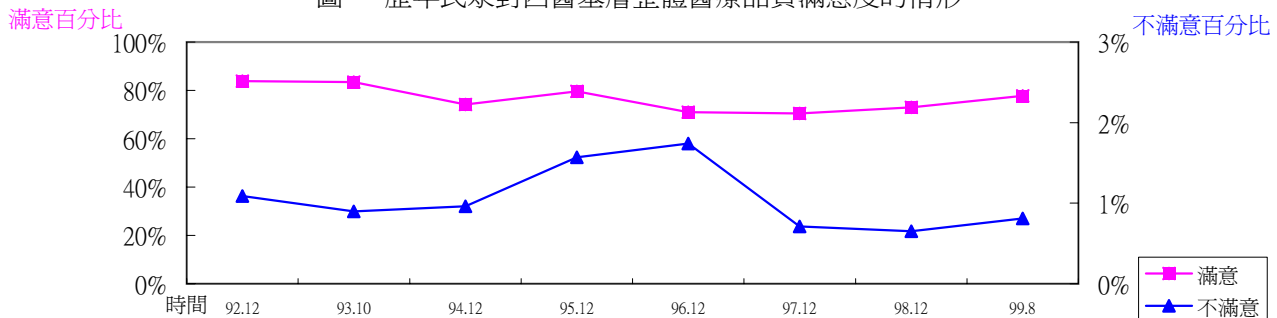
六、民眾滿意度變化情形

單位: %

指標項目	年月		95.06	95.12	96.06	96.12	97.06	97.12	98.12	99.08
	醫療服務品質滿意度									
對就醫診所整體醫療品質			81.9 (98.4)	79.6 (98.4)	73.7 (99.4)	71.0 (98.3)	68.1 (98.8)	70.4 (99.3)	73.0 (99.3)	77.8 (99.2)
對診所治療的效果			78.8 (95.6)	78.2 (97.1)	74.6 (97.0)	72.6 (96.9)	69.5 (96.8)	70.5 (97.8)	73.5 (98.4)	76.8 (98.5)
對醫師解說病情或預防保健方法之認真程度			69.9 (94.1)	68.1 (95.9)	68.6 (96.3)	66.9 (96.7)	66.4 (96.5)	68.7 (98.0)	68.7 (97.7)	69.7 (97.2)
對醫生檢查及治療仔細程度			70.3 (93.9)	69.3 (96.1)	65.4 (95.9)	60.0 (96.1)	62.6 (97.0)	64.4 (98.4)	66.2 (97.5)	65.1 (98.0)
對診所的服務態度 註3			84.7 (97.9)	82.0 (98.4)	77.9 (98.5)	75.9 (99.0)	74.7 (98.9)	75.4 (98.9)	74.3 (98.5)	73.8 (98.6)
對診所醫療設備			66.8 (96.4)	65.9 (97.3)	57.7 (98.4)	55.1 (98.2)	53.5 (98.1)	50.3 (98.6)	56.5 (98.9)	-
對醫師診療花費時間			65.4 (91.7)	64.1 (93.5)	59.4 (94.0)	54.2 (94.4)	54.8 (94.8)	57.4 (96.1)	56.9 (95.5)	59.7 (96.1)
對等候診療時間接受程度			87.8 (94.0)	85.4 (92.7)	85.1 (95.8)	81.8 (95.1)	83.0 (94.5)	84.6 (94.5)	-	-
對診所衛生環境及舒適性			81.0 (98.2)	-	-	-	-	-	-	-
平均每次開藥天數 (天; 中位數、平均數)			(3; 5.7)	(3; 5.6)	(3; 5.6)	(3; 5.4)	(3; 5.8)	(3; 6.1)	(3; 6.4)	(3; 6.6)
醫師診療花費時間 (分; 中位數、平均數)			(5; 6.8)	(5; 6.9)	(5; 6.5)	(5; 7.1)	(5; 7.1)	(5; 7.0)	(5; 8.1)	(5; 8.2)
等候診療時間 (分; 中位數、平均數)			(10; 18.6)	(15; 20.7)	(10; 18.9)	(10; 19.0)	(10; 20.2)	(10; 18.1)	-	-
向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆			-	- 註4	81.4	65.0	65.2	31.1	38.9	35.3
可近性										
是否容易預約到(或看到)想看的醫師			-	86.2 (97.2)	84.8 (97.9)	80.6 (97.5)	82.1 (98.3)	80.8 (98.7)	80.7 (96.4)	-
對就醫單程交通時間接受程度			94.5 (97.9)	95.1 (98.6)	93.6 (98.9)	92.6 (99.1)	92.0 (99.1)	92.9 (98.4)	-	-
就醫單程交通時間 (分; 中位數、平均數)			(10; 13.6)	(10; 13.1)	(10; 12.6)	(10; 12.4)	(10; 12.9)	(10; 12.9)	-	-
因西醫診所例假日休診而造成就醫不便(有)			59.5	42.8	43.8	41.7	38.4	41.0	41.4	41.4
有就診醫療問題時，知道諮詢及申訴管道的比例			12.8	12.4	13.6	15.9	19.4	16.7	19.6	20.1
付費情形										
對就醫費用的看法(便宜與否)			18.1 (71.3)	14.5 (72.7)	11.8 (75.2)	11.5 (73.6)	11.0 (76.1)	12.6 (77.6)	11.4 (78.2)	13.3 (79.5)
平均每次就醫費用 (元; 中位數、平均數)			-	(150; 148)	(150; 149)	(150; 148)	(150; 152)	(150; 152)	(150; 148)	(150; 164)
除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)			13.9	10.5	12.2	12.1	12.4	15.6	12.9	14.5
自付其他費用理由-健保不給付(或補健保給付差額) 註5			73.4 (48.8)	79.3 (37.3)	77.8 (30.1)	60.4 (68.6)	79.4 (41.9)	79.0 (46.5)	84.3 (53.8)	89.1 (51.9)

註：1.百分比係指「非常滿意(或很認真或完全沒問題或非常容易或很便宜)」加上「滿意(或認真或可以接受或容易或便宜)」占所有表示意見者百分比。括弧中百分比係加上回答「普通(或還好可以接受)」者。本表數值已扣除未表示意見，包括未回答及勾選不知道或沒有意見。
 2. 滿意度調查之抽樣母體及方法，自94.12起改以台灣地區各縣市住宅電話號碼簿作為抽樣清冊，電話隨機抽樣，針對訪問當時最近3個月有相關就醫經驗的病患進行訪問。
 3. 原調查「醫師對病人的尊重與回應問題及醫護人員服務態度的滿意度」，於95.12改為「對診所服務態度的滿意度」，另98.12及99.8未調查對等候診療時間接受程度、等候診療時間、對就醫單程時間接受程度及就醫單程交通時間。
 4. 向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆：95.12僅一人向院方反映，但未獲處理。
 5. 自付其他費用理由：本項為複選題，括弧內數字指補健保給付差額者。目前公告實施差額給付項目有義肢(84.03.01)、人工心律調節器(84.08.03)、塗藥血管支架(95.12.01)、陶瓷人工髖關節(96.01.01)、特殊功能人工水晶體(96.10.01)、金屬對金屬介面人工髖關節 (97.05.01)。

圖一 歷年民眾對西醫基層整體醫療品質滿意度的情形



註：滿意指非常滿意加上滿意；不滿意指非常不滿意加上不滿意。

七、專案計畫

--專款項目		年(期間)							
項 目		93	94	95	96	97	98	99	
醫療資源缺乏地區服務獎勵專案	預算數(百萬元)	231.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	預算執行數(百萬元)	83.4	122.4	94.0	49.5	56.5	59.3	80.1	
	預算執行率	36.03%	122.42%	94.03%	49.48%	56.51%	59.25%	80.15%	
巡迴醫療	目標數(計畫數)	70	40	60	...	...	...	...
	- (總服務時數)	...	...	...	10,500	10,500	15,000	15,000
	- (總服務人次)	...	...	...	30,000	30,000	150,000	150,000
	目標執行數(計畫數)	105	90	136	88	82	112	115	
	- (總服務時數)	...	...	...	22,074	25,771	26,352	30,456
	- (總服務人次)	...	...	...	294,697	147,621	162,937	186,183
	目標達成率(計畫數)	150.0%	225.0%	226.7%	...	...	...	...
	- (總服務時數)	...	...	...	210.2%	245.4%	175.7%	203.0%
- (總服務人次)	...	...	...	982.3%	492.1%	108.6%	124.1%	
	服務量(門診人次)	138,510	179,357	154,061	294,697	147,621	162,937	186,183	
新開業	目標數(診所家數)	3	3	3	...	...	...	...
	目標執行數(診所家數)	9	8	3	5	3	4	4	
	目標達成率	300.0%	266.7%	100.0%	...	...	...	...
	服務量(門診人次)	...	...	10,179	37,141	54,966	42,503	51,544
家庭醫師整合照護計畫	預算數(百萬元)	609.9	770.0	880.0	880.0	915.0	915.0	1,115.0	
	預算執行數(百萬元)	472.6	561.6	733.5	572.5	1,011.0	718.0	...	
	預算執行率	77.50%	72.93%	83.35%	65.06%	110.49%	78.47%	...	
	目標社區醫療群數	200	220	300	300	300	300	...	
	執行社區醫療群數	269	258	303	305	324	318	356	
	目標達成率	134.50%	117.27%	101.00%	101.67%	108.00%	106.00%	...	
	會員指定率	11.80%	12.20%	15.16%	16.86%	18.09%	16.90%	...	
	會員固定就診率	45.70%	45.60%	43.68%	36.95%	37.73%	41.93%	...	
	成人預防保健服務比率	59.10%	69.70%	47.41%	46.47%	51.54%	47.52%	51.87%	
子宮頸抹片檢查比率	28.40%	31.60%	29.70%	28.57%	32.25%	34.93%	33.69%		
B、C型肝炎防治計畫	預算數(百萬元)	81.3	50.0	10.0	72.0	8.0	15.0	60.0	
	預算執行數(百萬元)	0.8	2.6	5.7	6.0	2.2	7.2	5.4	
	預算執行率	0.99%	5.13%	56.88%	8.33%	28.02%	48.00%	9.00%	
	試辦家數	21	23	30	28	32	53	91	
	收案數								
	B型肝炎	24	51	51	39	44	110	510	
	B肝抗藥株	...	...	4	5	10	16	17
	B肝復發	...	...	...	1	3	15	34
	B肝抗藥株復發	...	...	...	...	...	...	2
	C型肝炎	13	16	21	44	22	49	351	
C肝復發	...	...	...	...	...	1	23	

資料來源：除92年-95年醫療資源改善方案資料來源為中華民國醫師公會全國聯合會，餘為中央健康保險局。
 註：1. 醫療資源缺乏地區服務獎勵專案，93年預算數含92年同項專款未支用留用之101,390,825元；94年不足22,418,015元，自93年度西醫基層總額資源缺乏地區服務方案專款餘額支付(費協會第98次委員會決議)。
 2. 92-94年醫療資源缺乏地區服務獎勵專案之服務量無法區分巡迴醫療及新開業人數。
 3. 96-98年未設新開業目標數。
 4. 97年家庭醫師整合性照護計畫預算不足95,747,850元，由97年總額其他部門預算之「其他預期政策改變所需經費」支應；98年預算執行數為暫結資料。
 5. B、C肝收案數為當年度新收個案數；B肝抗藥株、B肝復發、C肝復發及B肝抗藥株復發分別自95年9月起、96年10月起、98年11月起及99年7月起開放治療。

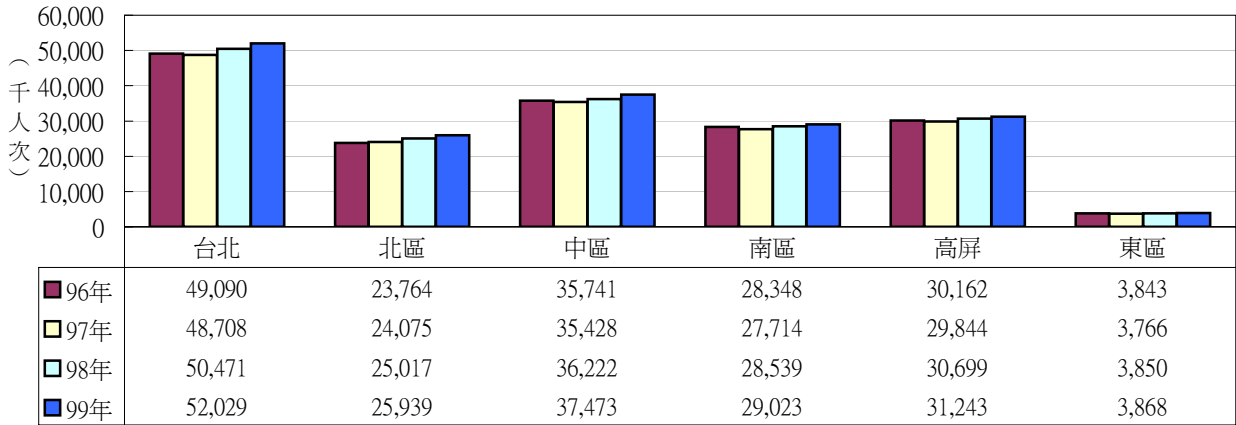
--醫療給付改善方案

方案別		年							
		93	94	95	96	97	98	99	
糖尿病	參與院所數	276	445	516	456	408	399	407	
	個案數	22,726	43,897	54,717	54,410	56,408	61,007	66,866	
	照護率	8.6%	14.8%	16.6%	19.7%	20.8%	20.0%	19.7%	
氣喘	參與院所數	832	1,214	1,270	971	851	754	721	
	個案數	73,432	150,778	159,302	114,610	97,228	92,672	91,038	
	照護率	29.2%	44.5%	46.4%	48.1%	43.9%	41.0%	65.7%	
高血壓	參與院所數	...	...	903	796	591	516	482
	個案數	...	...	98,960	98,305	45,865	36,007	34,870
	照護率	...	...	9.3%	8.9%	4.0%	2.9%	2.7%
精神分裂症	參與院所數	...	...	...	...	...	...	11
	個案數	...	...	...	...	...	...	995
	照護率	...	...	...	...	...	...	32.2%
B、C肝個案追蹤方案	參與院所數	...	...	...	...	...	...	121
	個案數	...	...	...	...	...	...	20,645
	照護率	...	...	...	...	...	...	16.1%

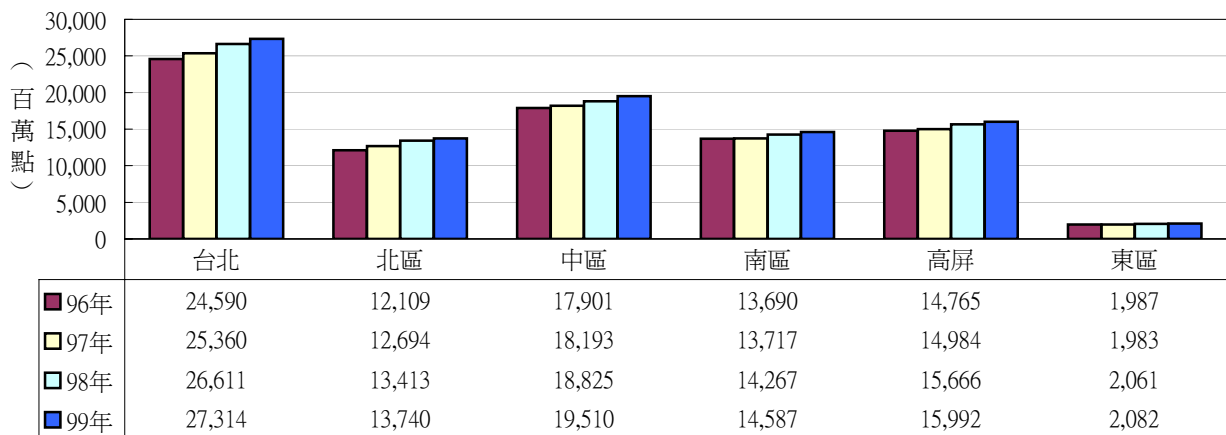
資料來源：中央健康保險局。
 註：1. 個案數：該年度申報門診資料中實際申報該方案者。
 2. 照護率：分子為該年度申報資料中實際申報該方案者，分母為符合該方案訂定之主診斷碼且申報門診費用者。

八、分局別比較

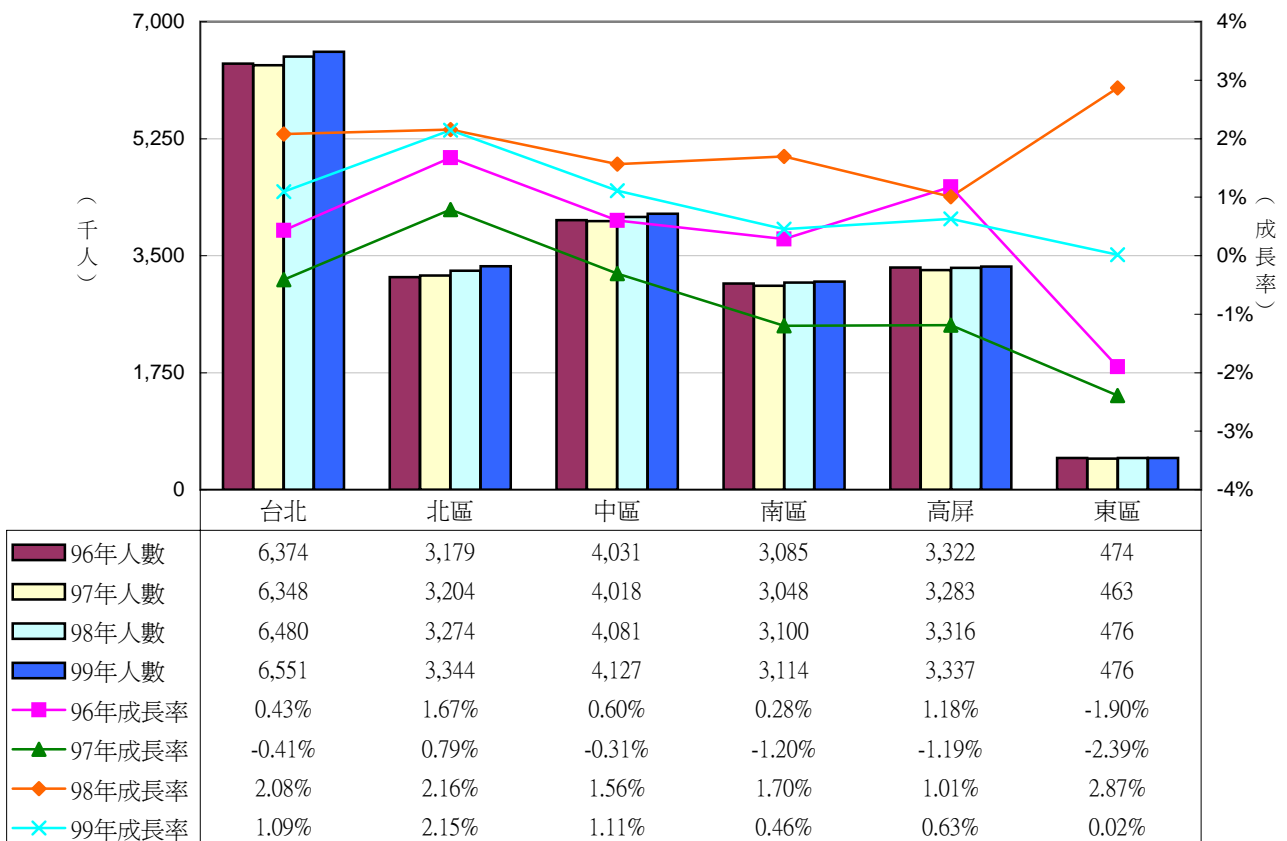
(一) 門診總就診人次(件數)



