

2009
全民健康保險統計動向

行政院衛生署中央健康保險局編印

中華民國 100 年 10 月出版

前 言

全民健保的開辦可謂是近年來國家最重要的社會建設里程碑，亦是全國民眾受益面最廣、滿意度最高的公共投資財，更是促進國家進步、維繫社會安全、保障人民權益不可或缺的一環。是以全民健保從民國 84 年實施至今，雖歷經許多艱難但為了讓民眾方便就醫，落實就醫無障礙的全民有保時代，在行政院衛生署、中央健康保險局(以下簡稱本局)、醫界、產業界及社會大眾的共同努力下，不但全體國民都能獲得門診、住院、預防保健、居家照護及社區復健等完整的醫療照護，民眾的整體滿意度也持續維持在 8 成左右。惟創業艱難守成更難，因此，健保體制如何加強與改善，是時時刻刻必須面對的課題，方能在全體國人的期盼及鼓勵下，持續帶給大眾更優質的醫療服務與更健康的生活品質。

回顧全民健保 15 年走來，其規模漸趨完善，除了陸續在民眾就醫可近性、照顧弱勢民眾等層面展現績效外，亦將「因病而貧、因貧而無力就醫」的時代埋入歷史的灰燼中。惟面對國內人口逐漸邁向少子女、高齡化社會，民眾對醫療需求不斷攀升以及醫療科技的進步，使得醫療支出逐年成長，而全民健保從開辦至今，除前三年財務狀況呈現持平，之後數年都面臨到財務困窘的壓力，但顧及民眾負擔、經濟景氣低迷等因素，除全民健保保險費率僅於民國 91 年做微幅調整之外，本局亦陸續推出多項開源節流措施，包括爭取公益彩券盈餘分配、菸品健康福利捐之開徵、汽機車代位求償、中斷投保開單、投保金額查核、加大上下限之級距、提高軍公教按全薪投保之比率、實施醫院門診合理量、高科技醫療審查、藥價調整、違規查核追回費用及醫療審查核減等，惟仍難以維持財務平衡，是以推動二代健保因應健保財務困境成為未來健保永續經營最迫切的工作。

基於落實財務管控，本局繼實施牙醫門診、中醫門診與西醫基層總額支付制度之後，於 91 年 7 月實施醫院總額支付制度，屆此，已全面實施總額支付制度，並透過醫院自主管理計畫及醫院卓越計畫，與醫院建立夥伴關係，共同為達成醫療費用監控的目標而努力。於此同時，本局一方面要成為醫療界及民眾間的橋樑，協助醫病雙方的溝通，另一方面更要善盡醫療品質把關者的角色，讓民眾獲得妥適的醫療照護。

為增進各界對全民健保制度、承保、財務、醫療資源與醫療保健之投入產出等之瞭解，除自 84 年起每年編印「全民健康保險統計」乙冊，其主要以「表」顯示健保成果，數據纂詳。本書「全民健康保險統計動向」以「統計圖」呈現為主，附以統計表及文字敘述為輔，再佐以國內及國際數據之比較，並以圖像記錄時節變遷所留下之軌跡。另本書概分五大部分：壹、全民健康保險業務概況，貳、全民健康保險醫療服務概況，參、經社概況，肆、全民健保要聞，附錄、統計名詞與指標說明。

本書相較於 2007 年版本，除版面由 B5 改為 A4 外，各主題皆以一圖一表一分析來闡述，並加強分析稿之深度與廣度，其中醫療服務概況、醫療品質概況與民眾滿意度分析皆有較大幅度的改版，並新增二代健保大事紀與統計名詞與指標說明供各界參用。

本統計動向係由本局會計室統計科全體同仁共同討論，分別執筆，惟囿於時間與學驗之限制，如有不周之處，尚祈各界先進不吝賜教指正，無任企感。

凡 例

- 一、本統計動向所用期間稱「年」者為曆年，自1月1日至12月31日止；稱「年底」者指當年12月底。
- 二、全民健康保險係84年3月1日開辦，第一年係指84年3月1日至12月31日。
- 三、凡內容須加註釋者，均於各表下方註明。
- 四、部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。
- 五、本統計動向所用符號：“-”表示無數值，“0”表示有數值且數值不及半單位，負數為數字前加“-”，“...”表示資料涉及國防機密不予陳示或不詳；(p)係初步統計數，(r)係修正數。

目錄

前言	i
凡例	iii
目錄	iv
壹、全民健康保險業務概況	1
一、承保概況	3
(一) 歷年全民健康保險之保險對象概況	4
(二) 歷年保險對象按類目別之變動	5
(三) 保險對象醫療利用及費用之概況	6
(四) 全民健保被保險人平均投保金額之變動	7
(五) 全民健保投保金額與受雇員工薪資之變動	8
(六) 全民健保被保險人自付保費及眷口數之變動	9
二、財務概況	11
(一) 全民健康保險應收保險費概況	12
(二) 全民健康保險財務收入概況	13
(三) 全民健保保險收支及安全準備提列	14
三、醫事機構概況	15
(一) 特約醫事機構家數	16
(二) 特約醫事機構密度	17
(三) 特約醫事機構病床數	18
(四) 特約醫事機構病床密度	19
(五) 主要國家每萬人口病床數之比較	20
(六) 主要國家占床率之比較	21
(七) 醫療部門資本形成	22
(八) 查核特約醫事服務機構違規案件統計	23
四、醫療利用概況	25
(一) 門診醫療利用概況	26
1. 門診件數統計	26
2. 門診醫療費用統計	27
3. 門診醫療費用申報概況統計	28

4.門診醫療費用明細按性別年齡別分	29
5.西醫門診醫療利用統計	30
6.牙醫門診醫療利用統計	31
7.中醫門診醫療利用統計	32
8.疾病別門診利用概況	33
(二) 住院醫療利用概況	34
1.住院件數統計	34
2.住院醫療費用統計	35
3.住院醫療費用申報概況統計	36
4.住院醫療費用核付概況統計	37
5.住院醫療費用明細按性別年齡別分	38
6.疾病別住院利用概況	39
(三) 重大傷病概況	40
1.重大傷病—門診	40
2.重大傷病—住院	41
(四) 藥品概況	42
1.全民健保門住診藥品占醫療費用之變動	42
2.藥品支出占 GDP 及 NHE 之國際比較	43
(五) 全民健保門住診醫療費用明細概況	44
(六) 全民健保門住診部分負擔狀況	45
(七) 自墊醫療費用核退狀況	46
(八) 疾病別分析	47
(九) 總額支付制度點值概況	48
(十) 核減率統計	49
貳、全民健康保險醫療服務概況	51
一、醫療服務品質	53
(一) 西醫基層院所醫療品質參考指標	54
(二) 西醫醫院醫療品質參考指標	55
(三) 中醫醫療品質參考指標	56
(四) 牙醫醫療品質參考指標	57

(五) 門診透析品質參考指標	58
(六) 呼吸器監控參考指標	59
(七) 門診同院所不同處方重複給藥參考指標	60
二、民眾滿意度	61
(一) 全民健保西醫基層醫療服務品質滿意度	62
(二) 全民健保西醫醫院醫療服務品質滿意度	63
(三) 全民健保中醫醫療服務品質滿意度	64
(四) 全民健保牙醫醫療服務品質滿意度	65
(五) 全民健保門診透析醫療服務品質滿意度	66
參、經社指標	67
(一) 主要經社指標	69
(二) 人口概況	70
(三) 人口成長趨勢	71
(四) 0 歲平均餘命	72
(五) 主要國家人口老化概況	73
(六) 死因別變動與標準化死亡率	74
(七) 國民醫療保健支出(NHE)與國內生產毛額(GDP)	75
(八) 主要國家每人 NHE 及 NHE 占 GDP 比例	76
(九) 家庭醫療保健消費概況	77
(十) 高低所得家庭健保受益概況	78
肆、全民健保要聞	79
(一) 98 年全民健保大事紀要	81
(二) 99 年全民健保大事紀要	82
(三) 二代健保修法大事紀要	83
(四) 二代健保修法之重點與效益	84
附錄	87
(一) 統計名詞定義	89
(二) 醫療服務指標定義	94

壹、全民健康保險業務概況

一、承保概況

二、財務概況

三、醫事機構概況

四、醫療利用概況

一、承保概況

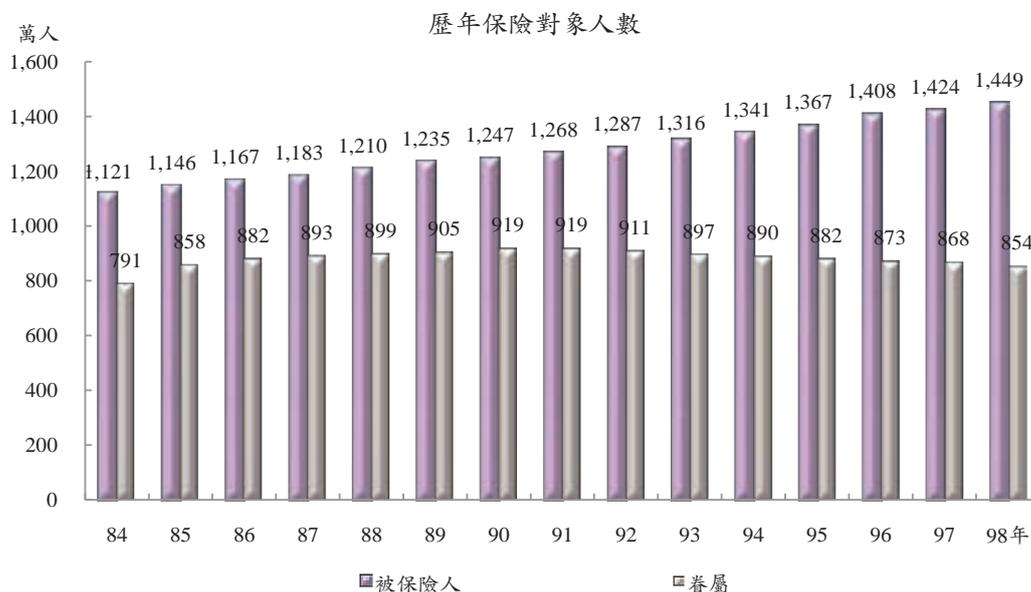
佐理員 吳忻燕

Tel: (02)27065866 Ext: 2134

Email: a110537@nhi.gov.tw

(一) 歷年全民健康保險之保險對象概況

98 年平均眷口數為 0.6 人。



保險對象變動狀況－89年與98年

單位：萬人、%

		89年	占率	平均眷口數	98年	占率	平均眷口數
總計	保險對象	2,140	100.0		2,303	100.0	
	被保險人	1,235		0.7	1,449		0.6
	眷屬	905			854		
第一類	保險對象	1,147	53.6		1,195	51.9	
	被保險人	643		0.8	720		0.7
	眷屬	504			475		
第二類	保險對象	375	17.5		400	17.4	
	被保險人	210		0.8	253		0.6
	眷屬	165			147		
第三類	保險對象	330	15.4		292	12.7	
	被保險人	203		0.6	185		0.4
	眷屬	127			107		
第四類	保險對象	7	0.3		16	0.7	
	被保險人	3			16		
	眷屬	4			-		
第五類	保險對象	15	0.7		25	1.1	
	被保險人	15			25		
	眷屬	-			-		
第六類	保險對象	267	12.5		373	16.2	
	被保險人	161			249		
	眷屬	106			124		

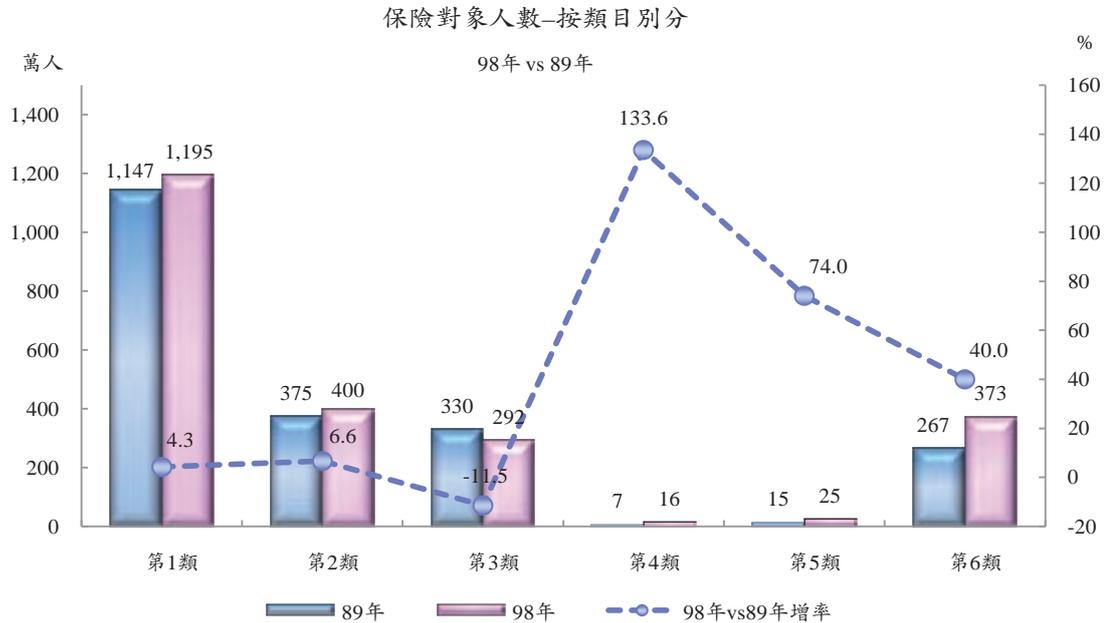
隨著生育率的急遽下降，自然人口增加緩慢，眷屬人數呈緩降現象，民國 98 年底全民健保保險對象人數計 2,303 萬人，其中被保險人 1,449 萬人，眷屬 854 萬人；若與 89 年相較，第 1 類保險對象占率減少 1.7 個百分點，第 2 類保險對象占率減少 0.1 個百分點，第 3 類保險對象占率減少 2.7 個百分點減幅最大，第 6 類則增加 3.8 個百分點。

第 5 與第 6 類保險對象人數分別由 89 年之 15 萬人、267 萬人增至 98 年之 25 萬人、373 萬人，10 年間增加率分別為 66.7% 及 39.7%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(二) 歷年保險對象按類目別之變動

第 1、2、3 類保險對象占率逐年下降，第 5、6 類占率則呈增加趨勢。



歷年保險對象人數—按保險對象類別分

單位：萬人、%

類目	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年
保險對象	1,912	2,004	2,049	2,076	2,109	2,140	2,165	2,187	2,198	2,213	2,231	2,248	2,280	2,292	2,303
第1類	1,044	1,068	1,091	1,104	1,124	1,147	1,145	1,146	1,163	1,178	1,180	1,192	1,199	1,193	1,195
第2類	403	399	391	385	380	375	377	377	371	368	374	375	378	388	400
第3類	300	315	323	327	330	330	333	333	328	321	314	309	304	299	292
第4類	7	8	8	8	7	7	...	...	...	...	...	...	17	16	16
第5類	11	11	11	12	13	15	15	17	19	20	21	22	22	23	25
第6類	148	203	226	240	256	267	295	315	318	326	342	351	360	373	373
結構比															
第1類	54.6	53.3	53.3	53.2	53.3	53.6	52.9	52.4	52.9	53.2	52.9	53.0	52.6	52.1	51.9
第2類	21.1	19.9	19.1	18.6	18.0	17.5	17.4	17.2	16.9	16.6	16.8	16.7	16.6	16.9	17.4
第3類	15.7	15.7	15.7	15.7	15.6	15.4	15.4	15.2	14.9	14.5	14.1	13.7	13.3	13.1	12.7
第4類	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	...	...	...	...	...	...	0.8	0.7	0.7
第5類	0.6	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.1
第6類	7.7	10.1	11.0	11.5	12.1	12.5	13.6	14.4	14.5	14.7	15.3	15.6	15.8	16.3	16.2

附註：90年2月至95年軍人納入全民健保體系後，為顧及國防機密資訊，第4類保險對象以「...」顯示。

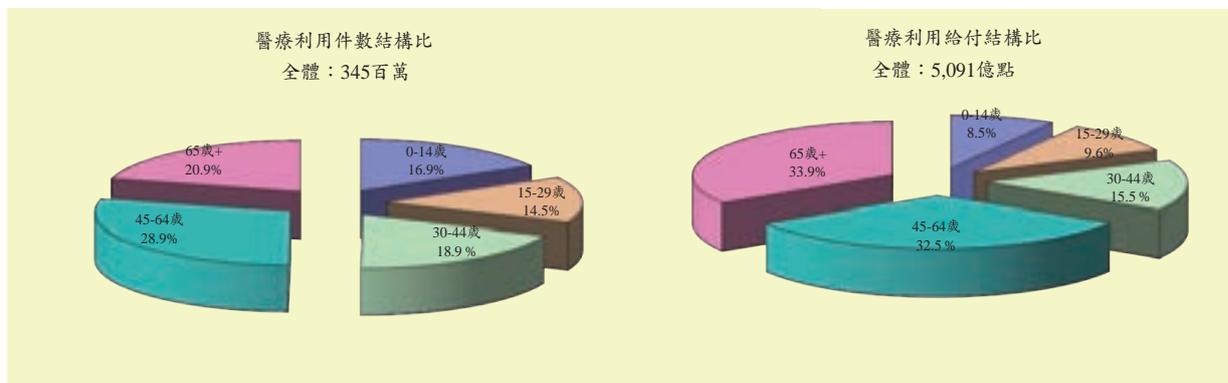
歷年保險對象人數皆以第 1 類人數所占比率最高，民國 98 年約為總保險對象人數之 51.9%；其次為第 2 類，約為總保險對象人數之 17.4%，再次為第 6 類保險對象，約為總保險對象人數之 16.2%，之後依序為第 3 類保險對象人數約占 12.7%、第 5 類保險對象人數約占 1.1%，以第 4 類保險對象人數約占 0.7%最低；自 93 年起第 6 類保險對象人數已超第 3 類保險對象。

第 2 類保險對象人數比率呈逐年下降趨勢，第 6 類保險對象人數比率則呈現逐年遞升之勢，第 3、5 類保險對象人數結構比則持平。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(三) 保險對象醫療利用及費用之概況

65 歲以上保險對象約占 1 成，其醫療給付占全體之 33.9%。



		人數			件數			給付		
		合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女
實際數	全體	2,303	1,147	1,156	345	156	190	5,091	2,561	2,530
	0-14歲	370	193	177	58	31	27	434	242	192
	15-29歲	523	264	260	50	20	29	490	222	267
	30-44歲	572	280	291	65	26	39	790	371	419
	45-64歲	594	293	301	100	43	57	1,653	838	815
	65歲以上	243	117	126	72	34	38	1,724	887	837
占率	全體	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0-14歲	16.1	16.9	15.3	16.9	20.2	14.1	8.5	9.5	7.6
	15-29歲	22.7	23.0	22.5	14.5	13.2	15.5	9.6	8.7	10.6
	30-44歲	24.8	24.4	25.2	18.9	16.7	20.7	15.5	14.5	16.6
	45-64歲	25.8	25.6	26.1	28.9	27.8	29.8	32.5	32.7	32.2
	65歲以上	10.5	10.2	10.9	20.9	22.2	19.8	33.9	34.6	33.1

附註：醫療費用=申請費用+部分負擔

98 年底全民健保保險對象人數達 2,303 萬人，按年齡組區分，45-64 歲 594 萬人、30-44 歲 572 萬人及 15-29 歲 523 萬人屬人數較多之年齡組別；若按性別分，男性以 45-64 歲 293 萬人最多，女性以 45-64 歲 301 萬人最多，其占率分別為 25.6% 與 26.1%。

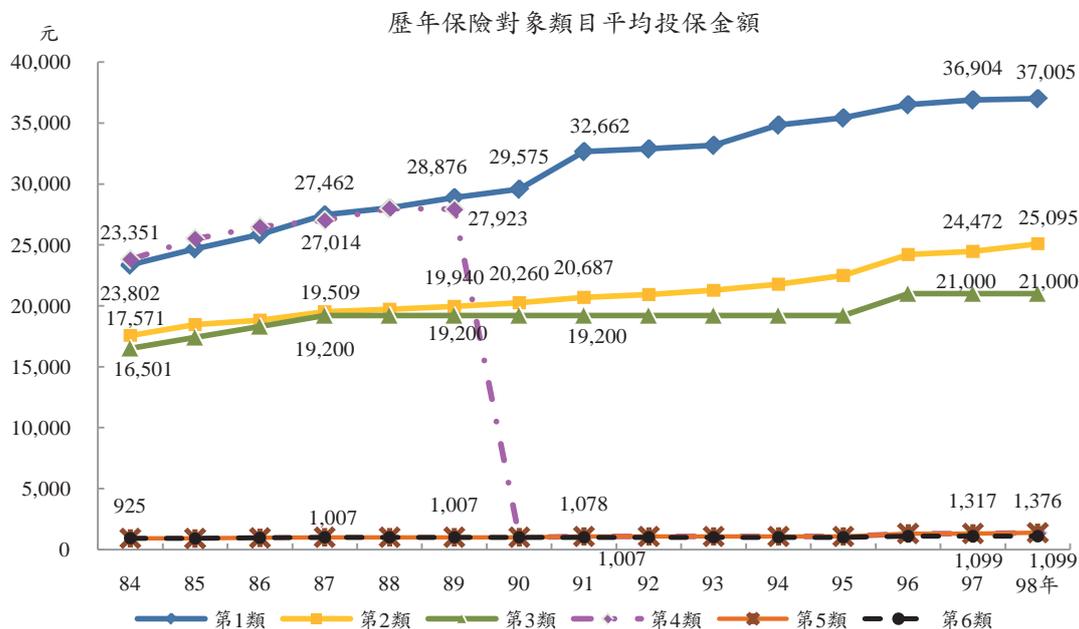
98 年醫療利用件數計 345 百萬件，以 45-64 歲 100 百萬件占率 28.9% 最多，15-29 歲 50 萬件占率 14.5% 最少；若按性別分，男性以 45-64 歲 43 萬件占率 27.8% 最多，15-29 歲 20 萬占率 13.2% 最少，女性則以 45-64 歲 57 萬件占率 29.8% 最多，0-14 歲 27 萬占率 14.1% 最少。

98 年醫療費用計 5,091 億點，以 65 歲以上 1,724 億點占率 3 成 4 最多，0-14 歲以上 434 億點約占 1 成最少；若按性別分，男性以 65 歲以上 887 億點占率 3 成 5 最多，15-29 歲 222 億點約占 1 成最少，女性以 65 歲以上 837 億點占率 3 成 3 最多，0-14 歲 192 億點約占 1 成最少。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(四) 全民健保被保險人平均投保金額之變動

被保險人平均投保金額呈上升趨勢。



	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年
總平均	20,691	21,877	22,879	24,184	24,619	25,245	25,693	27,671	27,974	28,329	29,497	30,066	31,427	31,672	31,847
第1類	23,351	24,684	25,866	27,462	28,026	28,876	29,575	32,662	32,881	33,172	34,841	35,423	36,507	36,904	37,005
第2類	17,571	18,467	18,815	19,509	19,721	19,940	20,260	20,687	20,917	21,271	21,763	22,494	24,203	24,472	25,095
第3類	16,501	17,400	18,300	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	21,000	21,000	21,000
第4類	23,802	25,506	26,485	27,014	27,995	27,923	1,007	1,078	1,078	1,078	1,078	1,078	1,317	1,317	1,376
第5類	925	910	960	1,007	1,007	1,007	1,007	1,078	1,078	1,078	1,078	1,078	1,317	1,317	1,376
第6類	925	910	960	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	1,099	1,099	1,099

附註：90至94年第4、5、6類為平均保險費。

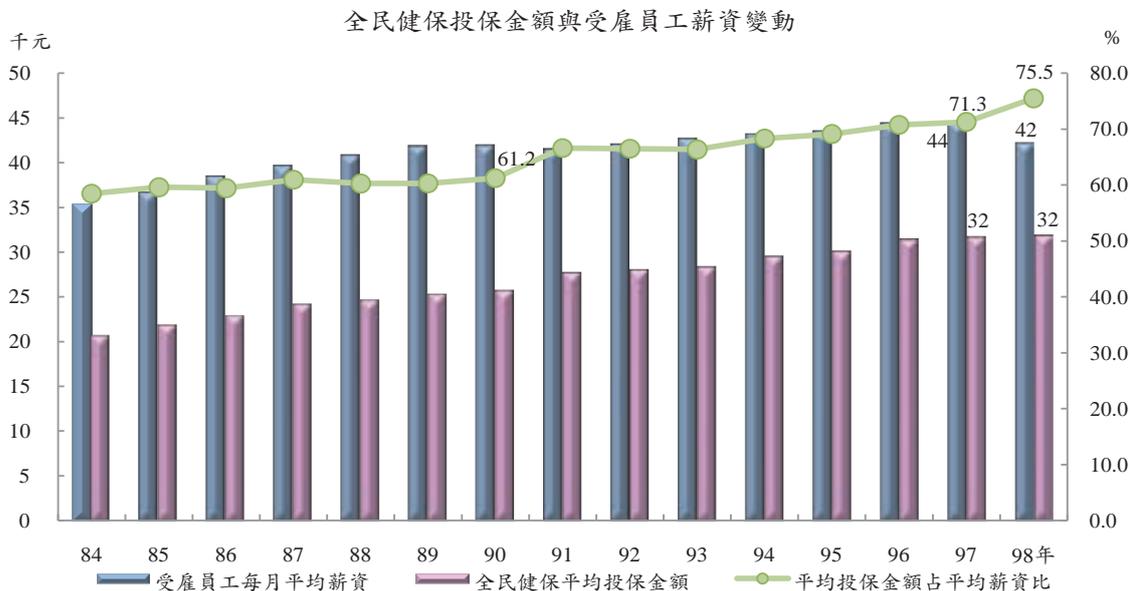
民國98年總平均投保金額為31,847元，以第1類37,005元最高，其次為第2類25,095元，再其次為第3類21,000元，第4、5類則為1,376元，第6類1,099元最低。

歷年平均投保金額以第1類最高，次為第2類及第3類，第3類被保險人投保金額係以第1類第2、3目及第2類所定被保險人平均投保金額計算，其與第1、2類平均投保金額相同，隨平均薪資之上漲逐年提高。若以增加率觀之，第1、2及3類平均投保金額於87年以前（除86年第2類平均投保金額），增幅約4%~6%，87年以後，增幅趨緩約1%~3%，惟91年因公務人員調整為全薪之8成計算保費，增幅10.44%較高；第4類被保險人原以薪資所得為投保金額，90年1月修改被保險人資格（主為服義務役者及服替代役之役齡男子）後，自90年2月起，與第5、6類相同，以精算結果之全體保險對象每人平均保險費為其保險費，96年以後第4、5類被保險人保險費調為1,317元，第6類則調為1,099元。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(五) 全民健保投保金額與受雇員工薪資之變動

平均投保金額呈上漲趨勢，受雇員工薪資則呈緩降。



全民健保被保險人平均投保金額															
	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年
平均投保金額	20,691	21,877	22,879	24,184	24,619	25,245	25,693	27,671	27,974	28,329	29,497	30,066	31,427	31,672	31,847
指數(90年=100)	80.5	85.1	89.0	94.1	95.8	98.3	100.0	107.7	108.9	110.3	114.8	117.0	122.3	123.3	124.0

工業及服務業受雇員工每人每月平均薪資															
	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年
平均薪資	35,389	36,699	38,489	39,673	40,842	41,861	41,960	41,530	42,065	42,685	43,163	43,493	44,414	44,424	42,176
指數(90年=100)	84.3	87.5	91.7	94.5	97.3	99.8	100.0	99.0	100.3	101.7	102.9	103.7	105.8	105.9	100.5

附註：指數係表示多種同類現象一般水準並以某一時期為基準的百分數。

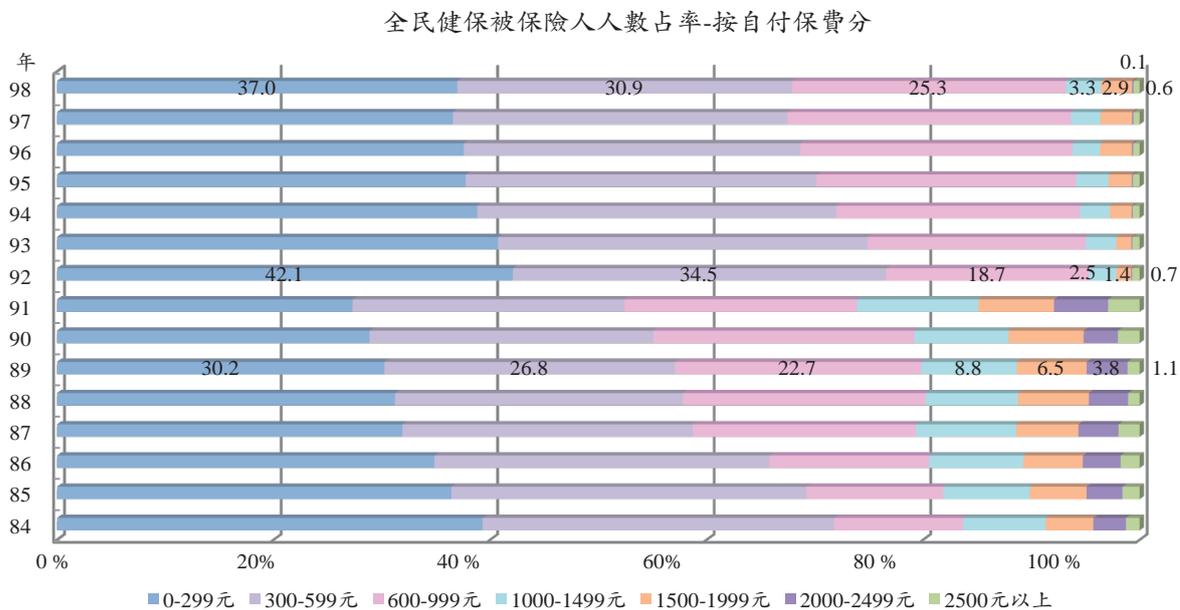
受98年全球金融風暴影響，工業及服務業受雇員工每人每月平均薪資降為42,176元，而全民健康保險（第1類至第3類）被保險人平均投保金額為31,847元，平均投保金額占平均薪資七成六；若與89年相較，平均投保金額增幅26.2%，較平均薪資之0.8%高出25.4個百分點；觀察二者歷年變動，自90年以後平均投保金額指數均較每月平均薪資指數高。

儘管工業及服務業受雇員工每人每月平均薪資指數由90年100.0微降至91年99.0，但91年因公務人員調整為全薪之八成計算保費，被保險人平均投保金額成長率增加7.7%，於96年8月起，則改以薪資總額90.7%計算，使被保險人平均投保金額成長率增加至123.3%，並自98年10月起，調整以薪資總額93.5%計算。

資料來源：行政院主計處「薪資與生產力統計結果」、行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(六) 全民健保被保險人自付保費及眷口數之變動

被保險人眷口數以「0人」最多，約占6成6，每月自付保費999元以下者，約占全體9成。



被保險人人數-按每月自付保費分																
單位：千人																
自付保費	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	
0-299元	4,407	4,175	4,069	3,774	3,777	3,734	3,600	3,461	5,423	5,362	5,206	5,159	5,290	5,206	5,356	
300-599元	3,641	3,756	3,616	3,175	3,214	3,313	3,268	3,187	4,440	4,489	4,447	4,429	4,376	4,402	4,480	
600-999元	1,337	1,453	1,721	2,434	2,716	2,808	3,005	2,724	2,414	2,654	3,018	3,279	3,539	3,726	3,664	
1000-1499元	854	917	1,015	1,099	1,032	1,089	1,084	1,425	325	373	370	412	358	388	472	
1500-1999元	495	600	642	680	792	799	866	884	177	185	272	292	414	417	415	
2000-2499元	337	381	407	438	439	466	394	632	11	12	13	15	18	19	19	
2500元以上	142	181	205	230	128	138	250	370	90	88	83	82	82	80	81	
總計	11,213	11,464	11,674	11,831	12,098	12,347	12,466	12,684	12,879	13,163	13,410	13,668	14,077	14,238	14,487	

被保險人人數-按眷口數分																
被保險人眷口數	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	
0人	7,559	7,522	7,567	7,672	7,866	8,055	8,097	8,284	8,501	8,786	9,004	9,247	9,637	9,755	10,004	
1人	1,207	1,299	1,415	1,419	1,488	1,544	1,594	1,635	1,632	1,683	1,743	1,796	1,854	1,927	1,981	
2人	1,193	1,263	1,289	1,325	1,340	1,356	1,374	1,387	1,401	1,403	1,416	1,424	1,431	1,446	1,452	
3人	832	912	931	945	934	916	911	887	863	831	801	771	742	707	668	
4人	316	352	358	359	358	359	367	365	358	342	330	317	305	296	281	
5人	82	89	88	86	88	92	98	100	100	97	95	92	89	88	84	
6人以上	24	26	26	25	24	24	25	25	24	23	22	21	19	19	17	
總計	11,213	11,464	11,674	11,831	12,098	12,347	12,466	12,684	12,879	13,163	13,410	13,668	14,077	14,238	14,487	

歷年被保險人人數皆以每月 0-299 元保險費之人數最多，其次為自付 300-599 元及 600-999 元，三者合計占總被保險人人數約九成；自 91 年 9 月起，保險費率從百分之 4.25 調整至百分之 4.55，使 92 年自付保費比率呈現上升現象，而自付保費 600-999 元之結構比由 84 年 12.0% 上升至 98 年的 25.3%，呈逐年增加之趨勢。

被保險人人數按眷口數分，眷口數 0 人、1 人及 2 人之被保險人人數隨總被保險人人數之增加而逐年上升，眷口數 3 人(含)以上之被保險人數比率有逐年下降之趨勢，此現象和目前國內之出生率下降應有很大之關係。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

二、財務概況

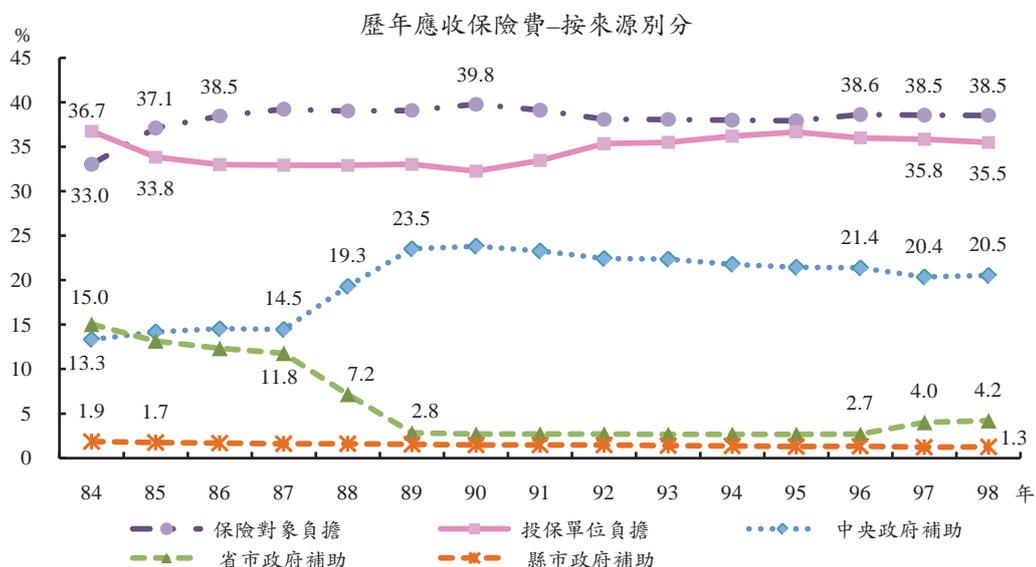
專員 陳文菁

Tel: (02)27065866 Ext:2131

Email: a110646@nhi.gov.tw

(一) 全民健康保險應收保險費概況

98年全民健保應收保險費，保險對象占3成9，投保單位占3成5，政府補助占2成6。



	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	
總計	1,984	2,361	2,440	2,588	2,697	2,877	2,901	3,026	3,303	3,431	3,552	3,676	3,700	3,840	3,852	
保險對象負擔	655	876	938	1,015	1,052	1,125	1,154	1,183	1,258	1,307	1,349	1,394	1,429	1,480	1,484	
投保單位負擔	729	799	805	852	887	950	936	1,012	1,167	1,218	1,285	1,348	1,332	1,376	1,367	
中央政府補助	265	335	355	374	520	677	691	704	741	767	774	788	791	782	790	
省市市政府補助	298	311	301	305	193	82	78	82	90	92	95	98	100	154	162	
縣市政府補助	37	41	41	42	44	44	43	44	48	48	48	48	49	47	49	
結構比																
保險對象負擔	33.0	37.1	38.5	39.2	39.0	39.1	39.8	39.1	38.1	38.1	38.0	37.9	38.6	38.5	38.5	
投保單位負擔	36.7	33.8	33.0	32.9	32.9	33.0	32.3	33.5	35.3	35.5	36.2	36.7	36.0	35.8	35.5	
中央政府補助	13.3	14.2	14.5	14.5	19.3	23.5	23.8	23.3	22.4	22.4	21.8	21.4	21.4	20.4	20.5	
省市市政府補助	15.0	13.2	12.3	11.8	7.2	2.8	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	4.0	4.2	
縣市政府補助	1.9	1.7	1.7	1.6	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	1.3	1.3	1.2	1.3	

