

2003  
全民健康保險統計動向

中央健康保險局編印

中華民國九十四年四月出版

# 大家長的話

積極求新求變 共創全民福祉

歡慶健保 10 週年

開辦屆滿 10 年的全民健保，已達到全民納保、照顧弱勢族群的目標；未來，全民健保更將致力於提升醫療服務品質、建立長久穩定的醫病關係，加強宣導民眾正確就醫觀念，從基本做起，以穩固的根基為磐石，為全民健保的永續發展奠定可長可久的基礎。

全民健保開辦已滿 10 週年，回顧過去的華路藍縷，不難感受到開創的艱辛；如今 10 年走來，已可看見全民健保的茁壯與創新，不但照顧更多弱勢及需要扶持的民眾，也有效提升了行政效率與服務品質。展望未來，全民健保將以「全民參與、健保永續」為願景，落實「凝聚社會共識、確保就醫權益、提升服務品質、促進國際交流」的基本理念，一步一步為全民健保邁向第二個、第三個 10 年而努力。

貼近民眾權益的政策

全民健保是在自助互助、風險分擔的理念下，照顧每一位民眾的醫療需求，沒有一項政策如同全民健保，與民眾權益如此地貼近。多年來，由於醫界、產業界、民眾與健保局的共同努力，已讓這項政策照顧到每一位需要健康照護的民眾，從出生到死亡。根據最新的統計，93 年 12 月底，全民健保的納保人口已達 2,208 萬人，健保實質納保率已超過 99%；保險費收繳率也高達 97% 以上；而特約醫療院所有 1 萬 7 千 3 百多家，特約率亦高達 92% 以上；民眾對健保的滿意度，從開辦初期的 39%，到現在平均都維持在 70% 以上。這些具體績效，足以說明健保制度已經達到減輕民眾財務負擔、提供民眾就醫的可近性、落實全民平等就

醫權利等預期的目標。

### 對弱勢族群的全力協助

為因應經濟景氣的變動，全民健保自 88 年起，推動了「經濟困難民眾優惠納保專案」及成立紓困基金等系列措施，10 年以來，每年平均協助 60,246 個繳交保費有困難的家庭，辦理無息紓困貸款，有效紓緩弱勢者繳保費的經濟壓力，並針對有醫療需求者提供更人性化的照顧，使其可以先就醫後加保，以破除弱勢民眾就醫的障礙。

同時，全民健保特約之醫院及診所，每日提供之門診及住院服務多達 92.2 萬人次，每日平均支出之醫療費用約為 11.1 億元，且每 1 萬人就有 20 位醫師（含中、西、牙醫）為大家的健康把關；另為加強偏遠地區民眾之醫療照顧，全民健保還特別於 48 個山地離島辦理 30 項計畫，計有 30 多家特約院所參加此項整合教學醫院與當地醫療院所之計畫，使山地離島居民至鄉外就醫的情況減少，且死亡率也呈現逐年下降趨勢，受惠之民眾達 40 萬人以上，實質增進了山地離島地區居民就醫之便利性，並提升山地離島居民的健康照護水準。

### 照顧重大傷病

#### 提升醫療品質不遺餘力

在健保的納保民眾中，每 100 位就有 2.5 位是重大傷病患者，重大傷病患者的醫療費用每年達 859 億元，占健保總醫療費用的 24.33%，也就是全民所繳納的健保費，每 100 元就有 24 元是用來照顧這些重大傷病的患者。就以洗腎而言，平均每位洗腎患者每年需花掉 57 萬 8 千元的醫療費用，全年花掉健保醫療費用 266 億元；每位癌症患者一年約需花掉 11 萬 3 千元的健保醫療費用，全年花掉健保醫療費用 254 億元。這些數據，說明了全民健保強制納保的必要及其自助互助本質的可貴。除此之外，健保局也致力於提升醫療服務品質，積極改善過去論量計酬的支付方式，自 90 年起陸續推動醫療給付改善方案，提供誘因鼓勵醫療院所對病人提供整體及連續性的照顧，使患者在疾病初期就能得到好的照

顧而縮短病程。除了已推動子宮頸癌、乳癌、肺結核、糖尿病、氣喘等 5 項疾病給付改善方案，92 年 10 月也開辦了加強「B、C 型肝炎治療試辦計畫」，今年還將再繼續推動精神疾病的照護。