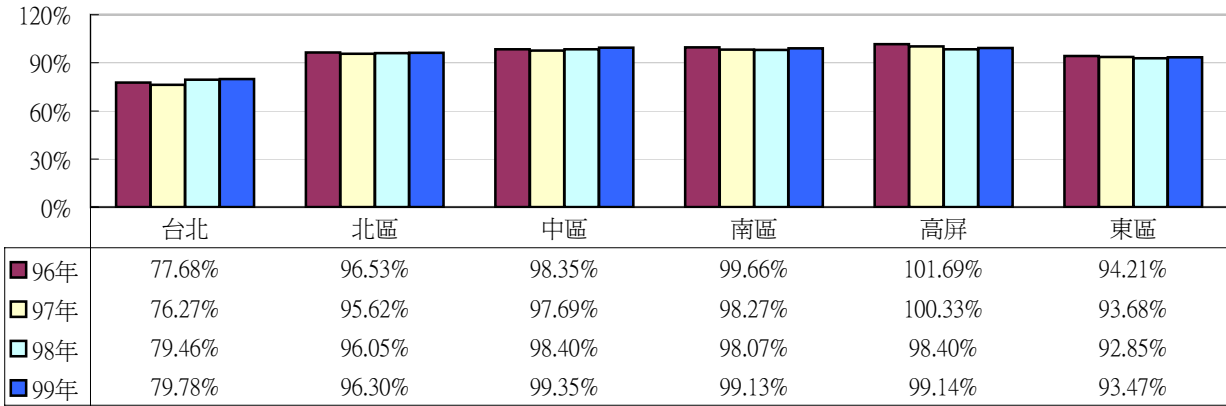
(二) 門診總醫費用點數



(三) 門診就醫人數及其成長率

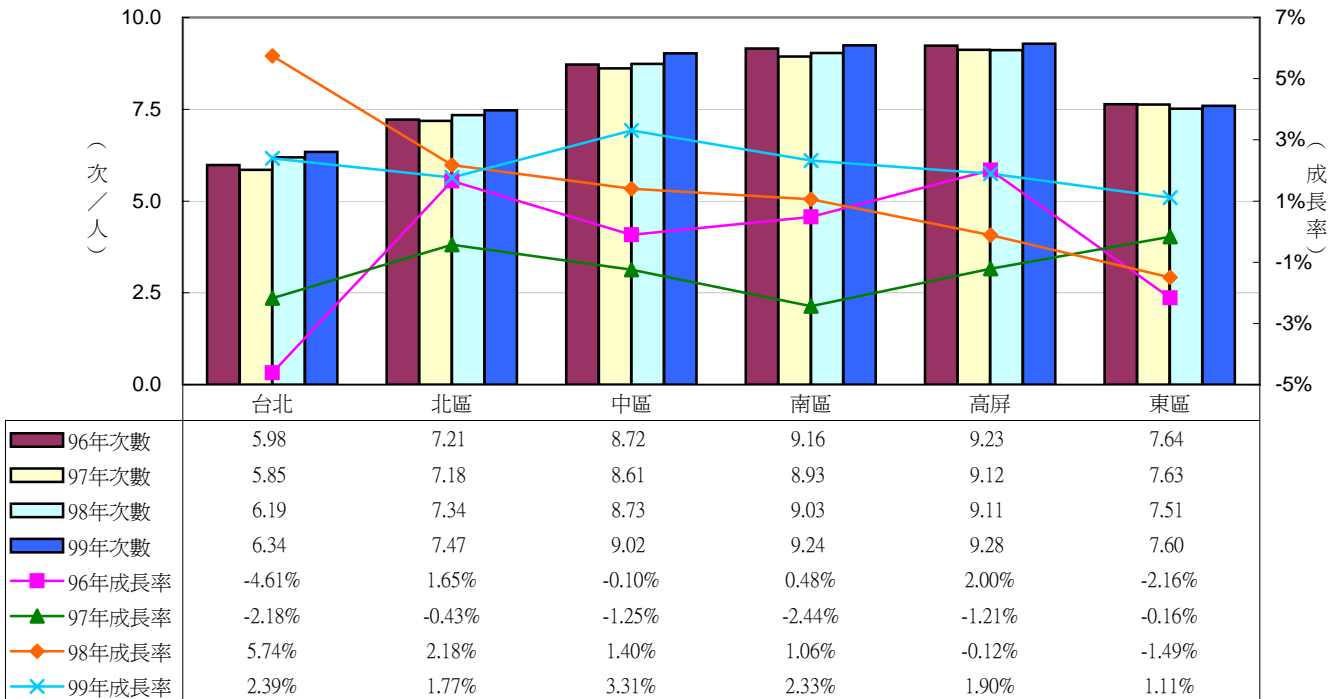


(四) 門診就醫率

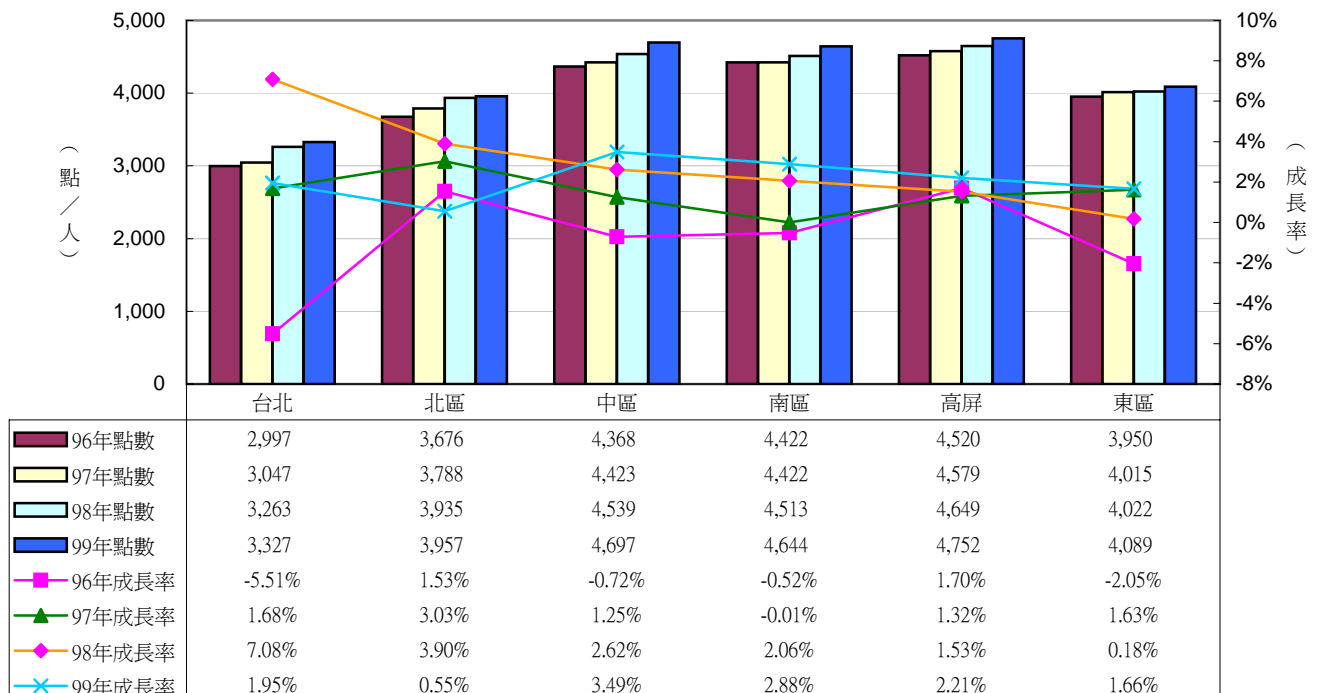


註：就醫率之計算方式，分子為就醫分局別之就醫人數，分母為投保分局別之保險對象人數，故因跨區就醫之影響而致有就醫率超過100%之情形。

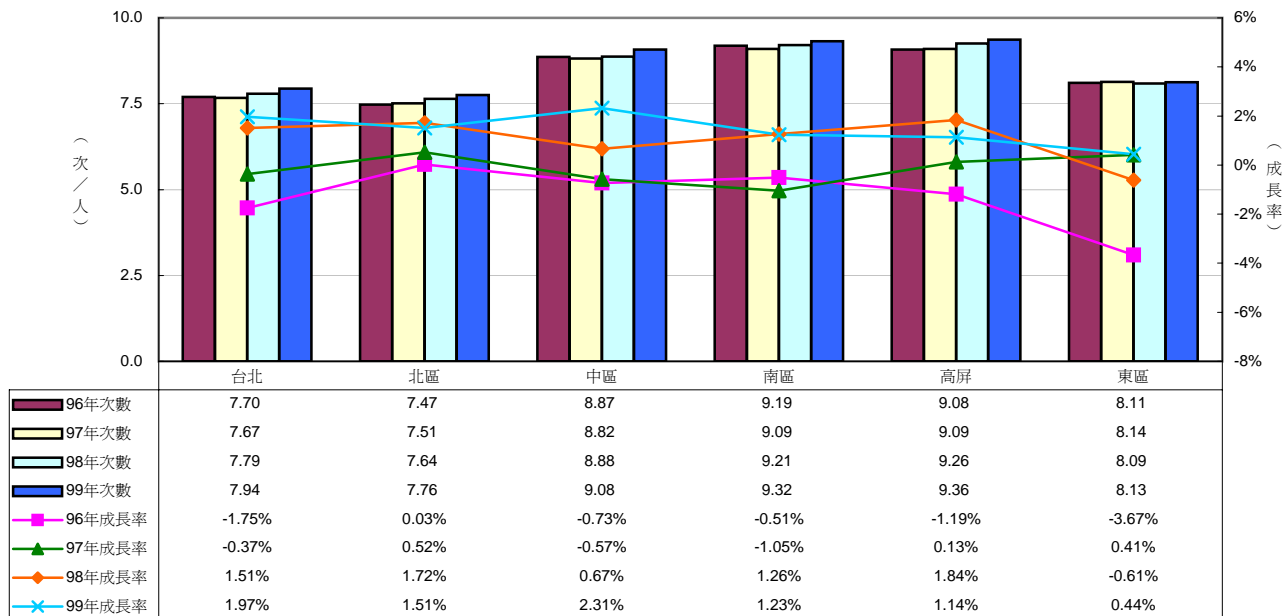
(五) 平均每人門診就醫次數及成長率



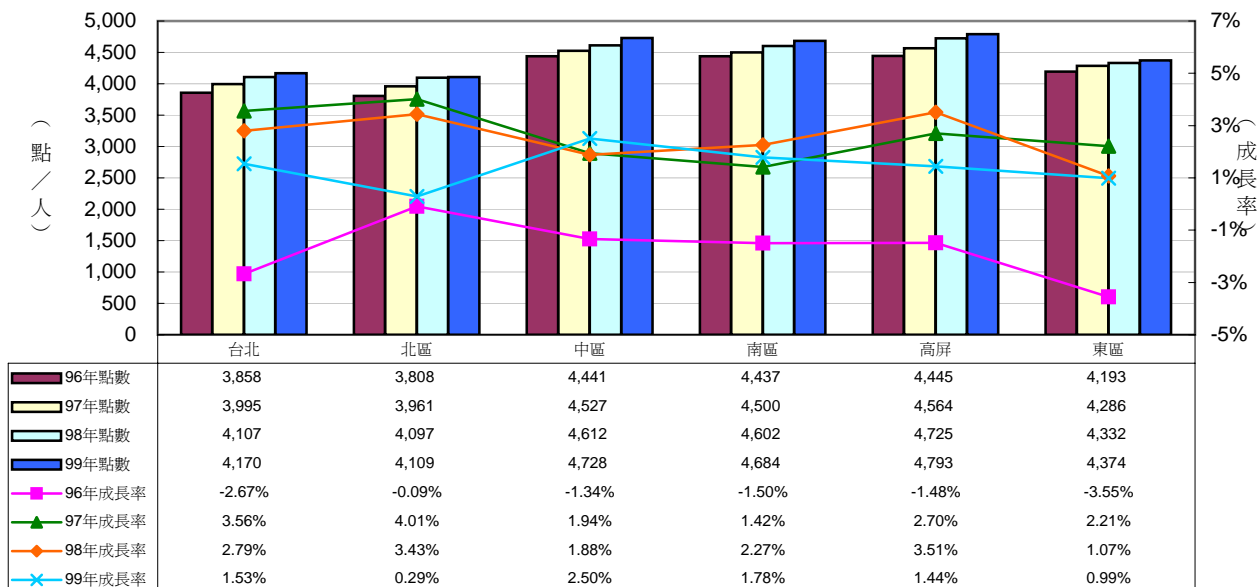
(六) 平均每人門診就醫費用點數



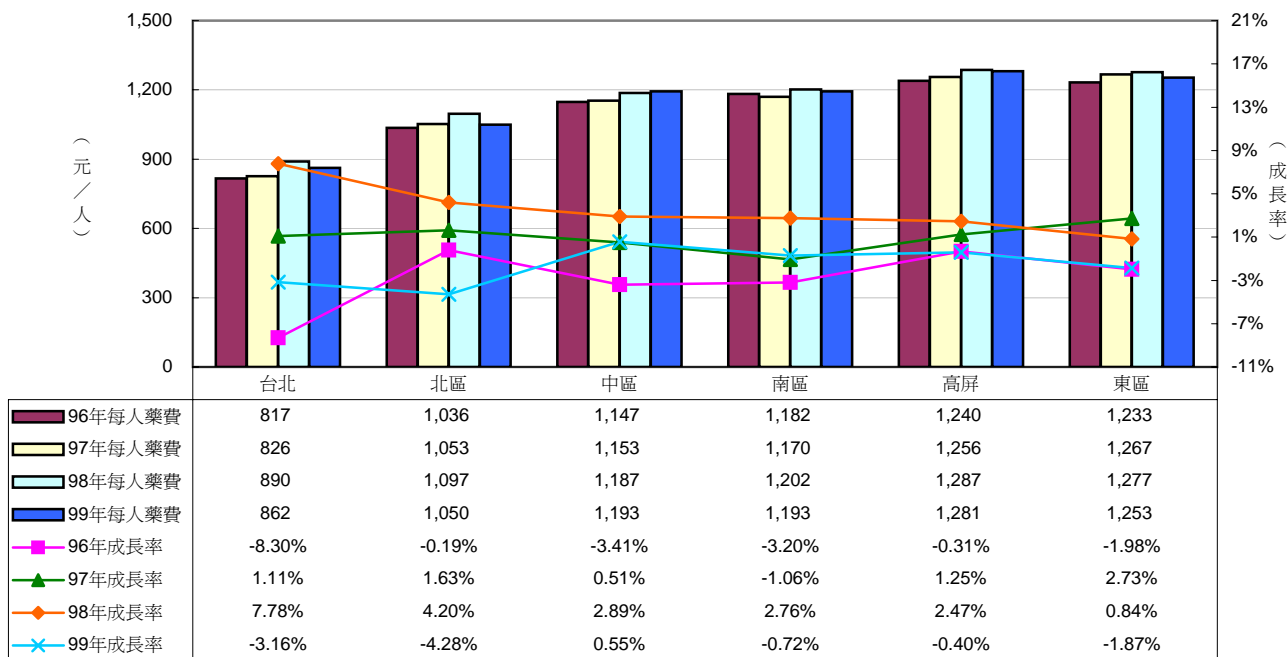
(七) 就醫者平均每人門診就醫次數及成長率



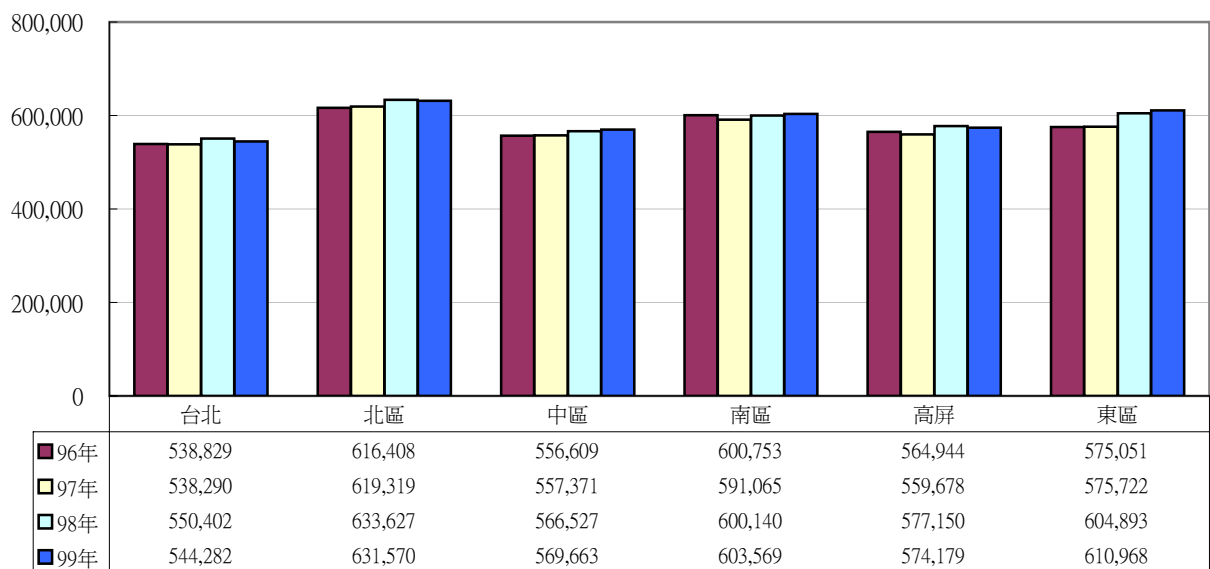
(八) 就醫者平均每人門診就醫費用點數



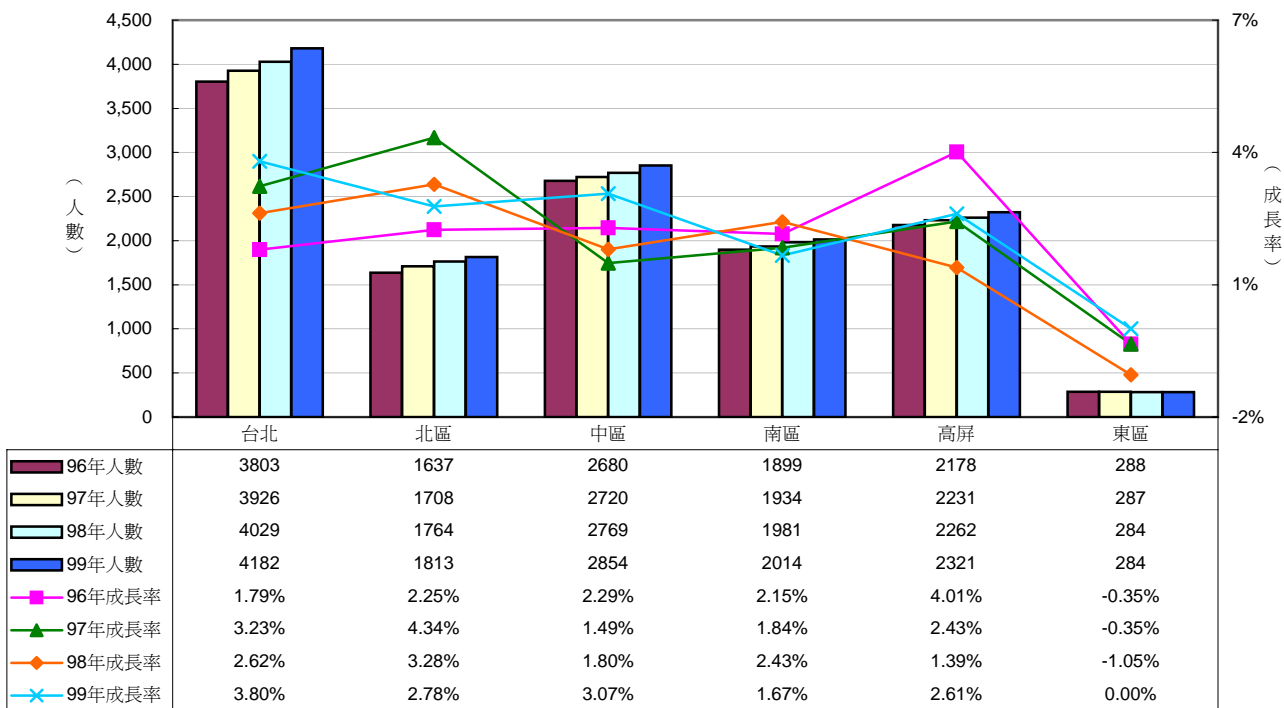
(九) 平均每人門診藥費及成長率



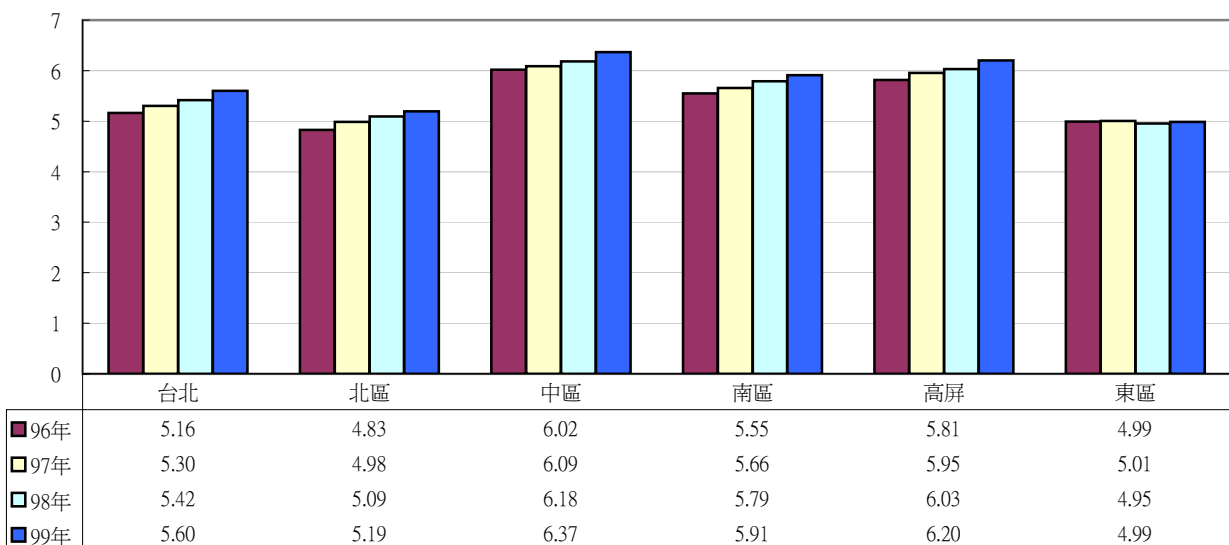
(十) 平均每醫師每月申報門診費用點數



(十一) 特約西醫診所醫師數及成長率



(十二) 每萬人口西醫診所醫師數



柒、醫院總額支付制度

一、醫療利用概況(一)

項 目	95		96		97		98		99	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
總件數(千件)										
-- 門診	78,826	79,904	1.4%	80,855	1.2%	83,868	3.7%	85,495	1.9%	
-- 住院	2,563	2,603	1.5%	2,631	1.1%	2,689	2.2%	2,749	2.2%	
總費用點數(百萬點)	283,624	296,050	4.4%	312,748	5.6%	327,666	4.8%	337,889	3.1%	
-- 門診	134,264	142,096	5.8%	152,611	7.4%	162,773	6.7%	169,962	4.4%	
-- 住院	149,360	153,954	3.1%	160,137	4.0%	164,893	3.0%	167,928	1.8%	
就醫人數(千人)										
-- 門診	11,849	11,919	0.6%	11,883	-0.3%	12,345	3.9%	12,297	-0.4%	
-- 住院	1,716	1,736	1.1%	1,744	0.5%	1,785	2.4%	1,792	0.4%	
平均每件就醫費用點數										
-- 門診	1,703	1,778	4.4%	1,887	6.1%	1,941	2.8%	1,988	2.4%	
-- 住院	58,268	59,152	1.5%	60,876	2.9%	61,331	0.7%	61,094	-0.4%	
平均每人就醫次數										
-- 門診	3.54	3.56	0.6%	3.57	0.3%	3.69	3.3%	3.74	1.5%	
-- 住院	0.11	0.12	0.8%	0.12	0.2%	0.12	1.8%	0.12	1.8%	
平均每人就醫費用點數	12,722	13,180	3.6%	13,805	4.7%	14,400	4.3%	14,786	2.7%	
-- 門診	6,022	6,326	5.0%	6,736	6.5%	7,153	6.2%	7,437	4.0%	
-- 住院	6,699	6,854	2.3%	7,068	3.1%	7,247	2.5%	7,348	1.4%	
就醫者平均每人就醫次數										
-- 門診	6.65	6.70	0.8%	6.80	1.5%	6.79	-0.2%	6.95	2.3%	
-- 住院	1.49	1.50	0.4%	1.51	0.6%	1.51	-0.2%	1.53	1.8%	
就醫者平均每人就醫費用點數										
-- 門診	11,332	11,922	5.2%	12,843	7.7%	13,186	2.7%	13,822	4.8%	
-- 住院	87,043	88,707	1.9%	91,838	3.5%	92,371	0.6%	93,703	1.4%	
平均每件住院日	11.10	11.23	1.2%	11.25	0.2%	11.13	-1.1%	11.15	0.2%	
平均每住院日費用點數	5,251	5,267	0.3%	5,411	2.7%	5,513	1.9%	5,482	-0.6%	
門診案件別件數(千件)										
-- 一般案件	140	166	18.6%	114	-31.3%	105	-7.4%	105	-0.6%	
-- 急診	5,697	5,821	2.2%	5,724	-1.7%	6,375	11.4%	6,494	1.9%	
-- 門診手術	496	521	5.0%	530	1.7%	555	4.8%	553	-0.4%	
-- 論病例計酬	108	113	4.0%	128	13.5%	139	8.9%	143	2.7%	
-- 慢性病	34,969	35,060	0.3%	34,974	-0.2%	33,420	-4.4%	33,182	-0.7%	
-- 慢性病連續處方箋	7,538	8,843	17.3%	9,626	8.9%	10,038	4.3%	10,682	6.4%	
-- 其他專案	35,929	37,383	4.0%	38,466	2.9%	42,275	9.9%	43,615	3.2%	

資料來源 中央健康保險局倉儲資料。

註：1.本章(醫院總額)不含門診透析服務。

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

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

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

5. 就醫者平均每人就醫次數/費用點數之計算，分母採依就醫分局歸戶後的就醫人數。

6.95年起兒童預防保健、子宮頸抹片檢查、乳癌篩檢、孕婦產檢、老人流感疫苗注射診察費、愛滋病診療費等費用(94年約11.6億點)，及96年起成人預防保健及肺結核等費用(95年約4.4億點)，改由公務預算支應，故本表統計配合各該年度起排除是項件數及點數。

一、醫療利用概況 (續一)

項 目	99		99Q1		99Q2		99Q3		99Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
-- 門診	85,495	1.9%	20,319	2.9%	21,661	2.8%	21,820	1.0%	21,695	1.2%
-- 住院	2,749	2.2%	647	0.7%	695	3.8%	715	2.6%	691	1.7%
總費用點數(百萬點)	337,889	3.1%	79,182	1.2%	84,644	1.4%	86,286	2.5%	87,779	7.4%
-- 門診	169,962	4.4%	39,624	2.3%	42,443	2.3%	43,584	2.7%	44,311	10.5%
-- 住院	167,928	1.8%	39,558	0.2%	42,201	0.6%	42,702	2.2%	43,468	4.4%
就醫人數(千人)										
-- 門診	12,297	-0.4%	6,821	1.9%	7,024	3.5%	7,091	0.7%	6,958	-1.1%
-- 住院	1,792	0.4%	548	0.1%	585	3.0%	603	1.8%	580	0.5%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診	1,988	2.4%	1,950	-0.5%	1,959	-0.5%	1,997	1.7%	2,042	9.2%
-- 住院	61,094	-0.4%	61,153	-0.5%	60,680	-3.1%	59,734	-0.4%	62,863	2.6%
平均每人就醫次數										
-- 門診	3.74	1.5%	0.89	2.2%	0.95	2.4%	0.96	0.6%	0.95	0.9%
-- 住院	0.12	1.8%	0.03	0.1%	0.03	3.4%	0.03	2.2%	0.03	1.4%
平均每人就醫費用點數	14,786	2.7%	3,466	0.6%	3,705	1.0%	3,779	2.1%	3,836	7.0%
-- 門診	7,437	4.0%	1,734	1.7%	1,858	1.8%	1,909	2.4%	1,936	10.1%
-- 住院	7,348	1.4%	1,731	-0.5%	1,847	0.1%	1,870	1.8%	1,900	4.1%
就醫者平均每人就醫次數										
-- 門診	6.95	2.3%	2.98	0.9%	3.08	-0.7%	3.08	0.3%	3.12	2.4%
-- 住院	1.53	1.8%	1.18	0.6%	1.19	0.8%	1.19	0.8%	1.19	1.2%
就醫者平均每人就醫費用點數										
-- 門診	13,822	4.8%	5,809	0.4%	6,042	-1.2%	6,146	2.0%	6,368	11.8%
-- 住院	93,703	1.4%	72,161	0.1%	72,133	-2.4%	70,852	0.4%	75,003	3.8%
平均每件住院日	11.15	0.2%	11.14	0.1%	11.13	-1.3%	10.98	0.9%	11.33	1.1%
平均每住院日費用點數	5,482	-0.6%	5,491	-0.6%	5,451	-1.9%	5,439	-1.2%	5,547	1.5%
門診案件別件數(千件)										
-- 一般案件	105	-0.6%	24	-6.7%	27	6.3%	28	8.0%	25	-9.4%
-- 急診	6,494	1.9%	1,628	1.2%	1,611	12.6%	1,716	2.8%	1,539	-7.6%
-- 門診手術	553	-0.4%	129	0.3%	144	-2.4%	144	-0.9%	138	1.7%
-- 論病例計酬	143	2.7%	30	1.2%	37	2.7%	39	1.5%	37	5.3%
-- 慢性病	33,182	-0.7%	8,027	-3.1%	8,341	-0.8%	8,315	-0.5%	8,499	1.4%
-- 慢性病連續處方箋	10,682	6.4%	2,544	4.6%	2,633	5.7%	2,709	6.3%	2,796	8.9%
-- 其他專案	43,615	3.2%	10,181	7.6%	11,160	3.5%	11,212	0.8%	11,061	1.4%

資料來源 中央健康保險局倉儲資料。

註：1.本章(醫院總額)不含門診透析服務。

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

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

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

5. 就醫者平均每人就醫次數/費用點數之計算，分母採依就醫分局歸戶後的就醫人數。

6.95年起兒童預防保健、子宮頸抹片檢查、乳癌篩檢、孕婦產檢、老人流感疫苗注射診察費、愛滋病診療費等費用(94年約11.6億點)，及96年起成人預防保健及肺結核等費用(95年約4.4億點)，改由公務預算支應，故本表統計配合各該年度起排除是項件數及點數。

二、醫療利用概況(二)

年(季) 項目	95			96			97			98			99		
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率		
門診案件別費用點數(百萬點)															
-- 一般案件	57	66	16.7%	40	-39.9%	34	-14.6%	33	-2.2%						
-- 急診	12,766	13,708	7.4%	14,053	2.5%	15,500	10.3%	17,006	9.7%						
-- 門診手術	3,438	3,664	6.6%	3,774	3.0%	3,999	6.0%	4,047	1.2%						
-- 論病例計酬	2,796	2,911	4.1%	3,288	13.0%	3,591	9.2%	3,682	2.5%						
-- 慢性病	62,647	62,989	0.5%	65,406	3.8%	64,391	-1.6%	63,645	-1.2%						
-- 慢性病連續處方箋	10,499	11,855	12.9%	13,034	9.9%	13,423	3.0%	13,069	-2.6%						
-- 其他專案	36,452	40,120	10.1%	43,920	9.5%	50,164	14.2%	53,202	6.1%						
平均每件藥費(門診)	768	797	3.7%	860	7.9%	878	2.0%	883	0.6%						
平均每件藥費(住院)	8,521	8,257	-3.1%	8,582	3.9%	8,565	-0.2%	8,182	-4.5%						
平均每日住院藥費	768	735	-4.3%	763	3.8%	770	0.9%	734	-4.6%						

年(季) 項目	95			96			97			98			99		
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率		
門診分項費用(百萬點)															
-- 診察費	19,072	19,544	13.8%	20,120	13.2%	21,502	13.2%	22,396	13.2%						
-- 診療費	50,587	54,705	38.5%	58,517	38.3%	62,850	38.6%	67,055	39.5%						
-- 藥費	60,578	63,669	44.8%	69,540	45.6%	73,607	45.2%	75,488	44.4%						
-- 藥事服務費	3,959	4,180	2.9%	4,434	2.9%	4,792	2.9%	4,980	2.9%						
住院分項費用(百萬點)															
-- 診察費	8,430	8,643	5.7%	8,986	5.7%	9,459	5.9%	9,668	5.9%						
-- 藥費	21,842	21,489	14.3%	22,576	14.4%	23,028	14.2%	22,490	13.6%						
-- 藥事服務費	2,050	2,101	1.4%	2,186	1.4%	2,292	1.4%	2,357	1.4%						
-- 病房費	36,543	37,545	24.9%	38,376	24.5%	39,373	24.4%	40,667	24.7%						
-- 檢查費	12,182	12,714	8.4%	13,493	8.6%	14,066	8.7%	14,432	8.8%						
-- 放射線診療費	7,603	8,078	5.4%	8,677	5.5%	9,118	5.6%	9,351	5.7%						
-- 治療處置費	16,229	16,864	11.2%	17,092	10.9%	17,150	10.6%	17,624	10.7%						
-- 手術費	16,216	16,747	11.1%	17,428	11.1%	18,185	11.3%	18,142	11.0%						
-- 復健治療費	907	946	0.6%	988	0.6%	1,029	0.6%	1,151	0.7%						
-- 血液血漿費	2,370	2,564	1.7%	2,619	1.7%	2,676	1.7%	2,730	1.7%						
-- 血液透析費	1,526	1,645	1.1%	1,696	1.1%	1,761	1.1%	1,887	1.1%						
-- 麻醉費	5,429	5,561	3.7%	5,757	3.7%	5,991	3.7%	6,056	3.7%						
-- 特殊材料費	9,924	10,866	7.2%	11,923	7.6%	12,388	7.7%	13,020	7.9%						
-- 精神科治療費	1,700	1,671	1.1%	1,700	1.1%	1,726	1.1%	1,691	1.0%						
-- 注射技術費	899	892	0.6%	912	0.6%	927	0.6%	945	0.6%						
-- 管灌膳食費	2,248	2,343	1.6%	2,452	1.6%	2,429	1.5%	2,609	1.6%						
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	20,097	20,527	6.9%	20,700	6.6%	20,987	6.4%	21,220	6.3%						
-- 門診	13,738	13,896	9.8%	13,798	9.0%	14,025	8.6%	14,150	8.3%						
-- 住院	6,359	6,631	4.3%	6,902	4.3%	6,961	4.2%	7,071	4.2%						
就醫人數(千人)及就醫率															
-- 門診	11,849	11,919	53.1%	11,883	52.4%	12,345	54.3%	12,297	53.8%						
-- 住院	1,716	1,736	7.73%	1,744	7.70%	1,785	7.85%	1,792	7.84%						

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

註：1.門診藥費與藥事服務費，及部分負擔含交付機構申報點數。

2.95年起兒童預防保健、子宮頸抹片檢查、乳癌篩檢、孕婦產檢、老人流感疫苗注射診察費、愛滋病診療費等費用(94年約11.6億點)，及96年起成人預防保健及肺結核等費用(95年約4.4億點)，改由公務預算支應，故本表統計配合各該年度起排除是項費用(點數)。

二、醫療利用概況(續二)

項目	99		99Q1		99Q2		99Q3		99Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
門診案件別費用點數(百萬點)										
-- 一般案件	33	-2.2%	8	-6.2%	9	8.7%	9	4.5%	8	-14.3%
-- 急診	17,006	9.7%	4,131	6.4%	4,202	14.0%	4,486	11.4%	4,187	7.3%
-- 門診手術	4,047	1.2%	938	1.8%	1,047	-0.1%	1,054	0.5%	1,008	2.8%
-- 論病例計酬	3,682	2.5%	764	1.6%	942	2.4%	1,021	1.2%	954	5.0%
-- 慢性病	63,645	-1.2%	15,136	-6.1%	15,889	-3.5%	16,050	-2.2%	16,570	7.7%
-- 慢性病連續處方箋	13,069	-2.6%	3,059	-10.1%	3,213	-7.8%	3,326	-6.3%	3,471	16.2%
-- 其他專案	53,202	6.1%	12,212	11.3%	13,442	3.5%	13,654	3.1%	13,895	7.2%
平均每件藥費(門診)	883	0.6%	868	-5.1%	859	-4.7%	881	-1.5%	923	15.0%
平均每件藥費(住院)	8,182	-4.5%	8,085	-9.3%	8,004	-11.3%	8,095	-5.3%	8,541	9.5%
平均每日住院藥費	734	-4.6%	726	-9.3%	719	-10.1%	737	-6.1%	754	8.3%

項目	99		99Q1		99Q2		99Q3		99Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點)										
-- 診察費	22,396	13.2%	5,369	13.6%	5,630	13.3%	5,739	13.2%	5,658	12.8%
-- 診療費	67,055	39.5%	15,399	38.9%	16,966	40.0%	17,347	39.8%	17,342	39.1%
-- 藥費	75,488	44.4%	17,645	44.5%	18,600	43.8%	19,219	44.1%	20,024	45.2%
-- 藥事服務費	4,980	2.9%	1,195	3.0%	1,250	2.9%	1,260	2.9%	1,275	2.9%
住院分項費用(百萬點)										
-- 診察費	9,668	5.9%	2,272	5.9%	2,449	5.9%	2,478	5.9%	2,469	5.8%
-- 藥費	22,490	13.6%	5,230	13.5%	5,566	13.4%	5,787	13.8%	5,906	13.8%
-- 藥事服務費	2,357	1.4%	548	1.4%	595	1.4%	607	1.4%	608	1.4%
-- 病房費	40,667	24.7%	9,652	24.9%	10,266	24.8%	10,350	24.7%	10,400	24.4%
-- 檢查費	14,432	8.8%	3,413	8.8%	3,642	8.8%	3,654	8.7%	3,723	8.7%
-- 放射線診療費	9,351	5.7%	2,198	5.7%	2,362	5.7%	2,334	5.6%	2,457	5.8%
-- 治療處置費	17,624	10.7%	4,258	11.0%	4,427	10.7%	4,426	10.6%	4,513	10.6%
-- 手術費	18,142	11.0%	4,233	10.9%	4,529	10.9%	4,665	11.1%	4,716	11.1%
-- 復健治療費	1,151	0.7%	256	0.7%	292	0.7%	296	0.7%	307	0.7%
-- 血液血漿費	2,730	1.7%	681	1.8%	685	1.7%	674	1.6%	691	1.6%
-- 血液透析費	1,887	1.1%	453	1.2%	480	1.2%	465	1.1%	488	1.1%
-- 麻醉費	6,056	3.7%	1,398	3.6%	1,513	3.7%	1,581	3.8%	1,564	3.7%
-- 特殊材料費	13,020	7.9%	2,987	7.7%	3,291	7.9%	3,271	7.8%	3,471	8.1%
-- 精神科治療費	1,691	1.0%	393	1.0%	434	1.0%	430	1.0%	434	1.0%
-- 注射技術費	945	0.6%	228	0.6%	237	0.6%	240	0.6%	241	0.6%
-- 管灌膳食費	2,609	1.6%	626	1.6%	653	1.6%	653	1.6%	677	1.6%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	21,220	6.3%	5,040	6.4%	5,390	6.4%	5,419	6.3%	5,371	6.1%
-- 門診	14,150	8.3%	3,386	8.5%	3,603	8.5%	3,598	8.3%	3,562	8.0%
-- 住院	7,071	4.2%	1,654	4.2%	1,787	4.2%	1,821	4.3%	1,809	4.2%
就醫人數(千人)及就醫率										
-- 門診	12,297	53.8%	6,821	29.9%	7,024	30.7%	7,091	31.1%	6,958	30.4%
-- 住院	1,792	7.84%	548	2.40%	585	2.56%	603	2.64%	580	2.53%