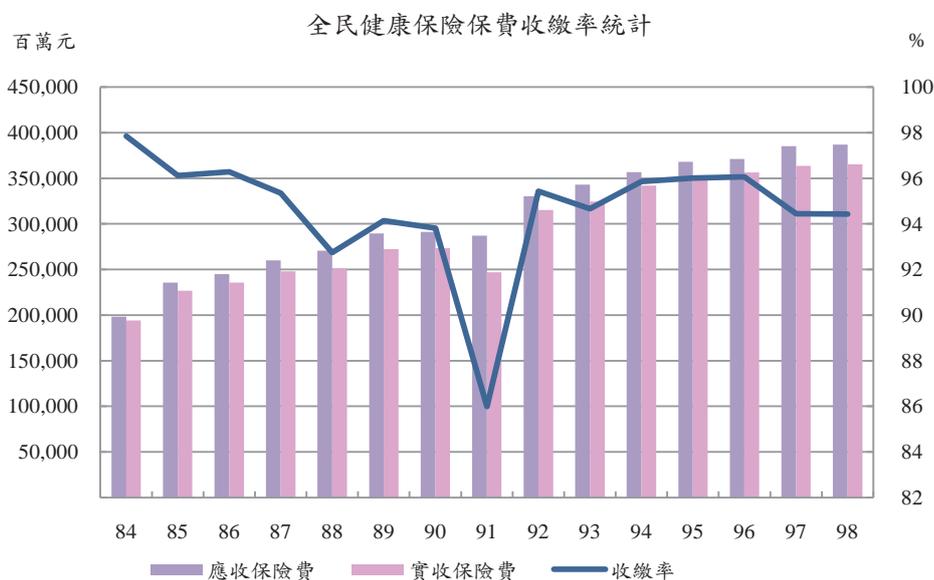
保險費收入為全民健保之主要財源，由被保險人、投保單位及各級政府共同負擔。歷年保險對象及投保單位負擔保險費比例呈微幅上升趨勢，保險對象負擔比例略高於投保單位負擔比例。政府補助部分，台灣省政府因組織調整，原負擔之補助自88年7月起轉由中央政府負擔，88年及89年中央政府補助及省市市政府補助比例因而呈現較大起伏現象；臺北縣政府自97年起比照直轄市，原縣市政府補助改列省市市政府補助。

98年全民健保應收保險費3,852億元，較上年增加0.31%，近10年平均年增率3.6%，其中保險對象保險費1,484億元(占38.5%)，投保單位保險費1,367億元(占35.5%)，政府補助保險費1,001億元(占26.0%)。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(二) 全民健康保險財務收入概況

98 年被保險人暨投保單位負擔保險費收繳率 9 成 7，政府補助收繳率 8 成 6。



年\項目	總計			政府補助			被保險人暨投保單位		
	應收保險費	實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率
84	198,376	194,105	97.8	59,984	59,889	99.8	138,392	134,216	97.0
85	235,738	226,601	96.1	69,884	65,362	93.5	165,854	161,238	97.2
86	244,867	235,762	96.3	72,257	67,735	93.7	172,610	168,027	97.3
87	260,165	248,079	95.4	75,197	68,022	90.5	184,968	180,057	97.4
88	270,758	251,127	92.8	79,328	65,843	83.0	191,430	185,284	96.8
89	289,443	272,521	94.2	84,660	76,575	90.5	204,783	195,946	95.7
90	291,336	273,315	93.8	85,362	76,225	89.3	205,973	197,090	95.7
91	287,185	246,959	86.0	87,432	69,627	79.6	199,753	177,332	88.8
92	330,466	315,358	95.4	87,704	80,477	91.8	242,762	234,880	96.8
93	342,875	324,610	94.7	90,073	81,536	90.5	252,802	243,074	96.2
94	356,696	341,916	95.9	92,516	86,315	93.3	264,180	255,601	96.8
95	368,106	353,416	96.0	93,288	86,801	93.0	274,817	266,615	97.0
96	371,195	356,589	96.1	94,446	87,408	92.5	276,749	269,181	97.3
97	385,117	363,737	94.4	98,355	84,218	85.6	286,762	279,519	97.5
98	386,822	365,283	94.4	100,033	85,864	85.8	286,789	279,419	97.4

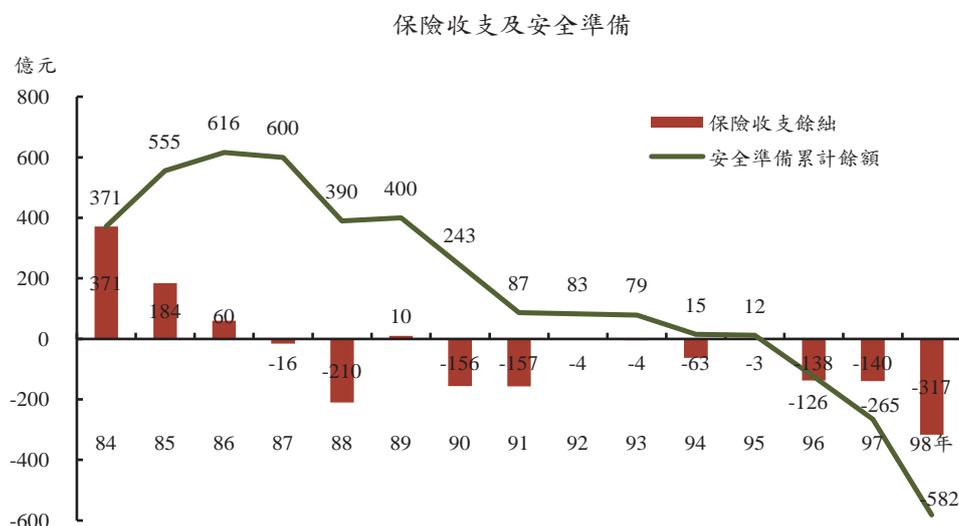
歷年全民健保保險費收繳率，政府補助款均低於被保險人暨投保單位負擔，其中臺北市政府因非設籍該市住民健保補助款負擔沈重，排擠相關財政支出、高雄市政府因財政困窘及台北縣政府自 97 年準用直轄市，相關法定補助支出增加等原因，衍生滯欠健保費補助款，經各級政府相關單位共同努力，三直轄市政府已分別提出分年還款計畫。

98 年全民健保實收保險費 3,653 億元，較上年減少 0.5%，近 10 年平均年增率 3.2%，呈穩定上升趨勢。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(三) 全民健保保險收支及安全準備提列

截至 98 年底安全準備累計餘額短絀 582 億元。



年	保險收入[1]		保險成本[2]		保險收支餘絀 [1]-[2]	安全準備 累計餘額
		年增率		年增率		
84/3~12月	1,940	-	1,568	-	371	371
85	2,413	-	2,229	-	184	555
86	2,436	0.96	2,376	6.58	60	616
87	2,605	6.91	2,620	10.28	-16	600
88	2,649	1.69	2,859	9.10	-210	390
89	2,852	7.65	2,842	-0.59	10	400
90	2,861	0.34	3,018	6.19	-156	243
91	3,076	7.50	3,233	7.12	-157	87
92	3,368	9.48	3,371	4.29	-4	83
93	3,522	4.60	3,527	4.61	-4	78
94	3,611	2.51	3,674	4.18	-63	15
95	3,819	5.76	3,822	4.02	-3	12
96	3,874	1.44	4,011	4.95	-138	-126
97	4,020	3.77	4,159	3.68	-140	-265
98	4,031	0.28	4,348	4.53	-317	-582

附註：本表係權責基礎之審定決算數。
 保險收入 = 保險費 + 滯納金 + 資金運用淨收入 + 公益彩券盈餘及菸品健康捐分配數 + 其他淨收入 - 呆帳提存數 - 利息費用。
 保險成本 = 醫療費用 + 其他金融保險成本。

依全民健康保險法規定，全民健康保險為平衡保險財務，應提列安全準備，年度收支發生短絀時，應由安全準備先行填補。安全準備總額，以相當於最近精算一個月至三個月之保險給付支出為原則。

歷年保險收入呈上升趨勢，85 年至 98 年平均年增率 4.03%；91 年及 92 年因保險費率調整（由 4.25% 調整為 4.55%）及公教人員改以全薪投保，年增率高於其他年度。保險支出於實施總額支付制度後，年增率均低於 5%，85 年至 98 年平均年增率 5.27%。保險財務自 87 年起發生短絀，缺口呈日益擴大現象，90 年底，安全準備累計餘額已低於法規規定之一個月醫療費用總額，96 年底，累計餘額首度呈負數，至 98 年底，安全準備累計尚待填補之短絀數達 582 億元。

資料來源：中央健康保險局附屬單位決算（審定決算）。

三、醫事機構概況

佐理員 吳忻燕

Tel: (02)27065866 Ext: 2134

Email: a110537@nhi.gov.tw

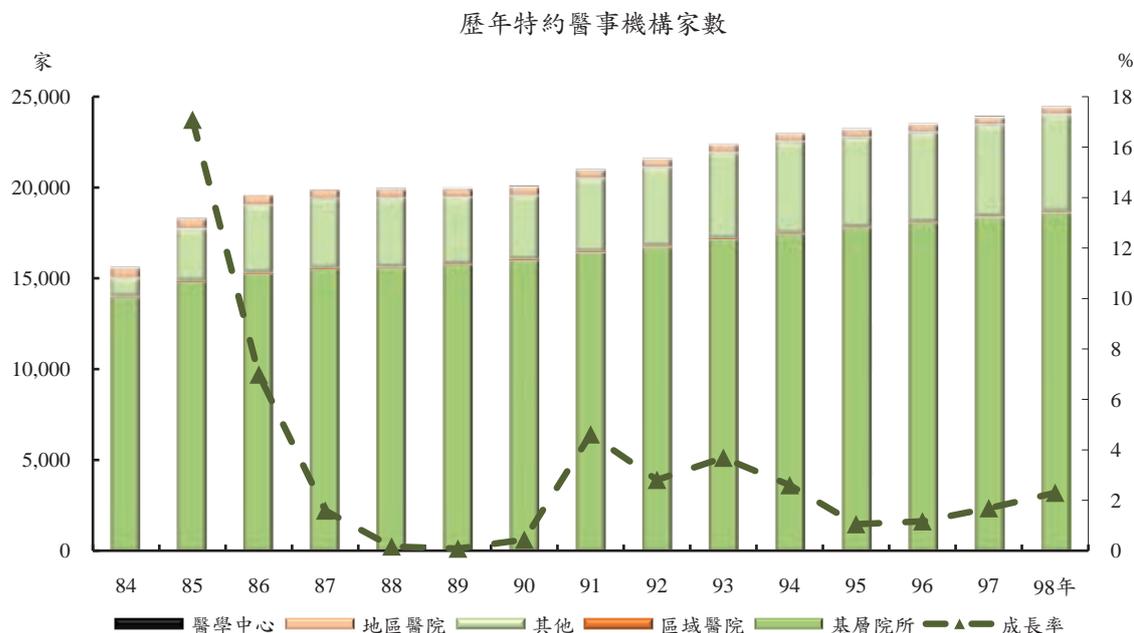
專員 陳文菁

Tel: (02)27065866 Ext: 2131

Email: a110646@nhi.gov.tw

(一) 特約醫事機構家數

地區醫院逐年減少，基層院所及其他醫事服務機構呈現逐年增加現象。



歷年特約醫事機構家數

單位：家，%

年	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	其他	成長率
84	15,662	13	48	568	13,970	1,063	...
85	18,338	13	52	544	14,820	2,909	17.1
86	19,619	14	56	534	15,264	3,751	7.0
87	19,932	17	61	496	15,520	3,838	1.6
88	19,966	18	63	503	15,585	3,797	0.2
89	19,983	22	71	484	15,755	3,651	0.1
90	20,071	23	74	468	15,993	3,513	0.4
91	20,997	23	80	450	16,405	4,039	4.6
92	21,587	23	80	437	16,719	4,328	2.8
93	22,383	24	80	427	17,125	4,727	3.7
94	22,965	21	73	417	17,420	5,034	2.6
95	23,207	24	70	414	17,781	4,918	1.1
96	23,478	23	72	397	18,048	4,938	1.2
97	23,874	23	77	383	18,346	5,045	1.7
98	24,423	23	78	385	18,591	5,346	2.3

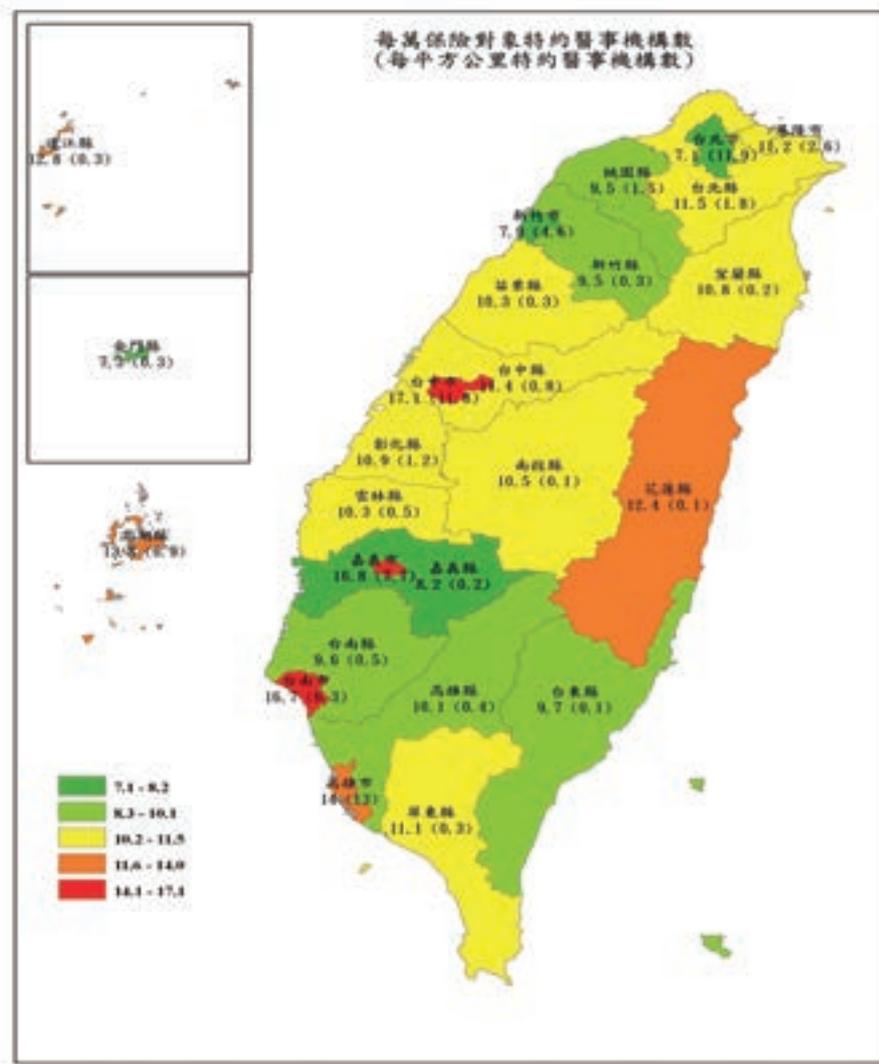
為使民眾獲得完善的醫療服務，截至 98 年底特約醫事機構家數合計為 24,423 家與 84 年比增加 8,761 家或 56.0%，其中醫學中心增加 10 家，區域醫院增加 30 家，地區醫院減少 183 家，基層院所增加 4,621 家，其他醫事服務機構增加 4,283 家；與 89 年底比增加 4,440 家或 22.2%，其中醫學中心增加 1 家，區域醫院增加 7 家，地區醫院減少 99 家，基層院所增加 2,836 家，其他醫事服務機構增加 1,695 家

98 年底特約醫事機構成長率較上年成長 2.3%，較 89 年成長 22.2%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(二) 特約醫事機構密度

每萬保險對象及每平方公里特約醫事機構數均逐年上升。



特約醫事機構病床密度

單位：床

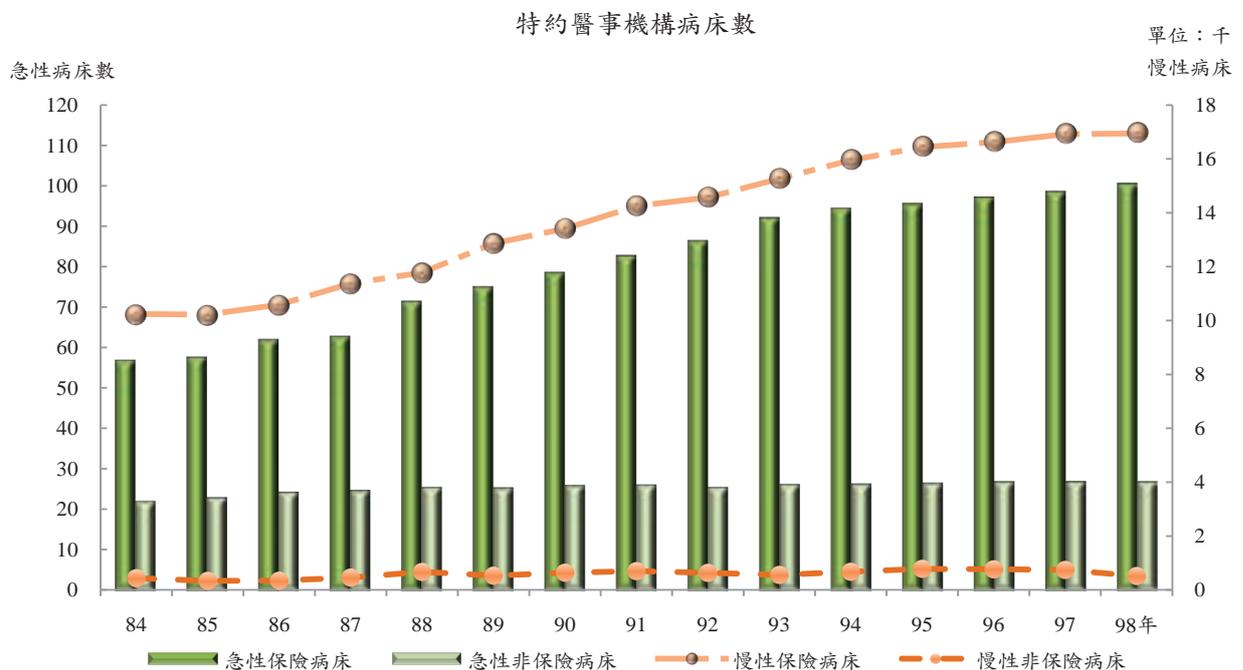
	特約醫事機構 病床數	每萬保險對象 特約醫事機構病床數	每平方公里 特約醫事機構病床數
87年	104,489	50.3	2.9
89年	113,821	53.2	3.1
90年	118,579	54.8	3.3
91年	123,732	56.6	3.4
98年	144,794	62.9	4.0

醫療資源的分佈均衡與否攸關民眾的健康水準，故全民健保主要目標之一為「提昇醫療品質、促進國民健康」，98年底每萬保險對象所當特約醫事機構數為 10.6 家，以臺北分局 9.1 家最低，每平方公里特約醫事機構為 0.7 家，以東區分局 0.1 家最低。

資料來源：內政部「內政統計月報」、行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(三) 特約醫事機構病床數

急、慢性病床數均呈逐年增加趨勢。



特約醫療院所病床數

單位：床、%

年	病床總計	保險病床總計	非保險病床總計	急性病床									慢性病床			
				合計	一般病床	精神病床	加護病床	燒傷病床	洗腎治療床	嬰兒床	急診暫留床	其他	合計	一般病床	精神病床	其他
84	89,659	67,200	22,459	78,980	60,092	2,783	3,903	242	3,640	4,369	2,749	1,202	10,679	4,459	6,011	209
85	91,239	67,951	23,288	80,683	60,902	2,751	4,221	287	3,681	4,481	2,934	1,426	10,556	4,534	5,778	244
86	97,310	72,669	24,641	86,375	64,094	3,561	4,490	309	4,159	4,924	3,082	1,756	10,935	4,388	6,322	225
87	99,403	74,212	25,191	87,569	64,350	3,694	4,733	323	4,328	4,999	3,143	1,999	11,834	4,293	7,368	173
88	109,371	83,277	26,094	96,921	65,769	4,356	5,099	347	6,922	7,079	5,300	2,049	12,450	4,013	8,333	104
89	113,821	87,926	25,895	100,429	65,544	4,700	5,327	361	7,531	7,742	6,142	3,082	13,392	4,089	9,194	109
90	118,579	92,000	26,579	104,532	67,014	5,056	5,557	369	8,465	7,708	6,348	4,015	14,047	4,113	9,808	126
91	123,732	96,993	26,739	108,781	67,253	5,234	5,982	372	9,305	7,554	6,885	6,196	14,951	4,243	10,612	96
92	127,040	100,989	26,051	111,835	65,863	5,550	6,261	364	10,226	7,318	7,164	9,089	15,205	4,045	11,073	87
93	134,068	107,364	26,704	118,252	68,909	5,793	6,583	381	11,059	7,127	7,749	10,651	15,816	4,180	11,551	85
94	137,289	110,310	26,979	120,662	69,272	5,975	6,897	371	12,061	6,988	7,948	11,150	16,627	4,238	12,304	85
95	139,298	112,013	27,285	122,077	69,553	5,996	6,988	367	12,594	6,877	8,213	11,489	17,221	4,089	13,047	85
96	141,370	113,749	27,621	123,982	70,424	6,231	7,037	366	13,504	6,810	8,320	11,290	17,388	3,992	13,311	85
97	143,121	115,466	27,655	125,463	70,625	6,437	7,143	343	14,141	6,651	8,640	11,483	17,658	3,980	13,593	85
98	144,794	117,437	27,357	127,330	71,110	6,580	7,164	340	14,819	6,571	8,877	11,869	17,464	3,717	13,660	87

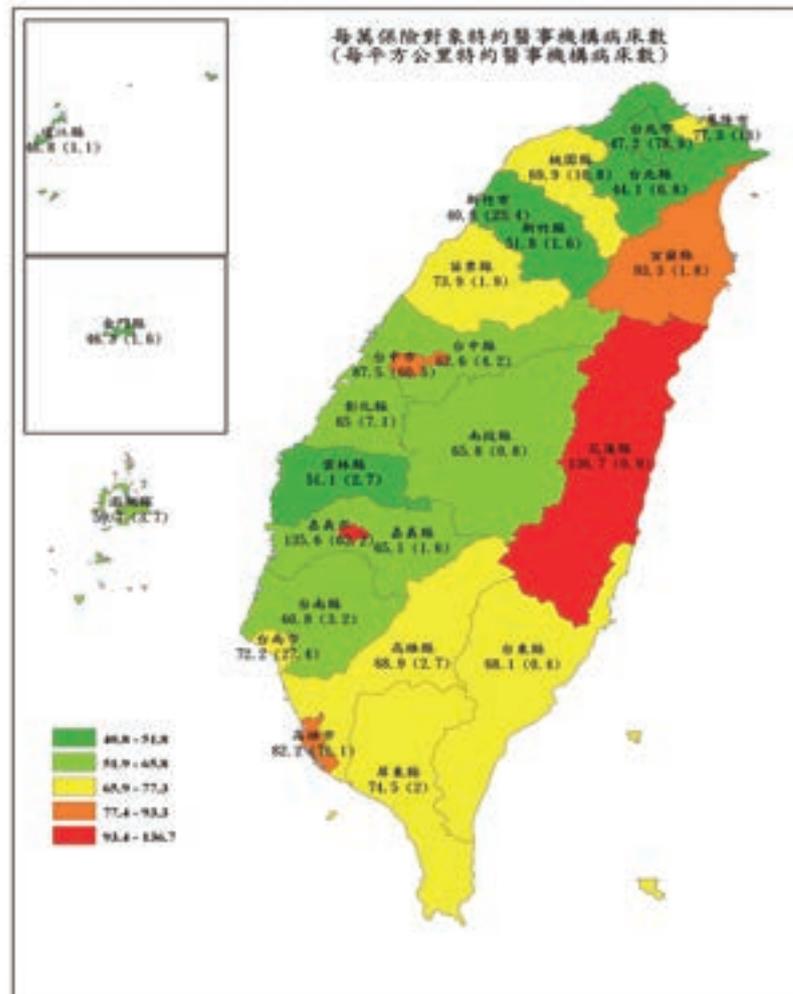
為提供民眾有效率與高品質的醫療照護服務，特約醫事服務機構病床數近年來呈遞增趨勢，98年底特約醫事機構病床數為144,794床，較上年增加1,673床或1.2%，其中急性病床為127,330床，較上年增加1,867床或1.5%；慢性病床為17,464床，較上年減少194床或1.1%。

近15年來特約醫事機構總病床數增加61.5%，急性病床增加61.2%，其中以洗腎治療床增加307.1%最高，其次為急診暫留床增222.9%，再次增率依序為精神病床136.4%、加護病床83.6%、嬰兒床50.4%、燒傷病床40.5%、一般病床18.3%。慢性病床增加63.5%，係以精神病床增加127.3%，一般病床反而減少16.6%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(四) 特約醫事機構病床密度

每萬保險對象特約醫事機構病床數逐年成長，臺北分局集中度最高，東區分局最分散。



特約醫事機構病床密度

單位：床

	特約醫事機構 病床數	每萬保險對象 特約醫事機構病床數	每平方公里 特約醫事機構病床數
87年	104,489	50.3	2.9
89年	113,821	53.2	3.1
90年	118,579	54.8	3.3
91年	123,732	56.6	3.4
98年	144,794	62.9	4.0

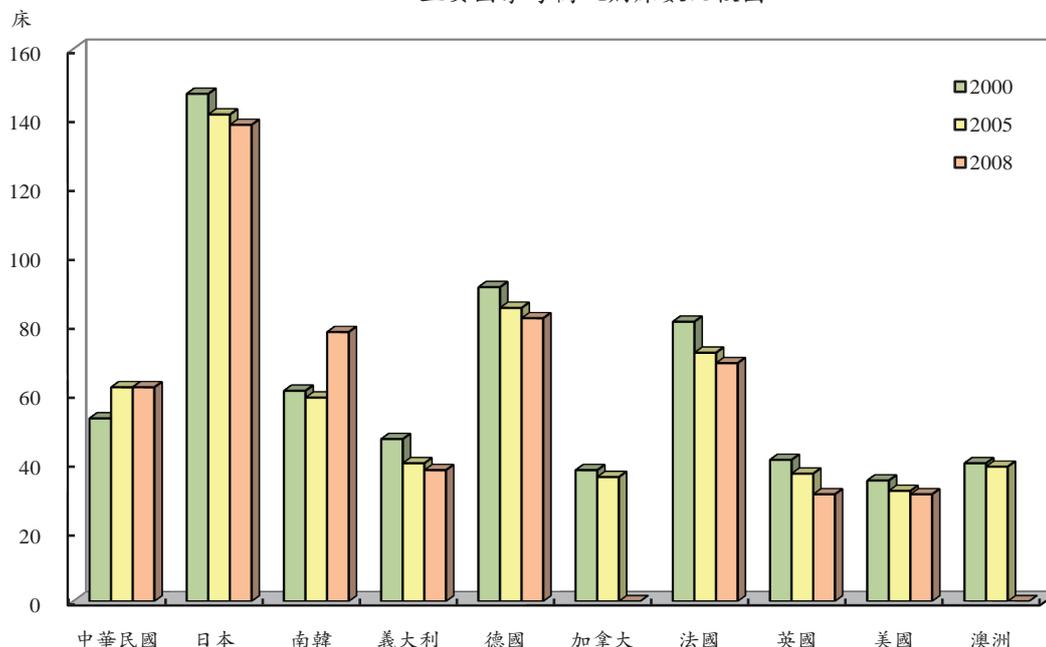
98年底每萬保險對象所當特約醫事機構病床數為62.9床，以東區分局之109.4床最高，臺北分局49.4床最低，如以縣市觀之，則以花蓮縣136.7床最高，臺北縣44.1床最低；每平方公里特約醫事機構病床數為4.0床，以臺北分局8.7床最高，東區分局0.7床最低，以縣市觀之，則以臺北市78.9床最高，臺東縣0.4床最低。

資料來源：內政部「內政統計月報」、行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(五) 主要國家每萬人口病床數之比較

2009 年每萬保險對象特約醫事機構病床數為 62 床。

主要國家每萬人病床數比較圖



主要國家每萬人口病床數

國名	單位：%									2008 vs. 2000 增減率
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
中華民國	53	55	57	58	61	62	62	62	62	9.0
日本	147	146	144	143	142	141	140	139	138	-9.0
南韓	61	61	48	51	54	59	65	73	78	17.0
義大利	47	46	44	42	40	40	40	38	38	-9.0
德國	91	90	89	87	86	85	83	82	82	-9.0
加拿大	38	37	36	35	34	36	37	35	...	...
法國	81	79	77	75	74	72	71	70	69	-12.0
英國	41	40	40	39	39	37	36	31	31	-10.0
美國	35	35	34	33	33	32	32	31	31	-4.0
澳洲	40	39	39	39	40	39	39	...	...	...

附註：中華民國為每萬保險對象特約醫事機構病床數。

2008 年表列各國之每萬人口病床數，以日本 138 床最高，德國 82 床居次，南韓 78 床緊追在後，而以英國、美國之 31 床最低，義大利 38 床次低，我國為 62 床，與各國相比屬中低水準。

以 2008 年相較 2000 年之增減率分析，南韓增加 17.0%，我國增加 19.0%，其餘國家皆呈下降趨勢，其中以法國減少 12.0% 最多，其次為英國減少 10.0%，再次為日本減少 9.0%。

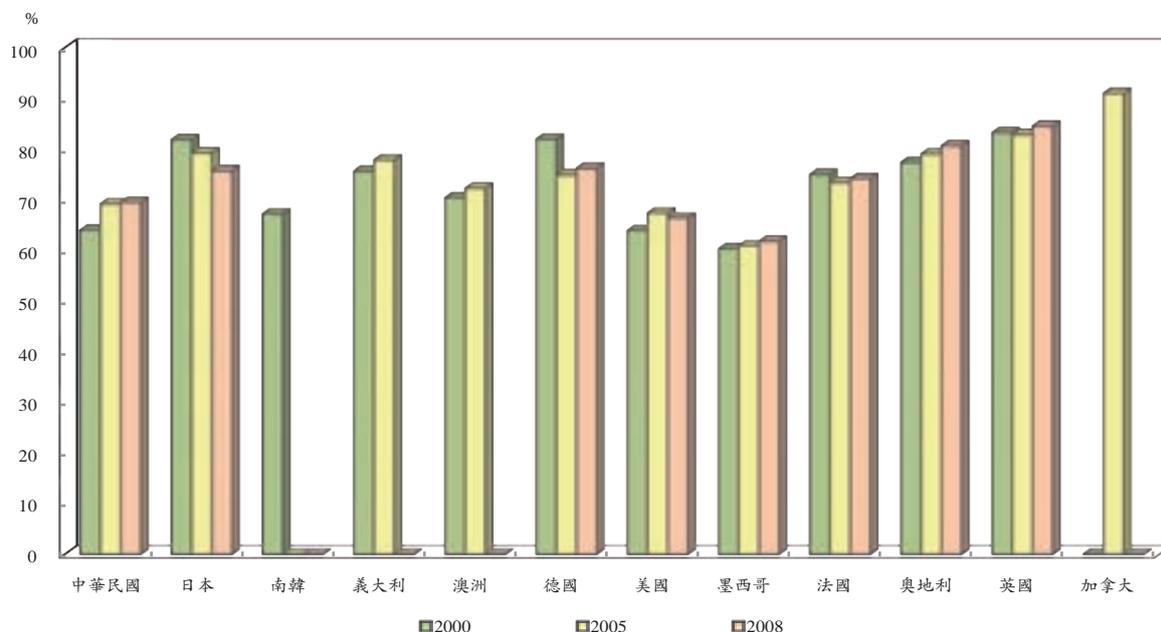
我國實施全民健保後，與本局簽約的醫事服務機構、病床逐年上升，每萬保險對象特約醫事機構病床數自 2005 年起為 62 床。

資料來源：OECD 健康報告書、行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(六) 主要國家占床率之比較

我國近年占床率約七成左右。

主要國家占床率比較圖



主要國家占床率

單位：%

國名	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2008 vs. 2000 增減百分點
中華民國	64.0	68.7	70.0	68.5	71.1	69.2	67.8	68.8	69.5	5.5
日本	81.8	81.0	80.0	79.5	79.3	79.2	77.8	76.4	75.7	-6.1
南韓	67.2	67.3	65.2	71.6	...	...	...	...	...	...
義大利	75.6	76.0	76.9	76.1	76.4	77.8	78.0	78.8	...	...
澳洲	70.4	72.0	72.0	71.6	70.3	72.3	72.2	...	...	...
德國	81.9	81.1	80.1	77.6	75.5	74.9	75.1	76.0	76.2	-5.7
美國	63.9	64.5	65.7	66.2	66.9	67.4	67.1	66.6	66.4	2.5
墨西哥	60.3	61.4	59.2	59.5	59.8	60.9	61.4	59.6	61.8	1.5
法國	75.0	75.2	74.9	74.8	74.9	73.4	73.7	73.9	74.2	-0.8
奧地利	77.3	78.0	78.7	78.6	79.0	79.0	79.6	79.4	80.6	3.3
英國	83.2	82.7	83.0	83.5	82.9	82.8	83.5	83.4	84.5	1.3
加拿大	...	89.7	89.4	90.3	91.0	91.0	84.0	89.0	...	...