### 推動厝邊好醫師 社區好醫院

為建立穩定的醫病關係，推動民眾正確的就醫觀念，並配合社區醫療的發展趨勢，健保局自 92 年起已開始推動「家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」，讓「厝邊的好醫師」能發揮家庭醫師功能，為鄰近的民眾提供各種急、慢性疾病照顧及轉診服務，並且建立完整的家庭會員就醫資料，結合附近「社區的好醫院」形成社區照護網路，為民眾提供方便、持續且周全的健康醫療服務。截至 93 年底止，已有 269 個計畫正式運作，計有 1,575 家基層院所，1,810 位醫師參加。

自 93 年 1 月健保 IC 卡全面實施後，經過了 1 年的時間，民眾已能適應以健保 IC 卡作為就醫憑證，而今年 1 月起，更陸續提升健保 IC 卡的功能，包括加入重大傷病卡、器官捐贈卡的註記，以及登錄藥品處方、重要檢查項目等，除了可避免重複用藥和檢查，更能保障民眾用藥安全，並減少醫療浪費。

### 締造國際性的佳績

事實上，全民健保開辦 10 年來，已締造了國際佳績，打造出世界級的健保。89 年英國經濟學人「世界健康排行榜」，將台灣列為第二，而美國普林斯頓大學學者及哈佛大學教授，更以專文論述我國健保制度成就；92 年 10 月，美國廣播公司新聞網也以「健康理想國」(Health Utopia)為題，報導我國健保制度與成就。另外，92 年 2 月，德國「家庭醫師月刊」亦以標題「世界衛生組織之外的模範——『德國式』全民健保在台實施七年」，肯定我國的健保制度。這些來自國際的肯定，可說是對健保工作團隊最大的鼓舞。

### 敞開溝通大門凝聚共識

大家的健保，大家來決定，建立社會的共識和理性協商是達成健保目標的路徑，在健保第 10 年，為加強社會團體參與健保政策的管道，特別就健保費用的開源節流問題，邀請社福團體、醫界團體、專家學者及主管機關等各階層人士共同參與討論，於台灣頭尾共辦理 8 場說明會。更於 94 年元月召開凝聚社會共識的「公民會議」，與會的公民代表一致認同全民健保是台灣民眾之福，該會議中並獲得「健保是台灣之寶，所以健保不能倒；健保提供了適當的照護，所以給付不能少；未達開源節流成效前，健保費率不能調；部分負擔措施，在有條件下可檢討」等決議。

個人一直深知，健保局必須透過醫界的熱誠服務，才能成就健保照護民眾健康的各項目標，因此，敞開溝通大門，與醫界、主管機關、民意代表及民間團體等積極折衝協商，過程雖然充滿艱辛，但也因此深刻地感受到，唯有不斷地溝通，才能減低爭議、拉近距離，使未來的政策能逐步凝聚共識，執行能逐步落實。

### 開源節流 永續經營

受到人口老化、重大傷病患者增加、醫療科技進步之影響，全民健康保險的「醫療費用」與「保費收入」之年成長率，存在著 2 個百分點之落差，造成財務缺口，現階段，健保局將更努力，以加強開源節流的方式，維繫健保經營。在開源方面，將設法爭取更高比例的菸品健康捐挹注健保，並修法擴大代位求償，甚至要爭取空氣污染防制費用提撥一部分給健保；另外，提高投保金額上限及軍公教投保金額比率等方案也正積極辦理。在抑制醫療浪費部分，將針對容易重複、浪費的藥品及檢驗、檢查著手加強管理；對就診次數異常的民眾，也要加強輔導關心及研議限制就醫地點等方案。最重要的是，要加強宣導民眾做好自我健康照護的能力，以及正確的就醫觀念，平常注意健康的生活，減少疾病的發生，萬一生病則先找「厝邊的好醫師」作為家庭醫師，厝邊的好醫師也一定會給我們周全的照顧。疼惜健保 健康台灣

有了健康才有一切，全民健保旨在保障全民健康，健保局身為全民健保的管理單位，在醫療界及就醫民眾之間，就是一個石磨心，

醫療界所面臨的問題，民眾就醫時的擔憂，我們都能理解，這些問題都有待三方共同面對解決，希望我們能找出全民健保長命百歲、永續經營的妙方。這 10 年來，除了感謝醫療界的貢獻與努力、民眾的支持與愛護，也期待大家能在未來繼續給全民健保及健保局鼓勵與指教，全民健保是大家的，健保不能倒，就需要全民來疼惜，請大家「疼惜健保」，一起共創「健康台灣」。