資料來源 中央健康保險局倉儲資料。

註：1.門診藥費與藥事服務費，及部分負擔含交付機構申報點數。

2.95年起兒童預防保健、子宮頸抹片檢查、乳癌篩檢、孕婦產檢、老人流感疫苗注射診察費、愛滋病診療費等費用(94年約11.6億點)，及96年起成人預防保健及肺結核等費用(95年約4.4億點)，改由公務預算支應，故本表統計配合各該年度起排除是項費用(點數)。

三、醫療利用概況(三) -- 醫院門診跨區就醫分布情形

--97年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	83.1%	8.7%	3.2%	1.9%	2.4%	0.7%	38.3%	16.9%
北區分局	19.2%	71.7%	5.9%	1.5%	1.3%	0.4%	12.4%	28.3%
中區分局	4.6%	2.0%	90.0%	2.3%	1.0%	0.2%	18.1%	10.0%
南區分局	6.3%	2.2%	5.5%	81.1%	4.7%	0.2%	14.0%	18.9%
高屏分局	3.1%	0.9%	1.6%	4.6%	89.4%	0.3%	14.4%	10.6%
東區分局	8.4%	2.9%	2.1%	1.0%	2.6%	83.0%	2.7%	17.0%
就醫分局點數占率	36.6%	13.1%	19.3%	13.4%	14.9%	2.7%	100%	
流入比率	13.0%	32.2%	15.6%	15.2%	13.4%	15.5%		

--98年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	84.2%	8.4%	3.0%	1.8%	2.0%	0.6%	38.5%	15.8%
北區分局	19.4%	71.6%	5.9%	1.5%	1.2%	0.4%	12.4%	28.4%
中區分局	4.6%	2.0%	90.0%	2.2%	1.0%	0.2%	18.0%	10.0%
南區分局	6.3%	2.1%	5.4%	81.5%	4.6%	0.2%	14.1%	18.5%
高屏分局	3.2%	0.9%	1.6%	4.7%	89.3%	0.3%	14.3%	10.7%
東區分局	8.5%	2.8%	1.9%	0.9%	2.6%	83.2%	2.7%	16.8%
就醫分局點數占率	37.2%	13.0%	19.1%	13.5%	14.6%	2.6%	100%	
流入比率	12.9%	31.5%	15.2%	14.8%	12.6%	14.4%		

--99年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	84.0%	8.5%	3.1%	1.8%	2.0%	0.6%	38.2%	16.0%
北區分局	19.5%	71.3%	6.0%	1.6%	1.3%	0.4%	12.6%	28.7%
中區分局	4.5%	1.9%	90.2%	2.3%	1.0%	0.2%	18.2%	9.8%
南區分局	6.3%	2.1%	5.3%	81.6%	4.5%	0.2%	14.1%	18.4%
高屏分局	3.1%	0.9%	1.6%	4.8%	89.3%	0.3%	14.2%	10.7%
東區分局	8.7%	2.7%	2.0%	0.9%	2.7%	83.0%	2.7%	17.0%
就醫分局點數占率	36.9%	13.1%	19.4%	13.5%	14.5%	2.6%	100%	
流入比率	13.1%	31.2%	15.3%	15.0%	12.5%	14.5%		

資料來源：中央健康保險局。

註：1. 本表主要以投保分局來看，即該季在某分局就醫費用點數占某投保分局費用點數之百分比。

2. 跨區就醫率(流出比率)：以投保分局來看，即在某分局投保，卻不在該分局就醫之費用點數占該投保分局費用點數之百分比。如：99年門診台北分局跨區就醫率16.0%=100%-84.0%。

3. 流入比率：以就醫分局來看，即在某分局就醫，卻不在該分局投保之費用點數占該就醫分局費用點數之百分比。

4. 就醫分局點數占率：即就醫分局費用點數占全國費用點數之百分比。

5. 投保分局點數占率：即投保分局費用點數占全國費用點數之百分比。

6. 按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

三、醫療利用概況 (三) -- 醫院住院跨區就醫分布情形

--97年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	81.1%	9.7%	3.4%	2.1%	2.7%	1.0%	33.2%	18.9%
北區分局	19.2%	70.7%	6.6%	1.5%	1.2%	0.7%	13.4%	29.3%
中區分局	5.3%	2.4%	88.3%	2.4%	1.1%	0.4%	18.3%	11.7%
南區分局	6.8%	2.7%	6.0%	78.9%	5.1%	0.4%	15.6%	21.1%
高屏分局	3.3%	1.0%	1.7%	4.9%	88.5%	0.6%	16.2%	11.5%
東區分局	10.1%	4.2%	2.2%	1.0%	3.3%	79.3%	3.3%	20.7%
就醫分局點數占率	32.4%	13.9%	19.4%	14.5%	16.5%	3.3%	100%	
流入比率	16.9%	31.5%	16.9%	15.1%	13.2%	19.6%		

--98年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	82.3%	9.4%	3.1%	2.0%	2.3%	0.9%	33.4%	17.7%
北區分局	19.7%	70.5%	6.4%	1.5%	1.3%	0.6%	13.5%	29.5%
中區分局	5.2%	2.3%	88.5%	2.4%	1.1%	0.4%	18.0%	11.5%
南區分局	6.9%	2.6%	5.7%	79.3%	5.1%	0.4%	15.5%	20.7%
高屏分局	3.2%	1.0%	1.7%	5.0%	88.6%	0.5%	16.3%	11.4%
東區分局	9.6%	3.5%	2.0%	1.0%	3.1%	80.9%	3.3%	19.1%
就醫分局點數占率	33.0%	13.8%	19.1%	14.4%	16.5%	3.3%	100%	
流入比率	16.7%	30.8%	16.4%	14.8%	12.5%	18.1%		

--99年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	82.6%	8.9%	3.2%	2.1%	2.3%	0.9%	33.5%	17.4%
北區分局	20.3%	69.5%	6.6%	1.6%	1.3%	0.7%	13.3%	30.5%
中區分局	5.3%	2.2%	88.5%	2.5%	1.2%	0.4%	18.1%	11.5%
南區分局	6.8%	2.4%	5.7%	79.8%	5.0%	0.4%	15.5%	20.2%
高屏分局	3.3%	1.0%	1.7%	4.9%	88.6%	0.5%	16.2%	11.4%
東區分局	9.9%	3.4%	2.2%	0.9%	3.3%	80.3%	3.3%	19.7%
就醫分局點數占率	33.3%	13.3%	19.2%	14.5%	16.4%	3.3%	100%	
流入比率	16.8%	30.3%	16.6%	15.0%	12.4%	18.7%		

- 註：1. 本表主要以投保分局來看，即該季在某分局就醫費用點數占某投保分局費用點數之百分比。
 2. 跨區就醫率(流出比率)：以投保分局來看，即在某分局投保，卻不在該分局就醫之費用點數占該投保分局費用點數之百分比。如：99年住院台北分局跨區就醫率17.4%=100%-82.6%。
 3. 流入比率：以就醫分局來看，即在某分局就醫，卻不在該分局投保之費用點數占該就醫分局費用點數之百分比。
 4. 就醫分局點數占率：即就醫分局費用點數占全國費用點數之百分比。
 5. 投保分局點數占率：即投保分局費用點數占全國費用點數之百分比。
 6. 按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
91Q3	...	...	...	...	...	...	0.9474
91Q4	...	...	...	...	...	...	0.9098
92年門診	0.7142	0.6228	0.6535	0.6397	0.7592	0.5290	0.6826
住院	1.0665	0.9596	0.9250	0.9369	1.0383	0.9860	0.9986
門住診合計	0.9147	0.8090	0.8094	0.8084	0.9093	0.8442	0.8615
93Q1門診	0.4383	0.5087	0.3831	0.4646	0.2596	0.2263	0.4592
住院	1.0576	0.9395	0.9191	1.0336	1.0406	1.0390	1.0106
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.8083
93Q2門診	0.4146	0.5724	0.4000	0.5450	0.2905	0.1422	0.4348
住院	1.0505	0.9809	0.8780	1.0410	1.0002	1.0251	1.0107
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.7988
93Q3門診	0.1603	0.2670	0.4302	0.3780	0.3314	0.0529	0.3207
住院	0.9025	0.7263	0.8955	0.8528	0.9030	0.8750	0.8970
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.7081
93Q4門診	0.0117	0.3387	0.3452	0.3691	0.2307	0.0566	0.2496
住院	0.9495	0.8634	0.8995	0.8652	0.9515	0.9871	0.9146
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.6998
94Q1門住診合計	0.8868	0.8955	0.8304	0.8655	0.7572	0.7718	0.8201
94Q2門住診合計	0.8721	0.8869	0.8168	0.8908	0.7786	0.7899	0.8482
94Q3門住診合計	0.8444	0.8326	0.8098	0.8762	0.8010	0.7529	0.8351
94Q4門住診合計	0.8401	0.8444	0.8296	0.8841	0.7810	0.8286	0.8338
95Q1門住診合計	0.8674	0.9332	0.8438	0.9542	0.9334	0.7076	0.8800
95Q2門住診合計	0.8543	0.8983	0.9056	0.9298	0.9345	0.8200	0.8935
95Q3門住診合計	0.8364	0.8972	0.8883	0.8982	0.9225	0.7391	0.8786
95Q4門住診合計	0.8544	0.9571	0.9442	0.9238	0.9480	0.7934	0.9022
96Q1門住診合計	0.8764	0.9333	0.8901	0.9378	0.9169	0.8610	0.9042
96Q2門住診合計	0.9062	0.9713	0.9192	0.9817	0.9423	0.8669	0.9277
96Q3門住診合計	0.8950	0.9113	0.8963	0.9220	0.9308	0.8458	0.9118
96Q4門住診合計	0.8856	0.9409	0.8842	0.9147	0.9741	0.8698	0.9104
97Q1門住診合計	0.8545	0.9338	0.9049	0.9320	0.9508	0.8605	0.9040
97Q2門住診合計	0.8960	0.9876	0.9246	0.9375	0.9654	0.8547	0.9249
97Q3門住診合計	0.8445	0.9435	0.8702	0.9186	0.9496	0.8495	0.8983
97Q4門住診合計	0.8411	0.9756	0.8506	0.8970	0.9363	0.8636	0.8861
98Q1門住診合計	0.8737	0.9613	0.9384	0.9284	0.9577	0.8671	0.9145
98Q2門住診合計	0.8829	0.9656	0.9250	0.9231	0.9537	0.8540	0.9189
98Q3門住診合計	0.8129	0.9174	0.8814	0.9108	0.9351	0.8576	0.8833
98Q4門住診合計	0.8359	0.9688	0.8803	0.9267	0.9482	0.8979	0.8915
99Q1門住診合計	0.8729	0.9599	0.8883	0.9419	0.9727	0.8542	0.9111
99Q2門住診合計	0.8980	0.9585	0.8906	0.9497	0.9914	0.8553	0.9241
99Q3門住診合計	0.8546	0.9768	0.8959	0.9059	0.9375	0.8633	0.9035
99Q4門住診合計	0.8517	0.9730	0.8896	0.8821	0.9197	0.8740	0.8930

資料來源：中央健康保險局醫院總額結算資料。

註：浮動點值 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數。

四、浮動點值與平均點值分布情形（續）

--平均點值分布情形

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
91Q3	...	...	...	...	...	...	0.9614
91Q4	...	...	...	...	...	...	0.9522
92年門診	0.9215	0.8899	0.9058	0.8963	0.9233	0.8750	0.9095
住院	1.0237	0.9854	0.9746	0.9776	1.0126	0.9946	0.9995
門住診合計	0.9731	0.9376	0.9416	0.9383	0.9707	0.9472	0.9559 ^{註2}
93Q1門診	0.7550	0.7670	0.8221	0.7682	0.7512	0.7051	0.7677
住院	1.0290	0.9678	0.9708	1.0239	1.0164	1.0264	1.0071
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.8936
93Q2門診	0.7303	0.7631	0.8373	0.7765	0.7447	0.7098	0.7601
住院	1.0263	0.9959	0.9663	1.0275	1.0023	1.0184	1.0071
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.8894
93Q3門診	0.8799	0.8277	0.8578	0.8536	0.7703	0.7519	0.8436
住院	0.9710	0.9357	0.9694	0.9613	0.9562	0.9599	0.9619
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.9099
93Q4門診	0.8634	0.8391	0.8343	0.8495	0.7433	0.7502	0.8296
住院	0.9764	0.9560	0.9613	0.9553	0.9722	0.9868	0.9674
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.9061
94Q1門住診合計	0.9085	0.9077	0.8894	0.8973	0.8498	0.8593	0.8920
94Q2門住診合計	0.9222	0.9261	0.8924	0.9267	0.8692	0.8836	0.9080
94Q3門住診合計	0.9095	0.9002	0.8901	0.9202	0.8832	0.8687	0.9008
94Q4門住診合計	0.9045	0.9024	0.8988	0.9223	0.8709	0.8997	0.9001
95Q1門住診合計	0.9196	0.9444	0.9079	0.9557	0.9526	0.8469	0.9286
95Q2門住診合計	0.9216	0.9341	0.9431	0.9528	0.9577	0.9025	0.9367
95Q3門住診合計	0.9135	0.9338	0.9350	0.9394	0.9512	0.8662	0.9281
95Q4門住診合計	0.9189	0.9567	0.9611	0.9489	0.9626	0.8848	0.9414
96Q1門住診合計	0.9349	0.9508	0.9363	0.9602	0.9472	0.9209	0.9424
96Q2門住診合計	0.9465	0.9680	0.9506	0.9789	0.9618	0.9230	0.9564
96Q3門住診合計	0.9446	0.9457	0.9416	0.9540	0.9578	0.9169	0.9468
96Q4門住診合計	0.9355	0.9565	0.9332	0.9478	0.9791	0.9255	0.9460
97Q1門住診合計	0.9243	0.9528	0.9447	0.9581	0.9667	0.9232	0.9432
97Q2門住診合計	0.9429	0.9735	0.9533	0.9588	0.9744	0.9186	0.9552
97Q3門住診合計	0.9223	0.9598	0.9285	0.9538	0.9676	0.9212	0.9398
97Q4門住診合計	0.9174	0.9656	0.9156	0.9392	0.9580	0.9226	0.9329
98Q1門住診合計	0.9339	0.9588	0.9598	0.9536	0.9691	0.9243	0.9498
98Q2門住診合計	0.9393	0.9672	0.9555	0.9552	0.9691	0.9213	0.9522
98Q3門住診合計	0.9064	0.9471	0.9341	0.9496	0.9591	0.9236	0.9316
98Q4門住診合計	0.9102	0.9579	0.9278	0.9500	0.9627	0.9344	0.9341
99Q1門住診合計	0.9323	0.9577	0.9338	0.9597	0.9778	0.9166	0.9463
99Q2門住診合計	0.9440	0.9613	0.9361	0.9655	0.9891	0.9188	0.9540
99Q3門住診合計	0.9232	0.9724	0.9402	0.9463	0.9603	0.9256	0.9418
99Q4門住診合計	0.9221	0.9651	0.9352	0.9322	0.9486	0.9271	0.9357

資料來源：中央健康保險局醫院總額結算資料。

註：1. 平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

2. 醫院部門「92年SARS防治及紓困特別預算歸墊款項」45.61億元，其中14.03億元依立法院決議處理92年之點值偏低，加計挹注款後，全年平均點值由0.9559調整為0.9618。93年加計挹注款58.88億元(含SARS歸墊款31.58億、93年慢性B型與C型肝炎治療試辦計畫及品質保證保留款及加強感控方案等未支用款27.3億元)，全年平均點值由0.8997調整為0.9223。

五、醫療品質指標

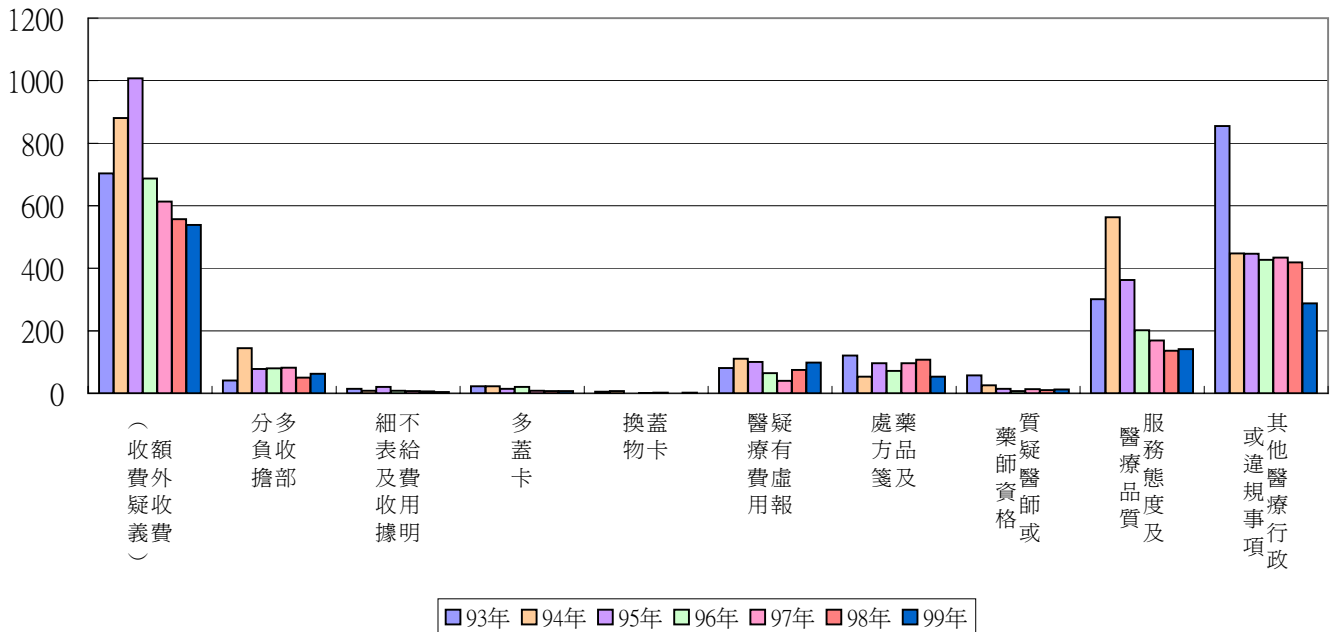
指標項目	年(季)	監測值	95	96	97	98	99	99Q1	99Q2	99Q3	99Q4
門診醫療品質											
--同院所門診注射劑使用率*		4.89% ~ 5.97%	5.35%	5.36%	5.42%	4.20%	4.25%	4.25%	4.29%	4.62%	3.82%
--同院所門診抗生素使用率*		7.94% ~ 9.70%	8.04%	7.84%	7.64%	7.48%	7.53%	7.21%	7.77%	7.86%	7.27%
--同院所上呼吸道感染病人7日內複診率*		8.87% ~ 10.84%	8.17%	7.81%	7.74%	21.84%	10.90%	18.90%	7.81%	7.81%	7.60%
--同院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率*		4.34% ~ 5.30%	2.54%	2.40%	2.29%	2.18%	2.07%	2.24%	2.05%	1.96%	2.04%
--同院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率*		2.64% ~ 3.22%	0.86%	0.76%	0.66%	0.58%	0.54%	0.59%	0.53%	0.53%	0.54%
--同院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率*		1.76% ~ 2.15%	1.30%	1.16%	1.02%	0.93%	0.88%	0.96%	0.87%	0.85%	0.84%
--同院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率*		3.07% ~ 3.75%	2.22%	1.95%	1.81%	1.66%	1.62%	1.72%	1.58%	1.60%	1.57%
--同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率*		3.19% ~ 3.89%	1.91%	1.69%	1.56%	1.45%	1.39%	1.48%	1.36%	1.38%	1.35%
--同院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率*		6.32% ~ 7.72%	3.18%	2.92%	2.71%	2.43%	2.29%	2.41%	2.28%	2.25%	2.22%
--同院所開立慢性病連續處方箋百分比*		13.10%	14.75%	17.50%	20.47%	34.16%	37.39%	37.18%	36.28%	37.68%	38.38%
--同院所同一處方劑重複使用率*		1.40% ~ 1.71%	1.06%	0.70%	0.59%	0.56%	0.61%	0.72%	0.60%	0.56%	0.56%
住院醫療品質											
--同院所30日以上住院率*		1.97% ~ 2.41%	2.17%	2.13%	2.11%	2.05%	2.02%	1.88%	2.05%	2.00%	2.13%
--跨院所住院案件出院後14日內再住院率*		6.28% ~ 7.68%	6.97%	7.09%	6.90%	6.81%	7.39%	7.35%	7.55%	7.34%	7.31%
--跨院所住院案件出院後3日內急診率*		2.38% ~ 2.90%	2.56%	2.61%	2.54%	2.61%	2.83%	2.76%	2.88%	2.99%	2.66%
--剖腹產率*		30.46% ~ 37.22%	33.40%	34.38%	34.37%	34.59%	35.54%	35.04%	35.72%	36.21%	35.26%
--住院初次剖腹產佔總生產件數比率*		17.13% ~ 20.93%	19.69%	20.20%	19.96%	20.55%	20.68%	20.73%	21.08%	20.76%	20.23%
--清淨手術抗生素3日使用率		9.46% ~ 11.56%	10.51%	9.35%	8.35%	5.58%	5.56%	4.89%	5.11%	6.03%	6.10%
手術/檢查品質											
--同院所門診使用ESWL人口平均利用次數*		1.04 ~ 1.27	1.14	1.13	1.14	1.14	1.14	1.14	1.00	1.14	1.15
預防保健											
--子宮頸抹片利用率			14.82%	12.92%	13.82%	12.07%	16.17%	3.44%	5.39%	4.26%	3.09%
--成人預防保健利用率			11.87%	12.24%	12.09%	11.50%	9.60%	2.04%	3.55%	2.41%	1.60%
--兒童預防保健利用率			26.97%	22.87%	25.38%	19.49%	24.61%	6.37%	6.89%	5.70%	5.67%

資料來源：1.*資料摘自中央健康保險局網站「各總額部門專業醫療服務品質指標」。

2. 子宮頸抹片、成人預防保健及兒童預防保健利用率：利用次數擷取自健保局倉儲資料，及合格受檢人數擷取自內政部人口統計。

註：兒童預防保健次數自93.7由6次增為10次。

圖一 民眾申訴及其他反應成案件數統計



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

六、民眾滿意度變化情形

單位: %

年月		95.06	95.12	96.06	96.12	97.06	97.12	98.12	99.08
醫療服務品質滿意度	對醫院整體醫療品質	80.6 (96.3)	76.3 (96.0)	74.4 (98.6)	68.3 (98.0)	73.6 (97.7)	73.7 (98.4)	75.8 (98.6)	73.9 (97.3)
	對醫院治療的效果	74.8 (94.9)	76.6 (94.8)	70.9 (96.9)	66.2 (95.2)	72.1 (95.3)	70.8 (96.7)	74.9 (97.1)	72.9 (97.0)
	對醫師解說病情或預防保健方法之認真程度	72.2 (95.2)	71.7 (95.4)	72.2 (95.9)	66.5 (95.7)	72.9 (95.5)	69.9 (96.3)	72.4 (97.6)	68.1 (97.0)
	對醫生檢查及治療仔細程度	71.1 (91.8)	74.0 (95.2)	66.1 (94.2)	63.7 (95.7)	68.2 (95.0)	67.4 (96.3)	72.6 (97.2)	68.7 (96.4)
	對醫院的服務態度 註3	85.6 (96.4)	81.3 (96.3)	75.8 (97.5)	73.2 (97.3)	78.7 (97.0)	76.6 (97.7)	80.7 (97.3)	79.0 (97.7)
	對醫院醫療設備	78.5 (97.0)	75.7 (95.7)	71.9 (97.5)	65.9 (98.3)	71.9 (97.9)	71.2 (98.1)	71.5 (97.7)	71.9 (97.3)
	對醫師診療花費時間	67.4 (89.5)	66.8 (93.4)	61.1 (91.8)	57.6 (93.1)	62.2 (94.5)	59.9 (94.3)	68.5 (97.2)	64.7 (94.6)
	對等候診療時間接受程度	74.7 (85.2)	76.6 (87.2)	73.7 (87.2)	71.4 (87.7)	73.2 (88.8)	74.2 (89.6)	-	-
	對醫院環境衛生及舒適性	82.1 (96.5)	-	-	-	-	-	-	-
	醫師診療花費時間(分; 中位數、平均數)	(10; 13.4)	(10; 27.1)	(8; 13.3)	(7; 12.0)	(10; 15.6)	(10; 13.8)	(10; 15.9)	(10; 15.1)
等候診療時間(分; 中位數、平均數)	(30; 41.8)	(30; 57.8)	(30; 43.0)	(30; 38.8)	(30; 44.0)	(30; 42.1)	-	-	
向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆	-	24.0	74.6	53.5	38.3	47.8	36.5	46.6	
可近性	是否容易預約到(或看到)想看的醫師	-	79.3 (90.8)	76.9 (93.6)	-	-	-	-	-
	對就醫單程交通時間接受程度	89.4 (95.3)	88.2 (95.5)	89.4 (97.4)	87.9 (97.4)	85.6 (97.0)	86.6 (97.1)	-	-
	就醫單程交通時間(分; 中位數、平均數)	(20; 26.9)	(20; 31.4)	(20; 25.2)	(20; 25.6)	(20; 27.5)	(20; 26.8)	-	-
	有就診醫療問題時, 知道諮詢及申訴管道的比例	18.5	19.2	21.0	25.5	23.6	24.2	18.4	23.0
付費情形	對就醫費用的看法(便宜與否)	17.4 (58.0)	15.0 (58.6)	13.7 (62.7)	10.3 (62.1)	14.2 (64.0)	12.3 (63.7)	12.2 (67.0)	14.5 (68.7)
	--門診	-	15.3 (59.2)	15.5 (63.7)	11.4 (64.8)	14.6 (64.4)	12.8 (64.2)	12.2 (67.7)	15.2 (69.6)
	--住院	-	14.5 (63.6)	12.7 (73.0)	7.5 (73.6)	8.1 (71.0)	6.7 (66.7)	16.7 (71.7)	13.5 (80.1)
	--急診	-	8.8 (51.3)	6.8 (52.5)	7.2 (46.6)	9.2 (50.0)	8.0 (52.0)	9.7 (56.5)	5.0 (51.1)
	平均每次就醫費用(元; 中位數、平均數)	(360; 851)	(340; 801)	(340; 934)	(340; 773)	(350; 1,150)	(360; 920)	(350; 921)	(340; 1,136)
	--平均每次門診費用(元; 中位數、平均數)	-	(340; 392)	(340; 472)	(340; 371)	(340; 418)	(340; 472)	(340; 425)	(340; 585)
	--平均每次住院費用(元; 中位數、平均數)	-	(4,625; 12,945)	(4,400; 11,630)	(6,300; 13,093)	(9,000; 27,535)	(7,500; 16,729)	(8,000; 15,789)	(7,958; 15,700)
	--平均每次急診費用(元; 中位數、平均數)	-	(500; 1,342)	(550; 3,884)	(600; 2,183)	(545; 1,452)	(500; 719)	(550; 1053)	(480; 2,806)
除掛號費與部分負擔, 有無自付其他費用(有)	48.0	37.9	42.7	42.4	47.1	44.8	46.5	37.6	
自付其他費用理由-健保不給付(或補健保給付差額) 註4	79.0 (64.0)	81.6 (40.1)	88.0 (39.4)	70.7 (60.2)	84.9 (48.7)	85.0 (53.2)	86.5 (54.1)	87.0 (52.1)	

註：1.百分比係指「非常滿意(或很認真或完全沒問題或非常容易或很便宜)」加上「滿意(或認真或可以接受或容易或便宜)」占所有表示意見者百分比。括弧中百分比係加上回答「普通(或還好可以接受)」者。本表數值已扣除未表示意見, 包括未回答及勾選不知道或沒有意見。

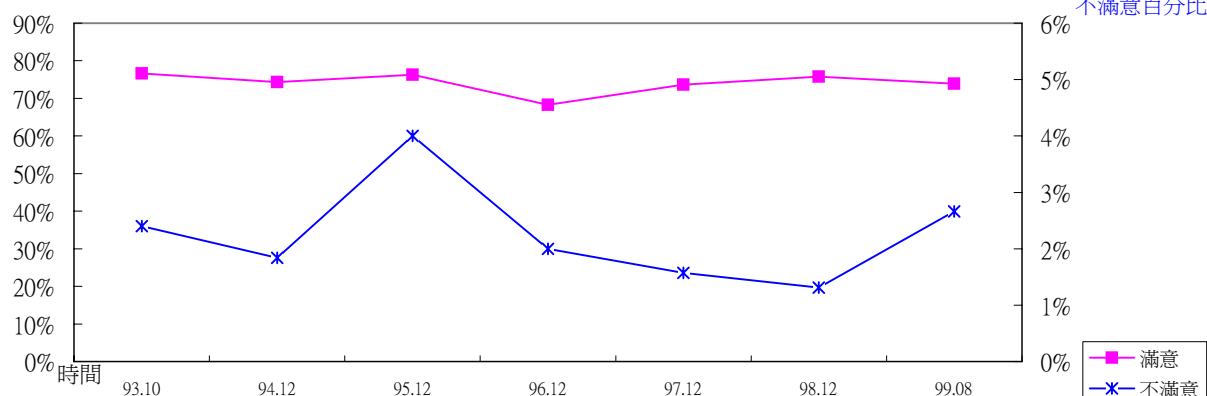
2. 滿意度調查自94.12起改變抽樣母體及方法, 改以台灣地區各縣市住宅電話號碼簿作為抽樣清冊, 電話隨機抽樣, 針對訪問當時最近3個月有相關就醫經驗的病患進行訪問。94.06(含)以前之調查: 請被抽查之院所提供特定抽樣日病患之聯絡電話以進行訪問。

3. 原調查「醫師對病人的尊重及回應問題的滿意度」, 於95.12改為「對醫院的服務態度的滿意度」, 另98.12及99.08未調查對等候診療時間接受程度、等候診療時間、對就醫單程時間接受程度及就醫單程交通時間。

4. 自付其他費用理由: 本項為複選題, 括弧內數字指補健保給付差額者。目前公告實施差額給付項目有義肢(84.03.01)、人工心律調節器(84.08.03)、塗藥血管支架(95.12.01)、陶瓷人工髖關節(96.01.01)、特殊功能人工水晶體(96.10.01)、金屬對金屬介面人工髖關節(97.05.01)。