附註：中華民國占床率含慢性病床，其他國家為急性病床占床率。

占床率 = [(當年之住院總人日 / 365日) / 年底現有病床數] * 100

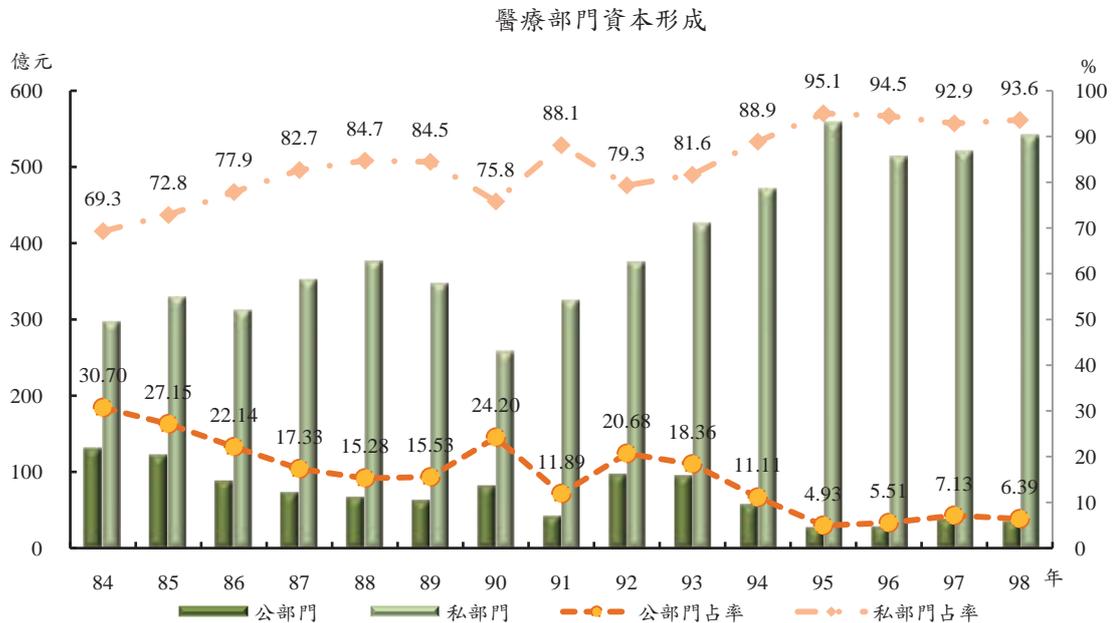
2008年各國占床率，以英國84.5%最高，奧地利80.6%居次，再次為德國76.2%；墨西哥61.8%最低，美國66.4%次低，我國為69.5%，與美國相近，近年來多維持在68%至70%左右。

以2008年相較2000年占床率變動來看，日本減少6.1百分點，德國減少5.7百分點，奧地利增加3.3百分點，美國增加2.5百分點，我國則增加5.5百分點。

資料來源：OECD健康報告書、行政院衛生署「醫療機構現況及醫院醫療服務量統計摘要表」。

(七) 醫療部門資本形成

近年公部門呈現下降趨勢，私部門呈上升趨勢。



	總計	公部門		私部門	
		金額	占率	金額	占率
84年	430	132	30.7	298	69.3
85年	453	123	27.2	330	72.8
86年	402	89	22.1	313	77.9
87年	427	74	17.3	353	82.7
88年	445	68	15.3	377	84.7
89年	412	64	15.5	348	84.5
90年	343	83	24.2	260	75.8
91年	370	44	11.9	326	88.1
92年	474	98	20.7	376	79.3
93年	523	96	18.4	427	81.6
94年	531	59	11.1	472	88.9
95年	588	29	4.9	559	95.1
96年	544	30	5.5	514	94.5
97年	561	40	7.1	521	92.9
98年	579	37	6.4	542	93.6

隨著醫療科技之日新月異，醫療成本逐漸提高，民眾亦隨著知識水準之提高及科技之進步，對醫療服務「品質」的要求也愈來愈高，致各醫療院所莫不致力於提昇醫療品質，以滿足民眾整體的健康照護需求。

近年來，醫療部門資本形成每年投資約 340~590 億元，至民國 98 年底，公部門投資數達 37 億元；私部門資本形成 542 億元，總計 579 億元。近年來私部門資本形成呈上升趨勢，由 90 年 260 億元上升至 98 年 542 億元，漲幅高達 108.5%，公部門資本形成則呈下降趨勢。

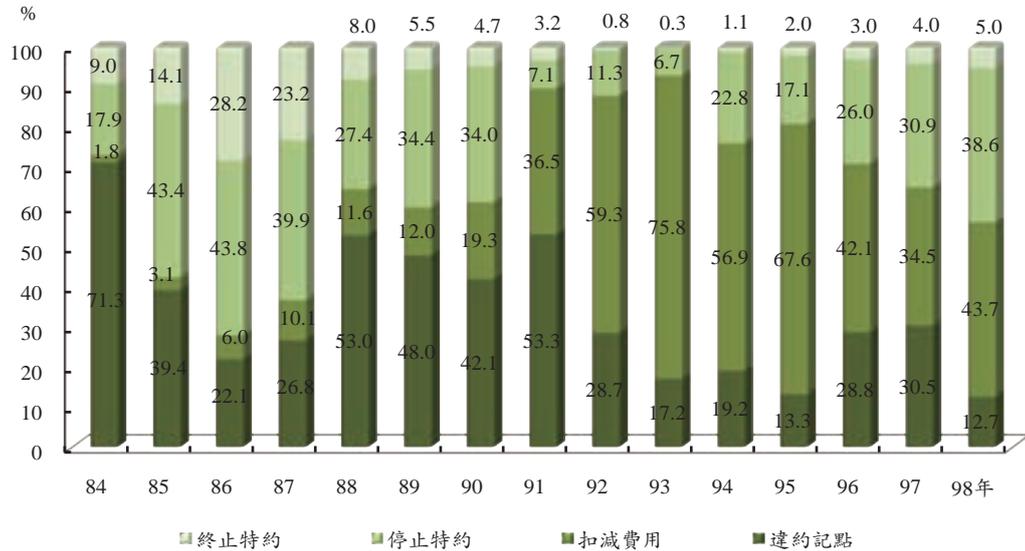
就醫療部門資本形成占率而言；公部門由 84 年 30.7% 下降至 98 年 6.4%，私部門由 84 年 69.3% 成長至 98 年 93.6%。

資料來源：行政院衛生署「國民醫療保健支出」。

(八) 查核特約醫事服務機構違規案件統計

98年特約醫事服務機構查處計536家違規，占特約醫療院所2.2%。

特約醫事服務機構查處案件結構比



	合計	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約
84年	223	159	4	40	20
85年	604	238	19	262	85
86年	571	126	34	250	161
87年	616	165	62	246	143
88年	839	445	97	230	67
89年	633	304	76	218	35
90年	701	295	135	238	33
91年	790	421	288	56	25
92年	1,438	412	853	162	11
93年	1,344	231	1,019	90	4
94年	999	192	568	228	11
95年	1,309	174	885	224	26
96年	572	165	241	149	17
97年	446	136	154	138	18
98年	536	68	234	207	27

為避免健保醫療資源浪費，維護保險對象就醫安全與品質，本局除加強查察密醫看診及虛報詐領健保醫療給付情事，並協調檢警調單位會同查辦重大違法案件，凡有違規事證者，均依規定予以違規記點、扣減費用、停止特約及終止特約處分。凡經查獲之重大違規情事，均於網站公布，以達嚇阻作用，進一步保障保險對象就醫權益。

從歷年特約醫事服務機構查處案件結構比觀察，終止特約及停止特約比例自85年起逐年降低至92年底，93年起則呈逐年上升趨勢。

98年特約醫事服務機構中遭違約記點查處者68家，扣減費用234家，停止特約207家，終止特約27家，共計536家違規，占特約醫療院所24,423家2.2%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

四、醫療利用概況

科員 涂宜君

Tel: (02)27065866 Ext: 2132

Email: a110456@nhi.gov.tw

佐理員 吳忻燕

Tel: (02)27065866 Ext: 2134

Email: a110537@nhi.gov.tw

研究助理 楊晴淇

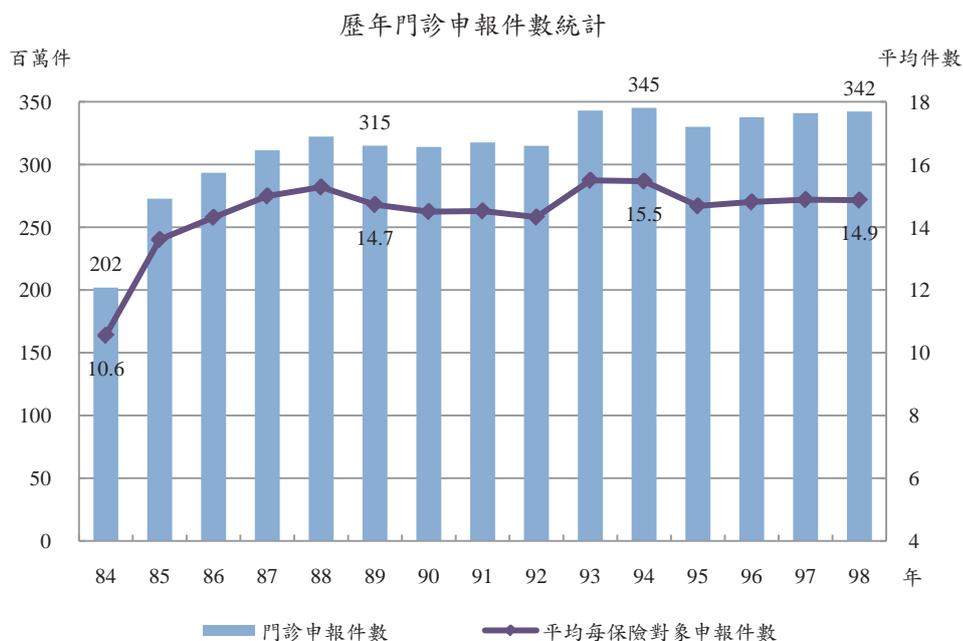
Tel: (02)27065866 Ext: 2130

Email: a000159@nhi.gov.tw

(一) 門診醫療利用概況

1. 門診件數統計

98 年平均每保險對象門診申報件數為 15 件。



項目\年	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98
申報件數(百萬件)	202	273	293	311	322	315	314	318	315	343	345	330	338	341	342
申報件數年增率(%)	...	35.1	7.6	6.1	3.5	-2.2	-0.4	1.1	-0.8	8.9	0.6	-4.4	2.3	1.0	0.4
保險對象平均申報件數	10.6	13.6	14.3	15.0	15.3	14.7	14.5	14.5	14.3	15.5	15.5	14.7	14.8	14.9	14.9

備註：1.申報件數不含藥局及醫事檢驗機構之申報件數。2.98年資料排除代辦案件。

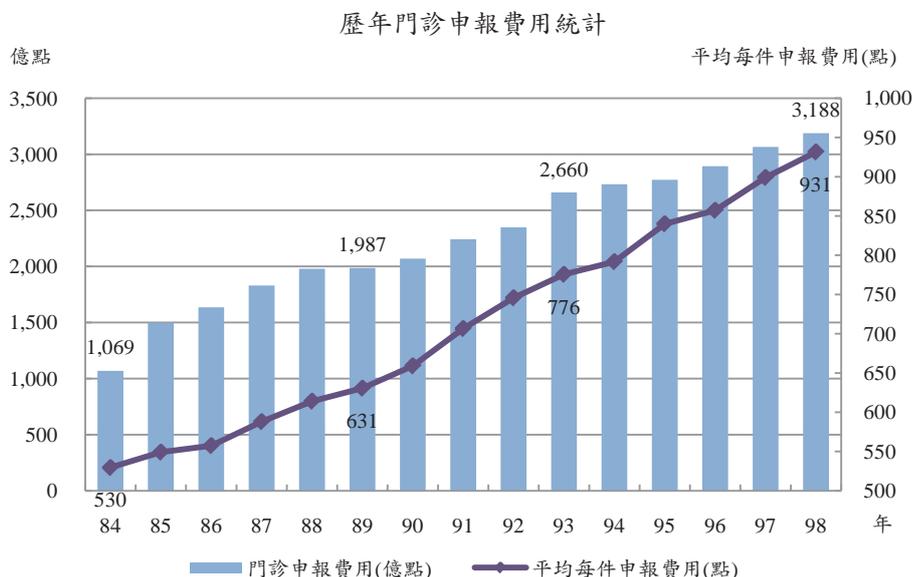
全民健康保險自民國 84 年 3 月開辦以來，已經歷 15 個寒暑，門診醫療服務申報件數除在民國 89 年、90 年、92 年與 95 年呈微幅負成長外，其餘年度皆有微幅成長，至民國 98 年門診申報件數為 342 百萬件，相較 85 年成長近四成，遠高於人口成長率 8.3%，同期間 65 歲以上老年人口成長 50.7%，顯示健保門診利用與人口快速高齡化息息相關。

民國 98 年平均每保險對象門診申報件數為 15 件，84-98 年平均每保險對象門診申報件數在 93 年達到高峰為 15.5 件，15 年間平均每保險對象申報件數除 84 年的 11 件外，其餘年度皆在 14-15 件之間。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」、內政部「內政統計年報」。

2. 門診醫療費用統計

98 年平均每件申報費用 931 元。



項目\年	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98
申報費用(億點)	1,069	1,498	1,635	1,831	1,979	1,987	2,069	2,243	2,348	2,660	2,733	2,772	2,894	3,066	3,188
申報費用年增率	...	40.1	9.2	11.9	8.1	0.4	4.1	8.4	4.7	13.3	2.7	1.4	4.4	5.9	4.0
平均每件申報費用(點)	530	549	557	588	614	631	659	707	746	776	792	840	857	899	931

備註：1.84~90年申報費用單位為億元。2.98年資料排除代辦案件。

84 年 3 月全民健康保險實施以來，門診申報費用呈逐年上升趨勢。民國 84 年申報費用 1,069 億元，民國 85 年成長幅度較大，約為 40%，86~88 年年增率亦在 8%~12% 間，其後逐步實施各項節流措施，醫療費用成長趨緩，期間在民國 92 年爆發 SARS(嚴重急性呼吸道症候群)事件，民眾減少看診次數，比較基期低，致民國 93 年有較大年增率 13.3%。民國 98 申報費用增加至 3,188 億點，與民國 89 年相較，醫療費用成長約六成，主要原因包括「人口老化」、「重大傷病及罕見疾人口增加」、「新增藥品與醫療科技」。

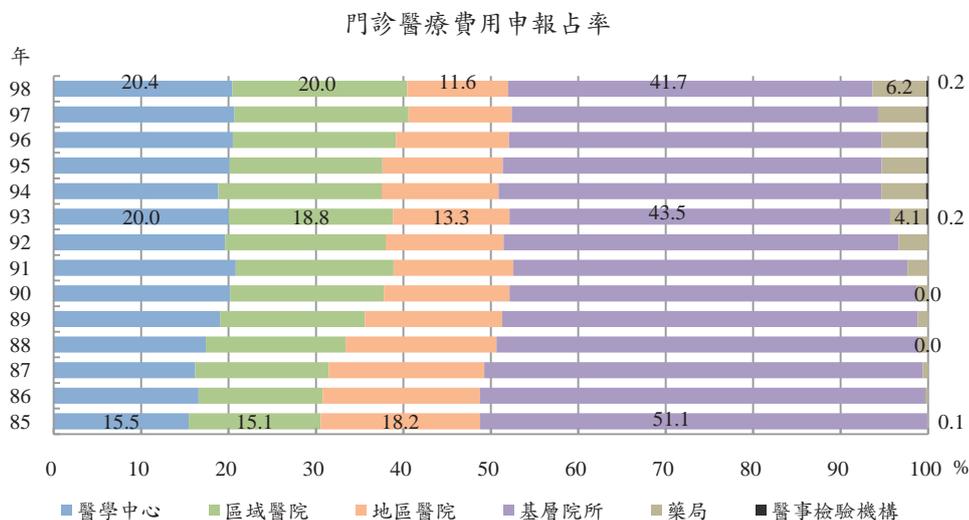
民國 89 至 98 年保險對象人數增加 7.6%，惟保險對象 65 歲以上老年人口增加 27.9%，醫療費用約增加 463 億點，重大傷病領證數自 47 萬張增加至 83 萬張，成長 77.2%，申報醫療費用增加 780 億點，成長 130.4%，另為了提升醫療品質，健保增加給付許多新的治療方式及藥品，致醫療費用逐年增加。

門診平均每件申報費用亦逐年增加，年增率於民國 91 年達到高峰為 7.2%，該年平均費用為 707 點，民國 98 年為 931 點，較 97 年增加 3.6%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

3. 門診醫療費用申報概況統計

地區醫院門診申報費用占率下降。



特約類別\年	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98
總計	1,498	1,635	1,831	1,979	1,987	2,069	2,243	2,348	2,660	2,733	2,772	2,894	3,066	3,188
醫學中心	232	271	296	344	378	418	467	461	533	515	558	593	634	652
區域醫院	226	232	280	316	329	364	405	431	499	510	484	540	610	636
地區醫院	273	294	326	341	312	297	308	317	355	365	382	374	362	369
基層院所	766	833	918	956	944	963	1,011	1,061	1,158	1,197	1,201	1,233	1,284	1,328
藥局	1	5	11	20	24	27	53	79	110	139	141	147	168	196
醫事檢驗機構	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6	6	6	7	6

備註：1.85~90年申報費用單位為億元。2.98年資料排除代辦案件。

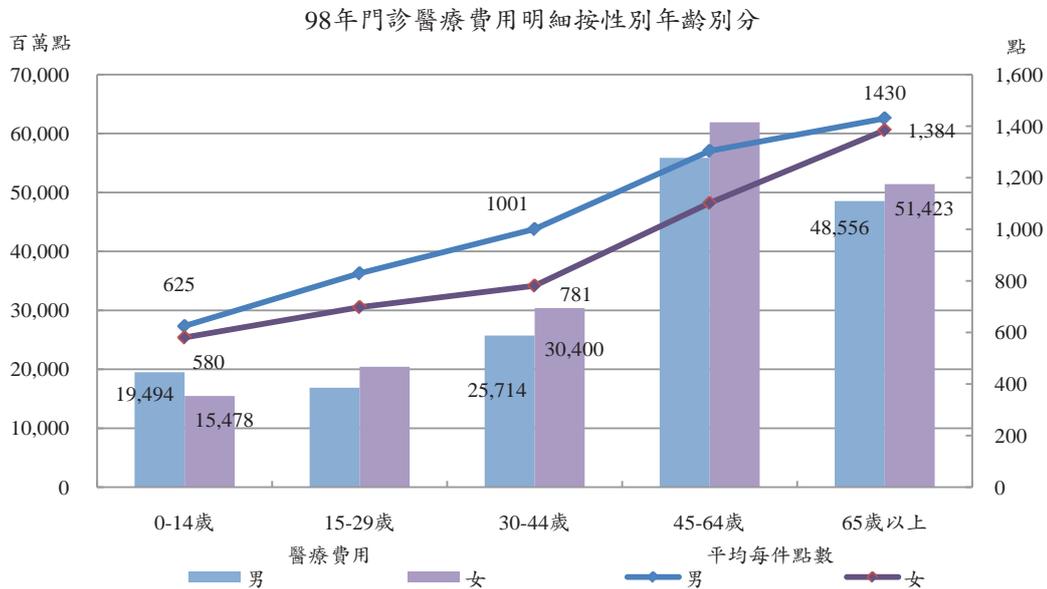
民國 85 年健保開辦初期，基層院所門診申報費用占全體申報費用 51.1% 居冠，次為地區醫院占率 18.2%，再次為醫學中心及區域醫院，申報費用占率各為 15.5% 及 15.1%。惟基層院所申報費用占率呈逐年下跌趨勢，至民國 98 年占率降為 41.7%。另地區醫院申報費用占率，除 94 及 95 年微幅增加，其餘年度，均呈減少，至民國 98 年占率為 11.6%，已較醫學中心及區域醫院為低，顯見地區醫院的轉型。

醫學中心申報費用占率，除 92 年減少 1.2 個百分點，較為顯著，及 94 年與 98 年微幅減少外，其餘年度皆呈增加，區域醫院申報費用占率，除 86 年及 95 年外，其餘年度與醫學中心相同，呈增加趨勢，至民國 98 年，醫學中心及區域醫院門診申報費用合計占率 40.4%，該年底醫學中心及區域醫院兩者家數為 101 家，僅占醫療機構 5%，顯示民眾仍有至大型醫院就醫的習慣。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

4. 門診醫療費用明細按性別年齡別分

藥費占率隨年齡增加而增加。



98年門診醫療費用明細按性別年齡分

單位：百萬點

	總計		0-14歲		15-29歲		30-44歲		45-64歲		65歲以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
總計	166,518	179,643	19,494	15,478	16,867	20,439	25,714	30,400	55,887	61,903	48,556	51,423
藥費	53,710	53,365	3,835	2,632	3,821	3,760	7,472	7,376	19,346	19,918	19,236	19,680
診療及材料費	68,603	72,923	5,658	4,320	7,116	8,173	11,053	12,193	24,744	26,625	20,033	21,612
診察費	39,010	47,409	9,056	7,731	5,410	7,787	6,446	9,801	10,257	13,485	7,841	8,605
藥事服務費	5,194	5,946	945	795	520	720	742	1,030	1,541	1,876	1,446	1,526
藥費%	32.3	29.7	19.7	17.0	22.7	18.4	29.1	24.3	34.6	32.2	39.6	38.3
診療及材料費%	41.2	40.6	29.0	27.9	42.2	40.0	43.0	40.1	44.3	43.0	41.3	42.0
診察費%	23.4	26.4	46.5	49.9	32.1	38.1	25.1	32.2	18.4	21.8	16.1	16.7
藥事服務費%	3.1	3.3	4.8	5.1	3.1	3.5	2.9	3.4	2.8	3.0	3.0	3.0

醫療費用明細含部分負擔金額。

98年門診醫療費用為346,161百萬點，其中男性166,518百萬點，女性179,643百萬點，不論男女均以診療及材料費占率最高，次為藥費。若依性別年齡分，15歲以上不分男女，醫療費用明細亦是以診療及材料費最高，而0-14歲則以診察費占率最高，次為診療及材料費。

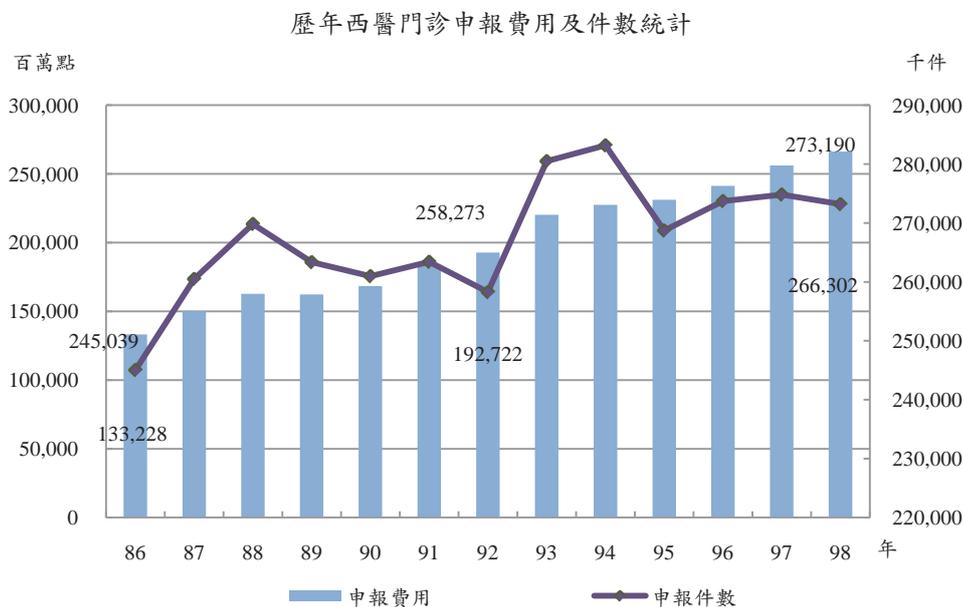
診察費占率隨年齡增加而減少，0-14歲占率約47%~50%，65歲以上占率減少至16%~17%，藥費占率則隨年齡增加而遞增，0-14歲占率17%~20%，65歲以上占率則增加至38%~40%。

平均每件醫療費用男性為1,081點，女性955點，不論男女，平均每件醫療費用隨年齡增加而增加，男性平均每件醫療費用，0-14歲為625點，65歲以上則增加至1,430點，相較於65歲以下男性之982點，高出46%；女性平均每件醫療費用，0-14歲為580點，65歲以上則增加至1,384點，相較於65歲以下女性之849點，高出63%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

5. 西醫門診醫療利用統計

98年平均每件申報費用1,059點，平均每人就醫次數為12次。



項目\年	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98
申報件數(千件)	245,039	260,496	269,830	263,347	260,970	263,411	258,273	280,494	283,177	268,712	273,719	274,823	273,190
申報費用(百萬點)	133,228	150,037	162,794	162,260	168,373	183,714	192,722	220,205	227,458	231,131	241,271	256,162	266,302
醫療費用(百萬點)	146,837	164,722	179,562	182,313	189,526	204,999	213,706	241,441	249,808	253,752	264,079	278,783	289,298
平均每件醫療費用	599	632	665	692	726	778	827	861	882	944	965	1,014	1,059
平均每人就醫次數	12	13	13	12	12	12	12	13	13	12	12	12	12

備註:1.本表醫療費用=申請費用+部分負擔。2.費用單位:86~90年為百萬元，91~98為百萬點。
3.平均每人就醫次數=申報件數/每年底保險對象人數。4.98年資料排除代辦案件。

民國86年至98年，西醫門診申報件數成長率消長互見，民國87年成長率6.3%，為歷年次高，當年申報件數為260百萬件，成長率最高在93年為8.6%，至98年為負成長0.6%，相較整體申報件數98年增加0.4%，顯見該年就醫件數增加主要在中醫與牙醫。

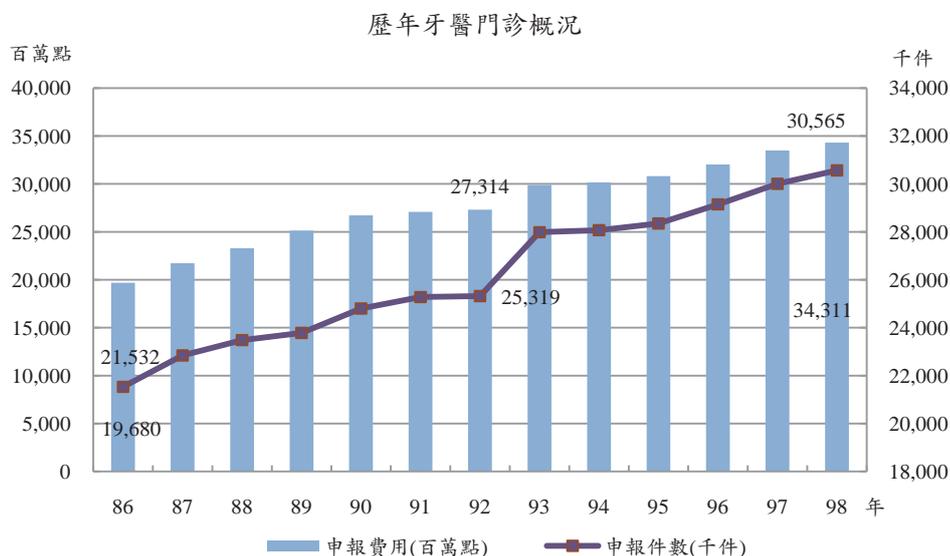
民國86年至98年，西醫門診申報費用，除89年為負成長，其餘年度均為正成長，成長率與申報件數相同，在93年最高為14.3%，其餘年度成長率介於1.6%~12.6%間，成長率的變動較中醫及牙醫為大。西醫申報費用與醫療費用成長率在89年差距較大，該年申報費用負成長0.3%，惟西醫醫療費用仍增加1.5%。

民國98年西醫門診平均每件醫療費用為1,059點，84-98年平均每件醫療費用逐年成長，成長率在4.0%~7.2%間，歷年西醫門診平均每人就醫次數約為12~13次，無明顯變化。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

6. 牙醫門診醫療利用統計

牙醫平均每人就醫次數近年均為 1.3 次。



項目\年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年
申報件數(千件)	21,532	22,845	23,482	23,784	24,802	25,278	25,319	27,985	28,070	28,348	29,147	30,007	30,565
申報費用(百萬點)	19,680	21,721	23,284	25,121	26,712	27,077	27,314	29,889	30,151	30,809	32,025	33,482	34,311
醫療費用(百萬點)	20,703	22,806	24,417	26,311	27,955	28,332	28,528	31,202	31,460	32,130	33,383	34,882	35,738
平均每件醫療費用	962	998	1,040	1,106	1,127	1,121	1,127	1,115	1,121	1,133	1,145	1,162	1,169
平均每人就醫次數	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3

備註：1.本表醫療費用為申報費用+部分負擔。2.費用單位：86~90年為百萬元，91~98年百萬點。
3.平均每人就醫次數=申報件數/每年底保險對象人數。4.98年資料排除代辦案件。

86年至98年牙醫申報費用與醫療費用每年均為正成長，二者成長率相近，期間民國87年7月至88年6月為牙醫總額支付制度第一期，87年申報費用成長率最高為10.4%，至92年下降至0.9%，87年至92年，申報費用成長率大致呈下降趨勢，93年成長率大幅增加至9.4%，94年銳減至0.9%，94年後申報費用成長趨緩，成長率在2.2%~4.5%。

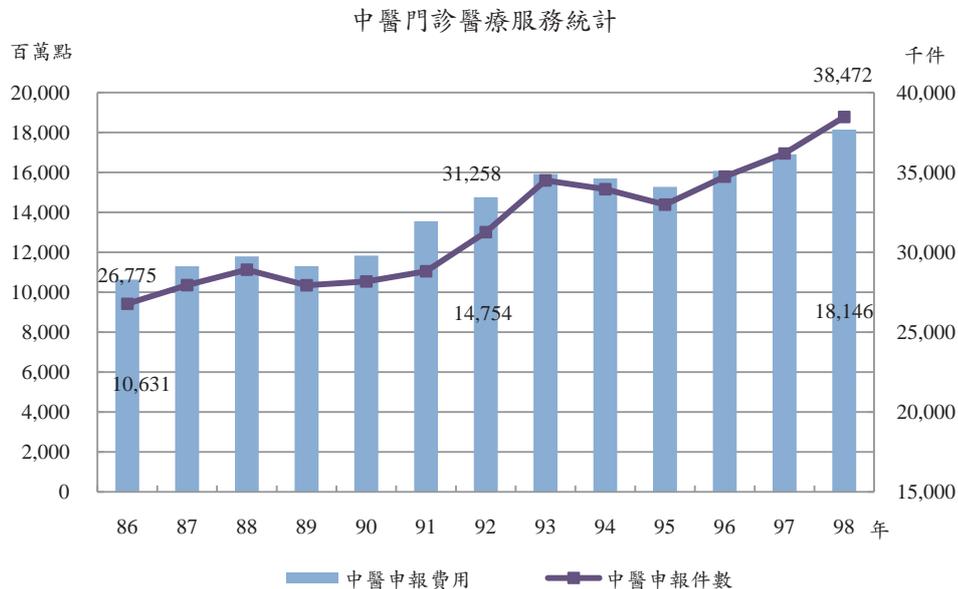
86年至98年牙醫申報件數每年均為正成長，成長率在93年最高為10.5%，次為87年及90年，各為6.1%及4.3%，其餘年度申報件數成長率均在3%以下。

民國98年牙醫平均每件醫療費用1,169點，86-98年，牙醫平均每件醫療費用，除91年及93年為負成長外，其餘年度皆為正成長，成長率在87年至89年較高，約在3.8%~6.4%，最近三年則在0.6%~1.5%間；86年至98年牙醫平均每人就醫次數無顯著變化，近幾年均為1.3次。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

7. 中醫門診醫療利用統計

中醫平均每人就醫次數介於 1.3-1.7 次。



項目\年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年
申報件數(千件)	26,775	27,946	28,911	27,933	28,175	28,812	31,258	34,497	33,952	32,983	34,734	36,186	38,472
申報費用(百萬元)	10,631	11,297	11,792	11,303	11,832	13,551	14,754	15,919	15,700	15,272	16,077	16,911	18,146
醫療費用(百萬元)	11,868	12,594	13,528	13,615	14,217	15,782	17,217	18,575	18,304	17,837	18,787	19,800	21,125
平均每件醫療費用	443	451	468	487	505	548	551	538	539	541	541	547	549
平均每人就醫次數	1.3	1.3	1.4	1.3	1.3	1.3	1.4	1.6	1.5	1.5	1.5	1.6	1.7

備註: 1. 本表醫療費用為申報費用+部分負擔。2. 費用單位: 86-90年為百萬元, 91-98年百萬元。
3. 平均每人就醫次數=申報件數/每年底保險對象人數。4. 98年資料排除代辦案件。

86年中醫門診申報件數為 26,775 千件，至 98 年增加至 38,472 千件，增幅達 43.7%，期間在民國 89 年、94 年與 95 年呈負成長，其餘年度皆為正成長，成長率在 93 年達到高峰為 10.4%，其餘年度成長率則在 1 成以下。

中醫申報費用 86 年為 10,631 百萬元，98 年增加至 18,146 百萬元，增幅 70.7%，與申報件數相同，申報費用在民國 89 年、94 年與 95 年呈負成長，其餘年度皆為正成長，惟成長率是在 91 年達到高峰為 14.5%，其餘年度成長率則在 1 成以下。

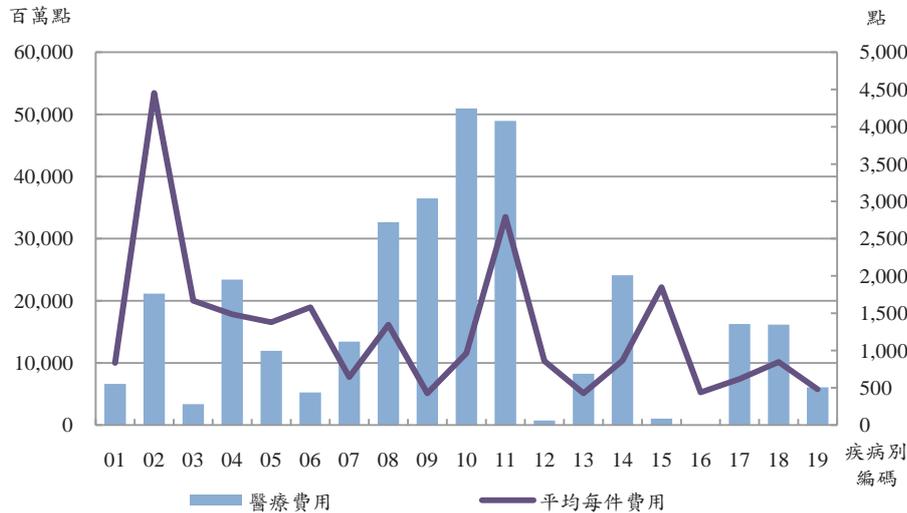
民國 98 年中醫平均每件醫療費用 549 點，除 93 年為負成長外，86-98 年，中醫平均每件醫療費用逐年成長，成長率於 91 年達到高峰為 8.6%，其餘年度皆在 5% 以下，中醫平均每人就醫次數則介於 1.3-1.7 次間，觀察近 4 年，中醫平均每人就醫次數有增加趨勢。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

8. 疾病別門診利用概況

民眾就醫以呼吸系統疾病最多。

民國98年疾病別門診醫療費用概況



疾病別編碼	疾病別	人數 (萬人)	件數 (萬件)	醫療費用 (百萬點)	平均每件費用 (點)
	總計	2,117	35,071	326,941	932
01	傳染病與寄生蟲病及其之後期影響	429	794	6,620	833
02	惡性腫瘤	46	475	21,163	4,454
03	其他腫瘤	125	202	3,374	1,668
04	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患	377	1,576	23,412	1,486
05	精神疾患	212	867	11,952	1,379
06	神經系統之疾病(腦膜炎除外)	116	333	5,256	1,579
07	感覺器官疾病	771	2,089	13,437	643
08	循環系統疾病	411	2,427	32,643	1,345
09	呼吸系統疾病	1,584	8,579	36,473	425
10	消化系統疾病	1,454	5,288	50,953	964
11	泌尿生殖器官之疾病	499	1,753	48,941	2,792
12	妊娠、生產及產後期之併發症	34	85	732	859
13	皮膚及皮下組織之疾病	754	1,944	8,265	425
14	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	689	2,788	24,116	865
15	先天性畸形	23	56	1,045	1,850
16	源於周產期之病態(新生兒破傷風除外)	7	11	47	438
17	症狀、徵候及診斷欠明之病態	1,028	2,629	16,268	619
18	損傷及中毒	711	1,907	16,159	847
19	需要醫療服務之其他原因(V分類)	631	1,267	6,084	480

98年門診人數總計 21,167 千人，其中以呼吸系統疾病占 74.8% 最高，消化系統疾病占 68.7% 居次，症狀、徵候及診斷欠明之病態之各種疾病占 48.5% 再次之；源於周產期之病態(新生兒破傷風除外)占率 0.4% 最低，先天性畸形 1.1% 次低，妊娠、生產及產後期之併發症 1.6% 再次之。

98年門診件數 350 百萬件，其中以呼吸系統疾病占 24.5% 最高，其次依序為消化系統疾病及骨骼肌肉系統及結締組織之疾病，3 者合計占率為 47.5%。

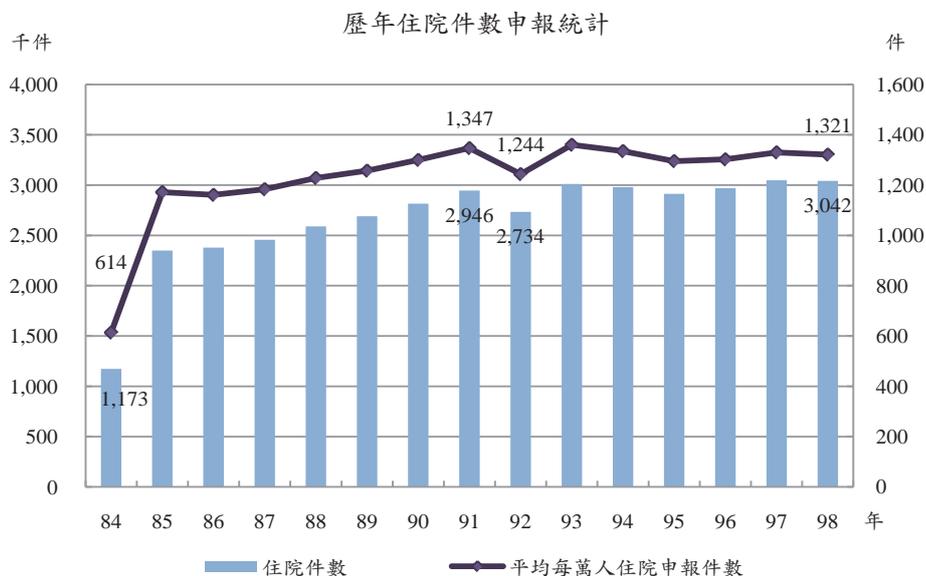
98年門診醫療費用 326,941 百萬點，醫療費用前 3 名依序為消化系統疾病占 15.6%，泌尿生殖器官之疾病占 15.0% 及呼吸系統疾病占 11.2%。