中央健康保險局 劉見祥總經理

九十四年三月一日

# 前言

任何一個健全醫療制度的建立，都必須經歷長時間的變革，全民健康保險當然也不例外。從開辦至今，全民健保曾歷經許多困難，但為了讓民眾方便就醫，推動就醫無障礙的全民有保時代，在行政院衛生署、中央健康保險局及醫界的共同努力下，不但全體國民都能獲得預防保健、門診、住院、居家照護及社區復健等完整的醫療照顧，民眾的整體滿意度也持續維持在八成以上，過去十年走來，全民健保漸趨規模完善，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，也為「因病而貧、因貧而無力就醫」的時代劃下休止符。

由於社會人口結構逐漸老化、民眾對醫療的需求不斷增加以及醫療科技的進步，使得醫療支出快速成長，而全民健保從民國84年實施至今，除了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，但是為顧及民眾負擔、經濟景氣低迷等因素，全民健保保險費率僅在民國91年做微幅調整，雖然中央健康保險局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、實施醫院門診合理量以及高科技醫療審查等，惟仍難以維持財務平衡，因此，紓解健保財務困境已成為目前迫切需要突破的難關。

基於落實財務管控，中央健康保險局繼實施牙醫門診、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與醫院卓越計畫，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。

在此同時，全民健康保險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。

全民健康保險為我國社會安全制度中最重要一環，深為全體社會大眾所關注；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；再而，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。有關本書所使用專有名詞之定義，可參閱中央健康保險局 91 年 8 月出版「全民健康保險統計資訊常用名詞彙編」；另本書概分四大部分：壹、經社概況，貳、健保情勢，參、醫療保健，肆、全民健保重要大事。

本書另相較 2001 年出版創刊號的編輯，增加陳示我國實施總額支付制度預算分配、行政管理收支面的資訊、醫療費用審查業務運作及網際網路連線申報系統等流程，同時也揭櫫蒐集全民健康保險局當期方針管理概況，包括願景、基本理念、中長期目標，年度目標等項目及架構關聯圖表，以彰顯局方作業的精準與其程序的見證。

未來撰稿除朝增編與全民健保相關之經社議題外，也嘗試內涵朝「預測」方向規劃，供作海內外各界明瞭我國全民健保之推動、實踐及福祉。由於資料蒐集極為龐博，尚祈各界先進不吝賜教指正，無任企感。

## 凡 例

- 一、本統計年報所用期間稱「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。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。
- 二、凡內容須加註釋者，均於各表下方註明。
- 三、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。
- 四、本統計年報所用符號：“-”表示無數值，“0”表示有數字而不足一單位，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。
- 五、本書醫療費用單價及服務量主要以核付資料計算，如無核付資料者，才使用申請資料替代。

# 目 錄

大家長的話	i
前言	vi
凡例	viii
壹、經社概況	1
(一)健康經濟、社會與政治	2
(二) <b>NHIE、NHE、GDP、NHE/GDP、NHIE/GDP</b> 之趨勢	4
(三)主要國家每人 <b>NHE</b> 、及其 <b>NHE</b> 占 <b>GDP</b> 比例	6
(四)消費者物價總指數與醫療服務物價之成長	8
(五)家庭醫療保健消費概況	10
(六)高低所得家庭健保受益概況	12
(七)人口成長趨勢	14
(八)主要國家人口老化之比較	16
(九)平均餘命	18
(十)死因別變動	20
(十一)2003年我國的國情指標	22
貳、全民健康保險概況	25

一、民眾滿意程度	
(一)實施全民健保民眾滿意程度	26
(二)山地離島（IDS）地區醫療服務	28
二、醫療資源	
(一)醫療資源密度	30
(二)醫療資源集散程度	32
(三)醫療機構昂貴或具危險性醫療儀器設備	34
(四)醫療設備之國際比較	36
(五)醫療院所醫事人員及病床	38
(六)主要國家占床率之比較	40
(七)醫療部門資本形成	42
三、承保	
(一)歷年全民健康保險之保險對象概況	44
(二)保險對象醫療服務及費用之概況	46
(三)歷年保險對象按類目別之變動	48
(四)全民健保被保險人平均投保金額之變動	50
(五)全民健保投保金額與受雇員工薪資之變動	52
四、財務	
(一)歷年全民健保應收保險費概況	54
(二)全民健保財務收入概況	56