滿意百分比

圖一 歷年民眾對醫院整體醫療品質滿意度的情形



註：滿意指非常滿意加上滿意；不滿意指非常不滿意加上不滿意。

七、專案計畫

--專款項目

年		93	94	95	96	97	98	99
B、C型肝炎防治計畫	預算數(百萬元)	1,990.8	1,500.0	700.0	1,115.0	1,437.0	1,484.0	622.0
	預算執行數(百萬元)	658.0	666.0	637.7	825.3	873.6	1,094.0	2,816.0
	預算執行率(%)	33.05%	44.40%	91.10%	74.0%	60.8%	73.7%	452.7%
	試辦家數	99	136	151	156	157	170	185
	收案數							
	--B型肝炎	6,085	5,662	5,439	5,715	6,637	9,263	17,771
	--B肝抗藥株	...	...	710	1,326	912	926	1,079
	--B肝復發	...	...	...	117	546	1,173	1,783
	--C型肝炎	3,741	3,504	3,101	3,848	3,554	5,142	11,415
	--C肝復發	...	...	...	...	...	280	993
--B肝抗藥株復發	...	...	...	...	...	...	235	
罕見疾病、血友病及愛滋病藥費	預算數(百萬元)	...	2,234.1	2,659.5	3,000.0	3,600.0	4,782.0	4,782.0
	預算執行數(百萬元)	...	2,496.7	2,690.0	2,996.2	3,578.0	3,812.2	4,378.5
	--罕見疾病藥費	...	512.4	1,084.1	1,112.2	1,346.6	1,514.5	1,738.0
	--血友病藥費	...	1,364.9	1,605.9	1,884.0	2,231.4	2,297.7	2,640.5
	--愛滋病藥費	...	619.4	...	...	...	...	...
	預算執行率(%)	...	111.75%	101.15%	99.87%	99.39%	79.72%	91.56%
	治療人數	...	4,343	4,943	5,527	6,201	6,900	7,088
	--罕見疾病藥費	...	3,554	4,126	4,679	5,312	5,996	6,151
--血友病藥費	...	789	817	848	889	904	937	
器官移植及術後追蹤照護(97年)	預算數(百萬元)	...	...	...	...	2,337.3	2,337.3	2,881.7
	預算執行數(百萬元)	...	...	1,623.1	1,707.8	2,032.8	2,234.8	2,670.5
	--心臟移植	...	...	138.6	161.7	177.2	197.3	222.6
	--肺臟移植	...	...	12.2	10.1	10.5	12.5	12.2
	--肝臟移植	...	...	485.3	521.7	698.5	778.5	1,004.6
	--腎臟移植	...	...	782.8	821.5	910.1	950.0	996.1
	--胰臟移植	...	...	...	...	...	7.9	14.2
	--骨髓移植	...	...	204.2	192.8	236.4	288.6	420.9
	預算執行率(%)	...	...	...	...	86.97%	95.61%	92.67%
	移植人數	...	...	833	813	1,008	1,095	1,319
	--心臟移植	...	...	71	73	85	91	81
	--肺臟移植	...	...	7	7	6	6	5
	--肝臟移植	...	...	209	252	326	343	431
--腎臟移植	...	...	296	241	296	313	287	
--胰臟移植	...	...	...	...	...	12	15	
--骨髓移植	...	...	250	240	295	330	500	
醫療給付改善方案	預算數(百萬元)	...	...	7.25	7.86	5.04	2.873	5.873
	預算執行數(百萬元)	1.23	1.77	1.88	2.02	2.039	1.936	2.893
	--糖尿病	0.80	0.92	1.02	1.11	1.39	1.50	1.95
	--氣喘	0.21	0.23	0.24	0.16	0.16	0.16	0.17
	--高血壓	...	...	...	0.07	0.13	0.07	0.07
	--乳癌	0.03	0.04	0.15	0.25	0.37	0.21	0.53
	--結核病	0.10	0.39	0.43	0.43	...	...	...
	--子宮頸癌	0.09	0.19	0.04	...	...	...	...
	--精神分裂症	...	...	...	...	...	...	0.15
	--B、C肝炎個案追蹤	...	...	...	...	...	...	0.03
	預算執行率(%)	...	...	25.9	25.7	40.5	67.4	49.3

資料來源：中央健康保險局。

註：1. 93年B、C型肝炎防治計畫實支 658,005,323元，未支用1,332,785,953元移撥挹注款項使用；99年編列預算6.22億元，不足部份由當年度之藥價調整節餘款優先支應。

2. 罕見疾病、血友病、愛滋病藥費及器官移植及術後追蹤照護預算不足部分，由其他預算支應。95年愛滋病治療檢驗費改由公務預算支應。

3. B、C型肝炎收案數為當年度新收個案數；B肝抗藥株、B肝復發、C肝復發及B肝抗藥株復發分別自95年9月起、96年10月起、98年11月起及99年7月起開放治療。

4. 器官移植及術後追蹤照護97年始編列專款項目，95及96年為實際費用及移植人數。

5. 高血壓醫療給付改善方案、胰臟移植、精神分裂症醫療給付改善方案和BC肝炎個案追蹤分別自96年、98年年及99年起實施。

6. 醫療給付改善方案93-94年以一般部門費用支付，無預算數及預算執行率。

7. 配合96年起子宮頸抹片檢查移為公務預算本計畫自健保刪除。

--醫療給付改善方案

方案別		年								
		91	92	93	94	95	96	97	98	99
糖尿病	參與院所數	85	149	186	188	205	204	197	203	208
	個案數	27,645	67,964	103,790	119,828	123,289	127,842	135,926	154,512	188,827
	照護率	5.92%	14.05%	19.71%	24.47%	23.77%	25.51%	27.61%	30.06%	31.30%
氣喘	參與院所數	55	92	145	147	136	115	113	102	101
	個案數	4,946	17,943	34,190	36,267	33,686	27,029	23,534	23,911	25,006
	照護率	1.50%	6.16%	11.34%	13.54%	13.93%	14.34%	14.60%	15.75%	21.73%
乳癌	參與院所數	3	4	6	6	6	6	6	6	6
	個案數	607	2,197	4,286	5,852	6,927	8,438	9,807	10,743	11,678
	照護率	1.42%	5.67%	9.84%	12.09%	12.98%	13.60%	14.64%	14.50%	14.62%
高血壓	參與院所數						81	80	84	88
	個案數	...	...	...	...	...	25,138	30,821	18,709	19,621
	照護率	...	...	...	...	...	2.62%	3.16%	1.87%	1.92%
精神分裂症	參與院所數									70
	個案數	...	...	...	...	...	...	...	...	35,585
	照護率	...	...	...	...	...	...	...	...	40.95%
B、C肝個案追蹤方案	參與院所數									77
	個案數	...	...	...	...	...	...	...	...	23,580
	照護率	...	...	...	...	...	...	...	...	6.79%

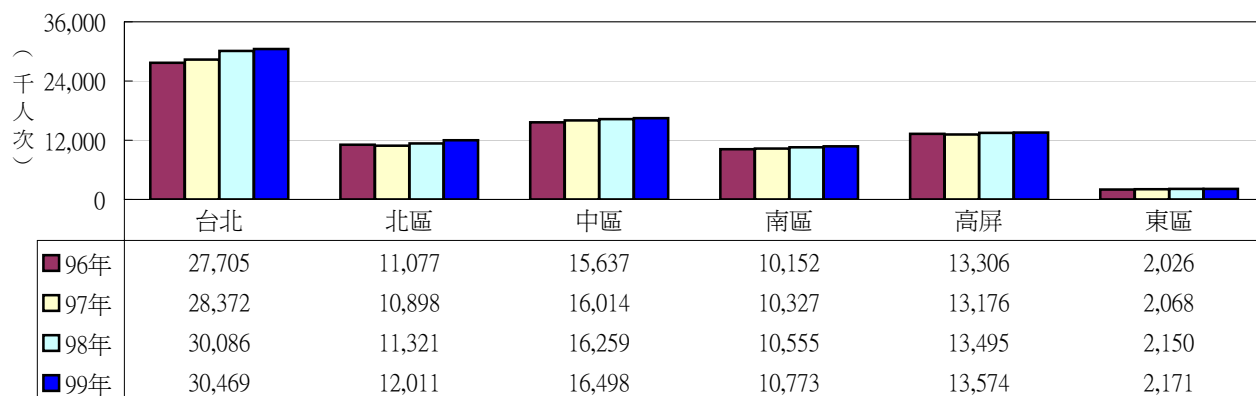
資料來源：中央健康保險局。

註：1. 個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。

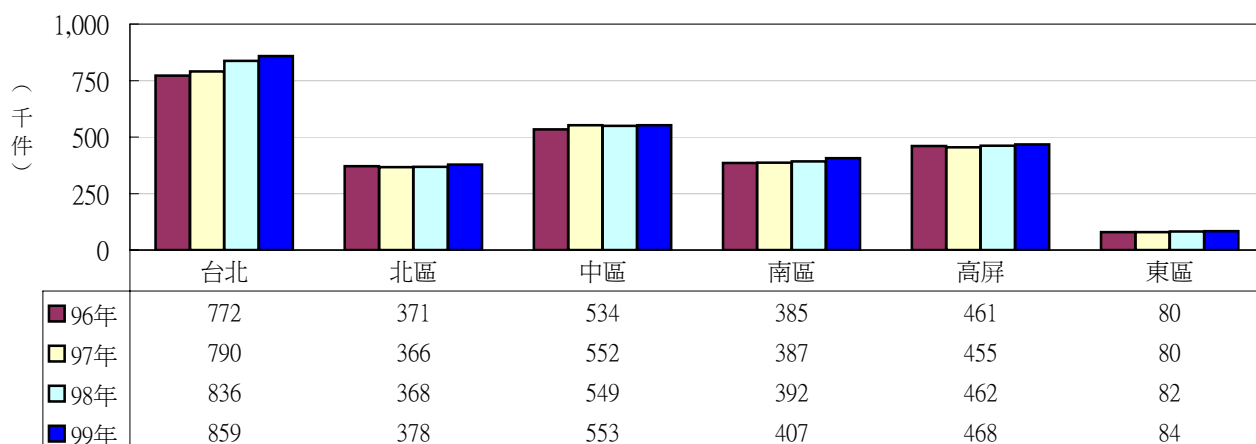
2. 照護率：分子為該年度門住診申報資料中實際申報該方案者，分母為符合該方案訂定之主診斷碼且申報門(住)診費用者。

八、分局別比較

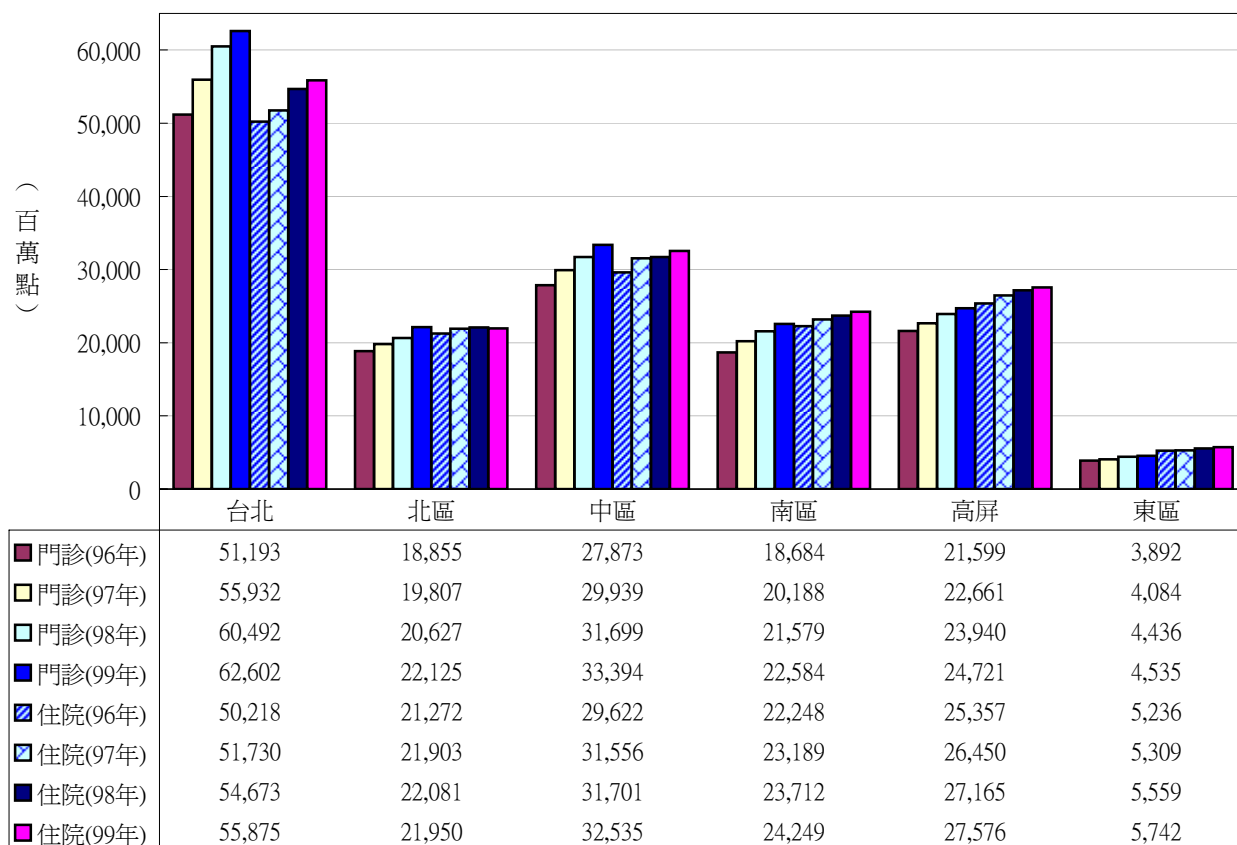
(一) 門診總就診人次(件數)



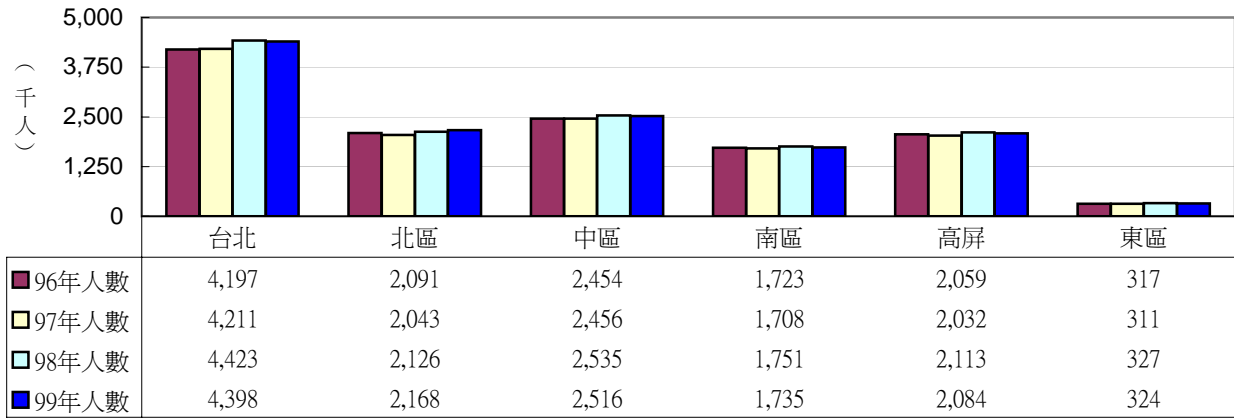
(二) 住院總件數



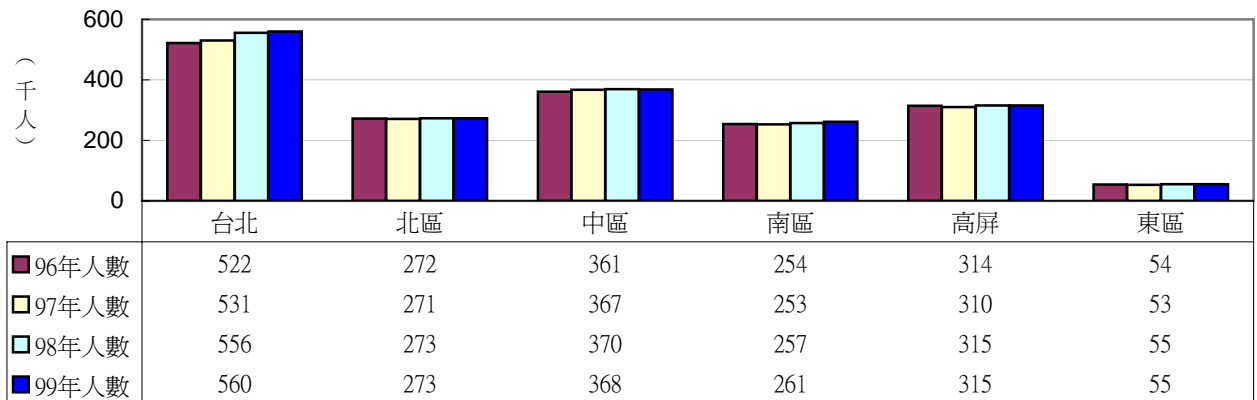
(三) 門診、住院總醫費用點數



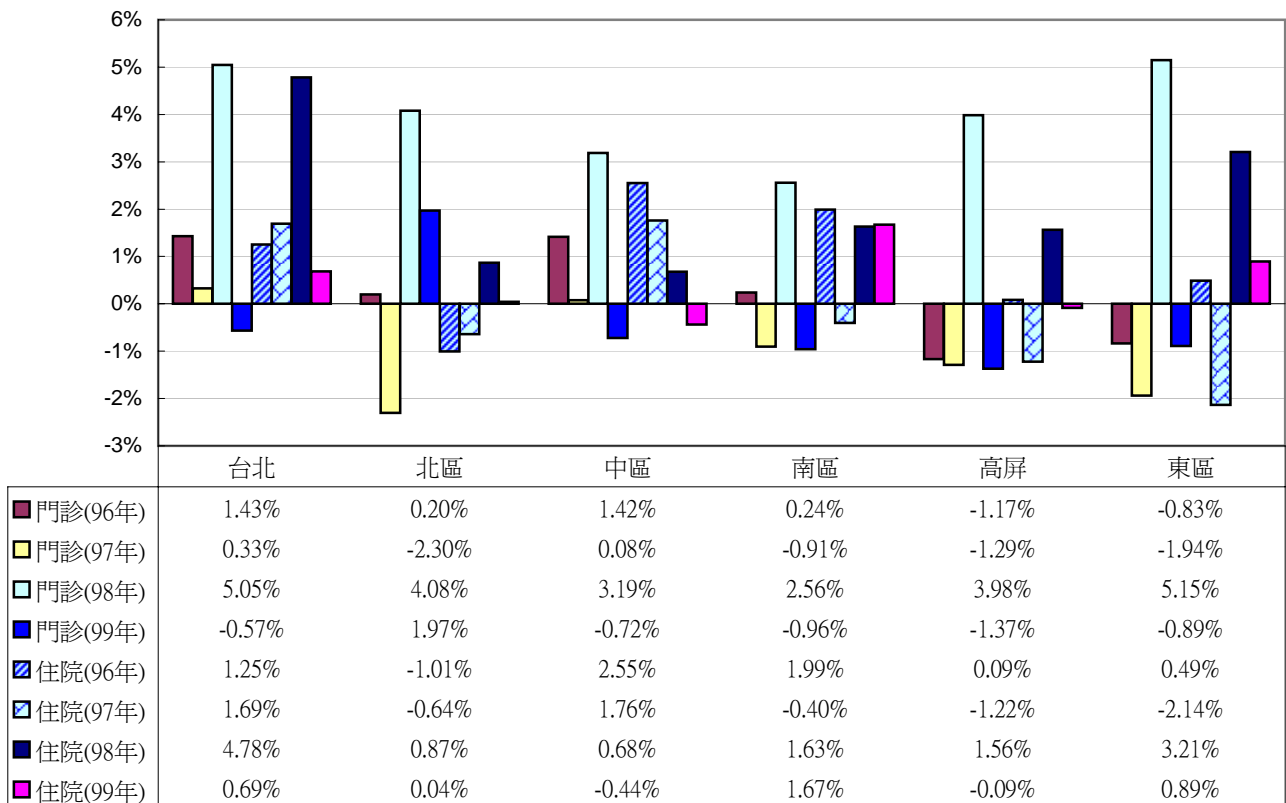
(四) 門診就醫人數



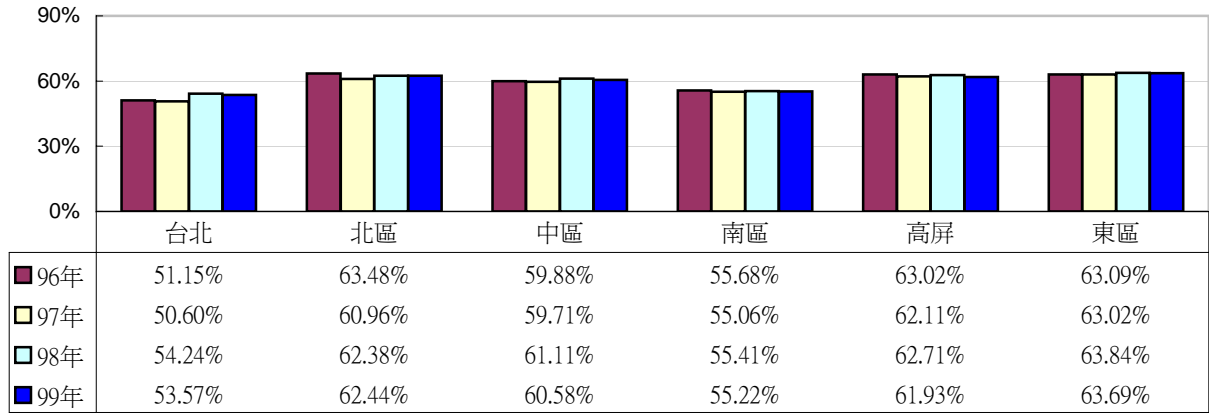
(五) 住院就醫人數



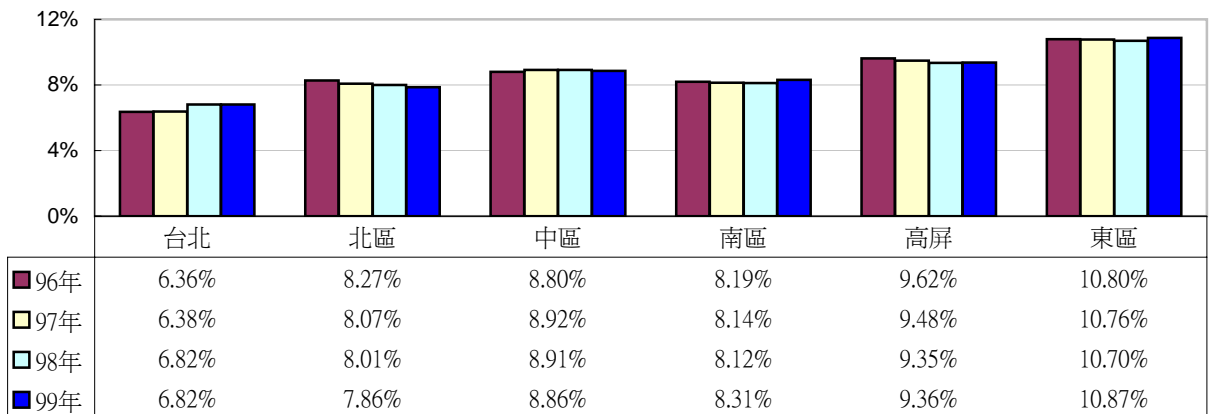
(六) 就醫人數成長率(門診、住院)



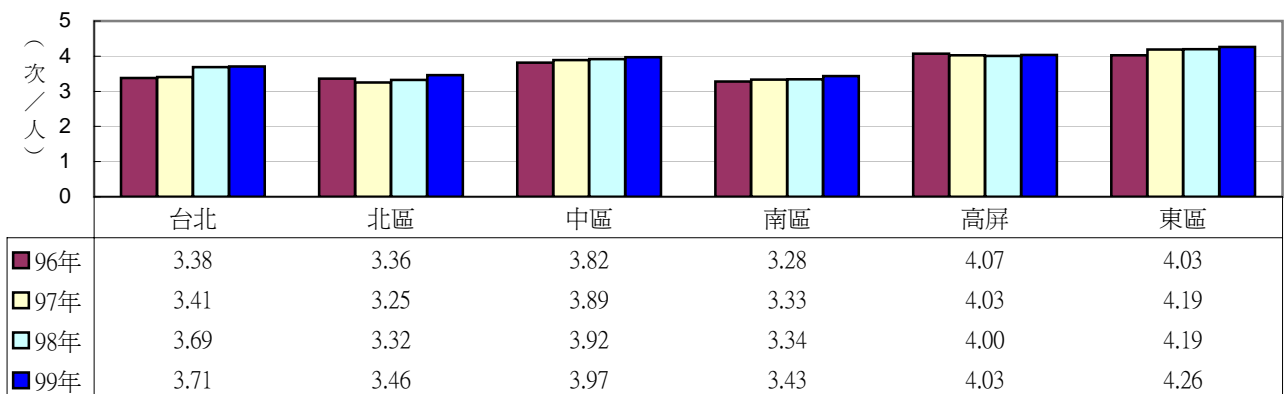
(七) 門診就醫率



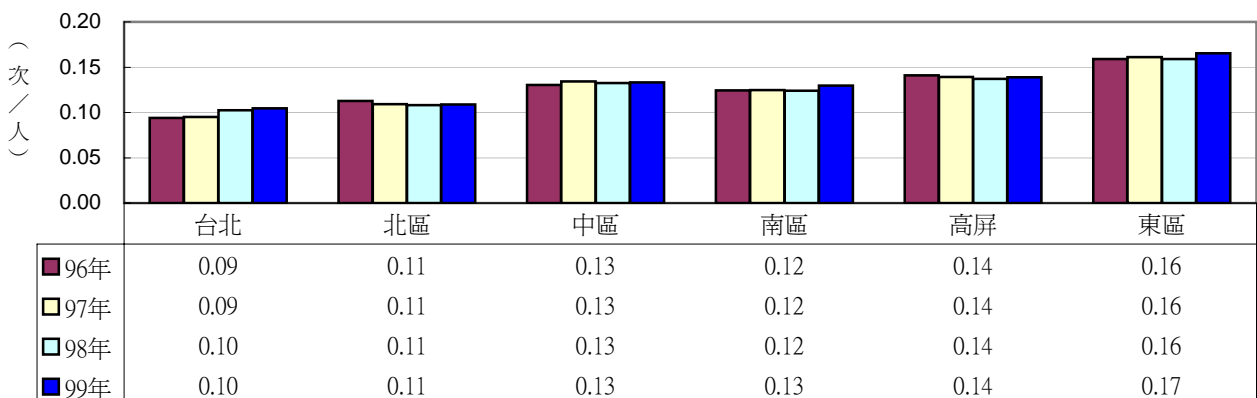
(八) 住院就醫率



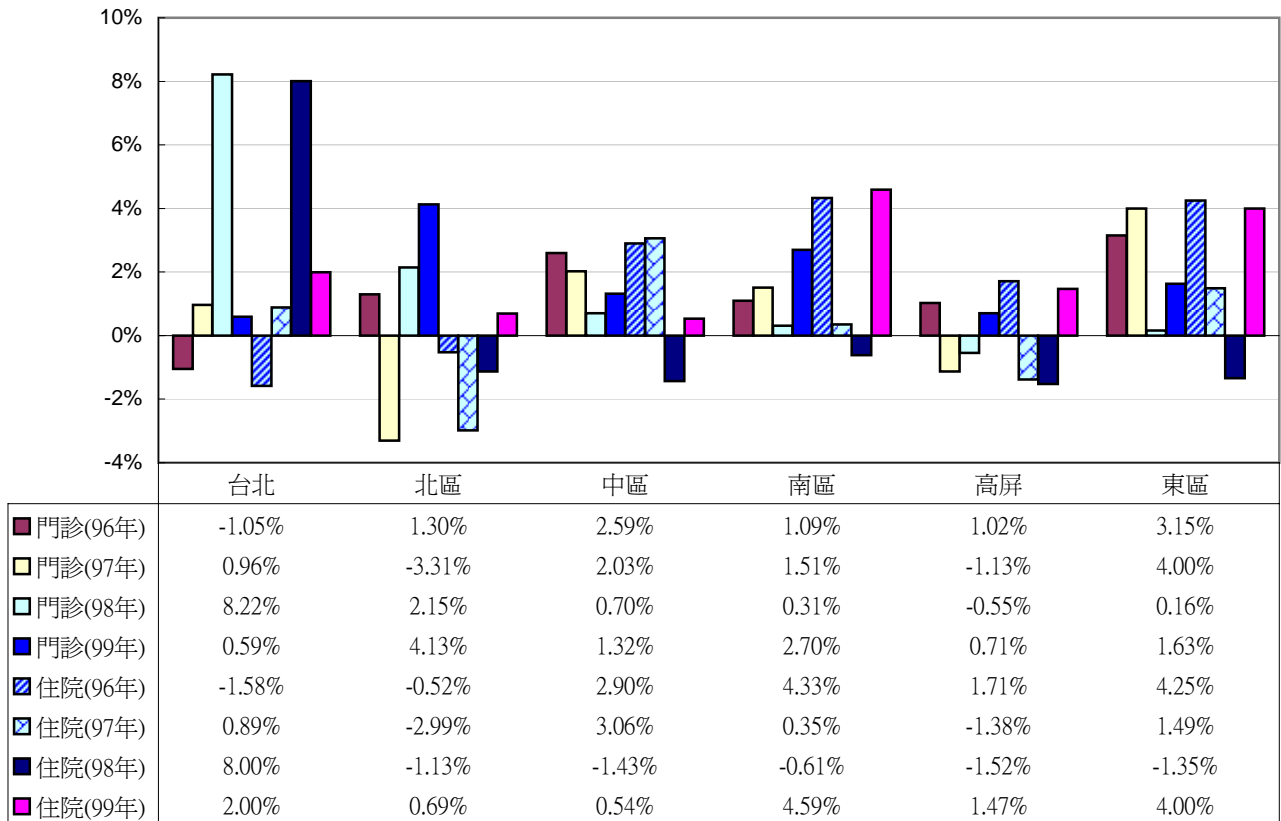
(九) 平均每人就醫次數--門診



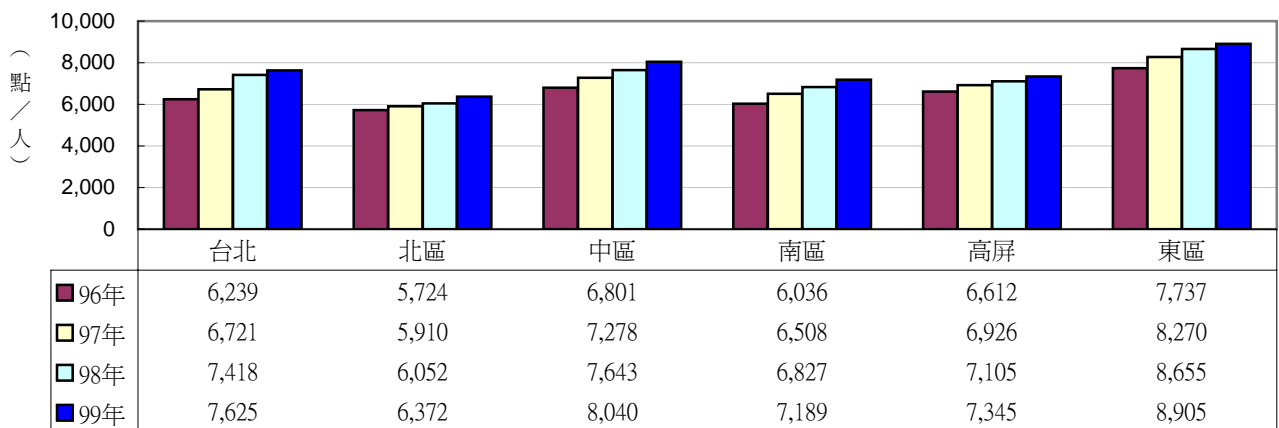
(十) 平均每人就醫次數--住院



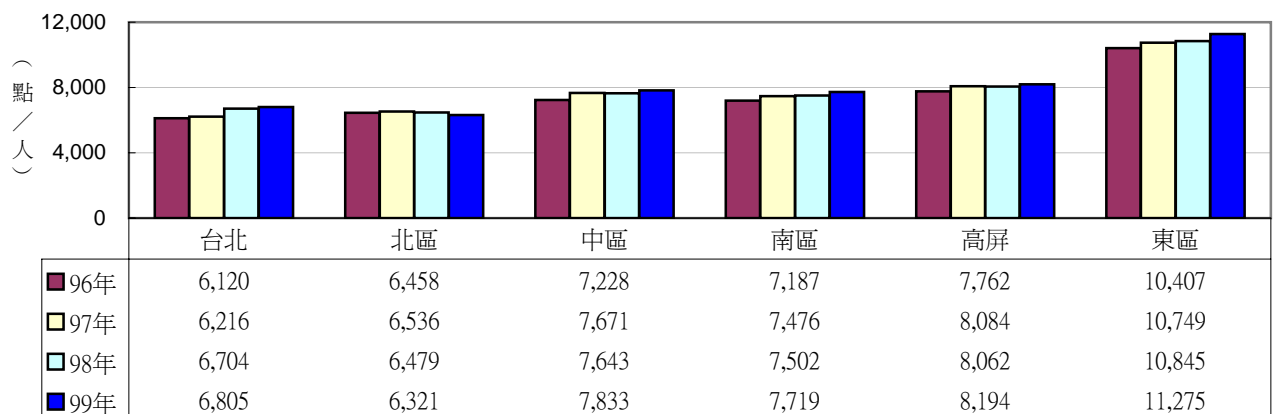
(十一) 平均每人就醫次數成長率(門診、住院)