資料來源：行政院衛生署「全民健康保險醫療統計年報」。

(二) 住院醫療利用概況

1. 住院件數統計

98年平均每萬人住院申報件數為1,321件。



項目/年	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98
住院件數(千件)	1,173	2,349	2,379	2,457	2,590	2,691	2,815	2,946	2,734	3,011	2,979	2,913	2,970	3,048	3,042
住院件數年增率(%)	...	100.2	1.3	3.2	5.4	3.9	4.6	4.7	-7.2	10.1	-1.1	-2.2	2.0	2.6	-0.2
保險對象平均申報件數(件/每萬人)	614	1,172	1,161	1,183	1,228	1,257	1,300	1,347	1,244	1,360	1,335	1,295	1,302	1,330	1,321

備註：1.保險對象平均申報件數係以每年年底保險對象人數計算。2.98年資料排除代辦案件。

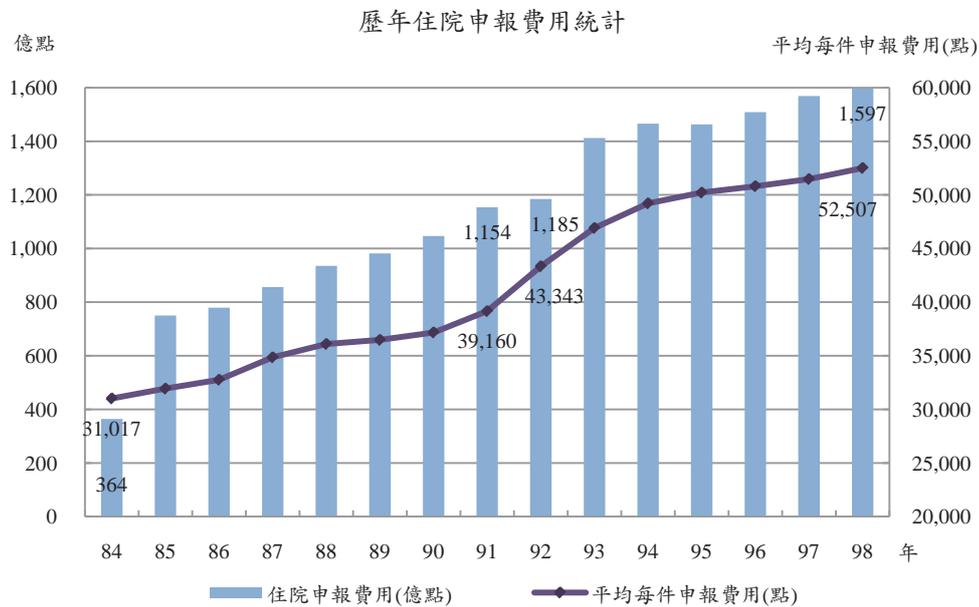
全民健康保險自民國84年3月開辦，該年住院醫療服務申報件數為1,173千件，民國85年有較大幅度成長，年增率為100.2%，至民國91年，期間住院件數逐年增加，成長率在1%~5%之間，92年住院件數減少7.2%，93年住院件數成長率大增10.1%，93年後，住院件數已非逐年成長，成長率正負均有，變動幅度亦較之前為小，民國98年住院申報件數3,042千件，相較85年約成長3成。

民國98年每萬人住院申報件數為1,321件，84-98年每萬人住院申報件數在93年達到高峰為1,360件，除84年的614件，15年間每萬人口住院申報件數在1,100-1,400件之間。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

2. 住院醫療費用統計

98 年平均每件申報費用 52,507 點。



項目/年	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98
住院申報費用(億點)	364	750	779	856	935	982	1,046	1,154	1,185	1,413	1,466	1,463	1,509	1,569	1,597
申報費用年增率(%)	...	106.1	3.9	9.8	9.2	5.0	6.6	10.3	2.7	19.2	3.8	-0.2	3.2	4.0	1.8
平均每件申報費用(點)	31,017	31,935	32,760	34,851	36,098	36,478	37,169	39,160	43,343	46,914	49,212	50,216	50,809	51,475	52,507

備註：1.84~90年申報費用單位為百萬元。2.98年資料排除代辦案件。

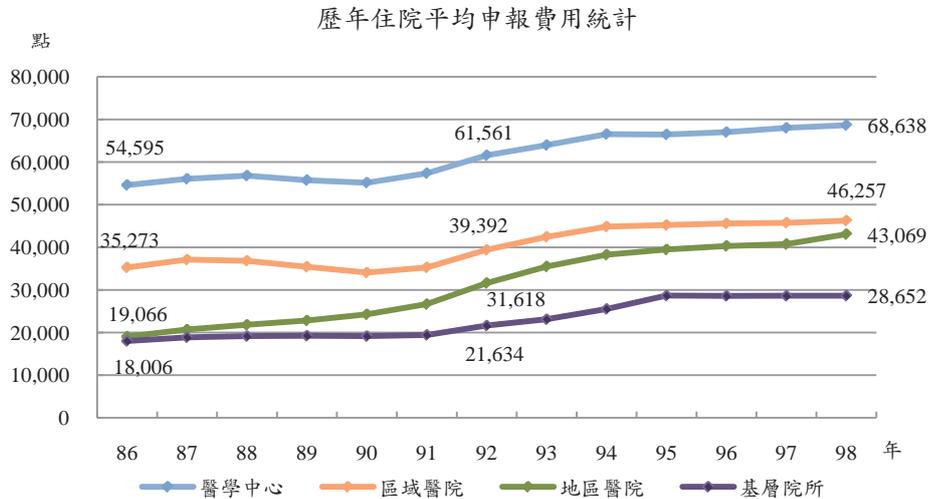
民國 84 年 3 月全民健康保險開辦至民國 98 年，除民國 95 年外，住院申報費用呈逐年增加，民國 86 年至 91 年，年成長率在 2%~10% 間，民國 92 年因 SARS 事件，住院申報費用小幅成長 2.7%，93 年則有較大幅度成長，成長率為 19.2%，民國 94 年至 98 年期間，除 95 年住院申報費用成長率為負成長 0.2%，其餘年度成長率在 4% 以下，相較全民健保開辦前幾年，住院申報費用成長趨緩。

民國 84-98 年住院平均每件申報費用逐年增加，成長率在 92 年最高為 10.7%，該年平均每件申報費用 43,343 點，其餘年度成長率在 1 成以下，民國 98 年住院平均每件申報費用 52,507 點，相較民國 85 年成長約 64.4%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

3. 住院醫療費用申報概況統計

平均每件申報點數以地區醫院增幅最大。



年	申報件數(千件)					申報點數(百萬點)				
	總計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	總計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所
86	2,379	600	703	967	110	77,944	32,731	24,805	18,429	1,979
87	2,457	629	773	962	92	85,614	35,271	28,683	19,917	1,744
88	2,590	704	841	948	97	93,499	39,988	30,969	20,676	1,866
89	2,691	783	902	899	108	98,156	43,623	31,934	20,529	2,070
90	2,815	865	1,023	840	87	104,629	47,725	34,851	20,393	1,660
91	2,946	900	1,136	829	81	115,363	51,602	40,076	22,108	1,577
92	2,734	814	1,090	750	80	118,497	50,108	42,953	23,713	1,722
93	3,011	944	1,209	783	74	141,251	60,401	51,348	27,781	1,721
94	2,979	902	1,221	786	71	146,608	59,994	54,739	30,067	1,809
95	2,913	950	1,120	774	70	146,259	63,101	50,615	30,538	2,005
96	2,970	960	1,201	744	65	150,890	64,330	54,718	29,972	1,870
97	3,048	989	1,300	699	61	156,908	67,227	59,456	28,465	1,760
98	3,042	994	1,308	680	60	159,722	68,201	60,497	29,301	1,723

備註：1.84-90年申報點數單位為百萬元。2.98年資料排除代辦案件。

民國 86 年住院申報件數占率以地區醫院 40.6% 為最多，次為區域醫院 29.6%，再次為醫學中心 25.2%，此結構於民國 90 年產生較大變化，當年申報件數占率以區域醫院 36.3% 為最多，次為醫學中心 30.7%，地區醫院占率已居三者最後，為 29.8%，至民國 98 年，期間申報件數占率排序雖同 90 年，惟地區醫院占率已減少至 22.4%，與民國 86 年相較減少 18.2 個百分點，同時期區域醫院占率則增加 13.4 個百分點。

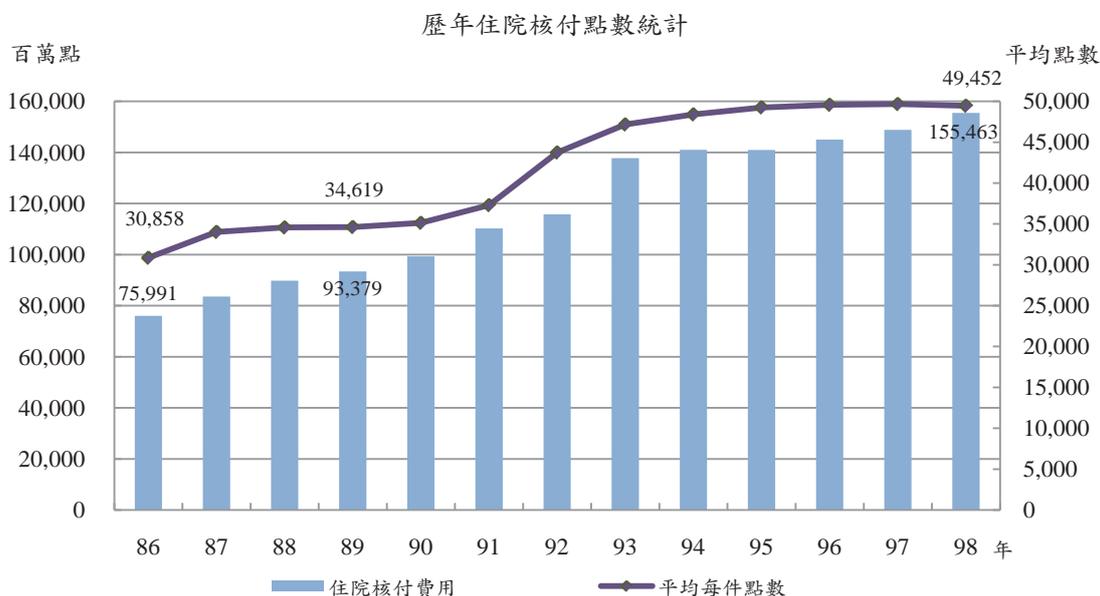
民國 86 年至 98 年，住院申報點數占率均以醫學中心為最多，次為區域醫院，再次為地區醫院，惟結構有所變化，醫學中心占率 90 年達高峰為 45.6%，其餘年度維持在 41%~45%，98 年區域醫院占率為 37.9%，與 86 年相較增加 6.1 個百分點，地區醫院占率在 86 年為 23.6%，98 年減少至 18.3%。

98 年平均每件申報點數以醫學中心 68,638 點為最多，次為區域醫院 46,257 點，再次為地區醫院 43,069 點，最後為基層院所 28,652 點，與 86 年相較，增幅以地區醫院 125.9% 為最多，次為基層院所 59.1%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

4. 住院醫療費用核付概況統計

住院核付點數呈逐年增加趨勢。



年/項目	件數 (千件)	日數 (千日)	點數 (百萬點)	平均每件點數 (點)	平均每件住院日 數(日)	平均每日點數 (點)
86	2,463	21,811	75,991	30,858	8.86	3,484
87	2,456	21,525	83,569	34,023	8.76	3,882
88	2,596	22,529	89,746	34,568	8.68	3,984
89	2,697	23,538	93,379	34,619	8.73	3,967
90	2,827	25,028	99,317	35,132	8.85	3,968
91	2,955	26,811	110,215	37,298	9.07	4,111
92	2,647	26,452	115,780	43,734	9.99	4,377
93	2,921	29,153	137,741	47,163	9.98	4,725
94	2,914	29,353	141,000	48,392	10.07	4,804
95	2,863	28,900	140,983	49,250	10.10	4,878
96	2,925	29,743	144,989	49,566	10.17	4,875
97	2,996	30,657	148,805	49,660	10.23	4,854
98	3,144	32,038	155,463	49,452	10.19	4,853

民國 98 年住院核付點數 155,463 百萬點，相較 86 年增加 104.6%，期間除民國 95 年呈微幅負成長，其餘年度皆為正成長，成長率在 93 年最高為 19.0%，93 年後住院核付點數成長趨緩，成長率在 2%~5% 間。

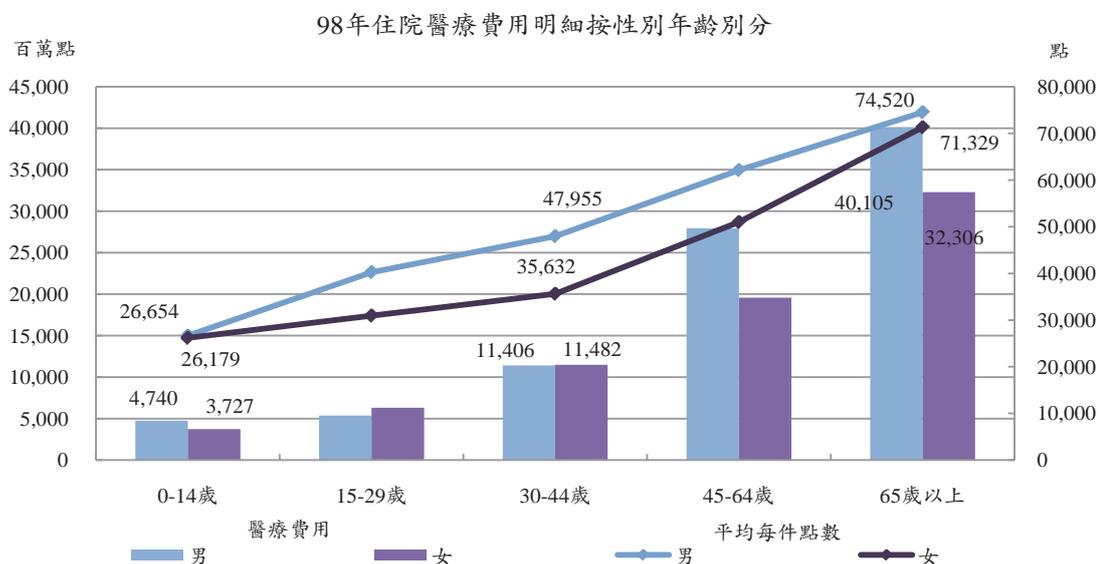
民國 86 年至 98 年，住院核付件數在 92 年減少 10.4%，幅度較大，民國 87 年、94 年與 95 年住院核付件數呈微幅負成長，93 年有最高成長率為 10.3%，其餘年度成長率在一成以下。

民國 98 年住院平均每件核付點數 49,542 點，相較 97 年減少 0.4%，其在 92 年成長率最高為 17.3%，87 年有次高成長率為 10.3。其餘年度成長幅度在一成以下。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

5. 住院醫療費用明細按性別年齡別分

住院醫療費用以病房費占率最大。



98年住院醫療費用明細按性別年齡別分

單位：百萬點

	總計		0-14歲		15-29歲		30-44歲		45-64歲		65歲以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
總計	89,563	73,386	4,740	3,727	5,374	6,302	11,406	11,482	27,939	19,570	40,105	32,306
病房費	22,063	17,375	1,625	1,394	1,408	1,459	3,277	2,875	6,203	4,184	9,550	7,462
藥費	13,467	9,588	564	387	662	517	1,642	1,206	4,356	3,162	6,243	4,317
手術費	8,671	10,345	453	258	926	1,886	1,434	2,853	3,161	2,849	2,697	2,498
治療處置費	9,690	7,660	509	405	306	511	685	771	2,181	1,206	6,009	4,768
其他	44,343	38,763	2,042	1,541	2,378	2,440	5,054	4,547	14,219	9,375	18,303	15,760
病房費%	24.6	23.7	34.3	37.4	26.2	23.2	28.7	25.0	22.2	21.4	23.8	23.1
藥費%	15.0	13.1	11.9	10.4	12.3	8.2	14.4	10.5	15.6	16.2	15.6	13.4
手術費%	9.7	14.1	9.6	6.9	17.2	29.9	12.6	24.9	11.3	14.6	6.7	7.7
治療處置費%	10.8	10.4	10.7	10.9	5.7	8.1	6.0	6.7	7.8	6.2	15.0	14.8
其他%	49.5	52.8	43.1	41.4	44.3	38.7	44.3	39.6	50.9	47.9	45.6	48.8

醫療費用明細=申報費用+自行負擔金額。

98年住院醫療費用達162,949百萬點，其中男性89,563百萬點，女性73,386百萬點，按性別年齡分，0-14歲及65歲以上不分男女，前3大醫療費用占率為病房費、藥費及治療處置費，其餘年齡層前3大醫療費用占率為病房費、藥費及手術費，各年齡層除15-29歲女性，手術費所占比率最大，其餘皆為病房費占率最大。

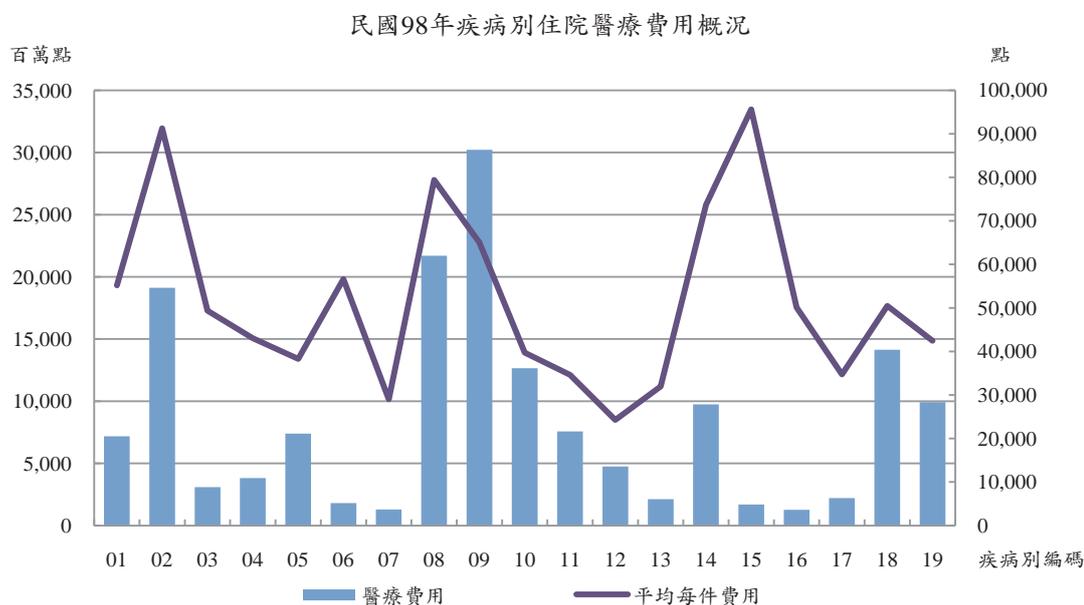
98年65歲以上保險對象住院醫療費用為72,411點，占全部住院醫療費用44.4%，同年底65歲以上保險對象占全部保險對象10.5%，45-64歲保險對象住院醫療費用占率為29.2%，45-64歲保險對象人數占率25.8%，綜而言之，45歲以上約36%保險對象使用74%住院醫療資源。

平均每件醫療費用男性為58,271點，女性48,765點，不論男女，平均每件住院醫療費用隨年齡增加而增加，不論年齡，平均每件住院醫療費用，男性皆高於女性。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

6. 疾病別住院利用概況

醫療給付以呼吸系統疾病最多。



疾病別編碼	項目	人數(萬人)	件數(萬件)	醫療費用(百萬點)	平均每件費用(點)
	總計	182	305	161,672	53,008
01	傳染病與寄生蟲病及其之後期影響	29	13	7,173	55,171
02	惡性腫瘤	16	21	19,124	91,283
03	其他腫瘤	9	6	3,087	49,345
04	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾	56	9	3,826	43,037
05	精神疾患	11	19	7,390	38,281
06	神經系統之疾病(腦膜炎除外)	10	3	1,807	56,605
07	感覺器官疾病	8	4	1,286	29,012
08	循環系統疾病	58	27	21,694	79,423
09	呼吸系統疾病	47	46	30,219	65,042
10	消化系統疾病	49	32	12,648	39,711
11	泌尿生殖器官之疾病	39	22	7,572	34,627
12	妊娠、生產及產後期之併發症	18	20	4,756	24,254
13	皮膚及皮下組織之疾病	12	7	2,125	31,971
14	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	18	13	9,742	73,698
15	先天性畸形	3	2	1,697	95,632
16	源於周產期之病態(新生兒破傷風除外)	4	3	1,266	50,097
17	症狀、徵候及診斷欠明之病態	26	6	2,211	34,746
18	損傷及中毒	30	28	14,131	50,487
19	需要醫療服務之其他原因(V分類)	31	23	9,919	42,474

98年住院人數總計 1,823 千人，其中以循環系統疾病占 31.6%最高，內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患占 30.8%居次，消化系統疾病占 26.8%再次之；先天性畸形占率 1.9%最低，源於周產期之病態(新生兒破傷風除外)2.0%次低，感覺器官疾病 4.4%再次之。

98年住院件數 3,050 千件中以呼吸系統疾病占 15.2%最高，其次依序為消化系統疾病及損傷及中毒，3者合計占率為 34.8%。

98年住院醫療費用 161,672 百萬點，前3名依序為呼吸系統疾病占 18.7%，循環系統疾病占 13.4%及惡性腫瘤占 11.8%。

資料來源:行政院衛生署「全民健康保險醫療統計年報」。

(三) 重大傷病概況

1. 重大傷病-門診

98年與89年相較，需終身治療之全身性自體免疫症候群申報費用成長262.7%，為全體門診申報費用成長率的4倍。



前五大重大傷病門診申報費用概況

單位：百萬點

順位	1		2		3		4		5		所有重大傷病門診申報費用	門診申報費用	
	尿毒症		癌症		慢性精神病		需終身治療之全身性自體免疫症候群		血友病				
傷病種類	結構		結構		結構		結構		結構		結構		
88年	15,851	8.0	4,717	2.4	1,319	0.7	607	0.3	566	0.3	24,713	12.5	197,870
89年	17,577	8.8	5,858	2.9	1,676	0.8	716	0.4	730	0.4	28,540	14.4	198,684
90年	19,593	9.5	6,638	3.2	1,955	0.9	791	0.4	692	0.3	31,839	15.4	206,918
91年	21,532	9.6	8,139	3.6	2,412	1.1	957	0.4	759	0.3	36,461	16.3	224,342
92年	23,861	10.2	9,275	4.0	3,001	1.3	1,070	0.5	893	0.4	41,508	17.7	234,789
93年	25,510	9.6	10,843	4.1	3,743	1.4	1,433	0.5	1,022	0.4	46,688	17.6	266,013
94年	27,079	9.9	12,347	4.5	4,075	1.5	1,624	0.6	1,275	0.5	51,137	18.7	273,308
95年	28,976	10.5	14,095	5.1	4,442	1.6	1,784	0.6	1,480	0.5	55,218	19.9	277,212
96年	30,817	10.6	15,891	5.5	4,370	1.5	1,847	0.6	1,746	0.6	59,375	20.5	289,373
97年	32,839	10.7	18,256	6.0	4,552	1.5	2,228	0.7	2,024	0.7	65,142	21.2	306,556
98年	34,643	10.9	20,025	6.3	4,699	1.5	2,597	0.8	2,104	0.7	69,560	21.8	318,759
98 vs. 89年增率	97.1		241.8		180.4		262.7		188.2		143.7		60.4
98 vs. 97年增率	5.5		9.7		3.2		16.6		3.9		6.8		4.0

附註：1.結構為各重大傷病申報費用占門診申報費用比率。
2.89年血友病為第4順位，需終身治療之全身性自體免疫症候群為第5順位。

98年前五大重大傷病依序為1.尿毒症2.癌症3.慢性精神病4.需終身治療之全身性自體免疫症候群5.血友病，自88年起排序皆相同，惟89年血友病順序變動為第4順位。

重大傷病門診申報費用占全體門診申報費用之比率呈增加趨勢，98年占率21.8%，與94年相較，增加3.1個百分點，與89年相較，增加7.4個百分點。

前五大重大傷病門診申報費用成長率均高於全體門診申報費用成長率，98年與89年相較，以需終身治療之全身性自體免疫症候群申報費用成長262.7%最多，次為癌症的241.8%，再次為血友病的188.2%。

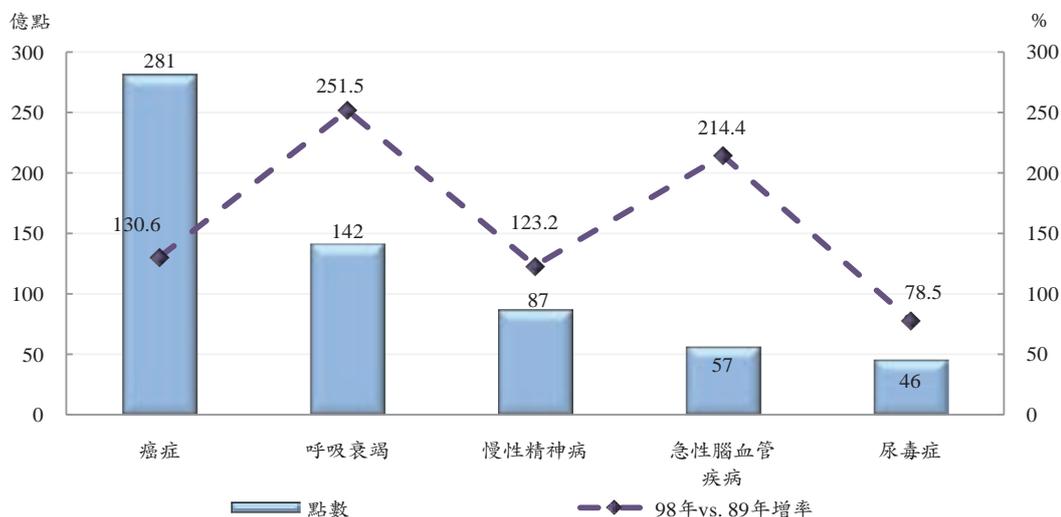
98年尿毒症門診申報費用為34,643百萬點，占全體門診申報費用10.9%，占所有重大傷病門診申報費用近5成，顯示此症使用龐大醫療資源。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

2. 重大傷病—住院

98年重大傷病住院醫療費用申報件數占率為27.5%，申報點數占率為42.7%。

98年重大傷病前五大住院醫療費用申報狀況



前五大重大傷病住院申報費用概況

順位	單位：件、百萬點										所有重大傷病住院申報件數		所有重大傷病住院申報費用		住院申報件數		住院申報費用	
	1		2		3		4		5		結構		結構		結構		結構	
	傷病種類	癌症	呼吸衰竭	慢性精神病	急性腦血管疾病	尿毒症	件	百萬點	件	百萬點	件	百萬點	件	百萬點	件	百萬點	件	百萬點
88年	11,504	12.3	3,598	3.8	3,555	3.8	1,563	1.7	2,332	2.5	379,085	14.6	28,913	30.9	2,590,140	93,499		
89年	12,190	12.4	4,026	4.1	3,916	4.0	1,803	1.8	2,575	2.6	420,924	15.6	31,279	31.9	2,690,847	98,156		
90年	13,499	12.9	5,216	5.0	4,563	4.4	1,947	1.9	2,732	2.6	477,342	17.0	35,128	33.6	2,814,986	104,629		
91年	15,476	13.4	7,445	6.5	5,234	4.5	2,117	1.8	2,969	2.6	530,946	18.0	40,538	35.1	2,945,904	115,363		
92年	16,146	13.6	9,072	7.7	6,079	5.1	4,251	3.6	2,714	2.3	464,848	17.0	44,454	37.5	2,733,966	118,497		
93年	20,562	14.6	15,349	10.9	7,366	5.2	5,084	3.6	3,410	2.4	504,381	16.8	58,496	41.4	3,010,892	141,251		
94年	21,684	14.8	14,122	9.6	7,927	5.4	5,676	3.9	3,587	2.4	704,509	23.6	59,772	40.8	2,979,120	146,608		
95年	22,860	15.6	13,070	8.9	8,098	5.5	5,370	3.7	3,725	2.5	718,149	24.7	59,601	40.8	2,912,619	146,259		
96年	23,855	15.8	13,771	9.1	8,290	5.5	5,272	3.5	3,937	2.6	746,184	25.1	61,455	40.7	2,969,751	150,890		
97年	26,324	16.8	13,802	8.8	8,516	5.4	5,574	3.6	4,258	2.7	791,678	26.0	65,168	41.5	3,048,244	156,908		
98年	28,110	17.6	14,153	8.9	8,740	5.5	5,667	3.5	4,597	2.9	836,980	27.5	68,249	42.7	3,041,925	159,722		
98 VS 89年增率	130.6		251.5		123.2		214.4		78.5		98.8		118.2		13.0		62.7	
98 VS 97年增率	6.8		2.5		2.6		1.7		8.0		5.7		4.7		-0.2		1.8	

附註：結構為各重大傷病申報費用占住院申報費用比率。

98年重大傷病住院醫療費用申報件數836,980件，較94年增加約18.8%，占全體住院醫療費用申報件數27.5%；醫療費用申報點數682億點，較94年增加約14.2%，占全體住院醫療費用申報點數42.7%。

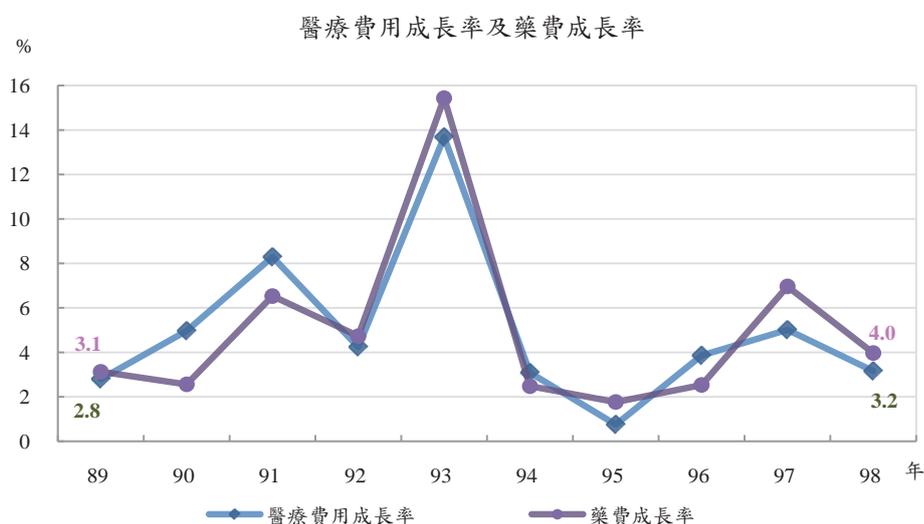
癌症、呼吸衰竭、慢性精神病、急性腦血管疾病及尿毒症自88年以來為前五大住院重大傷病。98年住院醫療費用申報點數癌症281億點，呼吸衰竭142億點，慢性精神病87億元，急性腦血管疾病57億點，尿毒症46億點，計占重大傷病住院醫療費用申報點數之九成。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(四) 藥品概況

1. 全民健保門住診藥品占醫療費用之變動

98 年藥費約占門住診費用 25.6%。



歷年全民健保門診住院藥費、單價及占率

單位：億點、點、%

年度\項目	門診			住院		
	藥費	平均每件藥費	占率	藥費	平均每件藥費	占率
88	654	252	30.1	149	5,809	15.3
89	671	268	30.2	157	5,912	15.5
90	692	284	29.9	158	5,662	14.6
91	729	319	29.3	176	6,023	14.8
92	769	341	29.6	179	6,626	14.5
93	882	314	30.3	212	7,172	14.7
94	901	423	30.1	220	7,519	14.7
95	921	450	30.3	220	7,654	14.8
96	953	448	30.1	217	7,413	14.1
97	1,024	474	30.7	228	7,716	14.2
98	1,071	478	30.9	231	7,689	14.1

附註：98年資料排除代辦案件。

88~98 年門診藥費占門診醫療費用均在 3 成左右，占率穩定，住院藥費占住院醫療費用約 1 成 5，98 年門診、住院藥費占總醫療費用 25.6%

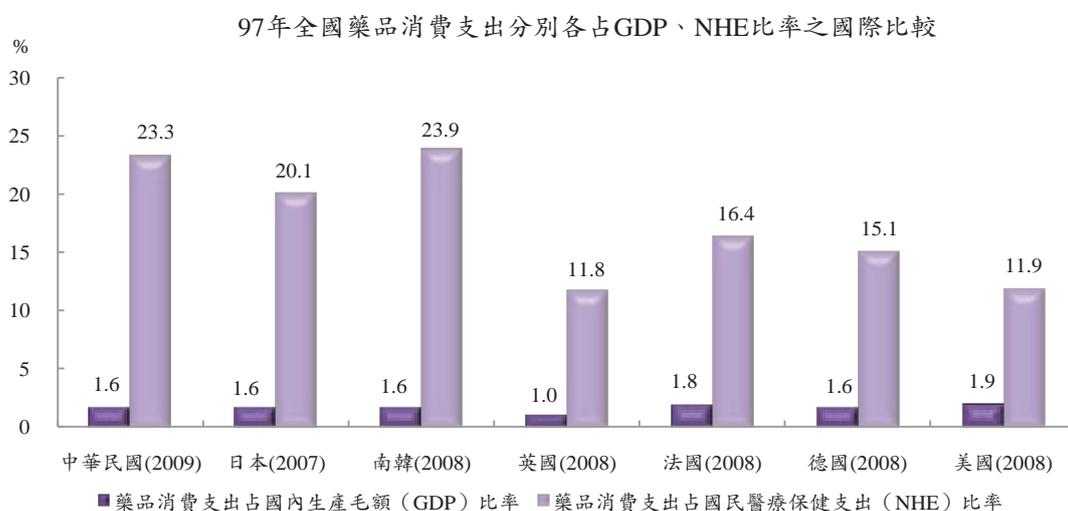
98 年門診藥費 1,071 億點，較 88 年增加 417 億點，成長 63.6%，若與上年比則增加 47 億點，成長 4.6%。98 年住院藥費 231 億點，較 88 年增加 82 億點，成長 54.8%，較 97 年增加 3 億點，微幅成長 1.1%。

門住診藥費成長幅度最大為 93 年之 15.4%，其後顯著下降，98 年成長 4.0%，大於總醫療費用成長率 3.2%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

2. 藥品支出占 GDP 及 NHE 之國際比較

98 年全國藥品消費支出占 GDP 比率為 1.6%，占 NHE 比率為 23.3%。



藥品消費支出占國內生產毛額 (GDP) 比率								單位：%
年度\國家	中華民國	日本	南韓	英國	法國	德國	美國	
1995	...	1.5	1.0	1.0	1.6	1.3	1.2	
1996	1.0	1.5	1.1	1.1	1.5	1.3	1.2	
1997	1.2	1.4	1.1	1.1	1.5	1.3	1.3	
1998	1.2	1.4	1.0	...	1.6	1.4	1.3	
1999	1.3	1.4	1.1	...	1.6	1.4	1.4	
2000	1.3	1.4	1.2	1.0	1.7	1.4	1.5	
2001	1.3	1.5	1.3	1.0	1.7	1.5	1.6	
2002	1.3	1.5	1.3	1.0	1.8	1.5	1.8	
2003	1.4	1.6	1.4	1.0	1.8	1.6	1.9	
2004	1.4	1.5	1.4	1.1	1.9	1.5	1.9	
2005	1.4	1.6	1.5	1.1	1.9	1.6	1.9	
2006	1.4	1.6	1.5	1.0	1.8	1.6	1.9	
2007	1.4	1.6	1.6	1.0	1.8	1.6	1.9	
2008	1.5	...	1.6	1.0	1.8	1.6	1.9	
2009	1.6	...	...	...	...	...	...