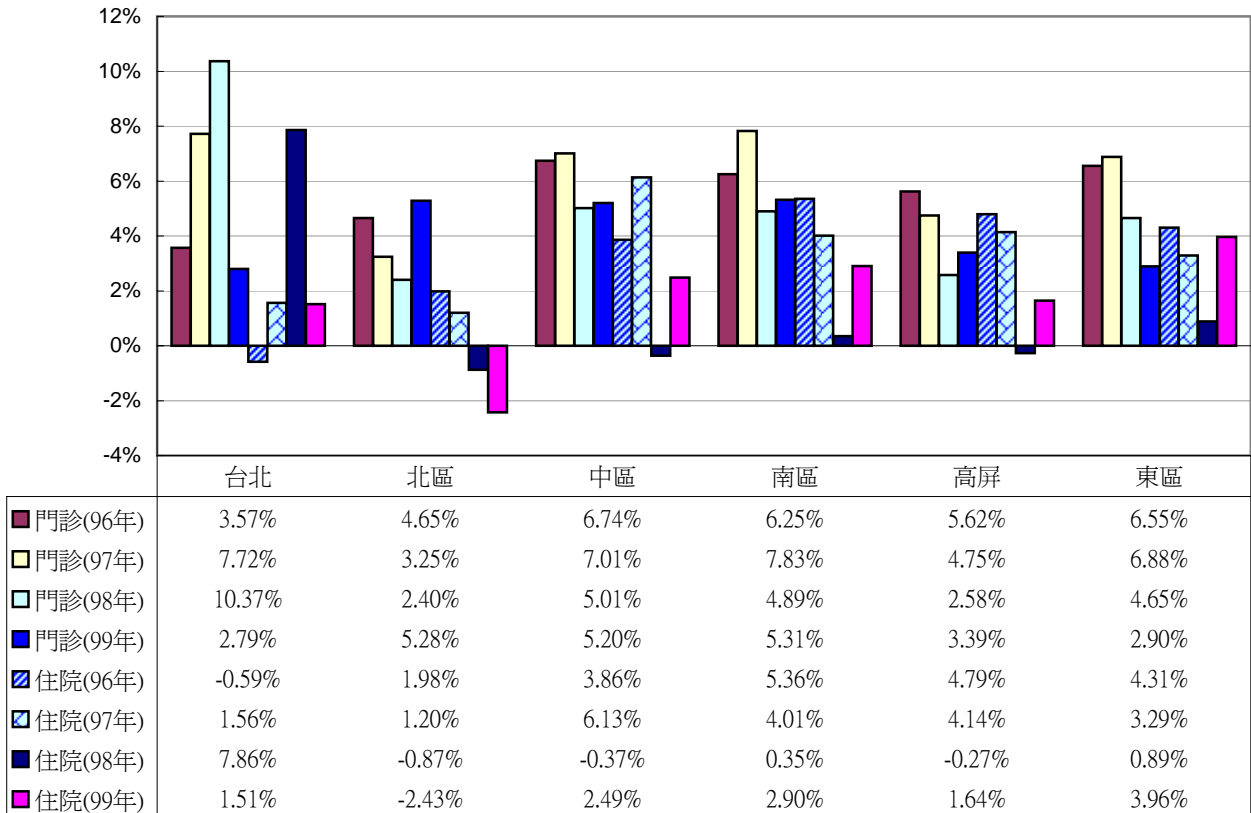
(十二) 平均每人就醫費用點數-門診



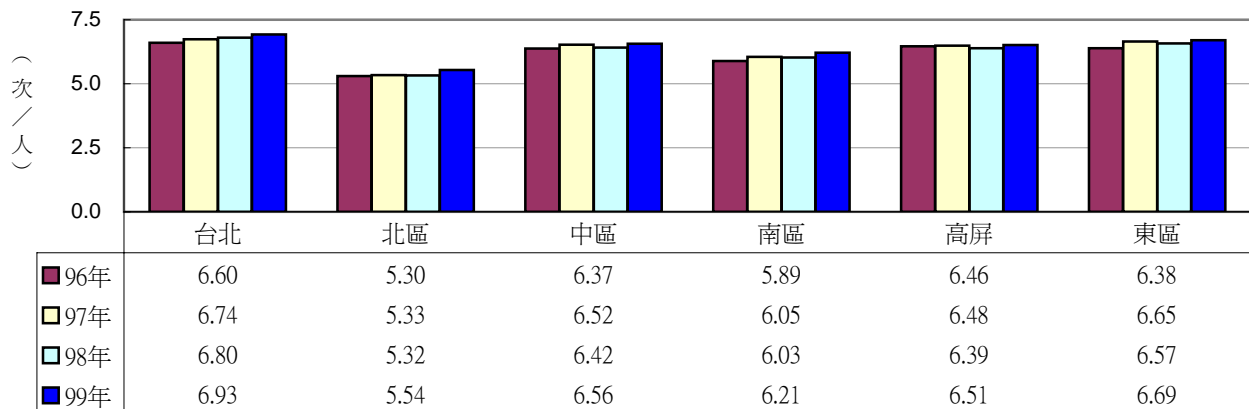
(十三) 平均每人就醫費用點數-住院



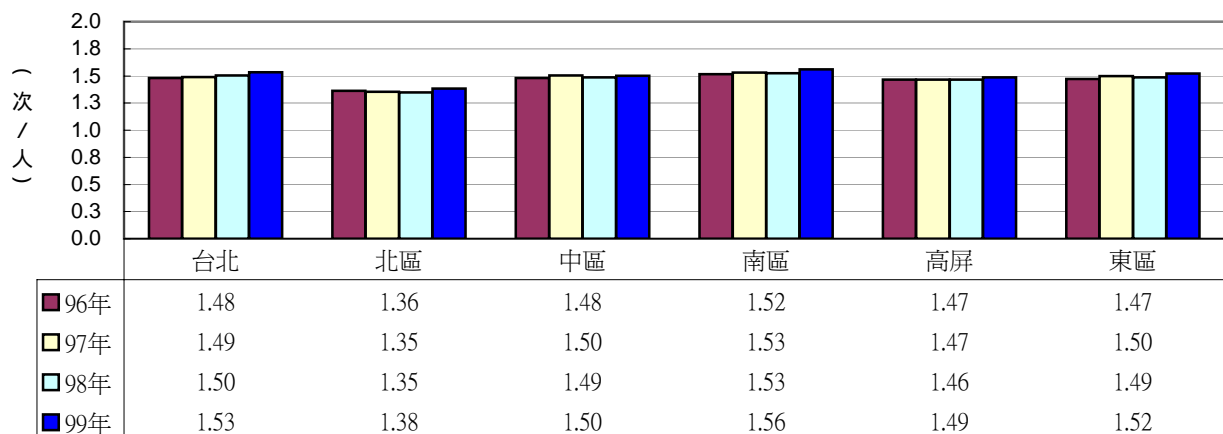
(十四) 平均每人就醫費用點數成長率(門診、住診)



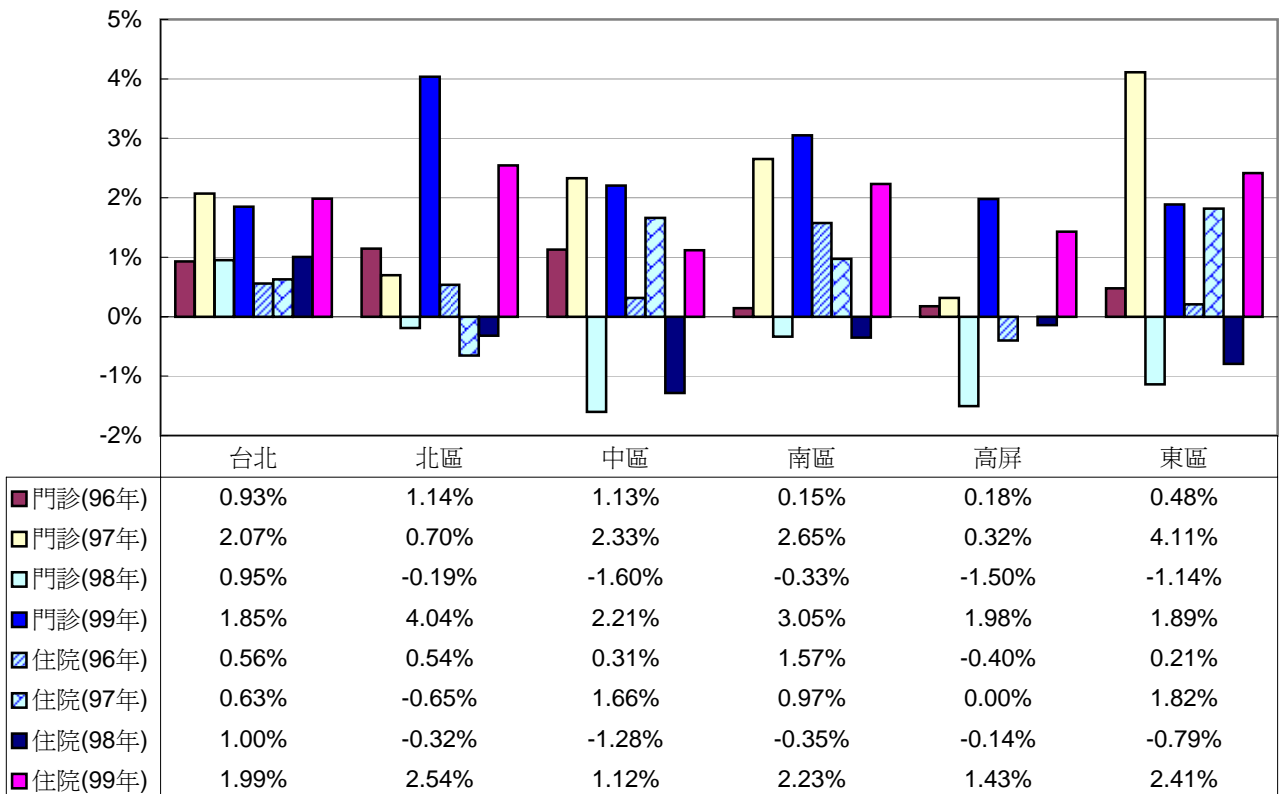
(十五) 就醫者平均每人就醫次數-門診



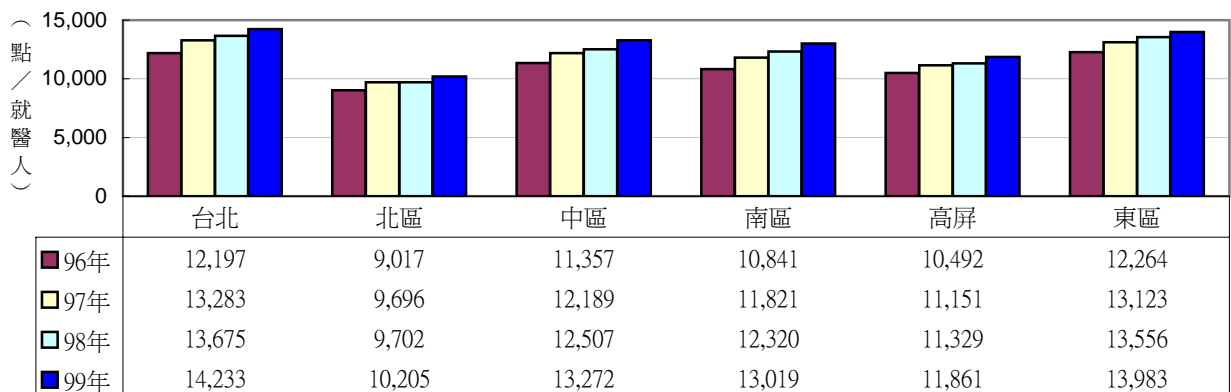
(十六) 就醫者平均每人就醫次數-住院



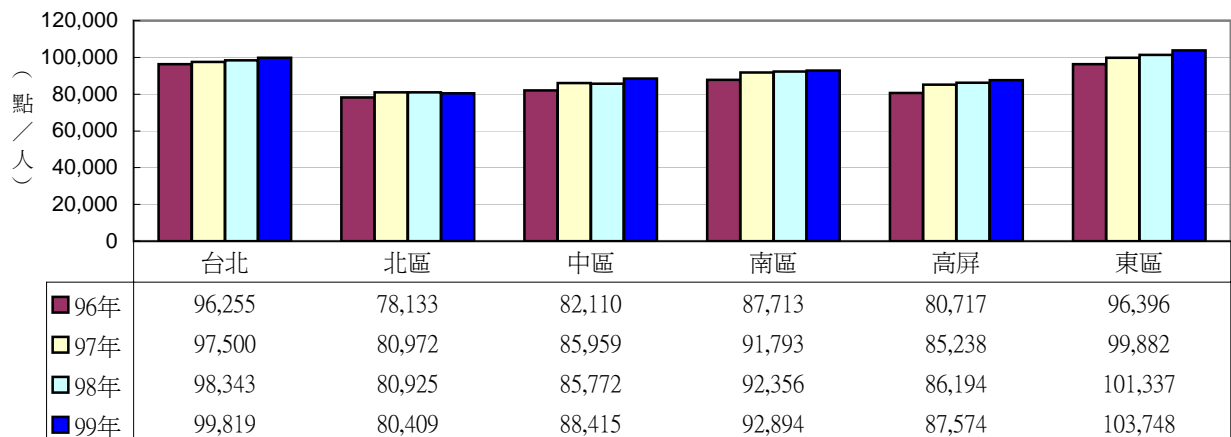
(十七) 就醫者平均每人就醫次數成長率(門診、住診)



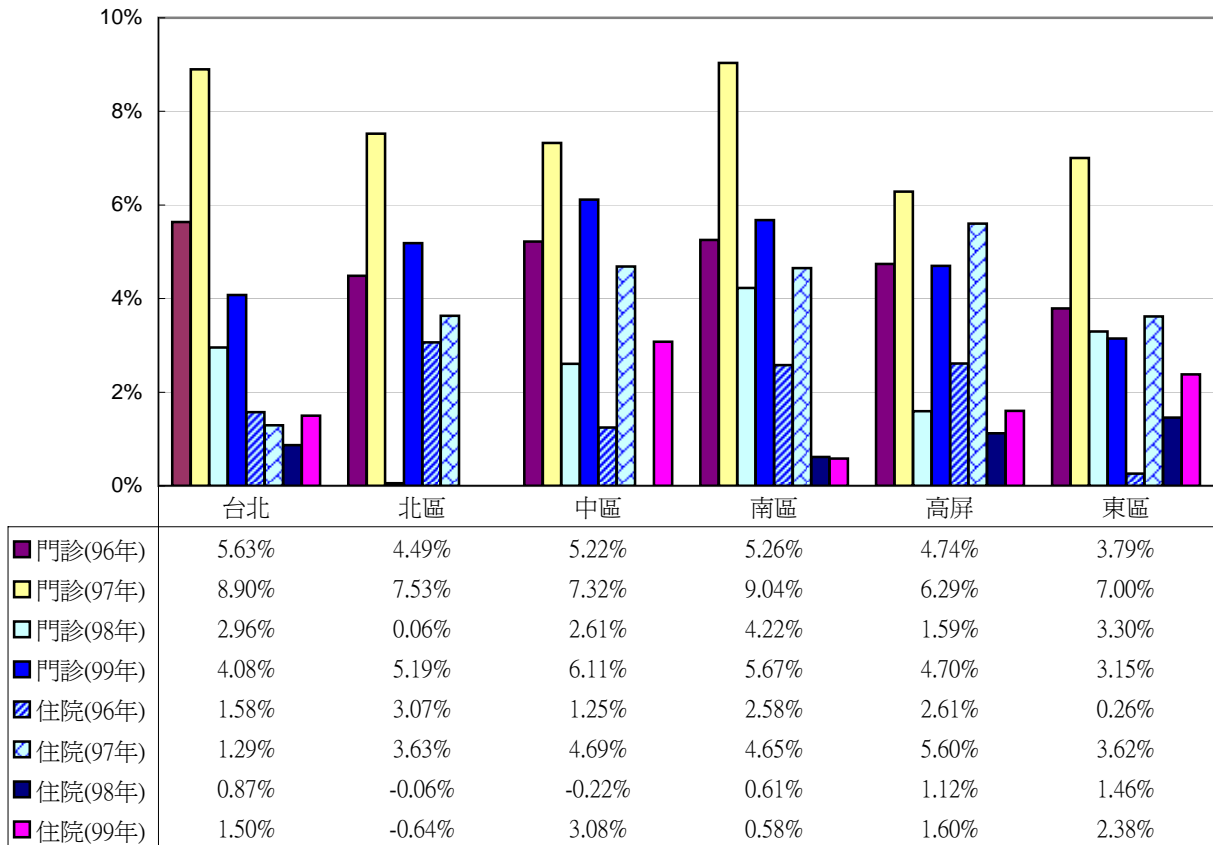
(十八) 就醫者平均每人就醫費用點數-門診



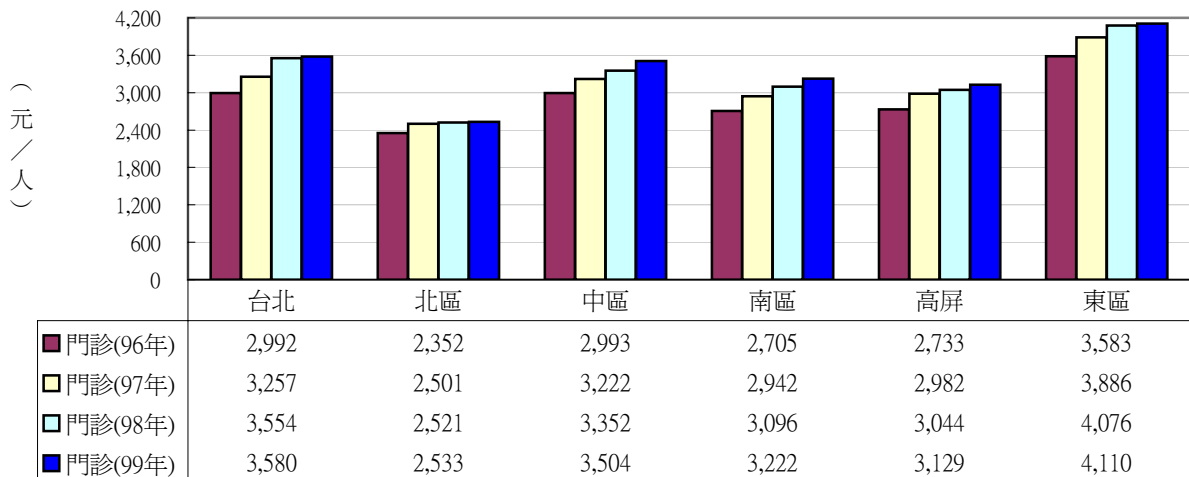
(十九) 就醫者平均每人就醫費用點數-住診



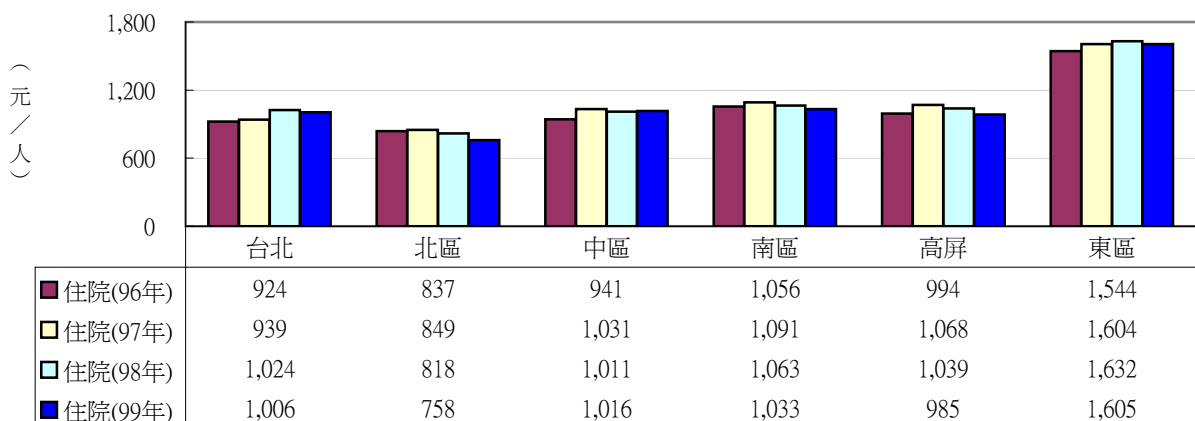
(二十) 就醫者平均每人就醫費用點數成長率(門診、住診)



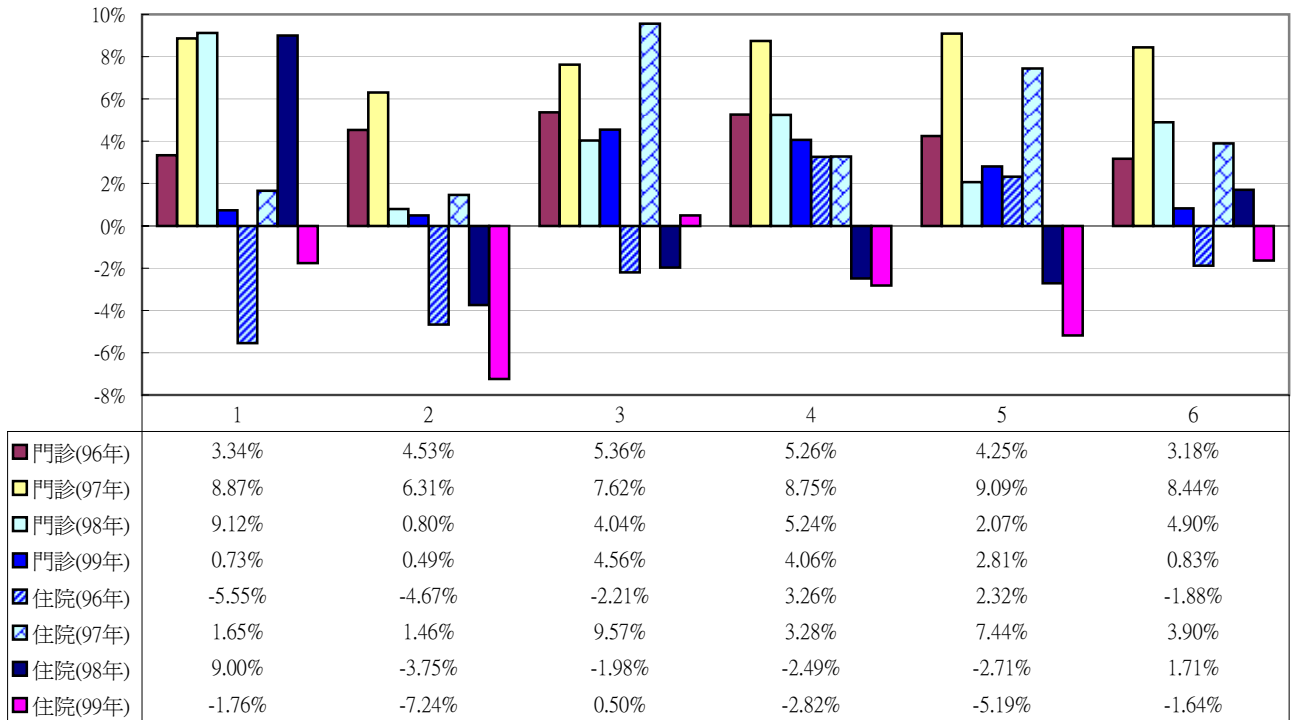
(二十一) 平均每人藥費-門診



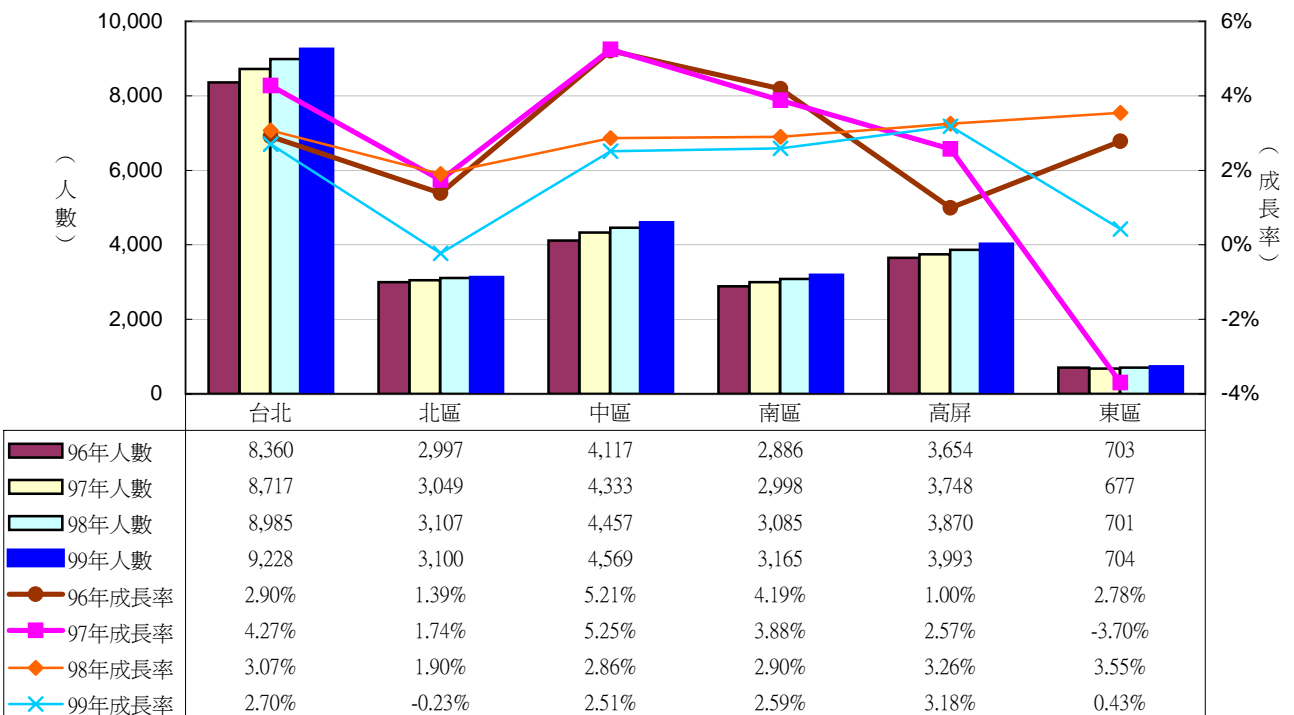
(二十二) 平均每人藥費-住院



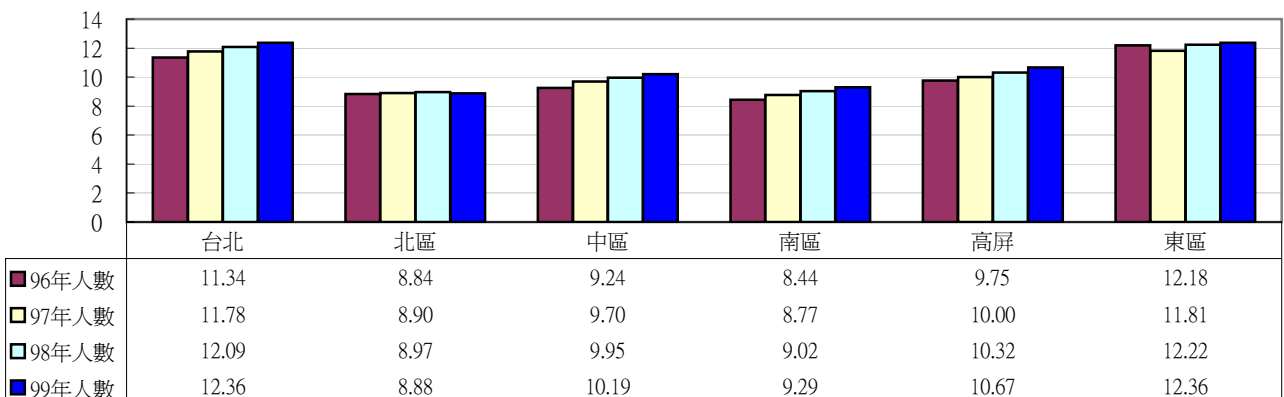
(二十三) 平均每人藥費成長率(門診、住診)