藥品消費支出占國民醫療保健支出 (NHE) 比率								單位：%
年度\國家	中華民國	日本	南韓	英國	法國	德國	美國	
1995	...	22.3	26.1	15.3	15.0	12.8	8.7	
1996	17.8	21.6	25.9	15.6	14.8	13.0	9.0	
1997	21.5	20.6	25.8	15.9	15.0	13.1	9.5	
1998	21.9	18.9	24.6	...	15.5	13.5	10.0	
1999	22.6	18.4	24.5	...	16.0	13.5	10.8	
2000	23.1	18.7	25.9	14.1	16.5	13.6	11.3	
2001	22.5	18.8	25.2	13.9	16.9	14.2	11.7	
2002	22.1	18.4	25.8	13.5	16.8	14.4	12.0	
2003	22.6	19.2	25.8	13.5	16.7	14.4	12.1	
2004	22.9	19.0	26.0	13.2	16.8	13.9	12.2	
2005	22.3	19.8	25.5	12.8	16.7	15.1	12.0	
2006	22.4	19.6	25.4	12.3	16.5	14.8	12.2	
2007	23.0	20.1	24.5	12.2	16.5	15.1	12.0	
2008	23.0	...	23.9	11.8	16.4	15.1	11.9	
2009	23.3	...	...	...	...	...	...

全國藥品消費支出係個人醫療費用中用於醫院門診及西、牙、中醫診所之藥費與家庭自行購買之醫藥用品消費支出。

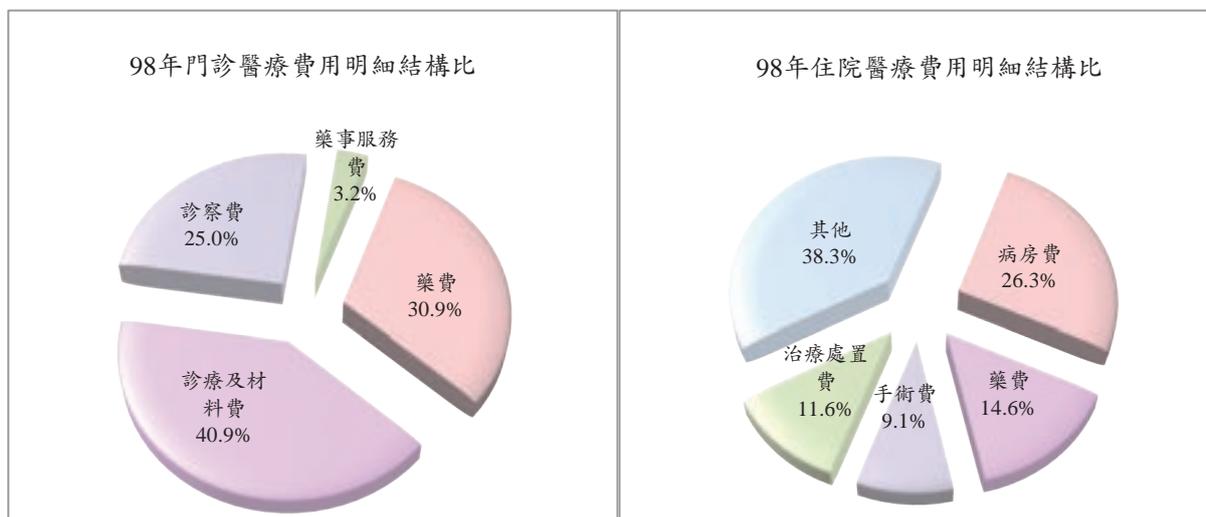
2008 年藥品消費支出占 GDP 比率，以法國 1.8% 及美國 1.9% 較高。

2009 年我國藥品消費支出占 NHE 為 23.3%，低於南韓(2008)之 23.9%，歷年我國藥品消費支出占國民醫療保健支出比率介於 21%~23% 之間，較已開發國家高。

資料來源：行政院衛生署「國民醫療保健支出」。

(五) 全民健保門住診醫療費用明細概況

98 年門診之診療及材料費占率為 4 成 1，病房費約占住院費用 2 成 6。



住院其他包含診察費、管灌膳食費、檢查費、放射線檢查及診療費、復健治療費、血液透析費、血液血漿費、麻醉費、特殊材料費、藥事服務費、精神科治療費、注射技術費。

項目\年度	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98
門診醫療費用	1,794	2,001	2,175	2,222	2,317	2,491	2,595	2,912	2,996	3,037	3,162	3,335	3,462
藥費	523	591	654	671	692	729	769	882	901	921	953	1,024	1,071
診療及材料費	639	724	800	845	911	976	1,022	1,144	1,186	1,227	1,298	1,376	1,415
診察費	582	627	650	635	642	710	724	796	816	791	808	829	864
藥事服務費	50	59	70	71	72	75	80	90	92	97	103	106	111
住院醫療費用	755	894	972	1,012	1,078	1,186	1,238	1,445	1,496	1,488	1,537	1,601	1,289
病房費	181	208	230	242	269	299	320	368	374	369	381	390	339
藥費	117	133	149	157	158	176	179	212	220	220	217	228	189
手術費	91	129	137	142	146	151	148	160	168	174	179	186	118
治療處置費	70	85	94	98	107	124	141	166	174	165	172	174	149

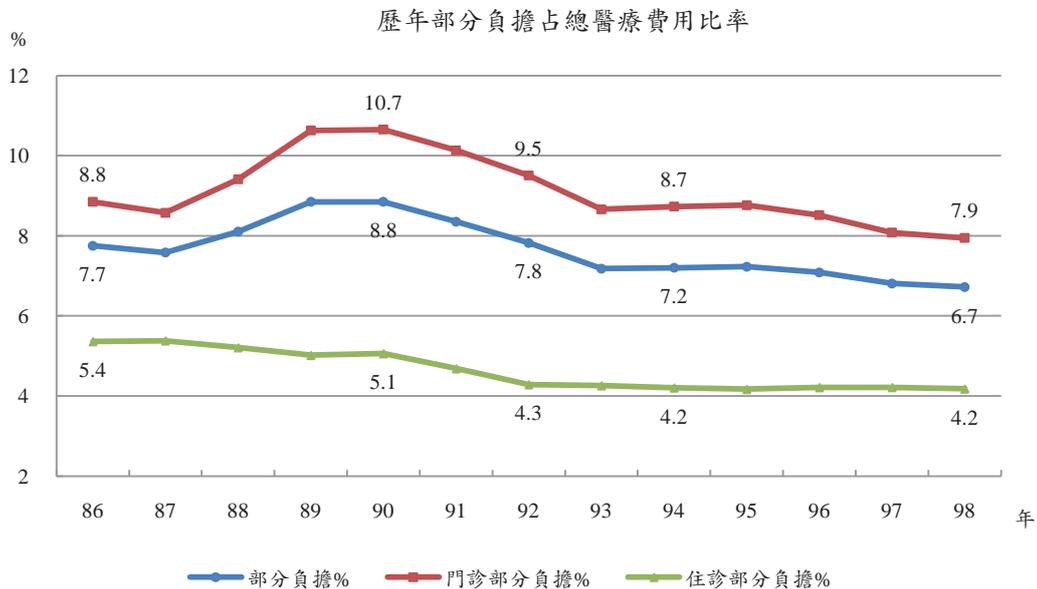
註：門、住診醫療費用含申請費用及部分負擔。

98 年門診醫療費用 3,462 億點，其中藥費 1,071 億點(30.9%)，診療及材料費 1,415 億點(40.9%)，診察費 864 億點(25.0%)，藥事服務費 111 億點(3.2%)，與上年度相較，藥費增加 47 億點，成長 4.6%，診療及材料費增加 40 億點，成長 2.9%，診察費增加 35 億點，成長 4.2%，藥事服務費則增加 5 億點，成長 5.0%。98 年住院醫療費用 1,289 億點，其中病房費 339 億點(26.3%)，藥費 189 億點(14.6%)，手術費 118 億點(9.1%)，治療處置費 149 億點(11.6%)，與上年度相較，病房費減幅 12.9%，藥費減幅 17.2%，手術費減幅 36.7%，治療處置費減幅 14.3%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(六) 全民健保門住診部分負擔狀況

90 年後，部分負擔金額占率呈下降趨勢。



項目/年	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98
合計	2,618	2,907	3,171	3,257	3,418	3,707	3,833	4,388	4,525	4,565	4,738	4,973	5,130
部分負擔(億元)	203	220	257	288	302	310	300	315	326	330	336	339	345
申請費用(億點)	2,415	2,687	2,914	2,968	3,115	3,397	3,533	4,073	4,199	4,235	4,403	4,635	4,785
門診	1,794	2,002	2,184	2,223	2,316	2,496	2,595	2,912	2,995	3,038	3,163	3,335	3,463
部分負擔(億元)	159	172	206	236	247	253	247	252	261	266	269	270	275
申請費用(億點)	1,635	1,831	1,979	1,987	2,069	2,243	2,348	2,660	2,733	2,772	2,894	3,066	3,188
住診	824	905	986	1,033	1,102	1,210	1,238	1,475	1,530	1,526	1,575	1,638	1,667
部分負擔(億元)	44	49	51	52	56	57	53	63	64	64	66	69	70
申請費用(億點)	779	856	935	982	1,046	1,154	1,185	1,413	1,466	1,463	1,509	1,569	1,597

歷年門診部分負擔金額占總醫療費用的比率約介於 8%~11%，86 年門診部分負擔的占率為 8.8%，87 年至 90 年占率呈增加趨勢，90 年占率最高為 10.7%，其後除 95 年外，占率逐年下降，至 98 年部分負擔占率為 7.9%。

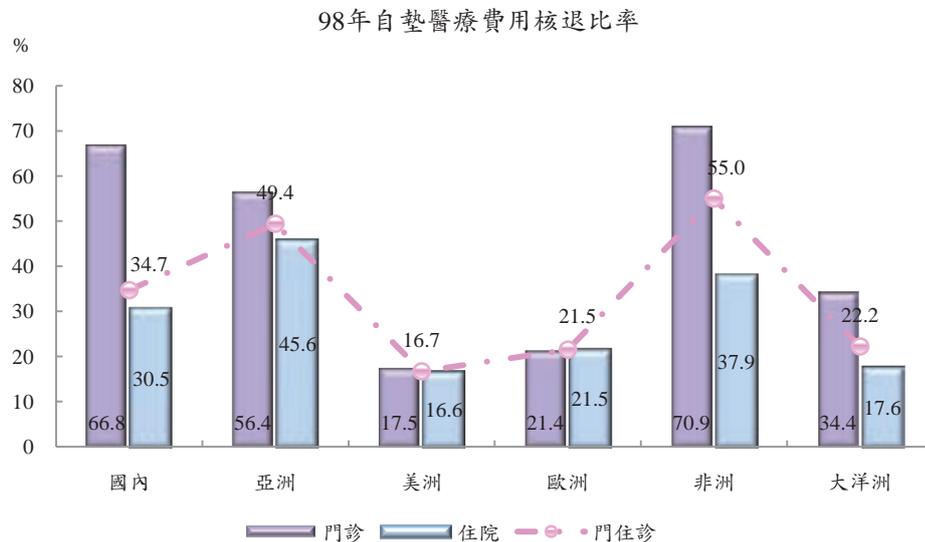
歷年住診部分負擔金額占總醫療費用的比率約介於 4%~5.5%，86 年及 87 年住診部分負擔的占率最高為 5.4%，87 年至 94 年間，除 90 年外，占率逐年下降，94 年至 98 年住診部分負擔占率均維持在 4.2%。

98 年總醫療費用為 5,130 億點，保險對象部分負擔金額 345 億元，較上年增加 1.8%，其中門診 275 億元，成長 2.1%，住院 70 億元，成長 0.9%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(七) 自墊醫療費用核退狀況

98年自墊醫療費用申請及核退金額持續增加。



自墊醫療費用	門診			住院		
	核付件數	核付案件申請金額	核付金額	核付件數	核付案件申請金額	核付金額
總計	159,265	294,750,780	156,955,280	15,601	1,068,736,736	344,761,075
國內	66,881	60,968,015	40,752,079	9,281	460,648,224	140,475,690
國外	92,384	233,782,765	116,203,201	6,320	608,088,512	204,285,385
亞洲	87,445	190,197,710	107,359,153	5,106	354,482,225	161,550,946
中國大陸	75,593	156,372,638	90,200,925	3,959	251,541,277	131,783,700
其他地區	11,852	33,825,072	17,158,228	1,147	102,940,948	29,767,246
美洲	3,580	36,542,998	6,393,122	1,109	239,267,640	39,737,594
歐洲	384	3,183,252	681,017	45	6,137,006	1,322,122
非洲	332	1,212,895	859,600	17	1,126,478	427,245
大洋洲	643	2,645,910	910,309	43	7,075,163	1,247,478

註：1.核付件數僅統計核付金額大於0之案件。
2.本表"核付案件申請金額"欄不含部分負擔。

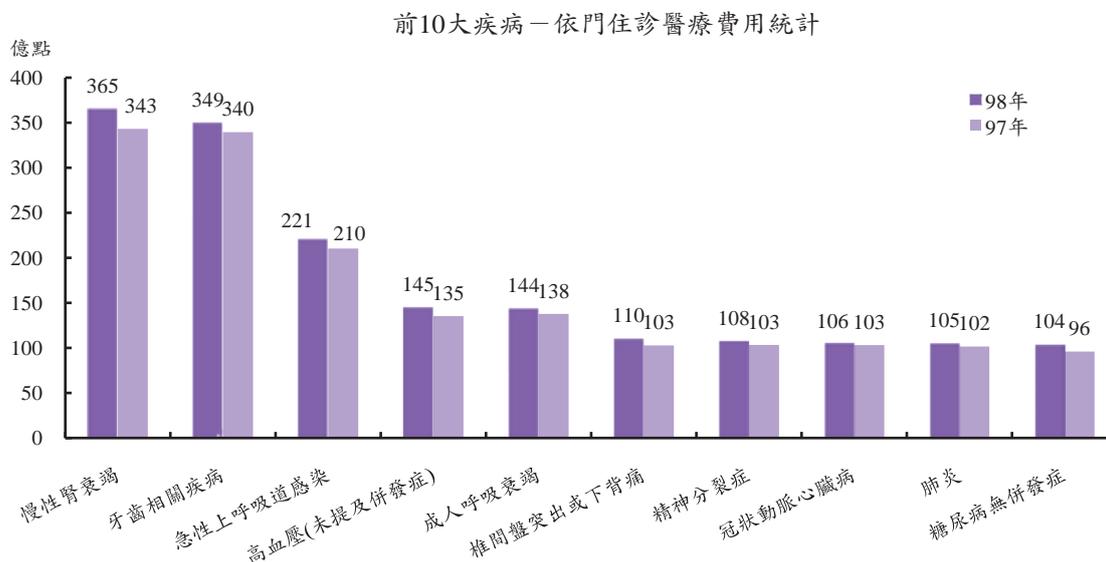
98年自墊醫療費用核付案件申請金額13.6億元，較上年增加1.8%，核退金額5億元，較上年增加3.8%。其中門診申請金額2.9億元，較上年增加0.7%，核退比率53.3%(核退比率=核付金額/核付案件申請金額)；住院申請金額10.7億元，較上年增加2.1%，核退比率32.3%。

98年自墊醫療費用核退比率36.8%，其中門診核退比率53.3%，住院32.3%。按地區別分，國內地區34.7%；國外地區38.1%，其中非洲地區55.0%，亞洲地區49.4%，大洋洲地區22.2%，歐洲地區21.5%，美洲地區16.7%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局。

(八) 疾病別分析

98年前20大疾病別門住診醫療點數約2,391億點，占醫療費用45.9%。



ccs 代碼	ccs 中文名稱	門住診	占率	門診	占率	住院	占率
	前20大疾病費用合計	2,391	100.0	1,762	100.0	629	100.0
	前10大疾病費用小計	1,757	73.5	1,358	77.1	399	63.4
158	慢性腎衰竭	365	15.3	361	20.5	4	0.6
136	牙齒相關疾病	349	14.6	347	19.7	2	0.3
126	急性上呼吸道感染	221	9.2	215	12.2	5	0.8
98	高血壓(未提及併發症)	145	6.1	145	8.2	0	0.1
131	成人呼吸衰竭	144	6.0	6	0.3	138	22.0
205	椎間盤突出或下背痛	110	4.6	86	4.9	25	3.9
70	精神分裂症	108	4.5	36	2.0	72	11.5
101	冠狀動脈心臟病	106	4.4	50	2.8	56	8.9
122	肺炎	105	4.4	9	0.5	96	15.3
49	糖尿病無併發症	104	4.3	104	5.9	0	0.0
50	糖尿病有併發症	81	3.4	65	3.7	17	2.7
203	退化性關節炎	70	2.9	39	2.2	31	5.0
99	高血壓(提及併發症)	67	2.8	59	3.3	9	1.4
45	接受化學或放射治療就醫	66	2.8	1	0.1	65	10.3
110	腦阻塞*	64	2.7	34	1.9	30	4.8
211	肌肉軟組織病，他處未歸類	62	2.6	53	3.0	8	1.3
69	情感性精神疾病	59	2.5	41	2.3	19	2.9
134	上呼吸道疾病，他處未歸類	57	2.4	51	2.9	5	0.9
11	頭頸部癌	54	2.3	29	1.6	25	4.0
19	肺癌	53	2.2	32	1.8	21	3.4

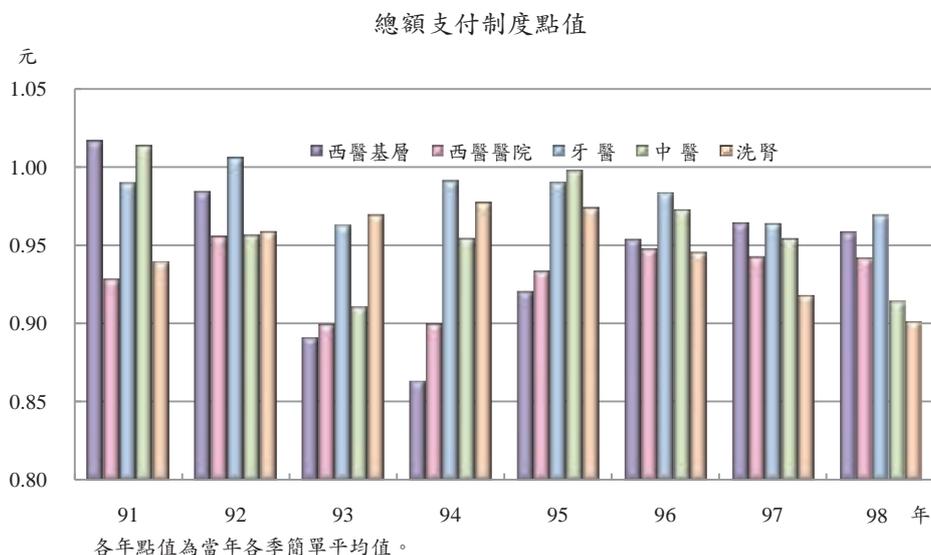
本文關於疾病別分類，係以美國醫療照護政策研究品質局（AHRQ）為提供健康政策研究而所發展之「臨床分類軟體」（CCS）分析為分類架構，將其架構的第3層疾病別分成260群，一般再從中針對前20大疾病來分析醫療利用概況。

98年前20大疾病別醫療費用約2,391億點，其中，前10大疾病依序為慢性腎衰竭、牙齒相關疾病、急性上呼吸道感染、高血壓(未提及併發症)、成人呼吸衰竭、椎間盤突出或下背痛、精神分裂症、冠狀動脈心臟病、肺炎、糖尿病無併發症（醫療點數含部分負擔，但不含教學訓練成本及核減等金額之費用）。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局。

(九) 總額支付制度點值概況

98 年各總額部門平均點值以牙醫最高，西醫基層次之，洗腎最低。



總額支付制度每點支付金額											
單位：點值											
年(季)別	牙醫	中醫	西醫 基層	西醫 醫院	洗腎	年(季)別	牙醫	中醫	西醫 基層	西醫 醫院	洗腎
91年第1季	0.9613	1.1239	1.0710	-	0.9110	95年第1季	0.9601	1.0442	0.9028	0.9286	0.9578
91年第2季	0.9933	0.9490	0.9876	-	0.9496	95年第2季	0.9912	0.9965	0.9389	0.9367	0.9879
91年第3季	1.0114	0.9949	1.0017	0.9474	0.9485	95年第3季	1.0105	0.9509	0.9129	0.9281	0.9676
91年第4季	0.9933	0.9877	1.0076	0.9098	0.9484	95年第4季	0.9983	1.0005	0.9283	0.9414	0.9825
92年第1季	0.9607	0.9918	0.9542	0.9559	0.9503	96年第1季	0.9456	1.0090	0.9312	0.9424	0.9242
92年第2季	1.0175	0.9703	1.0573	0.9559	0.9801	96年第2季	0.9822	0.9676	0.9560	0.9564	0.9628
92年第3季	1.0092	0.9281	1.0155	0.9559	0.9528	96年第3季	1.0298	0.9504	0.9691	0.9468	0.9508
92年第4季	1.0361	0.9371	0.9107	0.9559	0.9511	96年第4季	0.9756	0.9643	0.9591	0.9460	0.9440
93年第1季	0.9452	1.0015	0.9167	0.8936	0.9446	97年第1季	0.9384	0.9960	0.9422	0.9432	0.8977
93年第2季	0.9595	0.8938	0.9252	0.8894	0.9895	97年第2季	0.9546	0.9403	0.9793	0.9552	0.9349
93年第3季	0.9926	0.8666	0.8763	0.9099	0.9718	97年第3季	0.9948	0.9321	0.9950	0.9398	0.9172
93年第4季	0.9540	0.8820	0.8464	0.9061	0.9715	97年第4季	0.9672	0.9492	0.9414	0.9329	0.9218
94年第1季	0.9560	0.9626	0.8347	0.8920	0.9741	98年第1季	0.9369	0.9080	0.9459	0.9498	0.9197
94年第2季	0.9766	0.9111	0.8540	0.9080	0.9961	98年第2季	0.9393	0.9070	0.9645	0.9522	0.9049
94年第3季	1.0201	0.9453	0.8814	0.9008	0.9672	98年第3季	1.0022	0.8955	0.9568	0.9316	0.8935
94年第4季	1.0123	0.9994	0.8838	0.9001	0.9716	98年第4季	0.9989	0.9483	0.9678	0.9341	0.8872

全民健康保險階段性推動總額支付制度，87 年 7 月 1 日起實施牙醫門診總額支付制度，中醫門診亦於 89 年 7 月 1 日起實施，西醫基層與醫院則分別於 90 年 7 月 1 日及 91 年 7 月 1 日起實施。另 92 年 1 月 1 日起，西醫基層洗腎服務預算與醫院門診洗腎服務預算合併為洗腎獨立預算。

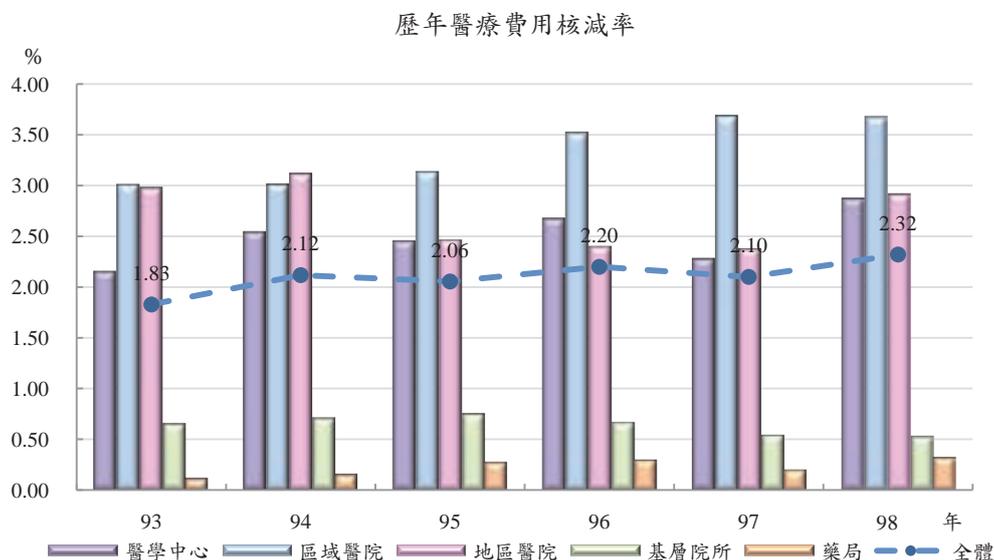
各總額部門別實施總額支付制度前，每點支付金額 1 點以 1 元計；總額實施後各部門總額「一般服務」項目之每點支付金額以列表點值計，其他項目如專款專用、特殊服務費用原則以 1 點 1 元計算；藥費、預防保健服務以 1 點 1 元計算。

98 年各總額部門平均點值以牙醫 0.9693 元最高，西醫基層 0.9588 元次之，洗腎（門診透析）0.9013 元最低。觀察近 5 年資料顯示，洗腎呈逐年下降趨勢；中醫亦自 96 年起連續 3 年下降；牙醫連續下降 3 年後稍有回升；西醫基層則連續上升 3 年後微幅下跌。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局。

(十) 核減率統計

歷年核減率無明顯漲跌趨勢；但住院核減率高於門診核減率。



特約類別	93年	94年	95年	96年	97年	98年
總計	1.83	2.12	2.06	2.20	2.10	2.32
門診	1.80	1.60	1.56	1.67	1.61	1.80
住院	1.97	3.12	3.04	3.27	3.09	3.41
醫學中心	2.15	2.54	2.45	2.67	2.28	2.87
門診	2.66	2.14	2.18	2.45	2.13	2.81
住院	0.96	2.90	2.71	2.90	2.42	2.93
區域醫院	3.01	3.02	3.14	3.53	3.69	3.68
門診	3.16	2.97	2.85	3.28	3.45	3.43
住院	2.63	3.07	3.44	3.79	3.96	3.96
地區醫院	2.98	3.12	2.46	2.40	2.38	2.92
門診	2.93	2.48	1.89	1.76	1.94	2.46
住院	3.14	3.91	3.19	3.21	2.94	3.52
基層院所	0.66	0.71	0.75	0.66	0.54	0.53
門診	0.65	0.71	0.75	0.66	0.54	0.53
住院	0.71	0.85	0.99	0.82	0.55	0.38
藥局	0.12	0.16	0.27	0.30	0.20	0.32

本表核減率係爭審後核減率。

歷年各層級院所醫療費用核減率互有消長，惟住院核減率皆高於門診核減率。若依醫療院所特約類別觀察，區域醫院核減率最高，且呈逐年上升趨勢，地區醫院次之，醫學中心第三，基層院所於95年以後逐年下降。

98年門住診醫療費用核減率為2.32%，其中門診核減率1.80%，住院核減率3.41%。相較於94年，醫療費用核減率增加0.31個百分點，其中門診醫療費用核減率增加0.2個百分點，住院醫療費用核減率增加0.56個百分點。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局。

貳、全民健康保險醫療服務概況

一、醫療服務品質

二、民眾滿意度

一、醫療服務品質

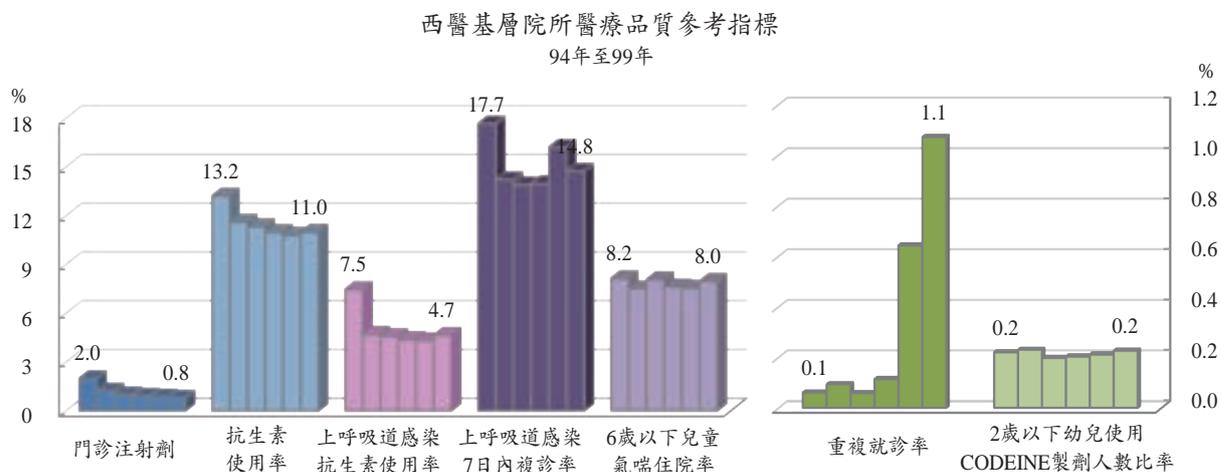
專員 陳文菁

Tel: (02)27065866 Ext:2131

Email: a110646@nhi.gov.tw

(一) 西醫基層院所醫療品質參考指標

歷年西醫基層院所門診注射劑使用率呈下降趨勢。



年	門診注射劑 使用率	抗生素使用率	重複就診率	上呼吸道感染 抗生素使用率	上呼吸道感染7 日內複診率	6歲以下兒童氣 喘住院率	2歲以下幼兒 使用CODEINE 製劑人數比率
94	2.01	13.25	0.23	7.50	17.70	8.17	1.07
95	1.25	11.64	0.21	4.72	14.25	7.53	0.64
96	1.01	11.36	0.20	4.60	13.94	8.09	0.11
97	0.93	11.01	0.20	4.41	14.01	7.65	0.06
98	0.87	10.83	0.23	4.34	16.25	7.58	0.09
99p	0.81	11.02	0.22	4.67	14.78	8.00	0.06

歷年西醫基層院所門診注射劑使用率呈下降趨勢，抗生素使用率自 94 年起逐年微幅下降至 98 年後於 99 年回升，重複就診率則歷年均維持在 0.20% 至 0.23% 之間。99 年相較於 94 年，門診注射劑使用率減少 1.2 個百分點，抗生素使用率減少 2.23 個百分點。

上呼吸道感染抗生素使用率自 94 年起逐年下降至 98 年後於 99 年回升。99 年相較於 94 年，上呼吸道感染抗生素使用率減少 2.83 個百分點，上呼吸道感染 7 日內複診率減少 2.92 個百分點。

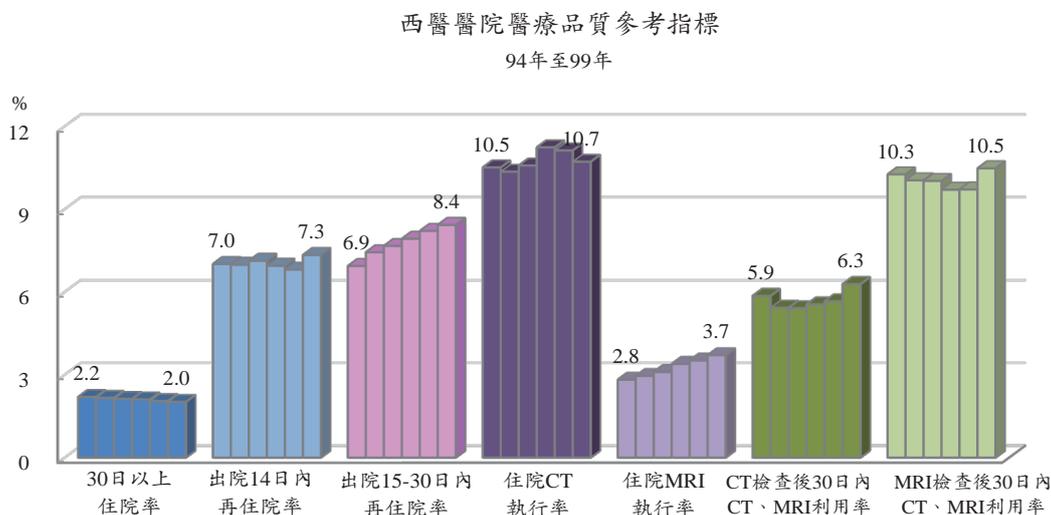
歷年 6 歲以下兒童氣喘住院率均維持在 7.5% 至 8.2% 之間；2 歲以下幼兒使用可待因（CODEINE）製劑人數比率，自 94 年 1.07% 大幅下滑至 96 年 0.11% 後，均維持在 0.1% 以下水準。

99 年門診注射劑使用率、重複就診率、上呼吸道感染 7 日內複診率及 2 歲以下幼兒使用可待因製劑人數比率低於上年水準，抗生素使用率、上呼吸道感染抗生素使用率及 6 歲以下兒童氣喘住院率則高於上年水準。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局。

(二) 西醫醫院醫療品質參考指標

30 日以上住院率呈下降趨勢；住院 MRI 執行率呈上升趨勢。



年	30日以上住院率	出院14日內再住院率	出院15-30日內再住院率	住院CT執行率	住院MRI執行率	CT檢查後30日內CT、MRI利用率	MRI檢查後30日內CT、MRI利用率
94	2.20	7.02	6.94	10.51	2.82	5.86	10.26
95	2.17	6.99	7.44	10.36	2.96	5.43	10.05
96	2.13	7.13	7.67	10.58	3.10	5.41	10.02
97	2.11	6.95	7.93	11.24	3.39	5.55	9.71
98	2.05	6.81	8.21	11.13	3.52	5.66	9.72
99p	2.02	7.34	8.43	10.72	3.71	6.29	10.48

依住院率觀察，歷年 30 日以上住院率呈下降趨勢，99 年相較於 94 年減少 0.18 個百分點；出院 15-30 日內再住院率則呈上升趨勢，99 年相較於 94 年增加 1.49 個百分點。

99 年 30 日以上住院率較上年減少 0.03 個百分點，出院 14 日內再住院率增加 0.53 個百分點，出院 15-30 日內再住院率增加 0.22 個百分點。

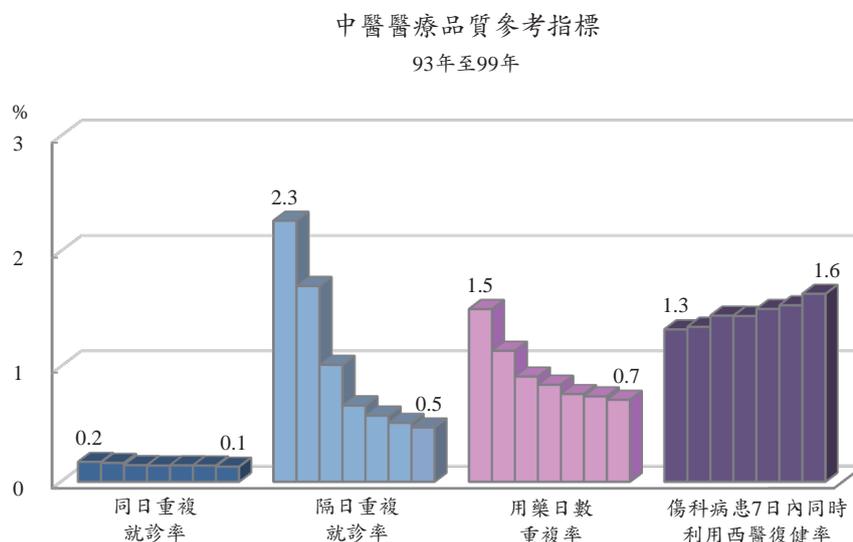
依電腦斷層掃描 (CT) 及核磁共振造影 (MRI) 檢查觀察，住院 MRI 執行率呈逐年上升趨勢，99 年較 94 年增加 0.89 個百分點；CT 檢查後 30 日內 CT、MRI 利用率自 94 年 5.86% 下降至 96 年之 5.41% 後，逐年上升至 99 年 6.29%；MRI 檢查後 30 日內 CT、MRI 利用率則自 94 年 10.26% 連續下降 3 年至 9.71% 後，上升至 99 年之 10.48%。

99 年住院 CT 執行率較上年減少 0.41 個百分點；住院 MRI 執行率、CT 檢查後 30 日內 CT、MRI 利用率及 MRI 檢查後 30 日內 CT、MRI 利用率則高於上年水準，分別增加 0.19、0.63 及 0.76 個百分點。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局。

(三) 中醫醫療品質參考指標

傷科病患 7 日內同時利用西醫復健率呈上升趨勢。



年	同日重複就診率	隔日重複就診率	用藥日數重複率	上呼吸道感染7日內複診率	傷科病患7日內同時利用西醫復健率	癌症病患同時利用西醫人數
93	0.17	2.26	1.50	9.05	1.32	53.95
94	0.16	1.70	1.14	9.53	1.34	52.83
95	0.14	1.01	0.91	8.68	1.44	54.71
96	0.14	0.66	0.84	8.77	1.44	56.68
97	0.14	0.57	0.76	8.33	1.50	57.74
98	0.14	0.51	0.74	8.52	1.53	59.88
99p	0.13	0.47	0.71	8.24	1.63	59.87

歷年同日重複就診率、隔日重複就診率及用藥日數重複率均呈下降趨勢。99 年相較於 93 年同日重複就診率下降 0.04 個百分點；隔日重複就診率下降 1.79 個百分點；用藥日數重複率下降 0.79 個百分點。

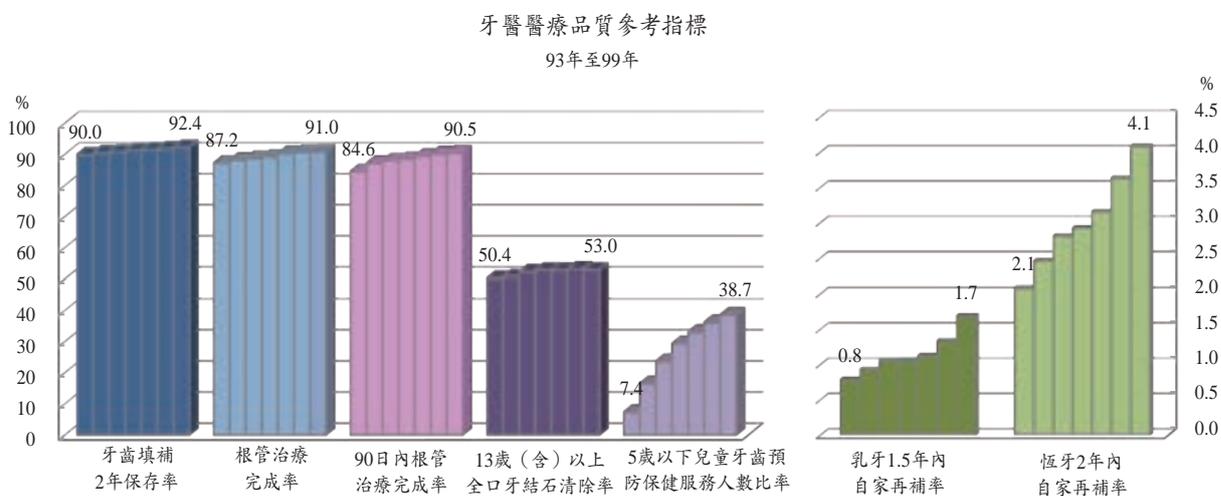
歷年傷科病患 7 日內同時利用西醫復健率則呈上升趨勢，99 年相較於 93 年增加 0.31 個百分點；癌症病患同時利用西醫人數自 94 年起呈上升趨勢，99 年微幅下降。

99 年同日重複就診率較上年減少 0.01 個百分點；隔日重複就診率減少 0.04 百分點；用藥日數重複率減少 0.03 個百分點；上呼吸道感染 7 日內複診率減少 0.28 個百分點；傷科病患 7 日內同時利用西醫復健率增加 0.1 個百分點；癌症病患同時利用西醫人數則約與上年持平。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局。

(四) 牙醫醫療品質參考指標

5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率大幅增加。



牙醫醫療品質參考指標							
單位：%							
年	乳牙1.5年內自家再補率	恆牙2年內自家再補率	牙齒填補2年保存率	根管治療完成率	90日內根管治療完成率	13歲(含)以上全口牙結石清除率	5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率
93	4.08	1.68	89.98	87.24	84.56	50.36	7.45
94	3.62	1.33	90.58	88.25	87.22	50.79	16.64
95	3.15	1.12	90.98	88.78	88.07	52.34	23.83
96	2.92	1.06	91.39	89.26	88.57	52.88	29.49
97	2.80	1.05	91.59	90.34	89.51	52.79	33.22
98	2.45	0.92	91.94	90.77	90.26	53.17	36.33
99p	2.08	0.78	92.43	90.96	90.54	52.95	38.73

歷年乳牙1.5年內自家再補率、恆牙2年內自家再補率呈下降趨勢；牙齒填補2年保存率、根管治療完成率及90日內根管治療完成率均呈上升趨勢。99年相較於93年，乳牙1.5年內自家再補率減少2個百分點，恆牙2年內自家再補率減少0.9個百分點，牙齒填補2年保存率增加2.45個百分點，根管治療完成率增加3.72個百分點，90日內根管治療完成率增加5.98個百分點。

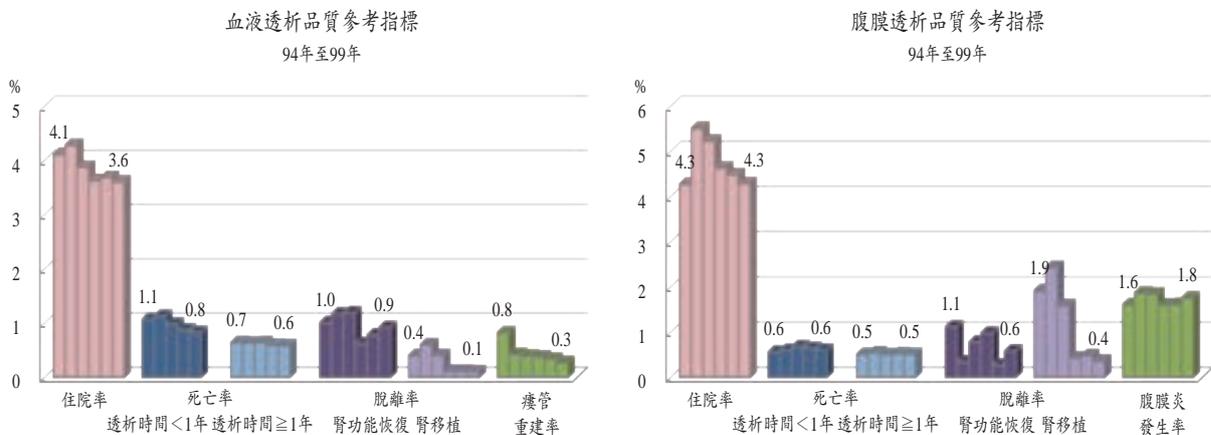
歷年13歲(含)以上全口牙結石清除率呈微幅上升趨勢；5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率，99年相較於93年大幅增加31.28個百分點。

99年乳牙1.5年內自家再補率、恆牙2年內自家再補率及13歲(含)以上全口牙結石清除率低於上年水準，分別較上年減少0.37、0.14及0.22個百分點；牙齒填補2年保存率、根管治療完成率、90日內根管治療完成率及5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率高於上年水準，分別增加0.49、0.19、0.28及2.40個百分點。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局。

(五) 門診透析品質參考指標

歷年門診透析住院率呈下降趨勢。



門診透析品質參考指標												
單位：%												
年	血液透析						腹膜透析					
	住院率	死亡率		脫離率		瘻管重建率	住院率	死亡率		脫離率		腹膜炎發生率
		透析時間<1年	透析時間≥1年	腎功能恢復	腎移植			透析時間<1年	透析時間≥1年	腎功能恢復	腎移植	
94	4.12	1.08	0.65	1.02	0.41	0.83	4.28	0.57	0.52	1.13	1.93	1.62
95	4.29	1.14	0.64	1.18	0.61	0.43	5.52	0.61	0.55	0.35	2.45	1.88
96	3.88	0.99	0.65	1.20	0.41	0.40	5.24	0.69	0.51	0.79	1.60	1.86
97	3.63	0.88	0.60	0.63	0.12	0.38	4.64	0.65	0.53	0.99	0.44	1.61
98	3.69	0.84	0.59	0.79	0.12	0.34	4.49	0.61	0.52	0.28	0.49	1.63
99	3.61	...	...	0.93	0.11	0.28	4.29	...	...	0.59	0.37	1.77

註：99年為上半年資料

歷年血液透析住院率、瘻管重建率、腎移植脫離率及死亡率皆呈下降趨勢。98年相較於94年，住院率下降0.43個百分點，瘻管重建率下降0.49個百分點，死亡率下降0.06個百分點；另一方面，腎移植脫離率亦下降0.29個百分點。

98年血液透析住院率較上年減少0.06個百分點；瘻管重建率減少0.04個百分點；腎功能恢復脫離率增加0.16個百分點，腎移植脫離率與上年持平；透析時間<1年死亡率減少0.04，透析時間≥1年死亡率則減少0.01個百分點。

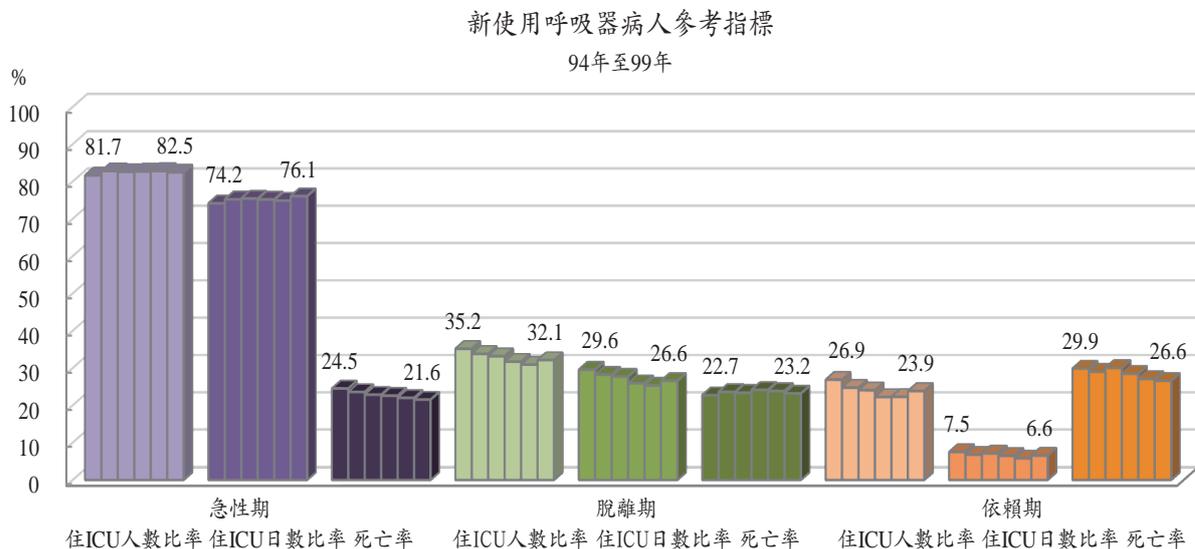
歷年腹膜透析住院率略呈下降趨勢；透析時間<1年死亡率自94年上升至96年後逐年下降，透析時間≥1年死亡率則維持在0.51%至0.55%之間。

98年腹膜透析住院率較上年減少0.15個百分點；腹膜炎發生率增加0.02個百分點；腎功能恢復脫離率減少0.71個百分點，腎移植脫離率增加0.05個百分點；透析時間<1年死亡率較上年減少0.04個百分點，透析時間≥1年死亡率則較上年減少0.01個百分點。

資料來源：台灣腎臟醫學會。

(六) 呼吸器監控參考指標

依賴期新使用呼吸器病人住 ICU 人數及日數比率明顯降低。



新使用呼吸器病人參考指標

單位：%

年	急性期 (1-21日)			脫離期 (22-63日)			依賴期 (≥64日)		
	住ICU 人數比率	住ICU 日數比率	死亡率	住ICU 人數比率	住ICU 日數比率	死亡率	住ICU 人數比率	住ICU 日數比率	死亡率
94	81.66	74.18	24.54	35.18	29.58	22.73	26.88	7.52	29.91
95	82.82	75.25	23.59	33.81	28.23	23.62	24.74	6.77	29.06
96	82.61	75.45	22.85	33.19	27.73	23.41	24.06	7.16	30.07
97	82.74	75.21	22.60	31.70	25.93	24.16	22.24	6.48	28.50
98	82.84	74.90	22.02	30.92	25.33	23.86	22.28	5.82	27.10
99p	82.47	76.09	21.56	32.14	26.59	23.19	23.85	6.56	26.61

歷年急性期新使用呼吸器病人死亡率呈下降趨勢，99年相較於94年，下降2.98個百分點；住ICU人數比率均逾8成；住ICU日數比率亦逾7成5。

歷年脫離期新使用呼吸器病人住ICU日數比率及日數比率均自94年下降至98年後回升；死亡率則自94年上升至95年後，逐年下降至99年。

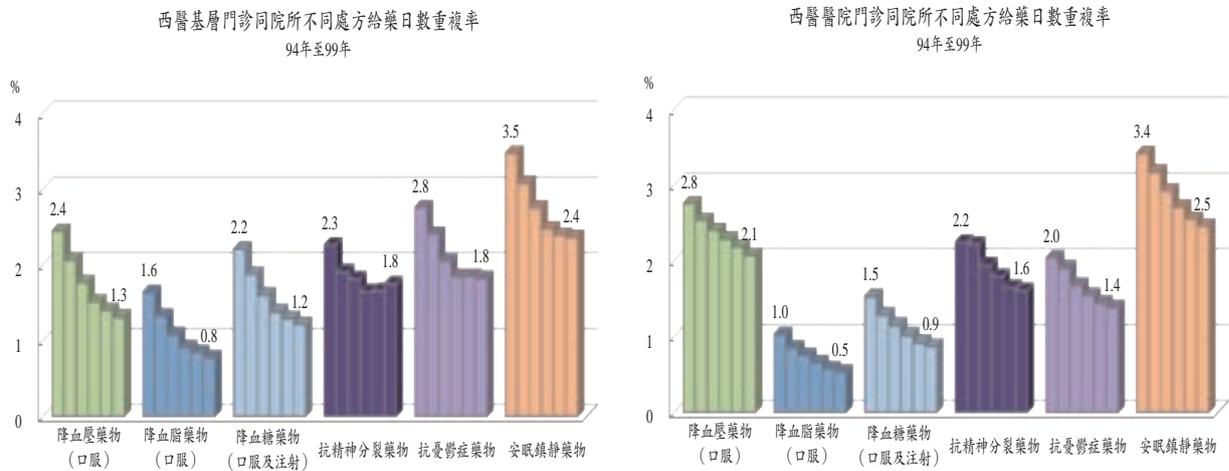
歷年依賴期新使用呼吸器病人住ICU人數比率自94年下降至97年後連續兩年回升；死亡率除96年外，呈下降趨勢。

依各期別觀察，新使用呼吸器病人住ICU人數比率由急性期大幅下降至脫離期，再微幅下降至依賴期；住ICU日數比率則由急性期大幅下降至脫離期，再大幅下降至依賴期；依賴期死亡率高於急性期及脫離期。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局。

(七) 門診同院所不同處方重複給藥參考指標

西醫基層抗精神分裂藥物給藥日數重複率 97 年後略為回升。



門診同院所不同處方給藥日數重複率												
年	西醫基層						西醫醫院					
	降血壓藥物 (口服)	降血脂藥物 (口服)	降血糖藥物 (口服及注射)	抗精神分裂藥物	抗憂鬱症藥物	安眠鎮靜藥物	降血壓藥物 (口服)	降血脂藥物 (口服)	降血糖藥物 (口服及注射)	抗精神分裂藥物	抗憂鬱症藥物	安眠鎮靜藥物
94	2.45	1.65	2.21	2.26	2.76	3.48	2.76	1.03	1.54	2.25	2.04	3.42
95	2.06	1.33	1.88	1.92	2.40	3.08	2.54	0.86	1.30	2.22	1.91	3.18
96	1.78	1.09	1.61	1.83	2.05	2.75	2.40	0.76	1.16	1.95	1.69	2.92
97	1.52	0.91	1.39	1.66	1.86	2.47	2.29	0.66	1.02	1.81	1.56	2.71
98	1.41	0.85	1.30	1.67	1.86	2.39	2.18	0.58	0.93	1.66	1.45	2.55
99p	1.32	0.78	1.22	1.76	1.83	2.36	2.07	0.54	0.88	1.62	1.39	2.46

單位：%

註：排除08案件

歷年西醫基層院所門診降血壓、降血脂、降血糖、抗憂鬱症及安眠鎮靜藥物同院所不同處方給藥日數重複率皆呈下降趨勢，抗精神分裂藥物給藥日數重複率則自 94 年下降至 97 年後開始回升；西醫醫院門診降血壓、降血脂、降血糖、抗精神分裂、抗憂鬱症及安眠鎮靜藥物同院所不同處方給藥日數重複率皆呈下降趨勢。

歷年降血脂、降血糖及抗憂鬱症藥物給藥日數重覆率西醫基層院所高於西醫醫院；降血壓藥物給藥日數重複率則西醫醫院高於西醫基層院所。

99 年西醫基層院所降血壓藥物給藥日數重複率較 94 年減少 1.13 個百分點；降血脂藥物減少 0.87 個百分點；降血糖藥物減少 0.99 個百分點；抗精神分裂藥物減少 0.50 個百分點；抗憂鬱症藥物減少 0.93 個百分點；安眠鎮靜藥物減少 1.12 個百分點。

99 年西醫醫院降血壓藥物給藥日數重複率較 94 年減少 0.69 個百分點；降血脂藥物減少 0.49 個百分點；降血糖藥物減少 0.66 個百分點；抗精神分裂藥物減少 0.63 個百分點；抗憂鬱症藥物減少 0.65 個百分點；安眠鎮靜藥物減少 0.96 個百分點。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局。

二、民眾滿意度

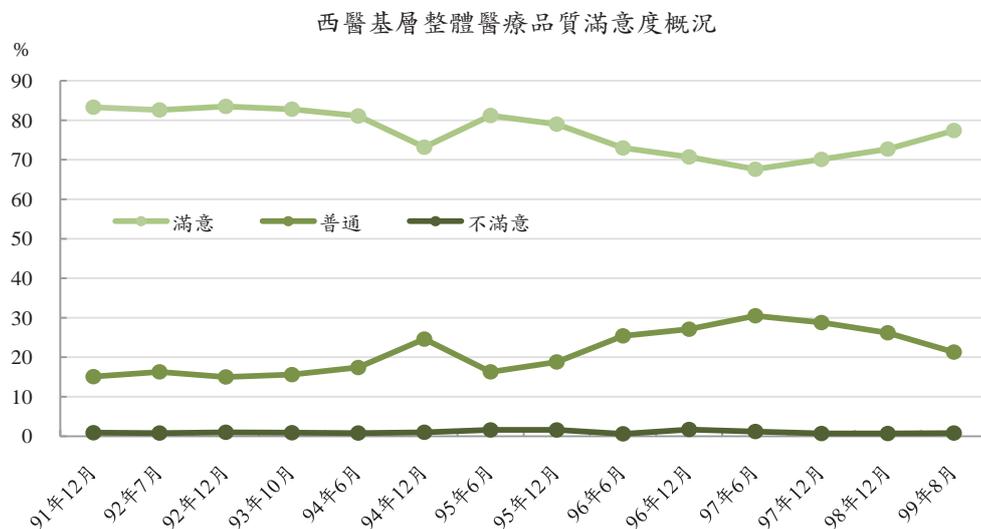
專員 陳文菁

Tel: (02)27065866 Ext:2131

Email: a110646@nhi.gov.tw

(一) 全民健保西醫基層醫療服務品質滿意度

病患對西醫基層整體醫療品質表示滿意者略呈微幅波動。



調查年月別	服務態度			治療效果		
	滿意	普通	不滿意	滿意	普通	不滿意
91年12月	84.5	14.3	1.0	79.7	16.2	2.6
92年7月	83.5	14.9	1.5	80.0	17.0	2.4
92年12月	86.3	12.5	1.0	80.9	15.8	2.2
93年10月	84.3	13.9	1.3	-	-	-
94年6月	87.4	11.6	0.9	78.9	17.9	1.7
94年12月	79.8	18.9	1.1	73.1	22.7	3.0
95年6月	84.7	13.2	2.1	76.9	16.5	4.2
95年12月	81.7	16.3	1.6	77.3	18.6	2.9
96年6月	78.0	20.5	1.5	73.7	22.2	2.9
96年12月	75.7	23.0	1.0	71.6	24.0	3.0
97年6月	74.6	24.1	1.1	68.7	27.0	3.2
97年12月	75.3	23.5	1.1	69.8	27.0	2.2
98年12月	74.2	24.2	1.5	73.0	24.7	1.6
99年8月	73.8	24.8	1.4	76.3	21.6	1.5

註：93年10月無此問項。

依調查結果顯示，病患對西醫基層整體醫療品質表示滿意者，呈略為下降趨勢；表示普通者，呈略微上升趨勢；表示不滿意者，除95年、96年12月及97年6月外，皆低於1%，為總額部門次低。

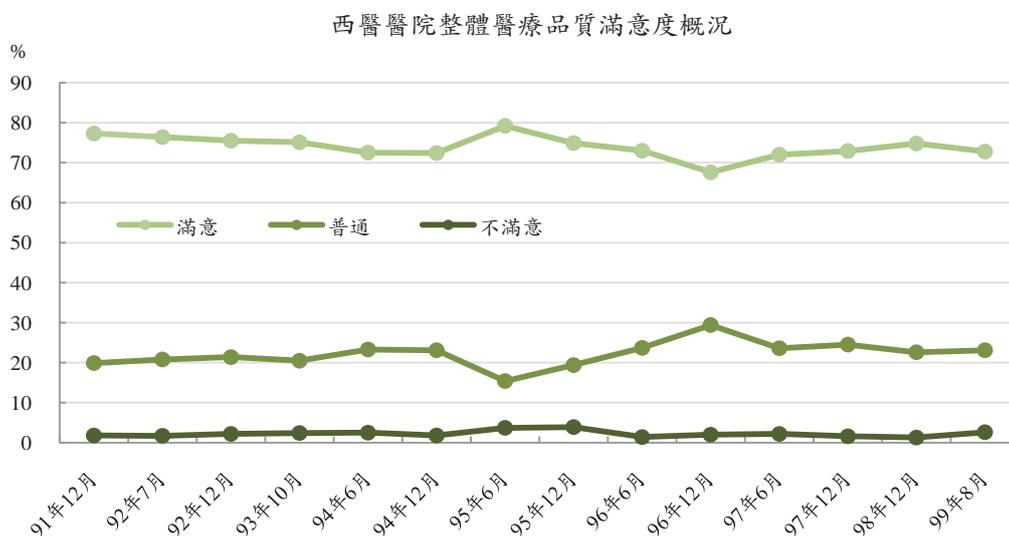
病患對西醫基層特約醫療機構服務態度表示滿意者高於對治療效果滿意度；對治療效果表示不滿意者高於服務態度。

依據98年8月調查，西醫基層整體醫療品質滿意比例占77.4%，普通占21.3%，兩者合計約占九成九；不滿意比例則占0.8%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書。

(二) 全民健保西醫醫院醫療服務品質滿意度

病患對西醫醫院整體醫療品質表示滿意者維持在 7 成至 8 成間。



調查年月別	醫療設備			服務態度			治療效果		
	滿意	普通	不滿意	滿意	普通	不滿意	滿意	普通	不滿意
91年12月	68.8	24.0	1.7	80.3	17.0	2.3	71.1	22.3	3.9
92年7月	67.0	26.3	2.4	81.6	16.0	2.1	71.1	21.8	4.7
92年12月	68.6	24.5	2.0	85.8	12.2	1.9	72.3	21.5	4.8
93年10月	68.8	23.1	2.2	83.3	13.8	2.3	68.3	21.4	4.1
94年6月	64.5	25.1	2.9	83.6	13.6	2.3	71.3	21.4	4.2
94年12月	65.1	26.8	1.5	79.2	19.0	1.6	69.9	23.1	3.7
95年6月	72.6	17.1	2.8	85.0	10.7	3.7	72.4	19.4	4.9
95年12月	72.7	19.2	4.1	81.5	14.7	3.7	74.2	17.5	5.1
96年6月	70.1	24.9	2.5	75.7	21.6	2.5	68.5	25.1	3.0
96年12月	64.1	31.4	1.7	72.9	24.1	2.6	63.8	27.9	4.6
97年6月	69.4	25.1	2.1	78.4	18.3	3.0	69.9	22.5	4.5
97年12月	69.3	26.2	1.8	76.6	21.1	2.3	68.5	25.1	3.1
98年12月	68.9	25.3	2.2	80.5	16.5	2.7	72.7	21.5	2.8
99年8月	68.7	24.2	2.6	78.9	18.6	2.3	70.3	23.2	2.9

依調查結果顯示，病患對西醫醫院整體醫療品質表示滿意者，除 91 年 6 月及 96 年 12 月略低於 7 成外，均維持在 7 成至 8 成間；表示普通者，除 95 年 6 月為 1 成 5 外，均維持在 2 成至 3 成間；表示不滿意者，除 95 年外，雖皆低於 3%，仍居各總額部門之冠。

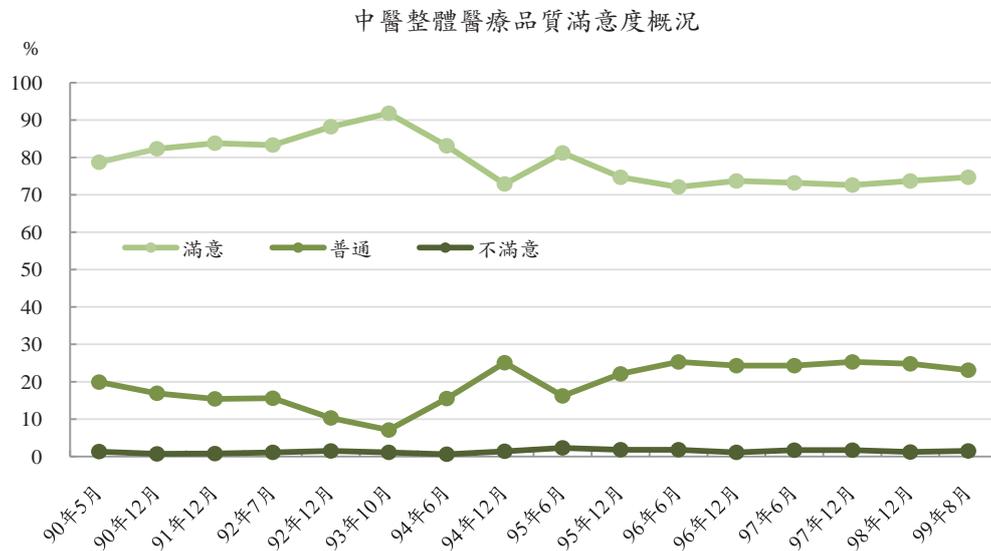
病患對西醫醫院特約醫療機構服務態度表示滿意者高於對醫療設備品質及治療效果滿意度；對治療效果表示不滿意者高於醫療設備品質及服務態度。

依據 98 年 8 月調查，西醫醫院整體醫療品質滿意比例占 72.8%，普通占 23.1%，兩者合計約占 9 成 6；不滿意比例則占 2.6%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書。

(三) 全民健保中醫醫療服務品質滿意度

病患對中醫整體醫療品質表示滿意者呈逐年下降趨勢。



調查 年月別	醫療設備			服務態度			治療效果		
	滿意	普通	不滿意	滿意	普通	不滿意	滿意	普通	不滿意
90年5月	59.9	39.5	0.6	91.8	7.5	0.7	70.2	25.9	4.0
90年12月	65.7	33.7	0.6	93.4	6.3	0.4	76.1	21.3	2.5
91年12月	64.5	34.5	1.0	92.1	7.0	0.9	77.1	20.1	2.9
92年7月	67.0	31.7	1.2	92.4	6.6	1.0	76.1	21.8	2.1
92年12月	69.2	30.0	0.8	96.5	3.1	0.4	81.4	15.2	3.4
93年10月	65.8	32.6	1.6	91.8	7.1	1.1	75.4	21.4	3.2
94年6月	68.2	27.5	1.2	93.5	6.1	0.3	76.7	19.9	2.3
94年12月	59.0	35.1	2.3	87.9	11.5	0.4	67.5	27.5	3.5
95年6月	69.3	23.5	2.3	79.0	16.5	3.4	74.9	17.5	5.3
95年12月	64.7	30.8	2.0	81.0	16.7	2.2	67.7	25.1	5.1
96年6月	59.3	36.3	1.9	79.1	18.7	1.9	67.6	27.2	3.4
96年12月	58.6	38.2	1.2	78.1	20.4	1.4	67.1	28.6	2.2
97年6月	60.2	36.3	1.5	78.0	20.0	1.8	67.9	26.8	4.1
97年12月	59.7	38.2	1.0	78.3	20.3	1.2	65.7	30.0	2.9
98年12月	60.5	36.8	1.3	76.6	20.7	2.5	66.7	28.8	2.9
99年8月	60.2	36.3	1.7	76.7	21.7	1.5	68.4	25.9	3.3

依調查結果顯示，病患對中醫整體醫療品質表示滿意者，自90年5月由8成攀升至93年10月之9成，94年降至7成，隔年6月再度升至8成後，維持在7成3左右微幅波動；表示普通者，94年6月前約介於1成至2成，後則維持在2成至3成間；表示不滿意者，皆低於2.3%。

病患對中醫特約醫療機構服務態度表示滿意者高於對醫療設備品質及治療效果滿意度；對治療效果表示不滿意者高於醫療設備品質及服務態度。

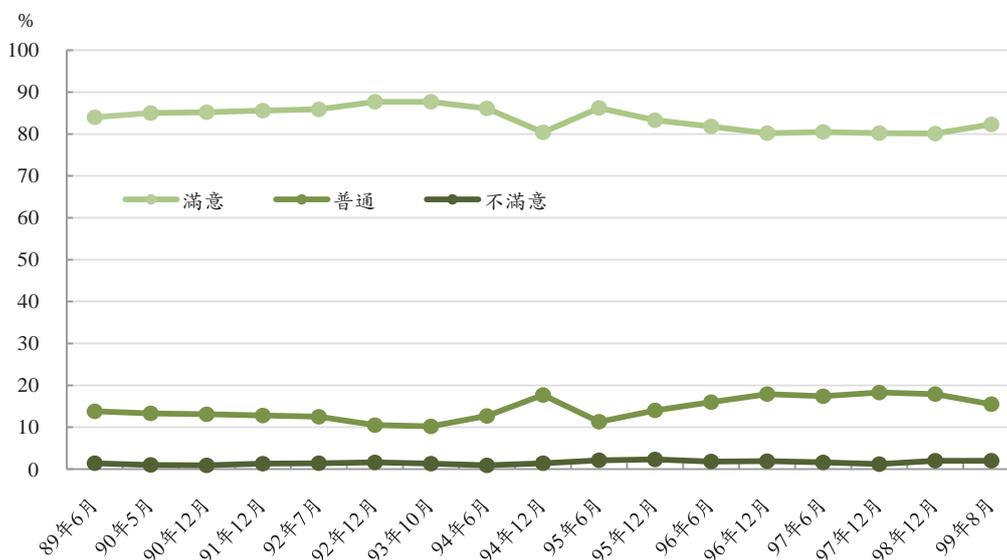
依據98年8月調查，中醫醫院整體醫療品質滿意比例占74.7%，普通占23.1%，兩者合計占近9成8；不滿意比例則占1.5%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書。

(四) 全民健保牙醫醫療服務品質滿意度

病患對牙醫整體醫療品質表示滿意者維持在 8 成以上。

牙醫整體醫療品質滿意度概況



牙醫醫療品質滿意情形

單位：%

調查 年月別	醫療設備			服務態度			治療效果		
	滿意	普通	不滿意	滿意	普通	不滿意	滿意	普通	不滿意
89年6月	75.5	20.2	0.9	89.4	9.6	0.8	80.0	13.9	3.0
90年5月	75.5	20.2	0.9	88.8	9.9	1.1	81.4	13.4	2.2
90年12月	77.6	19.8	0.4	89.1	9.7	1.2	81.2	13.2	2.1
91年12月	78.4	19.4	0.6	90.2	8.5	1.2	82.1	13.7	2.2
92年7月	80.2	18.1	0.8	90.6	8.5	0.9	84.3	12.8	2.2
92年12月	82.7	14.2	1.0	92.3	6.3	1.2	85.2	10.5	3.0
93年10月	81.0	16.2	1.0	90.8	8.0	1.0	83.9	11.1	3.0
94年6月	81.0	17.0	0.6	84.3	12.5	1.1	84.2	12.4	1.9
94年12月	75.4	23.0	1.0	76.8	20.3	2.8	77.8	18.3	3.0
95年6月	82.2	14.5	1.5	84.1	12.4	2.1	81.8	11.5	4.8
95年12月	77.5	19.6	2.1	85.8	12.1	1.8	81.6	14.1	3.3
96年6月	77.4	20.1	1.7	85.0	13.6	1.0	78.9	17.0	2.9
96年12月	73.4	25.0	1.0	81.3	16.8	1.9	77.5	18.6	2.6
97年6月	75.4	23.1	1.5	84.3	14.2	1.5	78.5	18.1	2.8
97年12月	74.1	24.4	1.0	82.3	16.6	0.8	76.3	20.7	2.1
98年12月	76.1	22.0	1.9	84.4	14.0	1.6	79.2	17.2	2.8
99年8月	76.8	20.7	1.3	82.7	15.5	1.8	80.0	16.6	2.3

依調查結果顯示，病患對牙醫整體醫療品質表示滿意者，歷年均維持在 8 成以上；表示普通者，維持在 1 成至 2 成間；表示不滿意者，皆低於 2.3%。

病患對牙醫特約醫療機構服務態度表示滿意者高於對醫療設備品質及治療效果滿意度；對治療效果表示不滿意者高於醫療設備品質及服務態度。

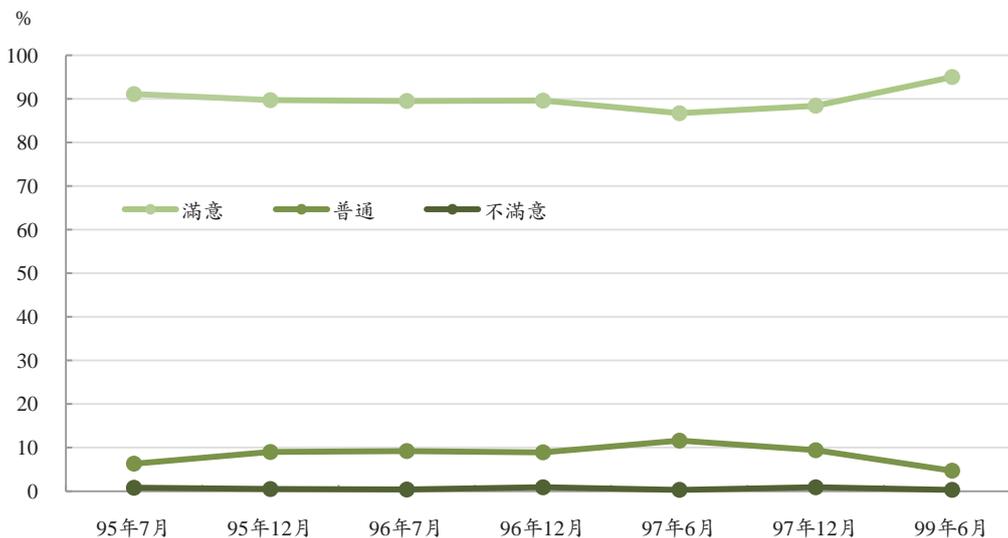
依據 98 年 8 月調查，牙醫整體醫療品質滿意比例占 82.3%，普通占 15.5%，兩者合計約占 9 成 8；不滿意比例則占 2.0%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書。

(五) 全民健保門診透析醫療服務品質滿意度

病患對門診透析整體醫療品質表示滿意者居各總額部門之冠。

門診透析整體醫療品質滿意度概況



門診透析醫療品質滿意情形

單位：%

調查年月別	醫療設備			服務態度			治療效果		
	滿意	普通	不滿意	滿意	普通	不滿意	滿意	普通	不滿意
95年7月	87.5	7.5	1.5	95.5	3.3	1.1	87.8	8.0	1.3
95年12月	87.3	10.5	1.1	93.6	5.9	0.5	86.5	11.0	0.7
96年7月	85.6	12.3	1.3	94.4	5.2	0.7	86.0	11.6	1.0
96年12月	84.3	13.9	0.8	93.0	6.1	0.9	86.4	11.4	0.6
97年6月	82.5	15.1	0.9	91.5	7.6	0.9	83.2	14.0	0.9
97年12月	87.5	11.1	0.9	93.6	5.7	0.7	85.2	13.0	0.5
99年6月	91.8	8.0	0.2	96.0	3.7	0.3	95.2	4.1	0.7