(二十四) 特約醫院醫師數及成長率



(二十五) 每萬人口醫院醫師數



九、各層級醫院間之風險監控指標

指標項目	年(季)									
	95	96	97	98	99	99Q1	99Q2	99Q3	99Q4	
醫學中心門診次數占醫院門診次數百分比	27.9%	29.4%	29.5%	29.6%	30.0%	30.1%	30.0%	29.8%	30.0%	
區域醫院門診次數占醫院門診次數百分比	34.7%	34.9%	37.2%	38.3%	39.1%	39.1%	39.2%	39.2%	39.0%	
地區醫院門診次數占醫院門診次數百分比	37.4%	35.7%	33.4%	32.1%	30.9%	30.8%	30.8%	31.0%	31.0%	
醫學中心門診點數占醫院門診點數百分比	40.0%	41.6%	41.6%	41.3%	41.4%	41.5%	41.2%	41.2%	41.7%	
區域醫院門診點數占醫院門診點數百分比	36.1%	35.8%	37.7%	38.5%	39.2%	39.2%	39.3%	39.2%	38.9%	
地區醫院門診點數占醫院門診點數百分比	23.9%	22.6%	20.7%	20.1%	19.5%	19.4%	19.5%	19.5%	19.4%	
初(次)級照護病人門診次數占門診次數百分比 註2	28.0%	28.0%	23.2%	28.4%	22.3%	22.2%	22.6%	22.2%	22.1%	
-- 醫學中心	22.8%	22.8%	19.1%	22.3%	17.9%	17.8%	18.4%	17.9%	17.4%	
-- 區域醫院	27.7%	27.9%	23.0%	29.0%	22.1%	22.0%	22.3%	22.2%	21.9%	
-- 地區醫院	32.2%	32.5%	27.1%	33.4%	26.7%	26.8%	26.9%	26.4%	26.9%	
初(次)級照護病人門診點數占門診點數百分比 註2	14.8%	14.4%	13.1%	14.0%	12.4%	12.4%	12.7%	12.4%	12.1%	
-- 醫學中心	11.8%	11.5%	10.6%	10.9%	9.9%	9.9%	10.3%	10.0%	9.6%	
-- 區域醫院	15.2%	14.9%	13.7%	14.9%	13.1%	13.1%	13.4%	13.2%	12.8%	
-- 地區醫院	19.2%	18.8%	16.9%	18.6%	16.3%	16.3%	16.5%	16.2%	16.1%	
初級照護病人門診次數占門診次數百分比 註3	31.4%	30.0%	29.4%	29.7%	29.0%	28.9%	29.2%	29.4%	28.6%	
-- 醫學中心	22.3%	21.2%	20.7%	21.2%	20.2%	20.1%	20.7%	20.4%	19.7%	
-- 區域醫院	27.5%	25.6%	25.7%	26.4%	26.1%	26.0%	26.2%	26.6%	25.8%	
-- 地區醫院	41.8%	41.7%	41.2%	41.4%	41.1%	41.0%	41.3%	41.5%	40.7%	
初級照護病人門診點數占門診點數百分比 註3	17.7%	16.4%	16.0%	16.2%	15.9%	15.9%	16.2%	16.1%	15.6%	
-- 醫學中心	12.5%	11.6%	11.2%	11.6%	11.2%	11.2%	11.6%	11.3%	10.9%	
-- 區域醫院	16.7%	15.2%	15.3%	15.8%	15.7%	15.7%	15.9%	15.9%	15.4%	
-- 地區醫院	27.8%	27.1%	26.6%	26.7%	26.3%	26.4%	26.6%	26.5%	25.8%	
門診藥費(百萬元)	58,218	60,247	64,206	66,233	67,131	15,725	16,563	17,086	17,757	
-- 醫學中心	26,382	28,512	30,642	31,583	32,384	7,586	7,954	8,250	8,594	
-- 區域醫院	20,137	20,364	22,739	23,921	24,530	5,728	6,081	6,252	6,469	
-- 地區醫院	11,700	11,370	10,825	10,729	10,217	2,411	2,528	2,583	2,694	
住院藥費(百萬元)	21,842	21,489	22,576	23,028	22,490	5,230	5,566	5,787	5,906	
-- 醫學中心	10,670	10,584	11,193	11,528	11,246	2,649	2,782	2,872	2,942	
-- 區域醫院	7,973	7,804	8,450	8,616	8,610	1,967	2,128	2,236	2,278	
-- 地區醫院	3,199	3,102	2,932	2,884	2,634	614	656	678	686	
門診慢性病平均給藥日數 註4	25.68	25.89	26.03	26.26	26.37	26.38	26.33	26.37	26.39	
-- 醫學中心	26.39	26.55	26.62	26.70	26.75	26.76	26.71	26.75	26.79	
-- 區域醫院	25.69	25.82	25.95	26.28	26.38	26.40	26.33	26.38	26.40	
-- 地區醫院	24.64	25.01	25.26	25.53	25.74	25.74	25.71	25.75	25.77	
開立慢性病連續處方箋百分比	14.8%	17.5%	20.5%	34.2%	37.4%	37.2%	36.3%	37.7%	38.4%	
-- 醫學中心	19.5%	22.1%	25.7%	43.4%	45.1%	45.3%	43.8%	45.4%	46.1%	
-- 區域醫院	15.2%	18.2%	20.7%	35.6%	39.6%	39.5%	38.4%	39.9%	40.6%	
-- 地區醫院	8.0%	10.3%	12.7%	20.3%	23.8%	23.2%	23.0%	24.1%	24.9%	

資料來源： 1. 中央健康保險局倉儲資料。

2. 開立慢性病連續處方箋百分比：健保局醫療給付檔案分析系統。

註： 1. 本表次(件)數、點數及藥費均不含門診透析及交付機構，及自95年起兒童預防保健、子宮頸抹片檢查、乳癌篩檢、孕婦產檢、老人流感疫苗注射診察費、愛滋病診療費等，自96年起成人預防保健及肺結核等費用之件數及點數。

2. 初(次)級照護定義參照呂碧鴻教授80年「家庭醫師在全民健保及醫療網中的角色—現在與未來之探討」研究報告版。

3. 初級照護定義參照吳自琪教授92年「總額支付制度下建立基層與醫院門診分級醫療指標之研究」報告，及健保局醫院總額支付委員會討論修訂版。

4. 門診慢性病平均給藥日數係門診案件類別為04、08、09且開藥天數大於7(不含)之案件的平均開藥日數。

捌、西醫基層與醫院財務風險監控

表1. 西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析)

監控指標項目	設定者 ^{註1}	計算公式定義	值 成長率
一、利用率指標：			
(一)整體指標：			
1 每人平均西醫基層門診就醫次數	基層	西醫基層門診次數/實際納保人口數	值 成長率
2 每人平均醫院門診就醫次數	基層	醫院門診次數/實際納保人口數	值 成長率
3 基層門診次數占西醫門診次數百分比	基層	西醫基層門診次數/西醫門診次數	值 成長率
4 醫院門診次數占西醫門診次數百分比	基層	西醫醫院門診次數/西醫門診次數	值 成長率
5 基層門診總點數占西醫門診總點數百分比	醫院	基層門診總點數/西醫門診總點數	值 成長率
6 醫院門診總點數占西醫門診總點數百分比	醫院	醫院門診總點數/西醫門診總點數	值 成長率
西醫基層及醫院門診就醫人數及成長率			
7 基層-總計(單位:千)	新增	不含案件分類A1,A2,A5,A6,A7,B6,B7,B8, B9,B1,C4,D1,D2之基層門診就醫人數	值 成長率
8 基層-一般和其他專案案件(單位:千)	新增	01及09案件之基層門診就醫人數	值 成長率
9 基層-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	新增	04及08案件之基層門診就醫人數	值 成長率
10 基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	新增	01、04及08案件之基層門診就醫人數	值 成長率
11 基層-門診手術及論病例計酬(單位:千)	新增	03及C1案件之基層門診就醫人數	值 成長率
12 基層-預防保健(單位:千)	新增	A3案件之基層門診就醫人數	值 成長率
13 醫院-總計(單位:千)	新增	不含案件分類A1, A2, A5, A6, A7, B6, B7, B8, B9, B1, C4, D1, D2之醫院門診就醫人數	值 成長率
14 醫院-一般和其他專案案件(單位:千)	新增	01及09案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
15 醫院-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	新增	04及08案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
16 醫院-門診手術及論病例計酬(單位:千)	新增	03及C1案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
17 醫院-預防保健(單位:千)	新增	A3案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
西醫基層及醫院門診申報件數及成長率			
18 基層-總計(單位:千)	新增		值 成長率
19 基層-一般和其他專案案件(單位:千)	新增		值 成長率
20 基層-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	新增		值 成長率
21 基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	新增	西醫基層各類別之件數	值 成長率
22 基層-門診手術及論病例計酬(單位:千)	新增		值 成長率
23 基層-預防保健(單位:千)	新增		值 成長率
24 醫院-總計(單位:千)	新增		值 成長率
25 醫院-一般和其他專案案件(單位:千)	新增		值 成長率
26 醫院-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	新增	醫院總額各類別之件數	值 成長率
27 醫院-門診手術及論病例計酬(單位:千)	新增		值 成長率
28 醫院-預防保健(單位:千)	新增		值 成長率

97年各季				98年各季				99年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
97Q1	97Q2	97Q3	97Q4	98Q1	98Q2	98Q3	98Q4	99Q1	99Q2	99Q3	99Q4		
2.09	1.89	1.75	2.06	2.08	1.94	1.88	2.12	2.00	2.07	1.98	2.15	1.95	1.86 ~ 2.1
0.5%	-1.7%	-3.5%	-1.2%	-0.4%	2.5%	7.1%	2.6%	-3.8%	6.6%	5.6%	1.7%		
1.02	1.06	1.05	1.06	1.03	1.10	1.13	1.09	1.05	1.14	1.14	1.12	1.10	1.04 ~ 1.2
2.0%	0.9%	1.6%	0.0%	0.5%	3.9%	7.2%	2.7%	2.1%	3.5%	1.1%	2.7%		
67.1%	64.1%	62.5%	66.0%	66.9%	63.8%	62.5%	66.0%	65.6%	64.5%	63.5%	65.8%	64.0%	60.8% ~ 67.2%
-0.5%	-0.9%	-1.9%	-0.4%	-0.3%	-0.5%	0.0%	0.0%	-2.0%	1.0%	1.6%	-0.4%		
32.9%	35.9%	37.5%	34.0%	33.1%	36.2%	37.5%	34.0%	34.4%	35.5%	36.5%	34.2%	36.0%	34.2% ~ 37.8%
1.0%	1.7%	3.3%	0.8%	0.6%	0.8%	0.1%	0.0%	4.0%	-1.8%	-2.7%	0.7%		
35.6%	34.3%	33.2%	34.9%	35.2%	33.8%	33.2%	35.5%	34.8%	34.4%	33.5%	34.6%	36.3%	34.5% ~ 38.2%
-0.7%	-0.7%	-1.6%	-1.1%	-1.1%	-1.4%	0.1%	1.8%	-1.2%	1.7%	1.0%	-2.7%		
64.4%	65.7%	66.8%	65.1%	64.8%	66.2%	66.8%	64.5%	65.2%	65.6%	66.5%	65.4%	63.7%	60.5% ~ 66.8%
0.4%	0.4%	0.8%	0.6%	0.6%	0.7%	0.0%	-1.0%	0.6%	-0.9%	-0.5%	1.5%		
13,206	12,308	11,810	13,046	13,243	12,599	12,369	13,484	13,100	13,232	12,938	13,530	12,246	11,633 ~ 12,858
0.6%	-1.1%	-2.2%	-0.9%	0.3%	2.4%	4.7%	3.4%	-1.1%	5.0%	4.6%	0.3%		
12,606	11,612	11,097	12,393	12,602	11,878	11,654	12,818	12,410	12,496	12,212	12,807	11,763	11,175 ~ 12,351
0.7%	-1.4%	-2.9%	-0.1%	0.0%	2.3%	5.0%	3.4%	-1.5%	5.2%	4.8%	-0.1%		
2,105	2,124	2,121	2,276	2,231	2,255	2,234	2,347	2,331	2,366	2,346	2,500	1,280	1,216 ~ 1,344
3.7%	4.4%	5.8%	6.8%	6.0%	6.2%	5.3%	3.1%	4.5%	4.9%	5.0%	6.5%		
9,691	8,897	8,500	9,555	9,732	9,121	8,914	9,896	9,617	9,665	9,436	9,938	9,670	9,186 ~ 10,153
2.5%	0.2%	-1.5%	0.7%	0.4%	2.5%	4.9%	3.6%	-1.2%	6.0%	5.9%	0.4%		
64	72	69	72	68	77	71	73	68	75	72	73	58	55 ~ 61
-1.6%	2.9%	4.0%	3.0%	6.7%	5.6%	3.7%	2.4%	-0.1%	-2.0%	0.5%	0.0%		
770	914	751	671	843	957	727	653	856	1,057	870	757	587	558 ~ 616
1.0%	-1.2%	7.0%	2.5%	9.4%	4.7%	-3.1%	-2.7%	1.6%	10.5%	19.7%	15.9%		
6,758	6,848	6,818	6,776	6,892	7,060	7,254	7,195	7,008	7,317	7,340	7,145	7,132	6,775 ~ 7,488
0.9%	0.6%	0.8%	-0.5%	2.0%	3.1%	6.4%	6.2%	1.7%	3.6%	1.2%	-0.7%		
4,197	4,336	4,367	4,341	4,322	4,629	4,806	4,732	4,526	4,816	4,840	4,721	4,816	4,575 ~ 5,057
1.4%	1.5%	2.3%	0.5%	3.0%	6.8%	10.0%	9.0%	4.7%	4.0%	0.7%	-0.2%		
3,563	3,616	3,628	3,677	3,630	3,632	3,639	3,657	3,663	3,749	3,753	3,801	3,296	3,132 ~ 3,461
2.5%	1.6%	2.6%	2.1%	1.9%	0.5%	0.3%	-0.5%	0.9%	3.2%	3.1%	3.9%		
136	153	158	154	144	166	167	155	145	164	167	158	141	134 ~ 148
2.1%	4.8%	4.5%	3.5%	6.4%	8.4%	5.8%	0.7%	0.2%	-1.4%	-0.5%	2.2%		
562	784	652	558	657	865	662	532	681	1,073	928	717	603	573 ~ 633
5.2%	2.7%	3.9%	0.1%	16.8%	10.3%	1.5%	-4.7%	3.6%	24.1%	40.1%	34.8%		
47,090	42,824	39,780	46,935	47,159	44,125	42,733	48,351	45,662	47,229	45,279	49,311	42,356	40,238 ~ 44,474
1.0%	-1.2%	-2.9%	-0.9%	0.1%	3.0%	7.4%	3.0%	-3.2%	7.0%	6.0%	2.0%		
40,955	36,391	33,545	40,446	40,692	37,285	36,105	41,790	38,975	40,052	38,376	42,225	38,283	36,369 ~ 40,197
1.0%	-1.8%	-4.5%	-0.2%	-0.6%	2.5%	7.6%	3.3%	-4.2%	7.4%	6.3%	1.0%		
4,744	4,828	4,859	5,226	4,977	5,136	5,150	5,376	5,248	5,397	5,404	5,747	2,851	2,709 ~ 2,994
4.6%	5.6%	7.2%	7.6%	4.9%	6.4%	6.0%	2.9%	5.4%	5.1%	4.9%	6.9%		
28,032	24,990	23,308	27,905	27,929	25,612	24,798	28,768	27,129	27,539	26,465	29,112	28,880	27,436 ~ 30,324
3.6%	0.8%	-1.7%	1.2%	-0.4%	2.5%	6.4%	3.1%	-2.9%	7.5%	6.7%	1.2%		
72	83	79	82	77	88	82	85	77	86	83	85	64	61 ~ 67
-1.1%	3.0%	3.5%	3.0%	6.8%	5.6%	4.5%	2.7%	0.3%	-1.7%	0.6%	0.4%		
1,089	1,292	1,073	937	1,194	1,378	1,033	842	1,111	1,430	1,145	966	805	765 ~ 846
0.3%	-2.4%	6.9%	2.0%	9.6%	6.6%	-3.7%	-10.1%	-6.9%	3.8%	10.8%	14.8%		
23,088	23,960	23,841	24,169	23,322	25,011	25,643	24,909	23,958	26,007	26,023	25,669	23,833	22,642 ~ 25,025
2.5%	1.4%	2.2%	0.3%	1.0%	4.4%	7.6%	3.1%	2.7%	4.0%	1.5%	3.1%		
9,305	9,831	9,851	9,965	9,566	10,903	11,248	10,941	10,205	11,188	11,240	11,087	11,218	10,657 ~ 11,779
3.1%	2.9%	3.5%	1.8%	2.8%	10.9%	14.2%	9.8%	6.7%	2.6%	-0.1%	1.3%		
10,907	11,071	11,122	11,500	10,712	10,897	10,921	10,948	10,570	10,974	11,024	11,295	9,979	9,480 ~ 10,477
2.2%	0.3%	2.1%	1.8%	-1.8%	-1.6%	-1.8%	-4.8%	-1.3%	0.7%	0.9%	3.2%		
148	168	172	170	158	183	183	171	158	180	183	175	153	146 ~ 161
2.6%	5.1%	4.2%	3.3%	6.3%	8.9%	6.5%	0.8%	0.5%	-1.4%	-0.5%	2.5%		
837	1,138	972	836	946	1,250	980	791	983	1,600	1,380	1,062	866	822 ~ 909
4.2%	1.7%	2.0%	-1.8%	12.9%	9.9%	0.8%	-5.4%	4.0%	28.0%	40.8%	34.2%		

表1. 西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析)-續1

監控指標項目	設定者 ^{註1}	計算公式定義	值 成長率
西醫基層及醫院門診申報費用點數及成長率			
29 基層-總計(單位:百萬)	新增		值 成長率
30 基層-一般和其他專案案件(單位:百萬)	新增		值 成長率
31 基層-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:百萬)	新增	西醫基層各類別之醫療費用點數	值 成長率
32 基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋(單位:百萬)	新增		值 成長率
33 基層-門診手術及論病例計酬(單位:百萬)	新增		值 成長率
34 基層-預防保健(單位:百萬)	新增		值 成長率
35 醫院-總計(單位:百萬)	新增		值 成長率
36 醫院-一般和其他專案案件(單位:百萬)	新增		值 成長率
37 醫院-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:百萬)	新增	醫院總額各類別之醫療費用點數	值 成長率
38 醫院-門診手術及論病例計酬(單位:百萬)	新增		值 成長率
39 醫院-預防保健(單位:百萬)	新增		值 成長率
西醫基層及醫院有就醫者平均每人門診就醫次數及成長率			
40 基層-總計	新增		值 成長率
41 基層-一般和其他專案案件	新增		值 成長率
42 基層-慢性病和慢性病連續處方箋	新增	西醫基層各案件類別申報件數/就醫歸戶人數	值 成長率
43 基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋	新增		值 成長率
44 基層-門診手術及論病例計酬	新增		值 成長率
45 基層-預防保健	新增		值 成長率
46 醫院-總計	新增		值 成長率
47 醫院-一般和其他專案案件	新增	西醫醫院各案件類別申報件數/就醫歸戶人數	值 成長率
48 醫院-慢性病和慢性病連續處方箋	新增		值 成長率
49 醫院-門診手術及論病例計酬	新增	西醫醫院各案件類別申報件數/就醫歸戶人數	值 成長率
50 醫院-預防保健	新增		值 成長率
西醫基層及醫院有就醫者平均每人門診就醫點數及成長率			
51 基層-總計	新增		值 成長率
52 基層-一般和其他專案案件	新增		值 成長率
53 基層-慢性病和慢性病連續處方箋	新增	西醫基層各類別申報點數/就醫歸戶人數	值 成長率
54 基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋	新增		值 成長率
55 基層-門診手術及論病例計酬	新增		值 成長率
56 基層-預防保健	新增		值 成長率
57 醫院-總計	新增		值 成長率
58 醫院-一般和其他專案案件	新增		值 成長率
59 醫院-慢性病和慢性病連續處方箋	新增	西醫醫院各類別申報點數/就醫歸戶人數	值 成長率
60 醫院-門診手術及論病例計酬	新增		值 成長率
61 醫院-預防保健	新增		值 成長率

97年各季				98年各季				99年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
97Q1	97Q2	97Q3	97Q4	98Q1	98Q2	98Q3	98Q4	99Q1	99Q2	99Q3	99Q4		
22,200	21,798	21,127	23,420	22,988	23,016	22,836	24,085	23,042	24,173	23,802	25,208	18,140	17,233 ~ 19,047
3.5%	2.5%	2.8%	4.5%	3.6%	5.6%	8.1%	2.8%	0.2%	5.0%	4.2%	4.7%		
14,936	14,139	13,422	15,363	15,099	14,658	14,416	15,943	14,929	15,628	15,267	16,299	13,508	12,832 ~ 14,183
3.5%	0.9%	-0.6%	2.3%	1.1%	3.7%	7.4%	3.8%	-1.1%	6.6%	5.9%	2.2%		
3,353	3,506	3,598	3,824	3,685	3,877	3,924	3,618	3,613	3,766	3,823	4,038	2,189	2,079 ~ 2,298
2.4%	4.1%	8.5%	12.3%	9.9%	10.6%	9.1%	-5.4%	-1.9%	-2.9%	-2.6%	11.6%		
11,660	10,995	10,555	12,109	11,945	11,513	11,312	12,217	11,676	12,003	11,726	12,621	10,922	10,376 ~ 11,468
3.4%	1.4%	0.5%	3.5%	2.4%	4.7%	7.2%	0.9%	-2.2%	4.3%	3.7%	3.3%		
579	697	615	705	643	747	643	735	639	751	661	757	532	505 ~ 558
2.6%	8.6%	9.2%	6.5%	11.0%	7.1%	4.5%	4.3%	-0.7%	0.5%	2.9%	3.1%		
275	322	273	243	300	343	262	228	294	348	275	239	240	228 ~ 252
-1.2%	-3.8%	5.9%	2.4%	8.9%	6.3%	-4.0%	-6.1%	-1.7%	1.7%	4.9%	4.6%		
40,110	41,835	42,523	43,675	42,265	45,098	45,900	43,680	43,130	46,150	47,163	47,666	31,874	30,280 ~ 33,468
4.7%	3.6%	5.3%	6.4%	5.4%	7.8%	7.9%	0.0%	2.0%	2.3%	2.8%	9.1%		
10,031	11,128	11,327	11,474	10,977	12,998	13,256	12,966	12,220	13,451	13,663	13,903	8,420	7,999 ~ 8,841
8.5%	9.9%	10.8%	8.3%	9.4%	16.8%	17.0%	13.0%	11.3%	3.5%	3.1%	7.2%		
18,936	19,292	19,629	20,583	19,519	19,954	19,966	18,376	18,195	19,102	19,375	20,041	15,263	14,500 ~ 16,026
4.0%	1.9%	5.2%	8.0%	3.1%	3.4%	1.7%	-10.7%	-6.8%	-4.3%	-3.0%	9.1%		
1,515	1,787	1,903	1,856	1,674	1,968	2,059	1,889	1,702	1,989	2,075	1,962	1,350	1,283 ~ 1,418
4.7%	7.3%	8.9%	8.2%	10.5%	10.1%	8.2%	1.8%	1.7%	1.1%	0.8%	3.9%		
306	436	359	297	365	492	381	296	403	624	527	397	285	271 ~ 299
6.2%	4.0%	2.7%	1.4%	19.3%	12.8%	6.3%	-0.4%	10.5%	27.0%	38.3%	34.2%		
3.57	3.48	3.37	3.60	3.56	3.50	3.45	3.59	3.49	3.57	3.50	3.64	3.46	3.28 ~ 3.6
0.4%	-0.1%	-0.7%	0.1%	-0.1%	0.7%	2.6%	-0.3%	-2.1%	1.9%	1.3%	1.6%		
3.25	3.13	3.02	3.26	3.23	3.14	3.10	3.26	3.14	3.21	3.14	3.30	3.25	3.09 ~ 3.4
0.3%	-0.4%	-1.6%	-0.1%	-0.6%	0.2%	2.5%	-0.1%	-2.7%	2.1%	1.4%	1.1%		
2.25	2.27	2.29	2.30	2.23	2.28	2.31	2.29	2.25	2.28	2.30	2.30	2.23	2.12 ~ 2.3
0.9%	1.2%	1.3%	0.7%	-1.1%	0.2%	0.6%	-0.2%	0.9%	0.1%	-0.1%	0.4%		
2.89	2.81	2.74	2.92	2.87	2.81	2.78	2.91	2.82	2.85	2.80	2.93	2.98	2.83 ~ 3.1
1.1%	0.6%	-0.2%	0.4%	-0.8%	0.0%	1.5%	-0.5%	-1.7%	1.5%	0.8%	0.8%		
1.14	1.15	1.14	1.15	1.14	1.15	1.15	1.16	1.14	1.15	1.16	1.16	1.11	1.05 ~ 1.2
0.5%	0.1%	-0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.3%	0.4%	0.4%	0.1%	0.4%		
1.41	1.41	1.43	1.40	1.42	1.44	1.42	1.29	1.30	1.35	1.32	1.28	1.38	1.31 ~ 1.4
-0.7%	-1.2%	-0.1%	-0.5%	0.2%	1.9%	-0.6%	-7.6%	-8.4%	-6.1%	-7.4%	-0.9%		
3.42	3.50	3.50	3.57	3.38	3.54	3.53	3.46	3.42	3.55	3.55	3.59	3.34	3.17 ~ 3.5
1.6%	0.8%	1.4%	0.9%	-1.0%	1.2%	1.1%	-2.9%	1.0%	0.3%	0.3%	3.8%		
2.22	2.27	2.26	2.30	2.21	2.36	2.34	2.31	2.25	2.32	2.32	2.35	2.33	2.21 ~ 2.4
1.7%	1.4%	1.2%	1.3%	-0.2%	3.9%	3.7%	0.7%	1.9%	-1.4%	-0.8%	1.6%		
3.06	3.06	3.07	3.13	2.95	3.00	3.00	2.99	2.89	2.93	2.94	2.97	3.03	2.87 ~ 3.2
-0.3%	-1.3%	-0.4%	-0.3%	-3.6%	-2.0%	-2.1%	-4.3%	-2.2%	-2.4%	-2.1%	-0.7%		
1.09	1.10	1.09	1.10	1.09	1.10	1.10	1.10	1.09	1.10	1.10	1.11	1.09	1.03 ~ 1.1
0.5%	0.2%	-0.3%	-0.2%	-0.2%	0.5%	0.7%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.3%		
1.49	1.45	1.49	1.50	1.44	1.45	1.48	1.49	1.44	1.49	1.49	1.48	1.45	1.37 ~ 1.5
-1.0%	-1.0%	-1.8%	-1.9%	-3.3%	-0.4%	-0.7%	-0.7%	0.3%	3.2%	0.5%	-0.4%		
1,681	1,771	1,789	1,795	1,736	1,827	1,846	1,786	1,759	1,827	1,840	1,863	1,480	1,406 ~ 1,554
2.8%	3.7%	5.1%	5.5%	3.3%	3.1%	3.2%	-0.5%	1.3%	0.0%	-0.3%	4.3%		
1,185	1,218	1,209	1,240	1,198	1,234	1,237	1,244	1,203	1,251	1,250	1,273	1,148	1,091 ~ 1,205
2.7%	2.4%	2.3%	2.4%	1.1%	1.4%	2.3%	0.3%	0.4%	1.3%	1.1%	2.3%		
1,593	1,651	1,697	1,680	1,651	1,719	1,756	1,542	1,550	1,591	1,630	1,615	1,710	1,624 ~ 1,795
-1.2%	-0.3%	2.5%	5.1%	3.7%	4.2%	3.5%	-8.2%	-6.1%	-7.4%	-7.2%	4.8%		
1,203	1,236	1,242	1,267	1,227	1,262	1,269	1,235	1,214	1,242	1,243	1,270	1,130	1,074 ~ 1,187
0.9%	1.1%	2.1%	2.7%	2.0%	2.1%	2.2%	-2.6%	-1.1%	-1.6%	-2.1%	2.9%		
9,092	9,620	8,945	9,853	9,456	9,760	9,014	10,033	9,397	10,015	9,227	10,343	9,190	8,730 ~ 9,649
4.2%	5.6%	5.0%	3.4%	4.0%	1.5%	0.8%	1.8%	-0.6%	2.6%	2.4%	3.1%		
357	352	364	362	356	358	361	349	344	329	316	315	404	384 ~ 424
-2.2%	-2.7%	-1.1%	-0.1%	-0.5%	1.6%	-0.8%	-3.5%	-3.3%	-8.0%	-12.3%	-9.8%		
5,935	6,109	6,237	6,446	6,132	6,388	6,327	6,071	6,155	6,308	6,425	6,671	4,468	4,244 ~ 4,691
3.7%	3.0%	4.4%	6.9%	3.3%	4.6%	1.5%	-5.8%	0.4%	-1.3%	1.6%	9.9%		
2,390	2,566	2,594	2,643	2,540	2,808	2,758	2,740	2,700	2,793	2,823	2,945	1,750	1,662 ~ 1,837
7.0%	8.3%	8.3%	7.8%	6.3%	9.4%	6.3%	3.7%	6.3%	-0.5%	2.4%	7.5%		
5,315	5,336	5,410	5,598	5,376	5,493	5,487	5,025	4,968	5,095	5,163	5,273	4,616	4,386 ~ 4,847
1.5%	0.3%	2.6%	5.8%	1.2%	3.0%	1.4%	-10.2%	-7.6%	-7.2%	-5.9%	4.9%		
11,174	11,647	12,029	12,053	11,602	11,833	12,299	12,187	11,770	12,130	12,462	12,389	9,571	9,092 ~ 10,049
2.6%	2.4%	4.2%	4.5%	3.8%	1.6%	2.2%	1.1%	1.4%	2.5%	1.3%	1.7%		
544	556	550	533	556	568	575	556	592	581	568	554	471	448 ~ 495
0.9%	1.2%	-1.1%	1.3%	2.2%	2.2%	4.7%	4.5%	6.6%	2.3%	-1.3%	-0.4%		