依調查結果顯示，病患對門診透析整體醫療品質表示滿意者，歷年均維持在 9 成左右；表示普通者，除 95 年 7 月及 99 年 6 月外，均維持在 1 成左右；表示不滿意者，皆低於 1%。依總額部門別觀察，門診透析病患對整體醫療品質擁有最高滿意度。

病患對門診透析特約醫療機構服務態度表示滿意者高於對醫療設備品質及治療效果滿意度；除 99 年 6 月，對醫療設備品質表示不滿意者略高於服務態度及治療效果。

依據 98 年 8 月調查，門診透析整體醫療品質滿意比例占 95.0%，普通占 4.7%，兩者合計逾 9 成 9；不滿意比例僅占 0.3%。

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局「總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書。

參、經社指標

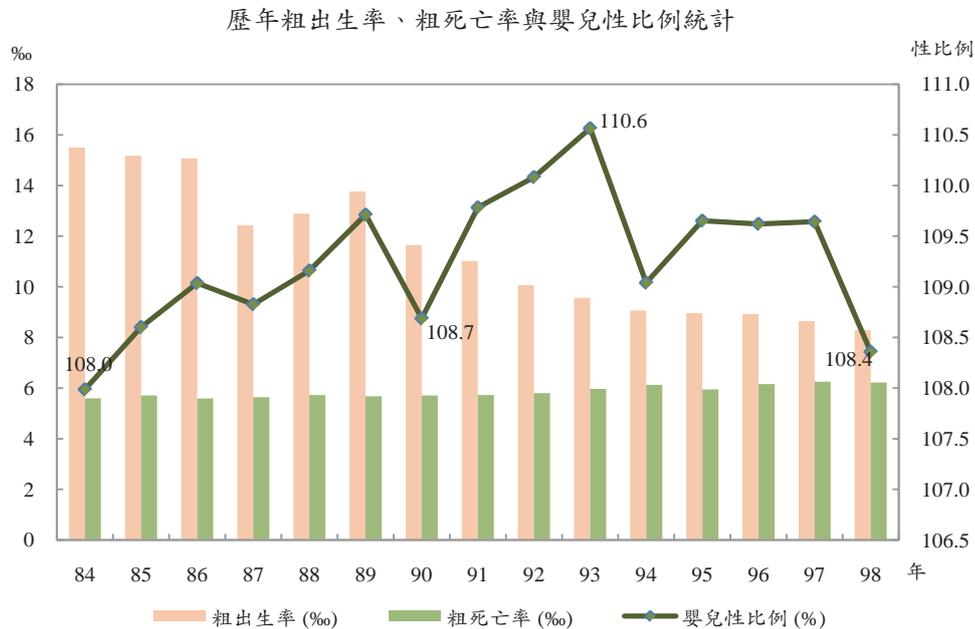
研究助理 楊晴淇

Tel: (02)27065866 Ext: 2130

E-mail:a000159@nhi.gov.tw

(一) 主要經社指標

民國 98 年嬰兒性比例為 108.4%。



主要經社指標										
年度	經濟成長率 (%)	每人GDP		消費者物價年增率 (%)	勞動力 (千人)	勞動參與率 (%)	失業率 (%)	粗出生率 (‰)	粗死亡率 (‰)	總生育率 (‰)
		(NT\$)	(美元)							
99	10.8	588,364	18,603	1.0	11,070	58.1	5.2	7.2	6.3	895
98	-1.9	540,643	16,353	-0.9	10,917	57.9	5.9	8.3	6.2	1,030
97	0.7	548,757	17,399	3.5	10,853	58.3	4.1	8.6	6.3	1,050

98 年底我國戶籍登記人口為 2,312 萬人，男、女性比例為 101:100，人口總增加率為 3.6%，65 歲以上老人比例為 10.6%，老化指數為 65.1%。

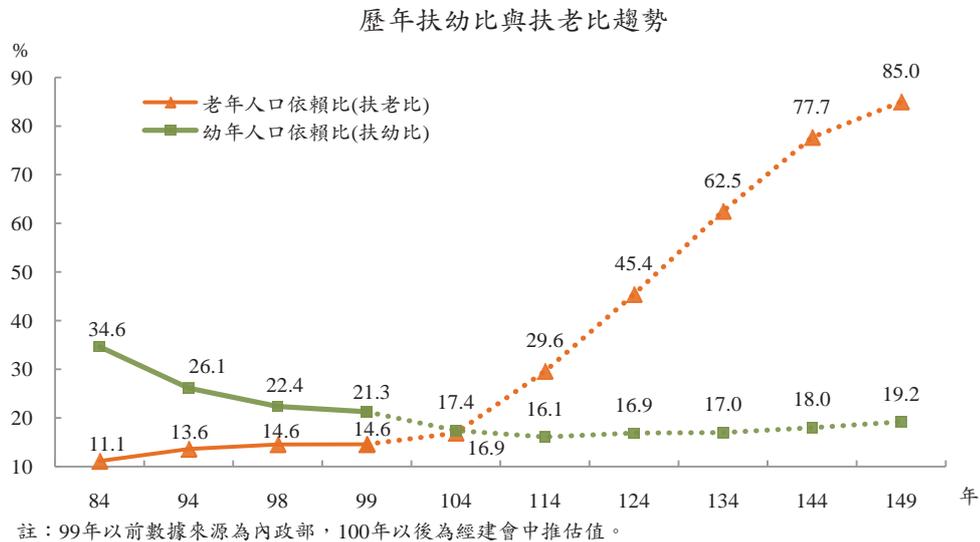
98 年經濟成長率為-1.9%，平均每人 GDP 為新台幣 540,643 元，相當美金 16,353 元；消費者物價年增率為-0.9%；勞動力為 10,917 千人，勞動參與率為 57.9%，其中男性為 66.4%、女性為 49.6%，另失業率為 5.9%，所得分配差距倍數為 6.34。

另 98 年粗出生率為 8.3‰，粗死亡率為 6.2‰，自然增加率為 2.1‰；98 年育齡婦女總生育率為千分之 1,030，亦即平均每一育齡婦女總生育數為 1.03 人。98 年國內出生嬰兒 19.1 萬人，較 10 年前減 32.6%，平均每年減 0.9 萬人。近 30 年來我國嬰兒性比例（每百名女嬰所當之男嬰數）多高於自然界正常值（103~107），98 年為 108.4，按胎次別觀察，第 1 胎 106.7，第 2 胎 107.6，第 3 胎以上 122.0，顯示在高胎次有明顯的性別篩選傾向。

資料來源：行政院主計處、內政部統計處。

(二) 人口概況

民國 149 年人口總成長率推估為 -11.6%。



我國人口年齡結構							單位：%	
	合計	0-14歲	15-44歲	45-64歲	65+歲	扶養比		
						幼齡人口	高齡人口	
60年	100.0	38.7	44.7	13.6	3.0	66.5	5.2	
男	52.7	19.9	23.5	7.9	1.4	63.5	4.4	
女	47.4	18.8	21.2	5.7	1.7	69.8	6.1	
98年	100.0	16.3	46.8	26.3	10.6	22.4	14.6	
男	50.3	8.5	23.7	13.0	5.1	23.2	13.9	
女	49.7	7.8	23.1	13.2	5.5	21.5	15.2	
99年	100.0	15.6	46.5	27.1	10.7	21.3	14.6	
男	50.2	8.2	23.5	13.4	5.1	22.1	13.9	
女	49.8	7.5	23.0	13.7	5.6	20.4	15.3	
149年	100.0	9.4	24.9	24.0	41.6	19.2	85.0	
男	46.8	4.9	12.4	11.2	18.3	20.8	77.5	
女	53.2	4.5	12.5	12.8	23.3	17.7	92.1	

註：幼齡人口扶養比=(0-14歲人口/15-64歲人口)*100。
高齡人口扶養比=(65歲以上人口/15-64歲人口)*100。

98 年 0-14 歲之扶幼比(即幼齡人口扶養比)為 22.4%，扶老比(即高齡人口扶養比)為 14.6%。99 年扶幼比較 98 年減少 1.1 個百分點，而扶老比仍維持 14.6%。

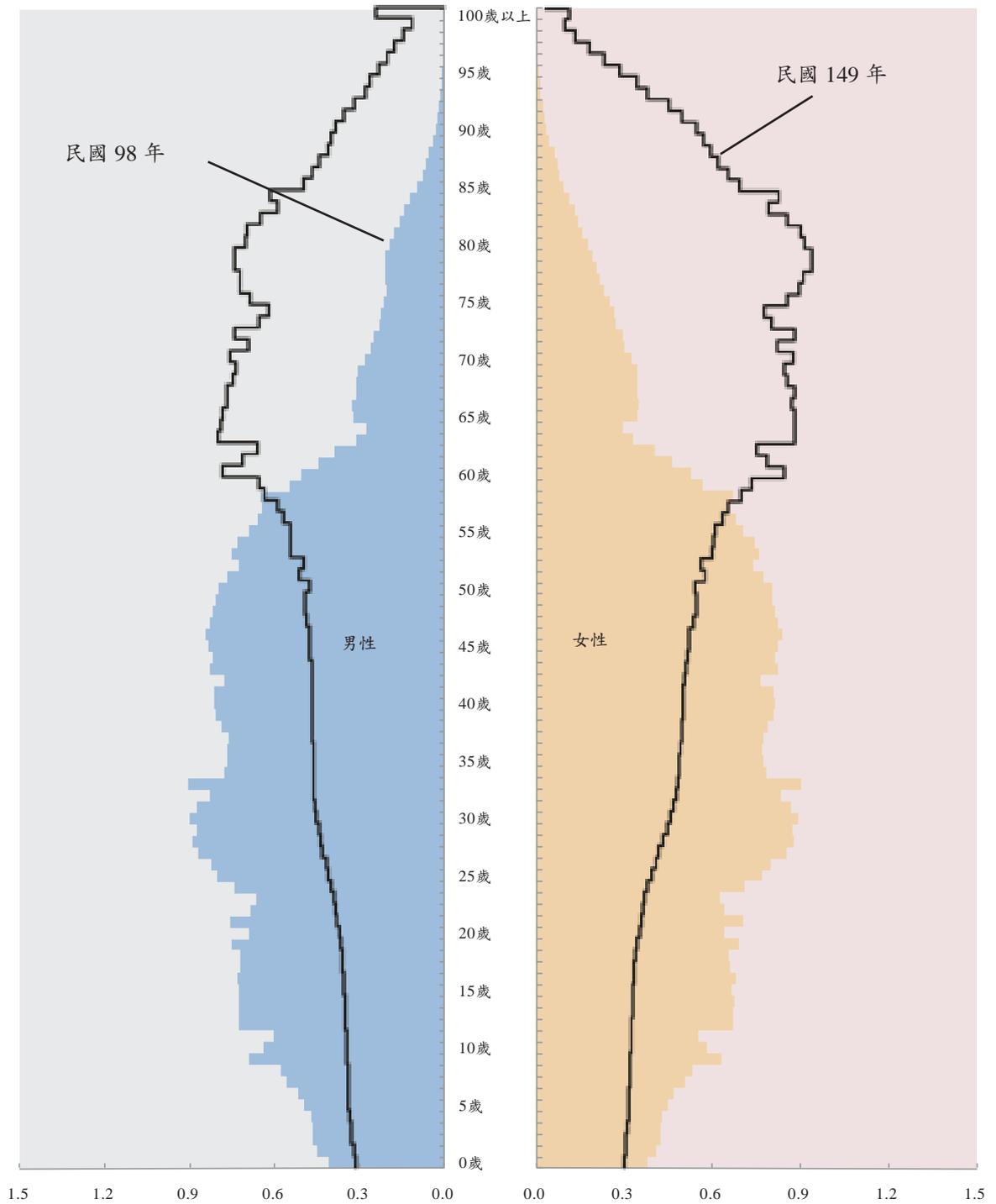
依據行政院經濟建設委員會推計，台灣地區人口至民國 149 年 0-14 歲的扶幼比將降至 19.2%，對工作年齡人口的扶養負擔漸趨緩，惟扶老比快速增加至 85.0%，使高齡人口對工作年齡人口的扶養比逐漸加重。

受到未來少子化的影響，推估 98-149 年人口結構，0-14 歲幼齡人口占總人口比率由 98 年之 16.3% 降至 149 年之 9.4%；15-64 歲工作年齡人口占總人口比率由 98 年之 73.1% 下降至 149 年為 48.9%；65 歲以上高齡人口占總人口比率，由 98 年之 10.6% 攀升至 149 年達 41.6%，顯示人口結構趨向高齡化社會。

資料來源：內政部統計處、行政院經濟建設委員會。

(三) 人口成長趨勢

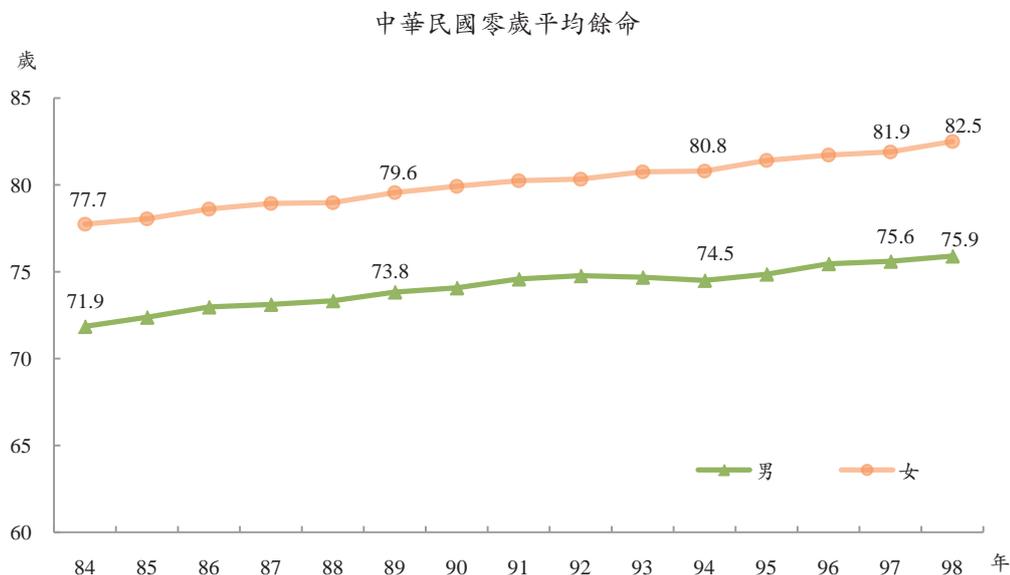
民國 98 年與 149 年(預估)年底人口年齡結構圖。



資料來源：內政部「98年內政統計年報」、及經濟建設委員會「全國人口推計結果—中推計」2010.09.06 發佈。

(四) 0 歲平均餘命

98 年女性平均餘命高於男性 6.6 歲。



年別	中華民國		日本		南韓		澳大利亞		美國		法國		瑞士	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1995	71.9	77.7	76.4	82.9	69.6	77.4	75.0	80.8	72.5	78.9	73.8	81.9	75.4	81.9
1996	72.4	78.1	77.0	83.6	70.1	77.8	75.2	81.1	73.1	79.1	74.1	82.0	76.0	82.2
1997	73.0	78.6	77.2	83.8	70.6	78.1	75.6	81.3	73.6	79.4	74.5	82.3	76.3	82.2
1998	73.1	78.9	77.2	84.0	71.1	78.5	75.9	81.5	73.8	79.5	74.7	82.4	76.4	82.7
1999	73.3	79.0	77.1	84.0	71.7	79.2	76.2	81.8	73.9	79.4	74.9	82.5	76.9	82.7
2000	73.8	79.6	77.7	84.6	72.3	79.6	76.6	82.0	74.1	79.3	75.2	82.8	77.0	82.8
2001	74.1	79.9	78.1	84.9	72.8	80.0	77.0	82.4	74.2	79.4	75.4	82.9	77.5	83.2
2002	74.6	80.2	78.3	85.2	73.4	80.5	77.4	82.6	74.3	79.5	75.7	83.0	77.9	83.2
2003	74.8	80.3	78.4	85.3	73.9	80.8	77.8	82.8	74.5	79.6	75.8	82.9	78.0	83.2
2004	74.7	80.8	78.6	85.6	74.5	81.4	78.1	83.0	74.9	79.9	76.7	83.8	78.6	83.8
2005	74.5	80.8	78.6	85.5	75.1	81.9	78.5	83.3	74.9	79.9	76.7	83.8	78.7	84.0
2006	74.9	81.4	79.0	85.8	75.7	82.4	78.7	83.5	75.1	80.2	77.1	84.2	79.2	84.2
2007	75.5	81.7	79.2	86.0	76.1	82.7	79.0	83.7	75.3	80.4	77.4	84.4	79.5	84.4
2008	75.6	81.9	79.3	86.1	76.5	83.3	79.2	83.7	...	...	77.6	84.3	79.8	84.6
2009	75.9	82.5	...	...	...	...	...	...	...	...	77.8	84.5	...	...

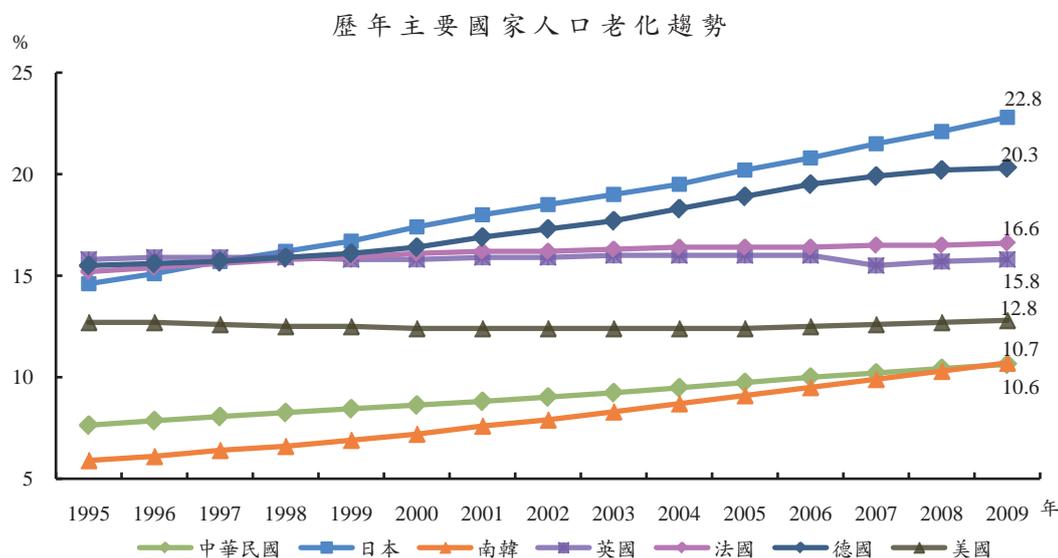
98 年女性零歲平均餘命(即出生時預期壽命)為 82.5 歲，較 84 年增加 4.8 歲，男性為 75.9 歲，較 84 年增加 4.0 歲。

若與世界平均餘命最高之日本相比，其國民女性零歲平均餘命較我國高 4.2 歲(與 2008 年比較)，男性則高於我國 3.7 歲，再觀察已開發國家(如澳大利亞、瑞士等)其女性零歲平均餘命達 83 歲，男性為 79 歲。

資料來源：世界經濟合作發展與組織 (OECD) Health data 2010、行政院主計處。

(五) 主要國家人口老化概況

2010 年老年人口比率達 10.7%，顯示出我國已邁入高齡化社會。



主要國家老化指數概況

單位: %

國家\年度	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
中華民國	32.1	34.0	35.7	37.6	39.4	40.9	42.3	44.2	46.6	49.0	52.0	55.2	58.1	61.5	65.1
日本	91.2	96.6	102.0	107.6	113.0	119.1	125.1	130.5	135.8	140.3	146.5	152.6	158.8	164.3	172.9
南韓	25.2	26.9	28.6	30.4	32.3	34.3	36.3	38.7	41.3	44.1	47.3	51.0	55.1	59.3	63.5
英國	81.4	81.7	81.8	82.1	82.2	83.1	84.4	85.7	86.9	88.1	89.2	90.2	87.5	88.1	89.4
法國	77.7	79.7	81.6	83.2	84.3	85.3	86.1	87.0	87.7	88.5	89.2	89.5	89.8	90.2	90.8
德國	95.3	96.8	98.2	99.8	102.1	105.3	109.3	113.9	119.2	125.5	132.5	139.3	144.4	148.3	148.2
美國	58.0	58.2	58.2	58.2	58.0	58.2	58.4	58.7	59.2	59.7	60.6	61.4	62.2	63.4	63.7

主要國家老年人口比率

單位: %

國家\年度	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
中華民國	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
日本	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	22.8
南韓	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
英國	15.8	15.9	15.9	15.9	15.8	15.8	15.9	15.9	16.0	16.0	16.0	16.0	15.5	15.7	15.8
法國	15.2	15.4	15.6	15.8	15.9	16.1	16.2	16.2	16.3	16.4	16.4	16.4	16.5	16.5	16.6
德國	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	20.3
美國	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	12.7	12.8

註：老化指數=(65歲以上人口數/0-14歲人口數)*100。

老年人口比率=(65歲以上人口數/總人口數)*100。

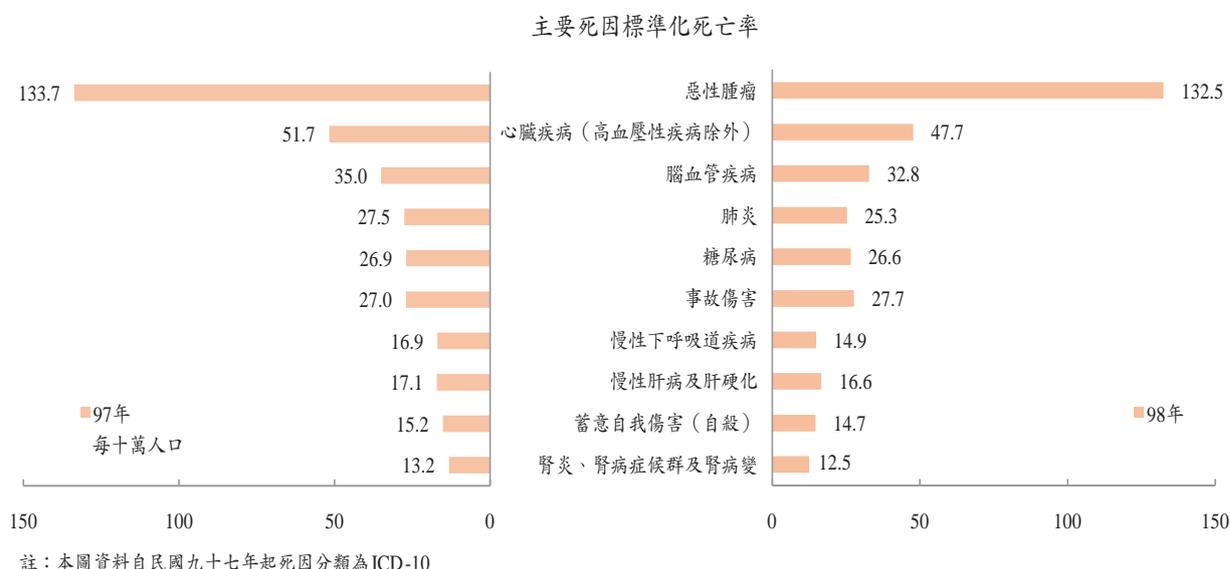
2009 年日本老年人口比率為 22.8%，與 1995 年相較增加 8.2 個百分點；老化指數由 1995 年的 91.2% 迅速上升至 2009 年 172.9%，為老化程度最顯著的國家，其次為德國亦高達 148.2%。

2009 年我國老年人口比率為 10.6%，較 1995 年增加 3.0 個百分點；老化指數則由 1995 年的 32.1% 上升至 2009 年 65.1%。

資料來源：內政部統計處、世界經濟合作發展與組織 (OECD) Health data 2010。

(六) 死因別變動與標準化死亡率

惡性腫瘤仍是國人死因之首，男性標準化死亡率每十萬人口 171.6 人，女性 95.1 人。



死亡數										
單位：人										
年度\死亡原因	惡性腫瘤	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	腦血管疾病	肺炎	糖尿病	事故傷害	慢性下呼吸道疾病	慢性肝病及肝硬化	蓄意自我傷害(自殺)	腎炎、腎病症候群及腎病變
97	38,913	15,726	10,663	8,661	8,036	7,077	5,374	4,917	4,128	4,012
98	39,917	15,093	10,383	8,358	8,229	7,358	4,955	4,918	4,063	3,999

標準化死亡率										
單位：每十萬人口										
年度\死亡原因	惡性腫瘤	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	腦血管疾病	肺炎	糖尿病	事故傷害	慢性下呼吸道疾病	慢性肝病及肝硬化	蓄意自我傷害(自殺)	腎炎、腎病症候群及腎病變
97	133.7	51.7	35.0	27.5	26.9	27.0	16.9	17.1	15.2	13.2
98	132.5	47.7	32.8	25.3	26.6	27.7	14.9	16.6	14.7	12.5

註：本表資料自民國九十七年起死因分類為ICD-10。
標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

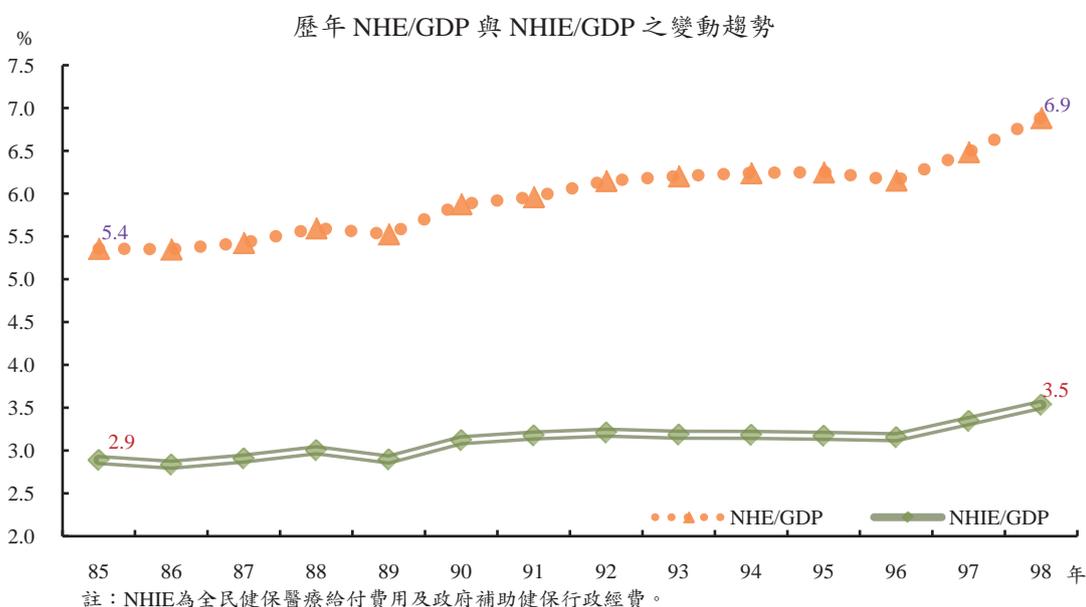
98年惡性腫瘤死亡人數占所有死亡人數 28.1%，居主要死因第 1 位，較上年度增加 0.7 個百分點。其次為心臟疾病(高血壓性疾病除外)及腦血管疾病，分別各占 10.6% 及 7.3%。

98年各死因分類之標準化死亡率，除事故傷害因 88 風災致較 97 年度略微上升外，其餘皆呈現下降趨勢。

資料來源：行政院衛生署統計室。

(七) 國民醫療保健支出(NHE)與國內生產毛額(GDP)

98年GDP年增率呈負成長，NHE年增率為4.9%。



年度\項目	GDP		NHE		NHIE		NHE/GDP	NHIE/GDP	NHIE/NHE
	金額	年增率	金額	年增率	金額	年增率			
85	79,061	8.6	4,236	10.8	2,284	17.8	5.4	2.9	53.9
86	85,748	8.5	4,588	8.3	2,431	6.4	5.4	2.8	53.0
87	92,042	7.3	4,995	8.9	2,676	10.1	5.4	2.9	53.6
88	96,490	4.8	5,401	8.1	2,898	8.3	5.6	3.0	53.7
89	101,874	5.6	5,631	4.3	2,950	1.8	5.5	2.9	52.4
90	99,304	-2.5	5,838	3.7	3,098	5.0	5.9	3.1	53.1
91	104,116	4.8	6,207	6.3	3,306	6.7	6.0	3.2	53.3
92	106,963	2.7	6,578	6.0	3,433	3.8	6.1	3.2	52.2
93	113,653	6.3	7,052	7.2	3,621	5.5	6.2	3.2	51.3
94	117,403	3.3	7,327	3.9	3,736	3.2	6.2	3.2	51.0
95	122,435	4.3	7,653	4.4	3,883	3.9	6.3	3.2	50.7
96	129,105	5.4	7,947	3.8	4,073	4.9	6.2	3.2	51.3
97	126,202	-2.2	8,186	3.0	4,221	3.6	6.5	3.3	51.6
98	124,772	-1.1	8,591	4.9	4,410	4.5	6.9	3.5	51.3

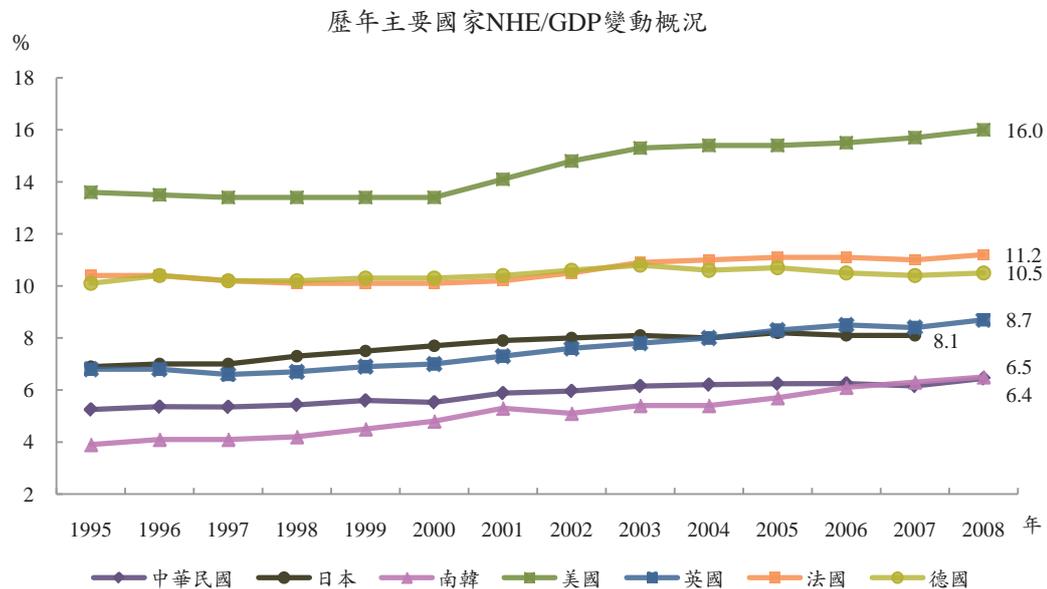
自民國84年3月全民健保開辦後，85~87年全民健保醫療給付費用及政府補助健保行政經費（NHIE）有較高成長率，相對國民醫療保健支出(NHE)亦有較高成長率；自87年後陸續實施各部門總額支付制度與各項費用微幅調控措施，NHIE及NHE成長均趨緩。

98年GDP為124,772億元，較上年度減幅1.1%，98年NHE為8,591億元，較上年度增加4.9%，NHIE則為4,410億元，年增率為4.5%，NHE/GDP為6.9%，NHIE/GDP 3.5%，NHIE/NHE為51.3%。

資料來源：行政院衛生署「國民醫療保健支出」、行政院主計處。

(八) 主要國家每人 NHE 及 NHE 占 GDP 比例

主要國家 NHE 占 GDP 比呈現小幅上漲趨勢。



主要國家平均每人國內生產毛額													
單位：美元													
國\年度	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
中華民國	13,810	12,598	13,585	14,704	13,147	13,404	13,773	15,012	16,051	16,491	17,154	17,399	16,353
日本	33,809	30,696	34,669	36,790	32,215	30,837	33,221	36,084	35,675	34,147	34,307	38,313	39,530
南韓	11,584	7,738	9,901	11,350	10,656	12,092	13,448	15,037	17,548	19,692	21,655	19,153	17,085
英國	23,311	24,901	25,610	25,140	24,891	27,219	31,279	36,821	37,899	40,400	46,109	43,633	35,260
法國	23,922	24,535	24,196	21,933	21,924	23,740	29,071	33,031	34,154	35,780	40,730	44,709	41,186
德國	26,365	26,667	26,149	23,188	22,985	24,540	29,653	33,318	33,872	35,467	40,528	44,466	40,778
美國	30,526	31,843	33,486	35,237	36,049	36,935	38,310	40,435	42,664	44,805	46,558	47,138	45,918

主要國家平均每人NHE													
單位：美元													
國\年度	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
中華民國	739	684	760	813	773	799	847	931	1,002	1,031	1,056	1,129	1,126
日本	2,359	2,222	2,601	2,827	2,558	2,450	2,679	2,901	2,908	2,759	2,781	...	...
南韓	480	328	444	543	565	623	724	810	1,005	1,200	1,373	1,245	...
英國	1,549	1,676	1,768	1,770	1,820	2,053	2,443	2,929	3,125	3,429	3,925	3,838	...
法國	2,439	2,485	2,455	2,200	2,236	2,503	3,155	3,621	3,816	3,959	4,501	4,996	...
德國	2,681	2,723	2,677	2,367	2,386	2,607	3,180	3,498	3,634	3,722	4,219	4,714	...
美國	4,055	4,236	4,450	4,703	5,052	5,453	5,852	6,196	6,563	6,931	7,285	7,538	...