表1. 西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析)-續2

監控指標項目	設定者 ^{註1}	計算公式定義	值 成長率
西醫基層及醫院門診全時等值病人及成長率			
62 基層-總計	新增		值 成長率
63 基層-慢性病	新增		值 成長率
64 基層-其他專案案件	新增	全時等值病人佔率=[∑同一病患在基層就醫次數/(同一病患在醫院就醫次數+同一病患在基層就醫次數)]/該季門診就醫歸戶人數	值 成長率
65 基層-門診手術	新增		值 成長率
66 基層-論病例計酬	新增		值 成長率
67 基層-預防保健	新增		值 成長率
68 醫院--總計	新增		值 成長率
69 醫院--慢性病	新增		值 成長率
70 醫院--其他專案案件	新增	全時等值病人佔率=[∑同一病患在醫院就醫次數/(同一病患在醫院就醫次數+同一病患在基層就醫次數)]/該季門診就醫歸戶人數	值 成長率
71 醫院--門診手術	新增		值 成長率
72 醫院--論病例計酬	新增		值 成長率
73 醫院--預防保健	新增		值 成長率
(二)依案件分類指標：			
74 醫院急診就醫次數占西醫門診次數百分比	醫院	醫院(02案件)就醫次數/西醫門診次數	值 成長率
75 醫院急診就醫總點數占西醫門診總點數百分比	醫院	醫院(02案件)就醫總點數/西醫門診總點數	值 成長率
76 醫院與基層慢性病案件數比	基層	醫院04、08及09案件且開藥天數大於7天之件數/基層04、08及09案件且開藥天數大於7天之件數	值 成長率
77 醫院及診所慢性病總開藥天數比	基層	醫院04、08及09案件且開藥天數大於7之總開藥天數/診所04、08及09案件且開藥天數大於7天之總開藥天數	值 成長率
78 醫院及診所慢性病(分類碼為04)總開藥天數比	基層		值 成長率
79 醫院及診所慢性病(分類碼為08)總開藥天數比	基層	醫院各類慢性病案件且開藥天數大於7之總開藥天數/診所各類慢性病案件且開藥天數大於7天之總開藥天數	值 成長率
80 醫院及診所慢性病(分類碼為09)總開藥天數比	基層		值 成長率
(三)依初次級照護指標：^{註2}			
81 醫院初級照護病人門診次數占西醫門診次數百分比	基層 醫院	醫院初級照護病人門診次數/西醫門診件數	值 成長率
82 醫院初級照護病人門診點數占西醫門診總點數百分比	醫院	醫院初級照護病人門診點數/西醫門診點數	值 成長率
83 區域以上醫院初級照護病人門診次數比例	醫院	區域醫院以上初級照護病人/區域醫院以上門診次數	值 成長率
84 區域以上醫院初級照護病人門診總點數比例	醫院	區域醫院以上初級照護病人門診點數/區域醫院以上門診點數	值 成長率
85 區域以上醫院初、次級照護病人門診次數比例	醫院	區域醫院以上初次級照護病人/區域醫院以上門診次數	值 成長率
86 區域以上醫院初、次級照護病人門診總點數比例	醫院	區域醫院以上初次級照護病人門診點數/區域醫院以上門診點數	值 成長率
(四)依急診及檢傷分類指標：^{註3}			
87 急診就診率－醫院	醫院	醫院急診件數/西醫門診件數	值 成長率
88 急診就診率－基層	新增	基層急診件數/西醫門診件數	值 成長率
89 醫院未區分檢傷分類急診案件占急診量百分比	醫院	98年以前定義:診察費項目代號00201A、00202A、00203A、00204A以外之門診件數/急診件數;99年定義:診察費項目代號00201(A/B)件數/急診件數	值 成長率
90 醫院檢傷分類第一級急診案件占急診量百分比	醫院	98年以前定義:診察費項目代號00201A件數/急診件數;99年定義:診察費項目代號00201(A/B)件數/急診件數	值 成長率
91 醫院檢傷分類第二級急診案件占急診量百分比	醫院	98年以前定義:診察費項目代號00202A件數/急診件數;99年定義:診察費項目代號00202(A/B)件數/急診件數	值 成長率

97年各季				98年各季				99年各季				季平均值	建議容許值=
97Q1	97Q2	97Q3	97Q4	98Q1	98Q2	98Q3	98Q4	99Q1	99Q2	99Q3	99Q4	(90-93上半)	季平均值±5%
71.78%	69.21%	67.85%	71.16%	71.46%	69.09%	67.62%	70.73%	70.52%	69.73%	68.81%	70.84%	63.74%	60.6% ~ 66.9%
-0.1%	-0.7%	-1.4%	-0.3%	-0.4%	-0.2%	-0.3%	-0.6%	-1.3%	0.9%	1.8%	0.2%		
35.59%	35.37%	35.32%	36.73%	36.68%	36.90%	36.69%	37.87%	37.65%	37.39%	37.22%	38.54%	25.52%	24.2% ~ 26.8%
1.2%	2.2%	2.4%	3.3%	3.0%	4.3%	3.9%	3.1%	2.7%	1.3%	1.4%	1.8%		
66.43%	63.66%	62.04%	65.43%	65.95%	62.74%	61.25%	64.16%	64.08%	63.23%	62.42%	64.50%	52.84%	50.2% ~ 55.5%
-1.1%	-1.9%	-2.8%	-0.3%	-0.7%	-1.4%	-1.3%	-1.9%	-2.8%	0.8%	1.9%	0.5%		
29.89%	29.84%	29.12%	29.53%	29.80%	29.19%	28.89%	29.72%	29.81%	28.92%	28.89%	29.01%	26.53%	25.2% ~ 27.9%
-3.8%	-3.5%	-2.2%	0.1%	-0.3%	-2.2%	-0.8%	0.6%	0.0%	-0.9%	0.0%	-2.4%		
41.02%	40.58%	34.93%	39.61%	40.82%	40.12%	33.53%	40.43%	40.24%	39.89%	34.40%	40.24%	39.52%	37.5% ~ 41.5%
0.6%	3.3%	3.9%	-3.0%	-0.5%	-1.1%	-4.0%	2.1%	-1.4%	-0.6%	2.6%	-0.5%		
58.54%	54.34%	53.97%	55.03%	56.90%	52.99%	52.70%	54.79%	54.83%	49.00%	47.65%	50.84%	49.31%	46.8% ~ 51.8%
-1.8%	-2.0%	1.6%	1.1%	-2.8%	-2.5%	-2.3%	-0.4%	-3.6%	-7.5%	-9.6%	-7.2%		
28.22%	30.79%	32.15%	28.84%	28.54%	30.91%	32.38%	29.27%	29.47%	30.27%	31.18%	29.16%	36.26%	34.4% ~ 38.1%
0.3%	1.7%	3.1%	0.6%	1.1%	0.4%	0.7%	1.5%	3.3%	-2.1%	-3.7%	-0.4%		
64.41%	64.63%	64.68%	63.27%	63.32%	63.10%	63.31%	62.13%	62.35%	62.61%	62.78%	61.46%	74.48%	70.8% ~ 78.2%
-0.6%	-1.2%	-1.3%	-1.8%	-1.7%	-2.4%	-2.1%	-1.8%	-1.5%	-0.8%	-0.8%	-1.1%		
33.57%	36.34%	37.96%	34.57%	34.05%	37.26%	38.75%	35.84%	35.92%	36.77%	37.58%	35.50%	47.16%	44.8% ~ 49.5%
2.2%	3.5%	4.9%	0.6%	1.4%	2.5%	2.1%	3.7%	5.5%	-1.3%	-3.0%	-1.0%		
70.11%	70.16%	70.88%	70.47%	70.20%	70.81%	71.11%	70.28%	70.19%	71.08%	71.11%	70.99%	73.47%	69.8% ~ 77.1%
1.7%	1.6%	0.9%	0.0%	0.1%	0.9%	0.3%	-0.3%	0.0%	0.4%	0.0%	1.0%		
58.98%	59.42%	65.07%	60.39%	59.18%	59.88%	66.47%	59.56%	59.76%	60.10%	65.60%	59.76%	60.48%	57.5% ~ 63.5%
-0.4%	-2.1%	-2.0%	2.1%	0.3%	0.8%	2.1%	-1.4%	1.0%	0.4%	-1.3%	0.3%		
41.46%	45.66%	46.03%	44.97%	43.10%	47.01%	47.30%	44.48%	43.70%	50.20%	51.62%	48.52%	50.69%	48.2% ~ 53.2%
2.7%	2.5%	-1.8%	-1.4%	4.0%	2.9%	2.8%	-1.1%	1.4%	6.8%	9.1%	9.1%		
2.23%	2.13%	2.18%	1.90%	2.28%	2.07%	2.44%	2.27%	2.34%	2.20%	2.41%	2.05%	2.07%	2.0% ~ 2.2%
-1.4%	-0.2%	-4.3%	-0.5%	2.4%	-2.6%	12.3%	19.5%	2.4%	6.2%	-1.6%	-9.8%		
5.84%	5.43%	5.43%	5.22%	5.95%	5.41%	5.86%	5.76%	6.24%	5.97%	6.32%	5.75%	4.80%	4.6% ~ 5.0%
0.5%	-1.4%	-5.5%	-0.7%	1.9%	-0.3%	7.9%	10.3%	4.9%	10.5%	7.9%	-0.2%		
2.38	2.38	2.38	2.29	2.23	2.29	2.29	2.22	2.18	2.22	2.21	2.13	3.35	3.18 ~ 3.52
-2.6%	-4.3%	-3.8%	-5.2%	-6.0%	-3.8%	-3.6%	-3.4%	-2.3%	-3.3%	-3.7%	-3.8%		
2.39	2.38	2.38	2.30	2.24	2.29	2.30	2.21	2.18	2.21	2.21	2.14	3.36	3.19 ~ 3.53
-2.9%	-4.7%	-4.1%	-5.4%	-6.2%	-3.9%	-3.7%	-3.6%	-2.5%	-3.6%	-3.9%	-3.5%		
2.14	2.16	2.15	2.09	2.00	2.00	2.00	1.92	1.91	1.95	1.94	1.87	3.55	3.37 ~ 3.73
-3.3%	-4.8%	-4.0%	-4.4%	-6.5%	-7.2%	-7.0%	-7.8%	-4.8%	-2.8%	-3.1%	-2.8%		
4.63	4.43	4.37	4.09	3.97	3.81	3.81	3.65	3.55	3.49	3.51	3.44	7.97	7.57 ~ 8.37
-9.3%	-12.0%	-11.5%	-13.9%	-14.2%	-13.8%	-12.9%	-10.8%	-10.5%	-8.4%	-7.8%	-5.7%		
1.23	1.28	1.28	1.25	1.46	2.16	2.15	2.14	2.02	2.04	1.97	1.91	1.06	1.01 ~ 1.11
1.8%	6.0%	3.4%	-6.8%	18.1%	68.4%	67.6%	71.6%	39.0%	-5.6%	-8.0%	-10.7%		
1.71%	1.53%	1.43%	1.56%	1.68%	1.44%	1.98%	1.88%	1.46%	1.48%	1.50%	1.42%	3.33%	3.2% ~ 3.5%
-7.7%	-6.1%	-11.6%	-22.7%	-1.6%	-6.3%	38.4%	20.8%	-13.1%	3.2%	-24.4%	-24.2%		
1.13%	1.01%	0.93%	1.02%	1.17%	0.97%	1.28%	1.26%	0.98%	1.02%	1.04%	0.95%	2.02%	1.9% ~ 2.1%
-9.4%	-5.0%	-11.9%	-8.6%	3.5%	-4.1%	38.1%	23.1%	-16.2%	5.1%	-19.2%	-24.7%		
3.82%	3.37%	2.99%	3.36%	3.79%	3.10%	4.64%	4.38%	3.19%	3.24%	3.23%	3.11%	6.70%	6.4% ~ 7.0%
-3.0%	0.1%	-10.3%	-18.0%	-0.7%	-8.0%	55.4%	30.4%	-15.8%	4.3%	-30.4%	-29.1%		
1.40%	1.31%	1.19%	1.28%	1.48%	1.24%	1.74%	1.66%	1.25%	1.32%	1.36%	1.21%	2.71%	2.6% ~ 2.8%
-6.6%	-0.1%	-9.2%	-5.4%	5.5%	-4.8%	46.3%	29.7%	-15.3%	6.4%	-22.1%	-27.5%		
20.67%	21.24%	20.44%	20.13%	20.46%	20.84%	21.44%	20.41%	19.51%	21.11%	20.49%	19.45%	30.33%	28.8% ~ 31.8%
-2.1%	-1.2%	-3.5%	-5.8%	-1.0%	-1.9%	4.9%	1.4%	-4.6%	1.3%	-4.4%	-4.7%		
11.48%	11.66%	11.42%	11.22%	11.30%	11.48%	11.70%	11.27%	10.85%	11.40%	11.08%	10.60%	18.05%	17.2% ~ 19.0%
-2.7%	-1.7%	-3.3%	-3.6%	-1.6%	-1.6%	2.5%	0.4%	-4.0%	-0.7%	-5.3%	-5.9%		
2.23%	2.13%	2.18%	1.90%	2.28%	2.07%	2.44%	2.27%	2.34%	2.20%	2.41%	2.05%	2.07%	1.96% ~ 2.17%
-1.4%	-0.2%	-4.3%	-0.5%	2.4%	-2.6%	12.3%	19.5%	2.4%	6.2%	-1.6%	-9.8%		
0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.01%	0.02%	0.02%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01% ~ 0.01%
-5.0%	-3.0%	-10.1%	-5.8%	-3.5%	-12.9%	-3.1%	-6.3%	7.0%	2.3%	7.0%	-3.8%		
24.83%	23.46%	24.26%	23.03%	23.29%	23.27%	23.49%	24.20%	12.46%	11.92%	10.69%	10.17%	49.21%	46.7% ~ 51.7%
-9.5%	-10.4%	-8.1%	-11.6%	-6.2%	-0.8%	-3.2%	5.1%	-	-	-	-		
4.0%	4.2%	4.0%	4.4%	4.2%	4.1%	3.8%	3.7%	2.4%	2.2%	2.1%	2.2%	2.67%	2.5% ~ 2.8%
3.1%	10.1%	1.8%	9.9%	4.7%	-3.9%	-5.6%	-16.0%	-	-	-	-		
26.9%	29.1%	29.7%	30.5%	27.9%	29.6%	27.8%	26.3%	14.1%	12.9%	12.4%	12.5%	18.64%	17.7% ~ 19.6%
6.2%	5.2%	6.1%	6.9%	3.7%	1.8%	-6.3%	-13.7%	-	-	-	-		

表1. 西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析)-續3

監控指標項目	設定者 ^{註1}	計算公式定義	值 成長率
92 醫院檢傷分類第三級急診案件占急診量百分比	醫院	98年以前定義:診察費項目代號00203A件數/急診件數;99年定義:診察費項目代號00203(AB)件數/急診件數	值 成長率
93 醫院檢傷分類第四級急診案件占急診量百分比	醫院	98年以前定義:診察費項目代號00204A件數/急診件數;99年定義:診察費項目代號00204(A/B)件數/急診件數	值 成長率
93-1 醫院檢傷分類第五級急診案件占急診量百分比	醫院	99年新增項目定義:診察費項目代號00225B件數/急診件數	值 成長率
94 醫院未區分檢傷分類急診點數占急診點數百分比	醫院	98年以前定義:診察費項目代號00201A、00202A、00203A、00204A以外之門診點數/急診點數;99年定義:診察費項目代號00201(A/B)點數/急診點數	值 成長率
95 醫院檢傷分類第一級急診點數占急診點數百分比	醫院	98年以前定義:診察費項目代號00201A點數/急診點數;99年定義:診察費項目代號00201(A/B)點數/急診點數	值 成長率
96 醫院檢傷分類第二級急診點數占急診點數百分比	醫院	98年以前定義:診察費項目代號00202A點數/急診點數;99年定義:診察費項目代號00202(A/B)點數/急診點數	值 成長率
97 醫院檢傷分類第三級急診點數占急診點數百分比	醫院	98年以前定義:診察費項目代號00203A點數/急診點數;99年定義:診察費項目代號00203(AB)點數/急診點數	值 成長率
98 醫院檢傷分類第四級急診點數占急診點數百分比	醫院	98年以前定義:診察費項目代號00204A點數/急診點數;99年定義:診察費項目代號00204(A/B)點數/急診點數	值 成長率
98-1 醫院檢傷分類第五級急診點數占急診點數百分比	醫院	99年新增項目定義:診察費項目代號00225B點數/急診點數	值 成長率
二、醫師人數指標： ^{註5}			
99 基層醫師人數			值 成長率
100 醫院醫師人數			值 成長率
101 醫院與基層醫師人數比	基層	醫院醫師數/基層醫師數	值 成長率

註1：設定者為基層，指標定義來自西醫基層與醫院之財務風險分擔監控指標；設定者為醫院，指標定義來自醫院總額支付制度品質確保方案之醫

註2：初級/初次級照護案件分類指標：

依呂碧鴻教授79年研究報告「家庭醫師在全民健保及醫療網中的角色—現在與未來之探討」。

92年以前依呂碧鴻教授79年研究報告「家庭醫師在全民健保及醫療網中的角色—現在與未來之探討」。

A--基層為主(初級) B--地區醫院為主(次級) D--基層或地區醫院為主(初次級)。

93年以後依吳肖琪教授92年研究報告「總額支付制度下建立基層與醫院門診分及醫療指標之研究」及醫學中心協會來函意見修正定義。

A--基層與地區醫院為主。

註3：檢傷分類指標：因西醫基層僅申報案件分類02，未申報診察項目代號，故無法區分各項檢傷分類指標值;另99年檢傷分類新增第五級。

註4：實際投保人口數以各季季中實際投保人口數計算。

註5：醫院與基層醫師人數為健保局醫事人員主檔上登錄之有效醫師數(西醫師)。90-92年各季皆採12月資料，93年以後採各季季中資料。

註6：季平均值採90-93年上半年共12季(扣除SARS影響期92Q2及92Q3兩季)數值平均。

註7：90-92年全年資料來源為費協會，93年以後資料來自健保局二代倉儲，94年以後為健保局各分局分析主機資料。

註8：97年後總額外定義除原先的A1,A2,A5,A6,A7,B6,B7,B8,B9外，另外新增了B1,C4,D1,D2及HN案件。

註9：98年第4季起案件計算排除補報原因註記為醫令差額補報及案件類別為新型流感案件(HN)。

97年各季				98年各季				99年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
97Q1	97Q2	97Q3	97Q4	98Q1	98Q2	98Q3	98Q4	99Q1	99Q2	99Q3	99Q4		
43.3%	41.9%	40.8%	40.8%	43.3%	41.7%	43.6%	44.1%	45.1%	48.0%	51.4%	51.6%	28.91%	27.5% ~ 30.4%
1.8%	1.1%	-0.2%	0.5%	-0.1%	-0.5%	6.9%	8.2%	-	-	-	-		
0.9%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.7%	22.4%	22.2%	21.1%	21.4%	0.57%	0.5% ~ 0.6%
20.7%	58.2%	54.8%	53.6%	43.5%	4.3%	5.1%	27.0%	-	-	-	-		
								3.6%	2.9%	2.3%	2.2%		
								-	-	-	-		
19.1%	18.9%	19.1%	18.6%	18.6%	19.5%	20.8%	23.5%	13.8%	14.1%	13.2%	12.9%	42.26%	40.1% ~ 44.4%
-3.2%	-0.1%	-0.5%	-5.6%	-2.9%	3.3%	8.8%	26.2%	-	-	-	-		
10.3%	9.9%	9.8%	10.5%	10.6%	9.6%	8.9%	9.0%	6.7%	6.0%	5.5%	6.2%	7.61%	7.2% ~ 8.0%
-1.9%	-0.2%	-0.1%	5.7%	2.7%	-3.1%	-8.6%	-14.3%	-	-	-	-		
36.6%	37.9%	38.3%	38.8%	37.0%	37.4%	35.7%	33.8%	21.4%	19.7%	19.1%	19.5%	26.41%	25.1% ~ 27.7%
1.8%	1.8%	2.3%	3.4%	1.2%	-1.2%	-6.7%	-12.8%	-	-	-	-		
32.5%	32.0%	31.5%	30.7%	32.5%	32.1%	33.3%	32.1%	40.8%	43.7%	46.7%	46.3%	23.43%	22.3% ~ 24.6%
-1.3%	-1.2%	-1.3%	-0.9%	0.1%	0.5%	5.8%	4.7%	-	-	-	-		
1.5%	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.2%	1.5%	15.3%	14.9%	14.1%	13.8%	0.29%	0.3% ~ 0.3%
77.9%	-16.1%	-20.5%	-25.3%	-14.1%	-1.7%	-7.0%	12.2%	-	-	-	-		
								2.1%	1.6%	1.4%	1.3%		
								-	-	-	-		
12551	12588	12707	12708	12709	12710	12711	12712	13133	13202	13327	13451		
2.4%	2.4%	2.6%	2.1%	1.3%	1.0%	0.0%	0.0%	3.3%	3.9%	4.8%	5.8%		
22720	22591	22789	22790	22791	22792	22793	22794	24120	24088	24222	24272		
2.8%	2.3%	3.3%	1.0%	0.3%	0.9%	0.0%	0.0%	5.8%	5.7%	6.3%	6.5%		
1.81	1.79	1.79	1.79	1.79	1.79	1.79	1.79	1.84	1.82	1.82	1.80		
0.4%	-0.1%	0.6%	-1.1%	-0.9%	-0.1%	0.0%	0.0%	2.4%	1.7%	1.4%	0.6%		

療服務風險監控機制指標；新增指標依94.2.4.「西醫基層與醫院財務風險分擔特殊專案監控及預算處理機制」座談會結論。

表2. 醫院與診所改變特約層級指標

監控指標項目	計算公式定義	值 成長率	97年各季			
			97Q1	97Q2	97Q3	97Q4
102 基層醫師平均服務人次	(基層門診就醫人次/基層醫師數)	值	3,752	3,402	3,131	3,673
		成長率	-1.4%	-3.5%	-5.4%	-3.4%
103 醫院醫師平均服務人次	(醫院門診就醫人次/醫院醫師數)	值	1,016	1,061	1,046	1,045
		成長率	-0.3%	-0.8%	-1.0%	-2.1%
104 基層醫師平均服務點數(百萬)	西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數	值	2.01	1.96	1.88	2.08
		成長率	0.5%	3.4%	-8.2%	2.0%
105 醫院醫師平均服務點數(百萬)	西醫醫院門診就醫點數(含藥局)/醫院醫師數	值	1.82	1.91	1.93	1.96
		成長率	2.7%	2.2%	1.3%	5.0%
106 基層與醫院醫師平均服務人次比	【西醫基層門診就醫人次/基層醫師數】 / 【醫院門診就醫人次/醫院醫師數】	值	3.69	3.21	2.99	3.52
		成長率	-1.0%	-2.6%	-4.4%	-1.3%
107 基層與醫院醫師平均服務點數比	【西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數】 / 【醫院門診就醫點數(含藥局)/醫院醫師數】	值	1.10	1.03	0.97	1.06
		成長率	-2.1%	1.2%	-9.4%	-2.9%

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

註2：監測值變動容許範圍以去年同期為基準值做比較。

註3：季最小值，季平均值，季中位數，季最大值，季標準差為90-93上半年共14季資料之統計量(不扣92Q2 92Q3)。

98年各季				99年各季				季	季	季	季	標準差
98Q1	98Q2	98Q3	98Q4	99Q1	99Q2	99Q3	99Q4	最小值	平均值	中位數	最大值	
3,675	3,448	3,304	3,708	3,477	3,577	3,398	3,666					
-2.0%	1.4%	5.5%	0.9%	-5.4%	3.8%	2.8%	-1.1%					
994	1,070	1,085	1,038	993	1,080	1,074	1,058					
-2.2%	0.9%	3.7%	-0.7%	0.0%	0.9%	-1.0%	1.9%					
2.04	2.04	2.00	2.08	1.98	2.07	2.02	2.12	1.56	1.74	1.69	2.04	0.17
1.5%	4.2%	6.7%	0.1%	-2.7%	1.2%	0.6%	2.0%					
1.88	2.01	2.03	1.90	1.87	2.01	2.04	2.06	1.40	1.57	1.57	1.82	0.12
3.3%	5.4%	5.3%	-3.1%	-0.2%	-0.4%	0.4%	8.7%					
3.70	3.22	3.05	3.57	3.50	3.31	3.16	3.47	2.95	3.23	3.21	3.58	0.20
0.2%	0.5%	1.8%	1.6%	-5.4%	2.8%	3.8%	-3.0%					
1.08	1.01	0.99	1.09	1.06	1.03	0.99	1.03	0.97	1.09	1.09	1.23	0.08
-1.7%	-1.1%	1.4%	3.3%	-2.5%	1.6%	0.2%	-6.1%					

玖、門診透析預算

一、醫療利用概況(一)

項目	95		96		97		98		99	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
案件數(千件)	600.08	633.85	5.6%	668.94	5.5%	703.67	5.2%	742.99	5.6%	
--醫院	391.39	410.52	4.9%	422.11	2.8%	433.38	2.7%	451.35	4.1%	
--基層	208.69	223.33	7.0%	246.83	10.5%	270.28	9.5%	291.64	7.9%	
費用點數 (百萬點)	28,181	29,978	6.4%	31,821	6.1%	33,440	5.1%	35,278	5.5%	
--醫院	18,087	19,056	5.4%	19,794	3.9%	20,343	2.8%	21,123	3.8%	
--基層	10,093	10,922	8.2%	12,027	10.1%	13,098	8.9%	14,155	8.1%	
平均每人就醫 費用點數	1,264	1,335	5.6%	1,405	5.2%	1,470	4.6%	1,544	5.0%	
--醫院	811	848	4.6%	874	3.0%	894	2.3%	924	3.4%	
--基層	453	486	7.4%	531	9.2%	575	8.4%	619	7.6%	
就醫人數	55,388	58,653	5.9%	62,058	5.8%	65,218	5.1%	68,962	5.7%	
--醫院	39,646	41,537	4.8%	43,277	4.2%	44,414	2.6%	45,957	3.5%	
--基層	20,943	22,585	7.8%	24,792	9.8%	27,274	10.0%	29,021	6.4%	
就醫率	0.25%	0.26%	...	0.27%	...	0.29%	...	0.30%	...	
--醫院	0.18%	0.18%	...	0.19%	...	0.20%	...	0.20%	...	
--基層	0.09%	0.10%	...	0.11%	...	0.12%	...	0.13%	...	
就醫者平均每 人費用點數 (千點)	509	511	0.5%	513	0.3%	513	0.0%	512	-0.2%	
--醫院	456	459	0.6%	457	-0.3%	458	0.1%	460	0.3%	
--基層	482	483	0.3%	485	0.3%	480	-1.0%	487	1.6%	

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

註：1.本表之門診透析治療案件數/利用點數為門診案件類別申報為'05'洗腎案件者。
2.費用點數含交付機構點數。

二、醫療利用概況(二)

項目	95		96		97		98		99	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
案件數(千件)										
--血液透析	554.42	580.07	4.6%	608.50	4.9%	636.53	4.6%	670.08	5.3%	
--腹膜透析	37.09	42.98	15.9%	50.87	18.4%	56.16	10.4%	61.20	9.0%	
--兩者	7.82	9.92	26.9%	9.44	-4.8%	10.87	15.1%	11.41	4.9%	
費用點數 (百萬點)										
--血液透析	26,395	27,820	5.4%	29,333	5.4%	30,646	4.5%	32,256	5.3%	
--腹膜透析	1,490	1,771	18.9%	2,114	19.4%	2,361	11.7%	2,566	8.7%	
--兩者	291	380	30.5%	368	-3.2%	426	15.8%	445	4.6%	
就醫人數										
--血液透析	51,023	53,481	4.8%	56,208	5.1%	58,783	4.6%	62,070	5.6%	
--腹膜透析	3,655	4,252	16.3%	4,987	17.3%	5,464	9.6%	5,862	7.3%	
--兩者	709	917	29.3%	853	-7.0%	968	13.5%	1,027	6.1%	

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

註：1.本表之血液透析治療案件數/利用點數為門診案件類別申報為'05'洗腎案件且申報醫令代碼為'58001C','58019C',
'58020C','58021C','58022C','58023C','58024C','58025C','58027C','58029C'任一者。
2.本表之腹膜透析治療案件數/利用點數為門診案件類別申報為'05'洗腎案件且申報醫令代碼為'58002C','58011A',
'58011B','58011C','58017A','58017B','58017C','58026C','58028C'任一者。

一、醫療利用概況(續一)

項目	99		99Q1		99Q2		99Q3		99Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)	742.99	5.6%	183.51	5.6%	184.62	5.6%	186.68	5.4%	188.18	5.7%
--醫院	451.35	4.1%	112.08	3.7%	112.42	4.1%	113.33	4.8%	113.51	4.1%
--基層	291.64	7.9%	71.43	8.7%	72.20	8.1%	73.35	6.5%	74.67	8.3%
費用點數 (百萬點)	35,278	5.5%	8,550	5.9%	8,758	5.5%	8,922	4.9%	9,048	5.7%
--醫院	21,123	3.8%	5,152	3.7%	5,257	3.6%	5,335	4.0%	5,379	4.0%
--基層	14,155	8.1%	3,397	9.5%	3,501	8.5%	3,587	6.2%	3,669	8.3%
平均每人就醫 費用點數	1,544	5.0%	374	5.3%	383	5.0%	391	4.5%	395	5.4%
--醫院	924	3.4%	226	3.1%	230	3.1%	234	3.7%	235	3.7%
--基層	619	7.6%	149	8.8%	153	8.0%	157	5.8%	160	7.9%
就醫人數	68,962	5.7%	60,879	5.5%	61,691	5.9%	62,113	5.7%	62,924	5.5%
--醫院	45,957	3.5%	38,576	3.2%	38,835	4.2%	38,932	3.9%	39,215	4.0%
--基層	29,021	6.4%	24,583	8.3%	24,787	8.1%	25,118	6.6%	25,488	7.2%
就醫率	0.30%	...	0.27%	...	0.27%	...	0.27%	...	0.27%	...
--醫院	0.20%	...	0.17%	...	0.17%	...	0.17%	...	0.17%	...
--基層	0.13%	...	0.11%	...	0.11%	...	0.11%	...	0.11%	...
就醫者平均每人 費用點數(千點)	512	-0.2%	140	0.5%	142	-0.4%	144	-0.8%	144	0.2%
--醫院	460	0.3%	134	0.5%	135	-0.6%	137	0.1%	137	0.0%
--基層	487	1.6%	138	1.1%	141	0.4%	143	-0.4%	144	1.0%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

註：1.本表之門診透析治療案件數/利用點數為門診案件類別申報為'05'洗腎案件者。

2.費用點數含交付機構點數。

二、醫療利用概況(二)

項目	99		99Q1		99Q2		99Q3		99Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)										
--血液透析	670.08	5.3%	165.83	5.0%	166.67	5.3%	168.26	5.2%	169.32	5.6%
--腹膜透析	61.20	9.0%	14.89	10.7%	15.08	9.2%	15.45	8.6%	15.77	7.5%
--兩者	11.41	4.9%	2.56	6.9%	2.83	5.8%	2.95	4.5%	3.07	2.9%
費用點數 (百萬點)										
--血液透析	32,256	5.3%	7,834	5.6%	8,013	5.2%	8,153	4.6%	8,256	5.6%
--腹膜透析	2,566	8.7%	617	9.7%	634	9.3%	650	8.3%	666	7.6%
--兩者	445	4.6%	96	7.1%	109	5.9%	116	3.5%	124	2.6%
就醫人數										
--血液透析	62,070	5.6%	55,076	5.1%	55,781	5.6%	56,152	5.6%	56,864	5.3%
--腹膜透析	5,862	7.3%	5,473	9.0%	5,615	8.9%	5,680	7.2%	5,781	7.2%
--兩者	1,027	6.1%	330	8.6%	293	3.2%	279	10.7%	279	3.0%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

註：1.本表之血液透析治療案件數/利用點數為門診案件類別申報為'05'洗腎案件且申報醫令代碼為'58001C','58019C','58020C','58021C','58022C','58023C','58024C','58025C','58027C','58029C'任一者。

2.本表之腹膜透析治療案件數/利用點數為門診案件類別申報為'05'洗腎案件且申報醫令代碼為'58002C','58011A','58011B','58011C','58017A','58017B','58017C','58026C','58028C'任一者。

三、門診透析治療支出與每點支付金額

年季	預算數(或支付金額)(百萬元)				核付點數(百萬點)				核定 非浮動點數 (含自墊核退)	腹膜透析		一般服務結算	
	合計	品質保證 保留款	一般 服務	補住院 透析點值	醫院	基層	自墊 核退	合計		浮動 點數	非浮動 點數	(浮動項目) 每點支付金額	平均點值
91Q1	4,897	...	4,897	...	3,618	1,403	...	5,021	...	...	...	...	0.9752
91Q2	5,081	...	5,081	...	3,707	1,447	...	5,154	...	...	...	...	0.9859
91Q3	5,069	...	5,069	...	3,826	1,522	...	5,348	...	...	...	...	0.9477
91Q4	5,031	...	5,031	...	3,891	1,572	...	5,463	...	...	...	...	0.9209
92Q1	5,351	...	5,351	...	4,036	1,594	0.6	5,631	213	...	...	0.9483	0.9503
92Q2	5,677	...	5,677	...	4,071	1,719	2.4	5,793	222	...	...	0.9793	0.9801
92Q3	5,658	...	5,658	...	4,111	1,824	3.5	5,939	296	...	...	0.9503	0.9528
92Q4	5,757	...	5,757	...	4,153	1,897	4.0	6,054	269	...	...	0.9488	0.9511
93Q1	5,779	...	5,779	...	4,099	2,012	6.5	6,118	278	...	...	0.9420	0.9446
93Q2	6,131	...	6,131	...	4,226	1,965	5.2	6,197	248	...	...	0.9890	0.9895
93Q3	6,111	...	6,111	...	4,256	2,026	6.6	6,288	278	...	...	0.9705	0.9718
93Q4	6,218	...	6,218	...	4,318	2,078	4.7	6,400	282	...	...	0.9702	0.9715
94Q1	6,193	12	6,182	...	4,271	2,071	3.4	6,346	265	...	...	0.9730	0.9741
94Q2	6,566	12	6,553	...	4,379	2,195	4.6	6,579	278	...	...	0.9959	0.9961
94Q3	6,554	12	6,542	...	4,459	2,301	3.9	6,764	288	...	...	0.9658	0.9672
94Q4	6,672	12	6,659	...	4,461	2,389	3.9	6,854	293	...	...	0.9703	0.9716
95Q1	6,605	62	6,543	...	4,403	2,422	5.7	6,831	402	...	...	0.9552	0.9578
95Q2	6,998	66	6,932	...	4,510	2,501	5.5	7,017	423	...	...	0.9871	0.9879
95Q3	6,995	66	6,929	...	4,584	2,570	7.5	7,161	447	...	...	0.9655	0.9676
95Q4	7,123	67	7,056	...	4,579	2,598	5.7	7,182	463	...	...	0.9813	0.9825
96Q1	6,795	40	6,755	...	4,659	2,644	5.8	7,308	370	118	351	0.9154	0.9243
96Q2	7,194	42	7,152	...	4,734	2,688	6.8	7,429	394	122	372	0.9565	0.9628
96Q3	7,199	42	7,157	...	4,784	2,735	8.6	7,528	413	127	391	0.9433	0.9508
96Q4	7,333	43	7,290	...	4,886	2,835	2.3	7,723	419	132	403	0.9360	0.9440
97Q1	7,005	41	6,952	13	4,871	2,873	0.2	7,744	429	137	417	0.8858	0.8977
97Q2	7,412	43	7,364	5	4,913	2,947	17.6	7,877	461	147	430	0.9253	0.9349
97Q3	7,428	43	7,380	4	4,987	3,052	6.8	8,046	463	154	445	0.9062	0.9172
97Q4	7,569	44	7,513	12	5,043	3,111	5.6	8,160	473	160	461	0.9109	0.9218
98Q1	7,461	21	7,424	16	4,965	3,102	6.3	8,073	479	166	468	0.9082	0.9197
98Q2	7,545	22	7,517	6	5,074	3,227	5.8	8,307	494	172	481	0.8922	0.9049
98Q3	7,628	22	7,604	2	5,126	3,378	5.5	8,510	508	178	495	0.8796	0.8935
98Q4	7,628	23	7,595	10	5,168	3,387	5.7	8,561	515	183	503	0.8725	0.8872
99Q1	7,611	12	7,599	...	5,154	3,396	5.6	8,555	521	191	508	0.8732	0.8883
99Q2	7,696	12	7,684	...	5,251	3,500	4.5	8,756	528	193	516	0.8617	0.8775
99Q3	7,780	12	7,768	...	5,332	3,587	5.7	8,925	538	196	526	0.8540	0.8704
99Q4	7,781	12	7,768	...	5,380	3,668	4.9	9,053	546	200	535	0.8405	0.8580

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

- 註： 1. 西醫基層自90.7起實施總額支付制度，90.7~91.12為第一期，其門診透析服務為分項預算；醫院自91.7起實施總額支付制度，91.7~91.12為第一期，其門診透析服務並未區隔不同預算項目。
2. 醫院與西醫基層之門診透析服務自92年起，先各自切割分項預算後，合併預算執行。
3. (浮動項目)每點支付金額 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數(不含議定點值之浮動點數)。
4. 平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。
5. 核付點數合計欄含自墊核退點數。
6. 為推廣腹膜透析，96年經健保局門診透析總額聯合執行委員會議定腹膜透析每點1.2元核算(藥費仍依藥價基準核算)。
7. 97年起醫院住院透析點值比照門診透析點值，差額從門診透析預算撥補。
8. 97年新增透析領證病患較96年下降0.72%，依品質保證保留款方案規定，得從該保留款(1.71億元)中撥5%(8,556,285元)，併入97年第4季結算。
9. 98年起各季門診透析預算按日曆數分配(依98.05.14健保局門診透析總額聯合執行委員會決議)。

四、門診透析治療供需概況

項目	94		95		96		97		98		99	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
透析治療需求												
慢性腎衰竭重大傷病卡領證數	50,022	3.8%	52,081	4.1%	56,090	7.7%	58,726	4.7%	62,282	6.1%	65,883	5.8%
門診透析病人數	52,601	7.4%	55,388	5.3%	58,653	5.9%	62,058	5.8%	65,218	5.1%	68,962	5.7%
-- 醫院	38,997	5.7%	39,646	1.7%	41,537	4.8%	43,277	4.2%	44,414	2.6%	45,957	3.5%
-- 基層	19,330	16.4%	20,943	8.3%	22,585	7.8%	24,792	9.8%	27,274	10.0%	29,021	6.4%
新發個案數	9,125	...	8,273	-9.3%	8,829	6.7%	8,765	-0.7%	8,881	1.3%	8,668	-2.4%
發生率(每百萬人比率)	412	...	371	...	393	...	387	...	390	...	379	...
盛行率(每百萬人比率)	2,374	...	2,484	...	2,611	...	2,739	...	2,866	...	3,018	...
透析治療供給												
透析治療病床數	12,061	9.1%	12,594	4.4%	13,504	7.2%	14,141	4.7%	14,819	4.8%	15,324	3.4%
-- 醫院	7,534	4.9%	7,638	1.4%	7,914	3.6%	8,075	2.0%	8,168	1.2%	8,293	1.5%
-- 基層	4,527	16.8%	4,956	9.5%	5,590	12.8%	6,066	8.5%	6,651	9.6%	7,031	5.7%
門診透析治療申報醫師數	988	4.8%	1,071	8.4%	1,071	0.0%	1,103	3.0%	1,126	2.1%	1,168	3.7%
-- 醫院	719	3.5%	757	5.3%	762	0.7%	764	0.3%	759	-0.7%	766	0.9%
-- 基層	341	10.0%	388	13.8%	418	7.7%	442	5.7%	478	8.1%	512	7.1%

資料來源：中央健康保險局。

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

2. 門診透析病人數為全年按ID歸戶之就醫人數。

3. 新發個案數：指首次申請重大傷病卡「慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期透析治療」之領證數。

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

5. 申報醫師數之年計係採全年有申報門診透析服務並按ID歸戶之醫師數。

五、透析醫療品質指標

(一)血液透析

指標項目	積極性目標值	監測項目	監測結果(年季)								
			95	96	97	98	99	99Q1	99Q2	99Q3	99Q4
人口學資料(註1)											
病患總數	--	人數	46,682	48,832	50,832	53,441	55,825	54,283	54,791	55,227	55,825
年齡(mean, ± SD)	--	平均值	60.53	61.03	61.59	62.09	62.56	62.24	62.40	62.41	62.56
		標準差	13.51	13.41	13.30	13.29	13.33	13.29	13.27	13.32	13.33
年齡≥65歲者	--	個案數	19,582	21,015	22,536	24,276	25,721	24,774	25,148	25,334	25,721
		百分比	41.95%	43.04%	44.33%	45.43%	46.07%	45.64%	45.90%	45.87%	46.07%
糖尿病腎病人數	--	個案數	14,693	15,949	17,342	19,014	20,606	19,686	19,952	20,163	20,606
		百分比	31.47%	32.66%	34.12%	35.58%	36.91%	36.27%	36.41%	36.51%	36.91%
死亡個案數	--	人數	3,714	3,793	3,678	3,737	4,124	1,059	975	1,040	1,050
專業醫療服務品質											
血清白蛋白(Albumin)	1. 受檢率≥90% 2. 合格為<3.5 gm/dl (BCG) 或<3.0 gm/dl (BCP) 之百分比<30% 3. 全國合格率應>80%	受檢率	97.20%	97.81%	97.86%	98.13%	98.20%	98.25%	98.23%	98.16%	98.15%
		BCG平均值	3.88	3.89	3.89	3.90	3.90	3.90	3.89	3.89	3.92
		<3.5百分比	11.83%	11.30%	11.55%	11.13%	11.42%	11.15%	11.25%	11.94%	10.85%
		BCP平均值	3.50	3.56	3.59	3.59	3.48	3.53	3.52	3.53	3.49
Kt/V	1. 受檢率≥90% 2. 合格為<1.2之百分比<10% 3. 全國合格率應>80%	受檢率	95.08%	96.09%	96.38%	96.79%	96.95%	96.98%	97.11%	96.86%	96.88%
		平均值	1.70	1.71	1.71	1.71	1.70	1.70	1.71	1.72	1.70
		<1.2百分比	1.28%	1.13%	3.50%	3.20%	3.10%	3.40%	3.00%	2.90%	3.20%
Hct	1. 受檢率≥90% 2. 合格為<24%之百分比<15% 3. 全國合格率應>80%	受檢率	97.28%	97.99%	97.91%	98.26%	98.28%	98.34%	98.31%	98.25%	98.17%
		平均值	31.12	31.39	31.36	31.89	31.68	31.68	31.87	31.84	31.68
		<24%百分比	4.04%	3.44%	3.20%	2.50%	2.70%	2.70%	2.60%	2.80%	2.90%
住院率(每100人月)	3.91+10%(註2)	住院次數	22,507	21,206	20,637	22,267	22,591	11,195		11,398	
		住院率	4.29	3.88	3.57	3.69	3.57	3.61		3.53	
死亡率(每100人月)	1. <1年死亡率: 0.99+10%(註2) 2. ≥1年死亡率: 0.63+10%(註2)	透析時間<1年之死亡率	1.14	0.99	0.88	0.84	0.77	0.77	0.67	0.82	0.82
		透析時間≥1年之死亡率	0.64	0.65	0.60	0.59	0.64	0.68	0.62	0.63	0.62
瘻管重建率(每100人月)	0.48+10%(註2)	瘻管重建個案數	2,278	2,168	2,182	2,031	1,835	862		974	
		瘻管重建率	0.43	0.40	0.38	0.34	0.29	0.28		0.30	
脫離率(百分比)	1. 脫離率(I)-腎功能回復: 0.96%-10%(註2)	腎功能恢復人數	71	66	55	70	84	44		40	
		脫離率I--(腎功能回復)	1.18%	1.20%	0.63%	0.79%	0.93%	0.93%		0.92%	
	2. 脫離率(II)-腎移植: 0.33%-10%(註2)	腎移植人數	325	209	239	249	223	117		116	
		脫離率II--(腎移植)	0.61%	0.41%	0.12%	0.12%	0.11%	0.11%		0.10%	
B型肝炎表面抗原轉陽率			—	—	0.53%	0.27%	0.25%	0.09%		0.17%	
C型肝炎抗體轉陽率			—	—	1.32%	1.10%	0.72%	0.25%		0.50%	

資料來源：台灣腎臟醫學會。

註：1.人口學資料，除死亡個案數外，其餘項目之年資料皆採各年第4季資料。

2.於99年討論訂定積極性目標值。

(二)腹膜透析

指標項目	積極性目標值	監測項目	監測結果(年季)								
			95	96	97	98	99	99Q1	99Q2	99Q3	99Q4
人口學資料(註1)											
病患總數	--	人數	3,913	4,676	5,247	5,720	6,110	5,833	5,944	5,979	6,110
年齡(mean, ±SD)	--	平均值	50.44	51.32	52.08	52.71	52.85	52.70	52.84	52.81	52.85
		標準差	15.33	15.11	14.44	14.37	14.05	14.26	14.27	14.24	14.05
年齡≥65歲者	--	個案數	719	919	1,095	1,217	1,375	1,236	1,266	1,257	1,375
		百分比	18.37%	19.65%	20.87%	21.28%	22.50%	21.19%	21.30%	21.02%	22.50%
糖尿病腎病人數	--	個案數	707	925	1,202	1,404	1,560	1,462	1,506	1,532	1,560
		百分比	18.07%	19.78%	22.91%	24.55%	25.53%	25.06%	25.34%	25.62%	25.53%
死亡個案數	--	人數	238	274	323	341	371	81	98	88	104
專業醫療服務品質											
血清白蛋白(Albumin)	1. 受檢率≥90%	受檢率	95.98%	96.63%	96.90%	97.38%	98.07%	98.06%	98.15%	97.37%	98.22%
	2. 合格為<3.5 gm/dl (BCG) 或 <3.0gm/dl (BCP) 之百分比<40%	BCG平均值	3.75	3.76	3.76	3.76	3.76	3.76	3.77	3.74	3.80
		<3.5百分比	22.23%	20.73%	20.53%	20.95%	20.94%	21.34%	20.64%	21.59%	19.19%
		BCP平均值	3.40	3.37	3.41	3.45	3.23	3.33	3.27	3.24	3.26
3. 全國合格率應>75%	<3.0百分比	19.27%	19.68%	17.17%	18.41%	24.83%	19.95%	23.73%	21.48%	21.81%	
Weekly Kt/V	1. 受檢率≥90%	受檢率	100.00%	94.68%	96.49%	96.48%	97.04%	96.40%		97.65%	
	2. 合格為<1.7之百分比<20%	平均值	2.11	3.28	2.09	2.08	2.05	2.06		2.04	
	3. 全國合格率應>75%	<1.7百分比	15.13%	15.79%	14.59%	15.26%	15.41%	15.69%		15.17%	
Hct	1. 受檢率≥95%	受檢率	96.37%	97.05%	97.33%	97.77%	98.38%	98.37%	98.35%	97.76%	98.45%
	2. 合格為<24%之百分比<20%	平均值	29.14	30.33	30.43	30.68	30.73	30.65	31.01	30.99	30.80
	3. 全國合格率應>75%	<24%百分比	11.09%	8.98%	8.10%	7.10%	7.30%	7.60%	6.50%	6.80%	8.10%
住院率(每100人月)	4.83+10%(註2)	住院次數	2,346	2,588	2,677	2,842	2,895	1,438		1,457	
		住院率	5.52	5.24	4.64	4.49	4.22	4.29		4.16	
死亡率(每100人月)	1. <1年死亡率: 0.63+10%(註2)	透析時間<1年之死亡率	0.61	0.69	0.65	0.61	0.48	0.47	0.53	0.58	0.25
	2. ≥1年死亡率: 0.53+10%(註2)	透析時間≥1年之死亡率	0.55	0.51	0.53	0.52	0.57	0.50	0.59	0.49	0.66
腹膜炎發生率(每100人月)	1. 合格為<4次/100人月	腹膜炎發生數	797	918	932	1030	1074	592		482	
	2. 全國合格率應>80%	腹膜炎發生率	1.88	1.86	1.61	1.63	1.57	1.77		1.38	
脫離率(百分比)	1. 脫離率(I)-腎功能回復: 0.71%-10%(註2)	腎功能恢復人數	3	9	14	4	7	4		3	
		脫離率I--(腎功能回復)	0.35%	0.79%	0.99%	0.28%	0.53%	0.59%		0.47%	
	2. 脫離率(II)-腎移植: 1.38%-10%(註2)	腎移植人數	98	76	88	109	94	43		51	
		脫離率II--(腎移植)	2.45%	1.60%	0.44%	0.49%	0.39%	0.37%		0.42%	
B型肝炎表面抗原轉陽率			--	--	0.68%	0.30%	0.14%	0.04%		0.11%	
C型肝炎抗體轉陽率			--	--	0.59%	0.37%	0.39%	0.06%		0.34%	

資料來源:台灣腎臟醫學會。

註:1.人口學資料,除死亡個案數外,其餘項目之年資料皆採各年第4季資料。

2.於99年討論訂定積極性目標值。

六、民眾滿意度變化情形

單位: 元; %

指標項目	年月							
	95.07	95.12	96.07	96.12	97.06	97.12	99.6	
醫療服務品質滿意度	對院所整體醫療品質	92.8 (99.2)	90.4 (99.5)	90.0 (99.3)	90.1 (99.1)	86.7 (98.3)	89.6 (99.1)	95.0 (99.7)
	對院所治療的效果	90.4 (98.6)	88.1 (99.3)	87.2 (98.9)	87.8 (99.4)	84.7 (99.0)	86.3 (99.5)	95.2 (99.3)
	對醫師解說病情或衛教指導之認真程度	89.9 (99.2)	87.9 (99.3)	90.6 (99.7)	85.2 (99.4)	87.7 (99.0)	87.8 (99.5)	91.9 (99.7)
	對醫師看診及治療仔細程度	92.1 (98.7)	91.2 (99.5)	90.9 (99.2)	90.5 (98.9)	87.1 (99.3)	89.6 (99.6)	90.0 (95.9)
	對醫護人員服務態度	95.6 (98.9)	93.6 (99.5)	94.4 (99.6)	93.0 (99.1)	91.5 (99.1)	93.6 (99.3)	96.0 (99.7)
	對院所醫療設備	90.6 (98.4)	88.2 (98.9)	86.3 (98.7)	85.2 (99.2)	82.5 (97.6)	87.9 (99.1)	91.8 (99.9)
	對醫師看診及治療花費時間	86.3 (96.5)	85.3 (97.0)	81.5 (96.4)	84.5 (97.0)	81.8 (97.9)	85.0 (98.6)	84.1 (97.4)
	對院所環境衛生及舒適性	91.9 (98.2)	-	-	-	-	-	-
	對醫護人員說明及疾病指導	93.3 (98.7)	-	-	-	-	-	-
	醫師診療花費時間-血液透析(小時; 中位數、平均數)	(4.0; 4.1)	(4.0; 4.1)	(4.0; 4.1)	(4.0; 4.2)	(4.0; 4.1)	(4.0; 4.1)	(4.0; 4.0)
	平均每次開藥天數(天; 平均數)	13.0	11.0	12.0	13.0	13.3	16.9	19.0
	醫師有無說明病情較適合的洗腎模式(有)	-	77.4	80.1	73.4	81.0	81.3	82.5
	向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆	-	35.0	60.0	36.8	57.3	51.3	72.8
可近性	對就醫單程交通時間接受程度	93.7 (97.6)	94.8 (98.3)	94.9 (98.5)	93.8 (98.9)	91.6 (97.8)	93.1 (99.2)	92.1 (100.0)
	就醫單程交通時間(分; 中位數、平均數)	(20; 21.5)	(15; 20.7)	(15; 18.8)	(15; 20.4)	(15; 26.3)	(15; 20.3)	(15; 20.1)
	有就診醫療問題時, 知道諮詢及申訴管道的比例	-	17.5	21.0	25.4	23.6	16.5	28.3
付費情形	對就醫費用的看法(便宜與否)	-	47.8 (96.5)	42.0 (97.3)	35.5 (95.9)	31.8 (96.7)	34.0 (96.6)	57.0 (99.0)
	除掛號費平均每次自付費用(元; 平均值)	254	357	476	276	248	520	506
	除掛號費外有無自付其他費用(元)	3.8	3.8	2.9	4.4	5.4	3.7	4.7

註：1.百分比係指「非常滿意(或完全沒有問題或很便宜或很認真)」加上「滿意(或可以接受或便宜或認真)」占所有表示意見者百分比。

括弧中百分比係加上回答「普通(或還好可以接受)」者。本表數值已扣除未表示意見, 包括未回答及勾選不知道或沒有意見者。

2. 96.07抽樣方式與95.12(含)以前之調查不同, 改為醫療院所全查, 再請醫療院所提供整理願意接受調查之病患名單進行抽樣。

95.12(含)以前之調查: 先抽醫療院所, 再請抽中的醫療院所提供抽樣日之所有病患名單進行抽樣。

3. 98年未進行調查; 99.06以至醫療院所面談個案取代以往透過院所取得名單電訪模式。

拾、其他預算

一、其他預算及其支用情形

單位：百萬元；%

年	94			95			96			97			98			99		
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
預算數 ^{註1}	7,639	7,938	3.92%	8,410	5.95%	6,686	-20.5%	4,429	-33.8%	5,870	32.5%							
預算執行數	7,261	6,879	-5.26%	5,033	-26.84%	5,174	2.81%	3,119	-39.72%	3,705	18.79%							
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ^{註3}	438	448	2.1%	449	0.3%	434	-3.4%	425	-2.1%	433	1.9%							
非屬各總額部門之醫事服務機構及案件 ^{註3}	1,237	1,528	23.5%	1,739	13.8%	1,903	9.5%	2,155	13.2%	2,355	9.3%							
教學醫院醫療服務成本附加費用	4,717	4,646	-1.5%	(註5) 2,453	-47.2%	...	...	...	...	...	...	
鼓勵醫院部門提升醫療品質與用藥安全	...	...	...	...	...	2,429	...	...	...	...	...		
鼓勵健保IC卡登錄及上傳資料品質 ^{註7}	...	49	...	214	337.87%	230	7.36%	360	56.52%	302	-15.99%							
醫療照護試辦計畫 ^{註2}	...	422	...	408	-3.26%	69	-83.11%	82	18.84%	...	...					
推動促進醫療體系整合計畫 ^{註6}	...	...	...	0	...	0	...	0	...	433	...						
支應罕病、血友病(及愛滋病)藥費、慢性B型及C型肝炎試辦計畫、器官移植專款不足之預算 ^{註4}	510	31	...	0	...	0	...	0	...	0	...							
因應新增醫藥分業地區所增加之藥服費支出 ^{註6}	188	178	-5.32%	178	-0.27%	178	0.27%	178	0.00%	178	-0.27%							
第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款 ^{註2}	...	...	...	...	...	3,000	...	...	...	...	...		
西醫門診服務財務風險分攤保留款	131	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
配合感染症防治支付之醫療費用	40	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
增進偏遠地區醫療服務品質 ^{註6}	...	...	...	...	...	...	...	1	...	28	2700%						
全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護 ^{註6}	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3.8	...						

資料來源：中央健康保險局。

註：1. 其他預算採支出目標制，醫療服務以每點1元支付。92年至94年係協商年度增加額度，並未協商預算數，故表列預算數為推估值。

2. 本表之預算數及執行數不含自其他部門總額移列之費用(醫療照護試辦計畫、第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款)。

3. 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之一般醫療費用仍分別納入各總額部門。非屬各總額部門之案件別利用情形如下表。

4. 94年起，罕見疾病、血友病及愛滋病藥費於醫院總額內編列專款項目預算，不足者由其他預算支應；惟愛滋病藥費自95年起由公務預算支應；97年新增支應慢性B型及C型肝炎試辦計畫、器官移植專款不足。

5. 96年度教學醫院醫療服務成本附加費用原編列45億元，經公務預算挹注20億4,691萬6,000元後，健保局實際支付金額為24億5,308萬4,000元。

6. 因應新增醫藥分業地區所增加之藥服費支出：內含於其他預期政策改變項下；推動促進醫療體系整合計畫：於98年12月1日開始；增進偏遠地區醫療服務品質：於98年7月1日開始實施；全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護：於99年開始實施。

7. 因鼓勵健保IC卡登錄及上傳資料品質乙項，各年之剩餘款可留用。

二、非屬各總額部門之案件類別利用情形

年	94			95			96			97			98			99		
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
案件別件數(千件)																		
居家照護與護理之家	308.91	352.09	13.98%	393.82	11.85%	430.36	9.28%	467.51	8.63%	505.35	8.09%							
精神疾病社區復健	93.64	106.26	13.47%	118.73	11.74%	122.60	3.26%	130.28	6.26%	135.78	4.22%							
安寧居家療護	7.35	8.35	13.62%	9.22	10.40%	8.15	-11.56%	8.94	9.67%	10.44	16.81%							
醫療費用點數(百萬點)																		
居家照護與護理之家	799.4	935.2	16.99%	1,069.0	14.31%	1,188.7	11.20%	1,315.4	10.66%	1,437.2	9.26%							
精神疾病社區復健	480.1	573.5	19.45%	635.9	10.89%	690.0	8.51%	803.5	16.45%	869.8	8.25%							
安寧居家療護	32.6	34.9	6.87%	38.0	9.05%	36.3	-4.52%	43.6	20.08%	50.1	14.88%							

註：1. 居家照護與護理之家：案件分類代碼為'A1'居家照護、'A6'護理之家照護、'A7'安養、養護機構院民之居家照護者。

2. 精神疾病社區復健：案件分類代碼為'A2'者。

3. 安寧居家療護：案件分類代碼為'A5'者。

4. 點數=申請點數+部分負擔。