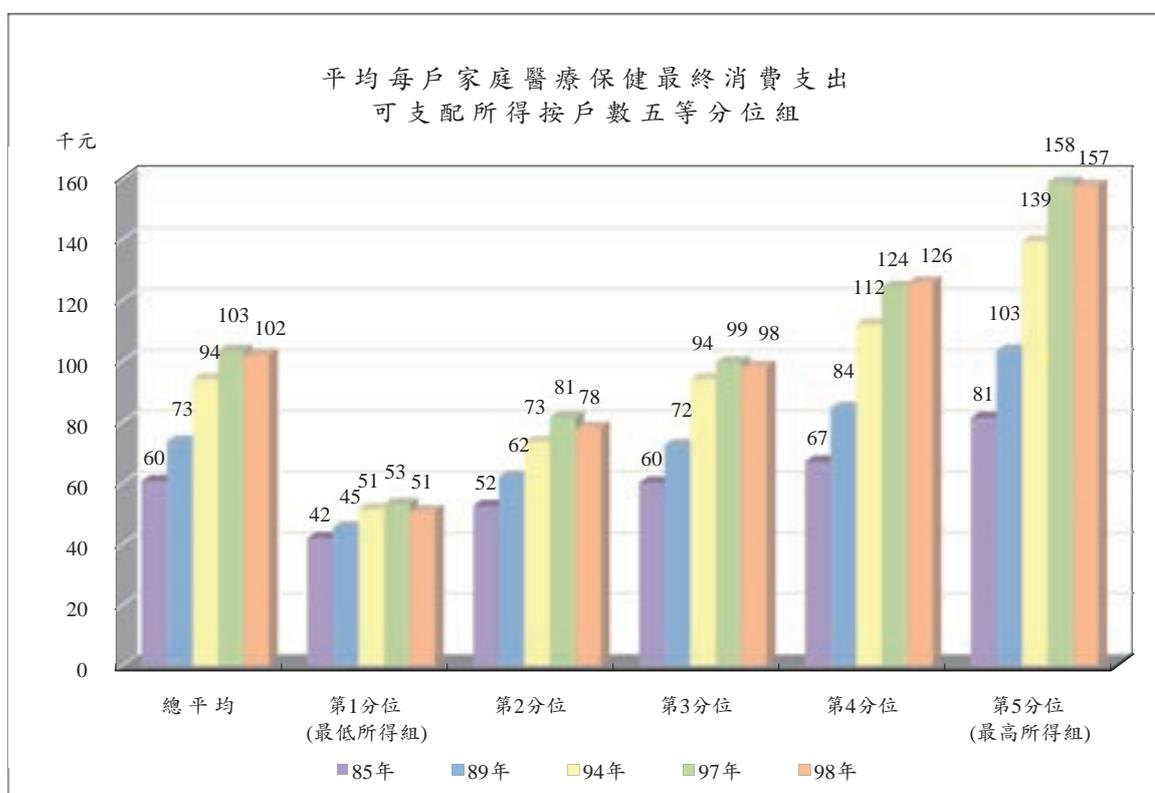
2008年OECD主要國家平均每人NHE(國民醫療保健支出 National Health Expenditure)以美國7,538美元最高，法國4,996美元居次；與其他主要國家相較，我國平均每人NHE支出仍屬小幅成長，且支出金額明顯小於其他主要國家，顯示出我國全民健保之健全以及國家對民眾醫療保健的重視性。

就歷年NHE占GDP比變動，OECD主要國家大致上皆呈現微幅上漲的趨勢；美國仍為占率最高之國家，我國及南韓所占之比例依然小於其他主要國家。

資料來源：行政院衛生署「國民醫療保健支出」、行政院主計處。

(九) 家庭醫療保健消費概況

全民健保實施後低所得族群健保支出成長程度明顯少於高所得族群，符合社會保險精神。



平均每戶家庭醫療保健最終消費支出—按每戶可支配所得五等分位組

單位：%

年度\分位	I (最低所得組)	II	III	IV	V (最高所得組)
84	1.0	1.3	1.5	1.8	2.3
85	1.0	1.3	1.4	1.6	1.9
89	1.0	1.4	1.6	1.9	2.3
94	1.0	1.4	1.8	2.2	2.7
95	1.0	1.4	1.8	2.2	2.8
96	1.0	1.5	1.8	2.2	2.8
97	1.0	1.5	1.9	2.3	3.0
98	1.0	1.5	1.9	2.5	3.1

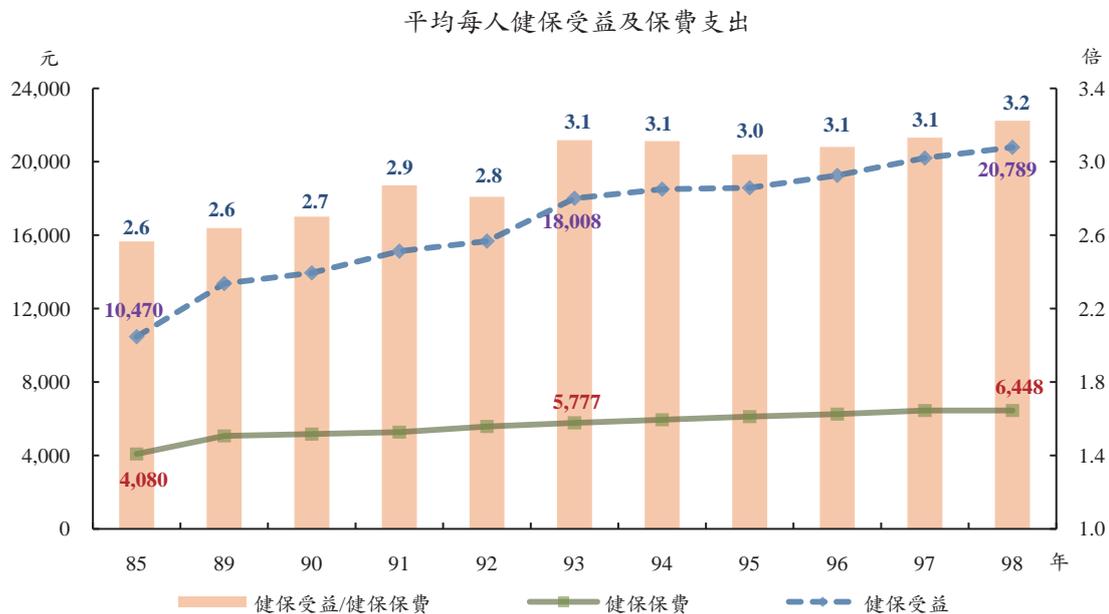
依據行政院主計處家庭收支調查報告顯示，平均每戶家庭醫療保健最終消費支出，由85年的60,473元，上升至98年的101,969元，平均增加率68.6%。

倘以各年家戶可支配所得第一等分位為當年相對基準來看，收入越高之族群其醫療保健消費支出相對較收入較低者高，且平均醫療保健支出因全民健保的實施而有顯著降低。再以每戶可支配所得五等分位組中顯示出，第五等分位百分比之增加最為顯著，高所得群組醫療保健支出明顯高於低所得群組。

資料來源：行政院主計處「家庭收支調查報告」。

(十) 高低所得家庭健保受益概況

低所得家庭健保受益遠大於高所得家庭。



高低所得組平均每人健保保費及健保受益

單位：元

年度\分位	I (最低所得組)		II		III		IV		V (最高所得組)	
	健保保費	健保受益	健保保費	健保受益	健保保費	健保受益	健保保費	健保受益	健保保費	健保受益
85年	3,281	13,765	3,738	10,588	4,037	10,227	4,101	9,941	4,732	9,515
89年	3,588	17,690	4,695	13,691	4,905	13,148	5,184	12,853	5,976	11,921
90年	3,966	17,593	4,586	14,196	4,911	13,381	5,316	13,579	6,158	12,997
91年	3,756	17,092	4,586	14,887	5,030	14,950	5,478	14,698	6,493	14,935
92年	3,649	18,476	4,735	15,146	5,197	14,487	5,810	15,736	7,170	15,744
93年	3,931	20,802	4,842	17,348	5,455	16,937	6,056	17,632	7,279	18,516
94年	4,077	21,656	4,953	17,713	5,510	17,793	6,153	18,496	7,641	18,295
95年	4,164	22,298	5,137	17,557	5,662	17,903	6,307	18,022	7,825	18,796
96年	4,242	21,930	5,181	19,657	5,727	18,121	6,513	18,727	8,070	19,234
97年	4,493	22,785	5,281	20,519	5,974	19,003	6,602	20,028	8,365	20,031
98年	4,173	21,835	5,354	20,590	5,794	20,013	6,708	21,466	8,481	20,489
歷年年平均	3,938	19,629	4,826	16,536	5,291	15,997	5,839	16,471	7,108	16,407

註：1. 健保受益 = 健保給付 / 納保人口。

2. 家庭戶數按每戶可支配所得高低畫分5等分位，各等分位家庭戶數為20%的全體家庭總戶數。

98年平均每人健保保費為6,448元，較上年減少4元，而98年平均每人健保受益倍數(=健保受益/健保保費支出)為3.2倍。

就應收健保保費而言，自85年以來，平均每年每人應繳保費以第I等分位組家庭之3,938元最低，第V等分位組家庭7,108元最高，顯示愈高所得組其健保保費支出愈多。同期間，平均每年每人健保受益，以第I等分位組家庭之19,629元最高，第V等分位組家庭16,407元最低，顯示愈低所得組家庭之每人健保受益愈高。

資料來源：行政院衛生署統計室。

肆、全民健保要聞

佐理員 吳忻燕

Tel: (02)27065866 Ext: 2134

Email: a110537@nhi.gov.tw

(一) 98 年全民健保大事紀要

- 98.01.07 健保審字第 0970045750 號公告新增 1 項中醫總額檔案分析審查異常不予支付指標及處理方式，並自 98 年 2 月 1 日（費用年月）起實施。
- 98.02.12 健保審字第 0980032057 號令修正全民健康保險醫療費用（計醫院、西醫基層、牙醫及中醫等四總額）審查注意事項部分條文，並自 98 年 3 月 1 日生效。
- 98.04.09 健保醫字第 0980009185 號公告修訂「98 年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」。
- 98.04.30 健保醫字第 980028403-B 公告修正「全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案」，並自 98 年 6 月 1 日起生效。
- 98.05.11 本局舉行「匯集溫暖用愛呵護-- 全民健保扶助弱勢新措施」記者會，宣布「提撥菸品健康福利捐部分調高之收入，補助中低收入民眾自付的保險費」及「爭取財政部公益彩券回饋金補助全年住院部分負擔超過 3 萬元者及補助弱勢民眾健保欠費」二項措施。
- 98.06.01 菸品健康福利捐徵收金額，由每包 10 元調整為 20 元，撥付全民健康保險安全準備比率，由 90% 調整為 70%。
- 98.07.09 健保醫字第 0980040706 號公告，修正「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」，門診透析之滿意度調查自 98 年起每年辦理 1 次。
- 98.08.21 公告「莫拉克颱風災民全民健康保險欠費協助方案」。
- 98.08.24 健保審字第 0980095396 號公告修正「全民健康保險第 6 次年度藥品支付價格調整原則」，新健保支付價格於 98 年 10 月 1 日生效。
- 98.09.10 本局總經理職務奉行政院中華民國 98 年 9 月 14 日院授人力字第 0980064439 號令核定派任原行政院衛生署副署長鄭守夏接任，並自 98 年 9 月 10 日生效。
- 98.09.11 辦理全民健康保險法施行細則第 70 條之 1 第 2 項第 1 款、第 3 款、第 5 款公告事項，並自 98 年 10 月 1 日起實施。
- 一、具有公教人員保險或軍人保險被保險人資格者，投保金額應以 93.52% 乘以其俸（薪）總額計算。
 - 二、第 4 類、第 5 類被保險人適用之平均保險費為 1,376 元。
 - 三、僱用未滿 5 人之事業負責人、專門職業技術人員自行執業者或第 1 類被保險人之自營業主，投保金額不得低於 34,800 元及其所屬員工申報之最高投保金額。
- 98.10.19 「總額協商醫療品質資訊公開」之項目，業經各總額部門第二次支付委員會討論，98 年共新增 12 個指標項目，已完成指標說明及指標統計資料，並上網供民眾查閱。
- 98.11.10 行政院院授研綜字第 0982261513 號令發布「行政院衛生署中央健康保險局組織法」，定自 99 年 1 月 1 日施行。
- 98.11.16 98 年 8 月 18 日至 21 日，以台灣地區 20 歲以上成年民眾為對象，進行「全民健康保險民意調查」調查結果顯示，有 82.9% 的受訪者對全民健保持正面評價。
- 98.12.17 健保醫字第 0980096894 號公告新增「精神分裂症醫療給付改善方案」、「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」及修正「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」、「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」、「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」、「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」、「99 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」、「提升住院護理照護品質方案」，除「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」溯及 98 年 12 月 1 日起施行外，其餘項目自 99 年 1 月 1 日起施行。

(二) 99 年全民健保大事紀要

- 99.01.01 「行政院衛生署中央健康保險局組織法」，自本日起施行，本局正式改制為行政機關。
- 99.01.12 公告新增「99 年度牙醫門診總額牙周病統合照護計畫案」及「全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案」，並追溯自 99 年 1 月 1 日起生效。
- 99.02.01 修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第一部總則及第二部西醫第一章基本診療及第七部論病例計酬部分診療項目支付標準，並溯自 99 年 1 月 1 日起施行。
- 99.02.08 修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第九部全民健康保險住院診斷關聯群第一章支付通則六，並溯自 99 年 2 月 1 日起施行。
- 99.02.12 公告修正「全民健康保險特約醫事服務機構合約(特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構適用)」。
- 99.03.29 行政院衛生署調整全民健康保險費率為 5.17%，並自 99 年 4 月 1 日生效。
- 99.03.30 公告全民健康保險第 6 類保險對象適用之平均保險費為 1,249 元，並自 99 年 4 月 1 日生效。
- 99.03.30 行政院衛生署修正「全民健康保險投保金額分級表」，最高一級投保金額由 131,700 元調整為 182,000 元，並自 99 年 4 月 1 日生效。
- 99.04.28 訂定「行政院衛生署中央健康保險局辦理全民健康保險費率調整方案執行作業規範」，並溯及 99 年 4 月 1 日生效。
- 99.05.11 本局 98 年度同仁自行研究報告「北區健保 e 分局建置之規劃研究」、「建置開卡影像儲傳管理系統」以及「以全民健保申報資料建立消化性潰瘍疾病品質指標」，分別獲得「98 年度衛生署暨所屬機關研究發展獎勵」特優獎、甲等獎及佳作獎。
- 99.06.30 本局中區業務組榮獲行政院「第二屆政府服務品質獎」，接受行政院吳院長敦義頒獎表揚，全國共 147 個機關參加，28 個機關得獎。
- 99.08.10 公告修訂「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計畫，自 99 年 9 月（費用年月）起實施。
- 99.08.11 2010 年美國會助理訪華團第 8 團一行 12 人拜會本局，會中就少數醫療院所未與健保特約之原因、如何控制醫療費用、保費調整以及未繳納保費之處罰措施等議題互相交流討論，由本局王組長怡人主持接待。
- 99.10.26 公告增修訂全民健康保險醫院總額部門檔案分析審查異常不予支付指標計 6 項，全民健康保險西醫基層總額部門檔案分析審查異常不予支付指標計 9 項，並自費用年月 100 年 1 月起實施。
- 99.11.07 為保障弱勢民眾健保就醫權益，發佈實施「弱勢民眾安心就醫方案」，俾協助近貧戶、特殊境遇受扶助家庭及 18 歲兒少等弱勢民眾就醫無障礙。
- 99.12.23 修正「全民健康保險投保金額分級表」，自 100 年 1 月 1 日生效。最低一級投保金額由 17,280 元調整為 17,880 元。
- 99.12.31 公告「全民健康保險高診次保險對象藥事居家照護」試辦計畫，並自 100 年 1 月 1 日起實施。

(三) 二代健保修法大事紀要

- 89.08 鑑於健保永續之重要性，衛生署委託國家衛生研究院，成立全民健康保險體檢小組。
- 90.02 提出體檢報告，屬短期措施者採行或納入修法，屬中長期規劃者，建議續行研議。嗣後，即以「二代健保」為名，展開全面宏觀性之改革規劃。
- 90.07 成立行政院二代健保規劃小組，公衛、公共政策、社會、法律、醫療、統計等各領域百餘位學者共同參與。
- 93.09 行政院二代健保規劃小組提出總結報告，衛生署即以「公平」、「品質」、「效率」之二代健保核心價值，研提全民健康保險法修正草案。
- 94.09 研議完竣，陳報行政院審查。
- 95.05 首次送請立法院審議。
- 97.02 因立法院屆期不續審，重送立法院審議。
- 99.03 考量近年來社會情勢變遷，衛生署重新檢討後，再次研提修正案。
- 99.04 陳報行政院審查，同時並陸續與工、商、醫界代表及相關民間團體溝通說明後，行政院於4月8日院會通過，函請立法院審議，立法院於4月16日完成一讀程序，交付該院社會福利及衛生環境委員會審查；該委員會自4月21日起，召開3次公聽會、1次報告及詢答、1次專案報告及8次之審查會議。
- 99.05 立法院完成二輪之逐條審查，並作成決議，院會討論本案前，需經黨團協商。
- 99.08 立法院王院長，首次邀集朝野黨團進行協商，依據該次協商共識，決定於12月3日及7日完成立法程序；協商後立法院及衛生署應加強溝通協調，並對爭議性議題召開公聽會。
- 99.12 立法院朝野黨團於12月3日及6日再次進行協商，並於12月7日進入二讀程序，完成第1條之二讀，但因多數委員認為在現階段推動二代健保，雖能大幅改善保險費負擔之公平性，但仍須務實地考量保費新制採家戶總所得，並架構於綜合所得稅之基礎上，可能產生扣繳及結算程序繁複、行政成本龐大、家戶狀況變動頻繁等問題，建議行政部門應於影響民眾最少之情形下，進行健保改革。
- 99.12 經行政、立法部門於12月9日至17日間密集研商後，行政部門依據立法部門之建議，提供二代健保再修正案，經執政黨立法院黨團大會採納，並據以提出修正動議送院會審議。
- 100.01 經立法院1月4日三讀通過後，於1月26日經總統公布修正全文。

(四) 二代健保修法之重點與效益

*節制資源使用，減少不當醫療

- 加重詐領保險給付及醫療費用者之罰鍰，並得對違規之特約院所，視其情節輕重，於一定期間不予特約或永不特約。(§81、83)
- 對重複就醫、過度使用醫療資源之保險對象，進行就醫輔導。(§53)
- 健保局應每年提出並執行抑制不當耗用醫療資源之改善方案。(§72)

*提升政府對全民健保之財務責任

- 明定政府每年應負擔之保險經費，不得低於每年度保險經費扣除法定收入後(如菸品健康捐等)之36%。(§3)
- 本次修正實施前所累計之財務短絀，由政府分年編列預算填補。(§102)

*建立全民健保保險財務收支連動機制

- 將全民健保監理委員會及醫療費用協定委員會整併為全民健康保險會，統籌保險費率、給付範圍及年度醫療給付費用總額協定等重大財務事項之審議，達成健保財務穩健經營之目標。(§5、24)

*擴大保險費費基、強化量能負擔精神

- 擴大納入高額獎金、股利所得、執行業務收入、租金收入、利息所得、兼職所得等項目為計算保險對象補充保險費之費基，並可適度調降現有保險費之費率，減輕一般大眾之負擔。(§31)
- 按雇主(投保單位)每月支出之薪資總額與其受雇者每月投保金額總額間之差額，計收雇主之補充保險費。(§34)

*納入多元計酬之支付方式，為民眾購買健康

- 以同病、同品質同酬為支付原則，並得以論量、論病例、論品質、論人或論日等方式支付；得以論人計酬之支付方式，實施家庭責任醫師制度。(§42、44)

*實施藥品費用目標、調整藥品價格

- 依市場交易情形合理調整藥品價格。(§46)
- 訂定每年藥品費用目標，超出之額度由醫療給付費用中扣除，並依其額度修正次一年藥價。(§62)

*實施醫療科技評估

- 衛生署及健保局每年會根據醫療科技的進步及人口老化等各方數據資料，預估醫療支出，精算費率提報行政院由經建會依照國家總體經濟情勢核定醫療總額成長率的上、下限，交由費協會去協定。

*重要資訊公開透明，擴大民眾參與

- 明定全民健保重要事務之會議資訊、參與代表之利益揭露、特約醫事服務機構之財務

報告與醫療品質資訊、保險病床設置比率及各特約醫院之保險病床數、重大違規資訊等，均應予以公開。(§5、41、61、67、73、74、81)

- 有關保險費率、保險給付範圍、年度醫療給付費用總額、醫療服務與藥物給付項目及支付標準、總額支付制度之推動、實施差額負擔之特殊材料項目等重要事項之研議，均有保險付費者代表參與，並得由全民健康保險會辦理公民參與活動，蒐集民意。(§5、41、45、61)

***保障弱勢群體權益，減輕就醫部分負擔**

- 凡經濟困難者、遭受家庭暴力受保護者、非有經濟能力但拒不繳納保險費者，均不予暫停給付(控卡)，以保障弱勢群體就醫之權益。(§37、98)
- 減免於醫療資源缺乏地區就醫之部分負擔；調降居家照護服務之部分負擔費用比率為5%。(§43)

***從嚴規定久居海外或新住民參加全民健保之條件**

- 將現行「曾有」加保紀錄返國可立即加保之規定，修改為須「二年內曾有」加保紀錄；對於首次返國設籍或重新設籍者，以及持有居留證件來臺居留者，除受雇者，政府駐外人員及其眷屬以外，均須俟設籍或居住滿六個月後，始得參加全民健保。(§8)

***保障受刑人基本健康人權，貫徹健保保障全民健康之精神**

- 增訂受刑人為第4類第3目之被保險人，並以法務部及國防部指定之單位為投保單位；受刑人之保險費，由主管機關全額補助；訂定受刑人就醫管理辦法。(§10、15、27、40)

附錄

(一) 統計名詞定義

(二) 醫療服務指標定義

專員 陳文菁

Tel: (02)27065866 Ext:2131

Email: a110646@nhi.gov.tw

(一) 統計名詞定義

※承保概況

*保險對象人數

全民健康保險法第 7 條所指被保險人及其眷屬人數。

*被保險人數

依全民健康保險法第 8 條所稱者。

*眷屬人數

依全民健康保險法第 9 條所稱者。

*保險對象

含被保險人及其眷屬

*保險對象分為被保險人及其眷屬

依據全民健康保險法第 8 條規定，被保險人分為下列 6 類：

1. 第 1 類：

- (1) 政府機關、公私立學校之專任有給人員或公職人員。
- (2) 公、民營事業、機構之受雇者。
- (3) 前 2 目被保險人以外有一定雇主之受雇者。
- (4) 雇主或自營業主。
- (5) 專門職業及技術人員自行執業者。

2. 第 2 類：

- (1) 無一定雇主或自營作業而參加職業工會者。
- (2) 參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。

3. 第 3 類：

- (1) 農會及水利會會員，或年滿 15 歲以上實際從事農業工作者。
- (2) 無一定雇主或自營作業而參加漁會為甲類會員，或年滿 15 歲以上實際從事漁業工作者。

4. 第 4 類：

- (1) 應服役期及應召在營期間逾 2 個月之受徵集及召集在營服兵役義務者、國軍軍事學校軍費學生、經國防部認定之無依軍眷及在領卹期間之軍人遺族。
- (2) 服替代役期間之役齡男子。

5. 第 5 類：合於社會救助法規定之低收入戶成員。

6. 第 6 類：

- (1) 榮民、榮民遺眷之家戶代表。
- (2) 第 1 款至第 5 款及本款前目被保險人及其眷屬以外之家戶戶長或代表。

*** 投保金額**

1. 第 1 類至第 3 類被保險人之投保金額，由主管機關擬訂分級表，報請行政院核定之。
2. 第 1 類及第 2 類被保險人之投保金額，依下列各款定之：
 - (1) 受雇者：以其薪資所得為投保金額。
 - (2) 雇主及自營作業者：以其營利所得為投保金額。
 - (3) 專門職業及技術人員自行執業者：以其執行業務所得為投保金額。第 1 類及第 2 類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。
3. 第 3 類被保險人之投保金額，以第 8 條第 1 項第 1 款第 2 目、第 3 目及第二款所定被保險人之平均投保金額計算之。但保險人得視該類被保險人及其眷屬之經濟能力，調整投保金額等級。
4. 第 4 類及第 5 類被保險人之保險費，以精算結果之全體保險對象每人平均保險費計算之。
5. 第 6 類保險對象之保險費，以精算結果之全體保險對象每人平均保險費計算之。眷屬之保險費，由被保險人繳納；超過 3 口者，以 3 口計。

*** 平均投保金額**

(各類投保金額×該類被保險人數)之總和／被保險人數

*** 平均眷口數**

第 1 類至第 3 類眷屬人數總和／第 1 類至第 3 類被保險人數總和

*** 醫療費用**

申請費用+部分負擔

※ 財務概況

*** 應收保險費**

為當月(年)計費產生之保險費金額。

*** 實收保險費**

為當月(年)實際收到開單之保險費。

*** 收繳率**

實收保險費／應收保險費×100%

*** 安全準備**

為平衡保險財務，應提列安全準備，其來源如下：

1. 由每年度保險費收入總額百分之五範圍內提撥；其提撥率，由主管機關定之。
2. 年度收支之結餘。
3. 保險費滯納金。
4. 安全準備所運用之收益。

年度收支發生短絀時，應由安全準備先行填補。

※醫事機構概況

*醫學中心

包含評鑑別中之醫學中心、準醫學中心、新制醫院評鑑特優且新制教學醫院評鑑優等（評鑑年度申請「醫學中心給付」排序於給付家數上限以內之醫院）。

*區域醫院

包含評鑑別中之區域醫院、準區域醫院、特殊功能教學醫院、精神專科教學醫院、新制醫院評鑑特優或新制醫院評鑑優等或新制醫院評鑑合格（評鑑年度申請「區域醫院給付」排序於給付家數上限以內之醫院）、新制精神科醫院評鑑優等且精神科教學醫院評鑑合格、新制精神科醫院評鑑合格且精神科教學醫院評鑑合格。

*地區醫院

包含評鑑別中之地區教學醫院、地區醫院、精神專科醫院、地區醫院（合格一年、暫准合格）、精神專科醫院（合格一年、暫准合格）、部分非評鑑不合格西醫醫院專案認定比照地區醫院、新制醫院評鑑特優或新制醫院評鑑優等或新制醫院評鑑合格（評鑑年度未申請「醫學中心給付」或「區域醫院給付」之醫院）、新制精神科醫院評鑑優等、新制精神科醫院評鑑合格。

*基層院所

包含評鑑別中之西醫醫院（非評鑑、不合格）、中醫醫院（非評鑑、不合格）、基層診所／其他。

*保險病床

指特約醫院提供保險對象住院診療未收取病床費差額之病床。

*佔床率

$(\text{當年之住院總人日}/365 \text{ 日}) / \text{年底現有病床數} \times 100\%$

※醫療服務概況

*門診件數

全年內前往特約醫事機構經掛號後，實際赴門診就醫之件數，並含急診件數。

*住院件數

全年住院費用之件數，住院期間醫療院所分數次申報費用，每一次申報計一件。

*申報點數

費用發生年月之申報點數。

*核付點數

費用發生年月之核付點數。

*自行負擔金額

全年內保險對象至特約醫事機構就診自行負擔之醫療費用。

* 住院日數

依申報規定以保險對象入院之日起計，包括佔急性病床日數和慢性病床日數，出院當日不計。

* 平均每件點數

(申報、核付) 費用點數 / (申報、核付) 件數。

* 平均每日點數

住院 (申報、核付) 費用點數 / 總住院 (申報、核付) 日數。

* 平均每件住院日數

總住院 (申報、核付) 日數 / 住院 (申報、核付) 件數。

* 交付機構

包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及病理中心等機構。

* 代辦案件

非屬全民健康保險給付範圍之委辦案件。

* 居家照護

符合全民健康保險醫療費用支付標準第五部所列有關居家照護規定並依其相關規定申報醫療費用之案件。

* 自墊核退核退比率

核付金額 / 核付案件申請金額

* 自墊核退核付件數

有核付日期且核付金額 > 0。

* 自墊核退核付件數申請金額

核付件數符合條件的收據金額。

* 自墊核退核付金額

實際核付金額。

※ 經社概況

* 性比例

指男性人口對女性人口的比例，亦即每百個女子所當男子數。

* 粗出生率 (‰)

一年內之活產總數 / 年中人口數 * 1000。

* 粗死亡率 (‰)

一年內總死亡數 / 年中人口數 * 1000。

* 勞動力

係指 15 歲以上可以工作之民間人口，包括就業者及失業者。

*** 勞動參與率**

$(\text{勞動力} / \text{15歲以上民間人口}) \times 100\%$ 。

*** 失業率**

指失業者占勞動力之比率。

*** 幼齡人口扶養比**

$(\text{0-14歲人口} / \text{15-64歲人口}) \times 100$ 。

*** 高齡人口扶養比**

$(\text{65歲以上人口} / \text{15-64歲人口}) \times 100$ 。

*** 平均餘命**

假設一出生嬰兒遭受到某一時期之每一年齡組所經驗的死亡風險後，他們所能活存的預期壽命而言，即到達x歲以後平均尚可期待生存之年數稱為X歲之平均餘命。

*** 老化指數**

$(\text{65歲以上人口數} / \text{0-14歲人口數}) \times 100$ 。

*** 老年人口比率**

$(\text{65歲以上人口數} / \text{總人口數}) \times 100$ 。

*** 標準化死亡率**

是將兩國或兩地不同性別、年齡、城鄉、所得、職業、婚姻、種族等項組合，化成為同一的基礎，用以剔除其人口在組合上之差異，俾可受到純正而客觀的比較。設死亡率與年齡有關，可以標準化死亡率去除年齡組成的影響。則標準化死亡率指各年齡別死亡率乘以標準人口的比率總和。

*** NHIE**

全民健保醫療給付費用及政府補助健保行政經費。

*** 平均每人健保受益倍數**

健保受益 / 健保保費支出。

(二) 醫療服務指標定義

◎西醫基層院所醫療品質參考指標

* 門診注射劑使用率

分子：給藥案件之針劑藥品案件數(排除門診化療注射劑、急診注射劑及流感疫苗)。

分母：給藥案件數。

* 抗生素使用率

分子：給藥案件之抗生素藥品案件數(排除門診化療注射劑、急診注射劑及流感疫苗及依全民健康保險藥品給付規定通則，經醫師指導使用方法後，得由病人攜回注射之藥品，及外傷緊處置使用之破傷風類毒素注射劑)。

分母：給藥案件數。

* 上呼吸道感染抗生素使用率

分子：上呼吸道感染且給予抗生素藥品之案件數。

分母：上呼吸道感染之給藥案件數。

* 重複就診率

分子：同一人、同一天、同一疾病(主診斷前三碼相同)、同一分局下，按 ID 歸戶，就診 2 次以上之人數；排除診察費等於 0 之案件。

分母：按 ID 歸戶，計算分局下之門診人數；排除診察費等於 0 之案件。

* 上呼吸道感染 7 日內複診率

分子：按院所、ID 歸戶，計算因上呼吸道感染於同一院所，二次就醫日期小於 7 日之人次。

分母：按院所、ID 歸戶，計算院所上呼吸道感染人次。

* 6 歲以下兒童氣喘住院率

分子：6 歲以下兒童因氣喘住院人數

分母：6 歲以下兒童曾因氣喘至門住診就醫人數

* 2 歲以下幼兒使用 CODEINE 製劑人數比率

分子：2 歲以下病人使用 CODEINE 製劑人數。

分母：2 歲以下病人 ID 歸戶人數。

◎西醫醫院醫療品質參考指標

* 30 日以上超長期住院率

分子：住院超過 30 日的案件數(以出院案件為母體，按「院所、ID、生日、住院日」歸戶，找出住院日距離出院日超過 30 日的案件)。

分母：出院案件數。

* 住院案件出院後 14 日內再住院率

分子：十四日內再住院的案件數(以出院案件為母體，按「ID、生日」勾稽距離出院日 0 至 14 日內的住院案件。)

分母：出院案件數。

* 15-30 日內再住院率

分子：15-30 日內再住院的案件數。

分母：出院案件數。

* 住院 CT 執行率

分子：住院 CT 案件數。

分母：住院案件數。

* 住院 MRI 執行率

分子：住院 MRI 案件數。

分母：住院案件數。

* CT/MRI 檢查後 30 日內 CT、MRI 利用率

分子：以分母之案件的 ID 追蹤 30 天內有執行 CT 或 MRI 的筆數

分母：門、住執行 CT/MRI 之案件數

◎中醫醫療品質參考指標

* 同日重複就診率

分子：按各區、病人 ID、就醫日期歸戶，計算就診 2 次（含）以上之筆數。

分母：按各區、病人 ID、就醫日期歸戶之筆數。

* 隔日重複就診率

分子：按各區、病人 ID 歸戶，計算同一人隔日就診之筆數。

分母：各區申報總件數。

* 整體 7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率

分子：按總額部門、特約類別、ID 歸戶，計算每個 ID 的重複給藥日份加總。

分母：給藥案件之給藥日份加總。

* 上呼吸道感染 7 日內複診率

分子：按院所、ID 歸戶，計算因上呼吸道感染於同一院所，二次就醫日期小於 7 日之人次。

分母：按院所、ID 歸戶，計算院所上呼吸道感染人次。

* 傷科病患 7 日內同時利用西醫復健

分子：以分母之身分證字號及就醫日期，統計中醫傷科病患 7 日內曾至西醫門診復健件數。

分母：計算各區中醫傷科門診件數。

* 癌症病患同時利用西醫人數

分子：以分母之身分證字號，統計中醫癌症病患當季曾至西醫門診人數。

分母：各區癌症病患按分局別及病人 ID 歸戶，計算中醫門診就醫人數。

◎牙醫醫療品質參考指標

* 乳牙 1.5 年內自家再補率

分子：分母之牙位於追蹤同院所 1.5 年（18 個月）內，不同案件重覆執行牙體復形醫令牙位數。

分母：同區同院所同保險對象同一乳牙牙位，執行牙體復形之牙位數；若為同案件、同病患、同牙位執行 2 筆以上牙體復形醫令時該牙位仍視為 1。

* 恆牙 2 年內自家再補率

分子：分母之牙位於追蹤同院所 2 年（730 天）內，不同案件重覆執行牙體復形醫令牙位數

分母：同區同院所同保險對象同一恆牙牙位，執行牙體復形之牙位數；若為同案件、同病患、同牙位執行 2 筆以上牙體復形醫令時該牙位仍視為 1

* 牙齒填補保存率

分子：分母之牙位於追蹤期間內，不同案件重覆執行牙體復形醫令之牙位數。

分母：同區同院所同保險對象同一牙位，執行牙體復形之牙位數；若為同案件、同病患、同牙位執行 2 筆以上牙體復形醫令時該牙位仍視為 1。

* 根管治療未完成率

分子：根管治療單根、雙根、三根、四根、五根（含）以上、乳牙根管治療、乳牙多根管治療之醫令數。

分母：根管開擴及清創之醫令數。

註：97 年起分子增列「四根、五根（含）以上」條件。

* 90 日內根管治療完成率

分子：以分母之牙位追蹤其 90 天內於同院所執行任一恆牙根管治療單根、雙根、三根、四根、五根（含）以上、乳牙根管治療、乳牙多根管治療之牙位數。

分母：同案件、同病患、同牙位，執行根管開擴及清創之牙位數；若為同案件、同病患、同牙位執行 2 筆以上根管開擴及清創時該牙位仍視為 1。

* 13 歲（含）以上全口牙結石清除率

分子：當季 13 歲（含）以上就醫人口中執行牙結石清除—全口醫令（91004C）之人數

分母：當季 13 歲（含）以上就醫人數

* 5 歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率

分子：執行兒童牙齒預防保健服務之人數

分母：當季就醫人口中 5 歲以下兒童人數

◎門診透析參考指標

* 住院率

分子：追蹤期間所有病人之總住院次數。

分母：追蹤期間之總病人月數。

* 死亡率

透析時間 < 1 年 (≥ 1 年) 之死亡率

分子：透析少於 1 年 (大於等於 1 年) 之死亡個案數總和。

分母：總病人月數。

* 腎功能恢復 (腎移植) 脫離率

分子：追蹤期間新病人或原透析病人因腎功能回復 (腎移植) 而不須再繼續接受透析治療之人數。

分母：追蹤期間之所有新病人數。

註：腎臟移植人數係透析院所通報個案。

* 瘻管重建率

分子：追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數。

分母：追蹤期間之總病人月數。

* 腹膜炎發生率

分子：追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數。

分母：追蹤期間之總病人月數。

◎ 呼吸器監控參考指標

* 新病人

每季新使用呼吸器病人追蹤至次季，依連續使用天數區分出三段期間 (1~21 日、22~63 日、≥ 64 日)；當季內中斷超過 5 日以上則重新起算。

* 住 ICU 人數比率

分子：分母之個案於連續使用呼吸器 1~21 日期間住 ICU 人數。

分母：新使用呼吸器病人數。

* 住 ICU 日數比率

分子：分母之個案於連續使用呼吸器 1~21 日期間住 ICU 總日數。

分母：新使用呼吸器病人住院總日數。

* 死亡率

分子：分母之個案於連續使用呼吸器 1~21 日期間死亡人數。

分母：新使用呼吸器病人數。

◎ 門診同院所不同處方重複給藥參考指標

* 同院所藥物不同處方用藥日數重複率

分子：同 ID 不同處方之就醫日期與結束用藥日期間重疊之用藥日數 (排除 08 案件)。

分母：藥物之給藥日數。

降血壓藥物 (口服)：ATC 藥理分類 (Anatomical Therapeutic Chemical Classification)

前三碼為 C02、C03、C07、C08、C09。

降血脂藥物（口服）：ATC 前三碼=C10。

降血糖藥物（口服及注射）：ATC 前三碼=A10。

精神分裂藥物：ATC 前四碼=N05A。

憂鬱症藥物：ATC 前四碼=N06A。

安眠鎮靜藥物：ATC 前四碼為 N05B、N05C。

2009 全民健康保險統計動向

刊 名：全民健康保險統計動向
刊 期 頻 率：不定期
出 版 機 關：行政院衛生署中央健康保險局
地 址：台北市信義路 3 段 140 號
電 話：(02) 2706-5866 (總機)
網 址：www.nhi.gov.tw
傳 真：(02) 2702-5705
編 著：行政院衛生署中央健康保險局會計室
出 版 年 月：100 年 10 月
創 刊 年 月：92 年 2 月
定 價：每本新臺幣 500 元整
經 銷 者：國家書店松江門市
地址 10485 台北市松江路 209 號 1 樓
電話 (02) 2518-0207
五南文化廣場
地址 40042 台中市中山路 6 號
電話 (04) 2226-0330

GPN：2009205641

ISSN：1813-0798

◎ 本書保留所有權利。

欲利用本書全部或部分內容者，須備註資料來源：
行政院衛生署中央健康保險局。