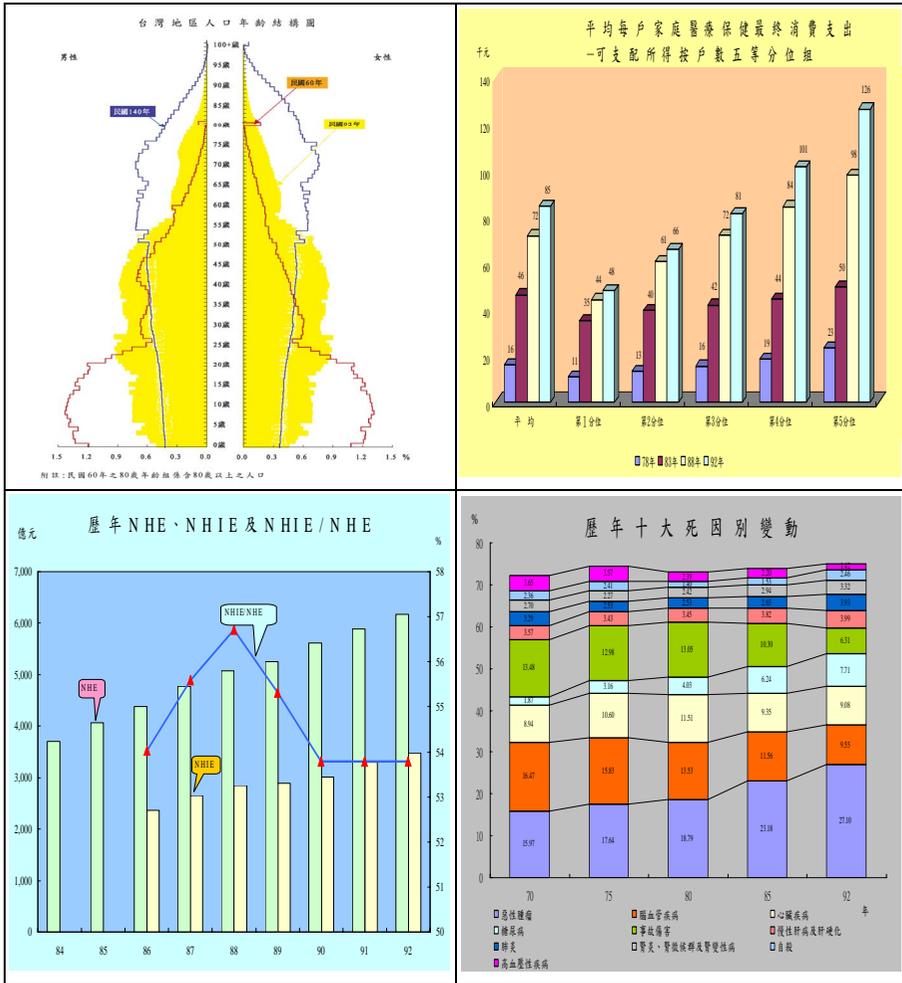
(三)全民健保保險收支及安全準備提列	58
(四)歷年全民健保實施開源及節流措施	60
參、醫療保健	63
一、全民健保門診概況	
(一)門診醫療費用申報與核付之變動	64
(二)全民健保門診醫療利用之變動	66
(三)全民健保持約醫療院所門診醫療服務與給付概況	68
(四)全民健保門診醫療利用及醫療給付	70
(五)歷年評鑑別醫院急診概況	72
(六)歷年健保牙醫利用與醫療給付之變動	74
(七)歷年牙醫診所、中醫門診及牙、中醫師概況	76
(八)全民健保各年齡門診醫療利用概況	78
二、全民健保住院概況	
(一)住院醫療費用申報與核付之變動	80
(二)全民健保持約醫療院所住院醫療服務	82
(三)全民健保住院醫療給付概況	84
(四)全民健保住院醫療給付價量分析	86
(五)全民健保住院醫療利用及醫療給付概況	88
(六)歷年全民健保住院醫療利用及醫療給付之變動	90

(七)全民健保平均住院日數之變動	92
(八)全民健保門診住院自行負擔之變動	94
(九)平均住院日數之國際比較	96
三、藥品概況	
(一)全民健保門診住院藥費佔醫療給付之變動	98
(二)藥品支出占 GDP 之國際比較	100
(三)藥品支出占醫療保健支出之國際比較	102
四、點值	
(一)全民健保總額支付制度概況	104
五、醫療利用探討	
(一)全民健保疾病別醫療概況—病患數	106
(二)全民健保疾病別醫療概況—醫療利用	108
(三)全民健保疾病別醫療概況—醫療費用	110
(四)全民健保疾病別 CCS 制醫療概況	112
(五)重大傷病—門診	114
(六)重大傷病—住院	116
(七)預防保健	118
六、總額及支付	
(一)92 年度總額支付制度預算分配流程	120
(二)92 年各部門總額預算	122

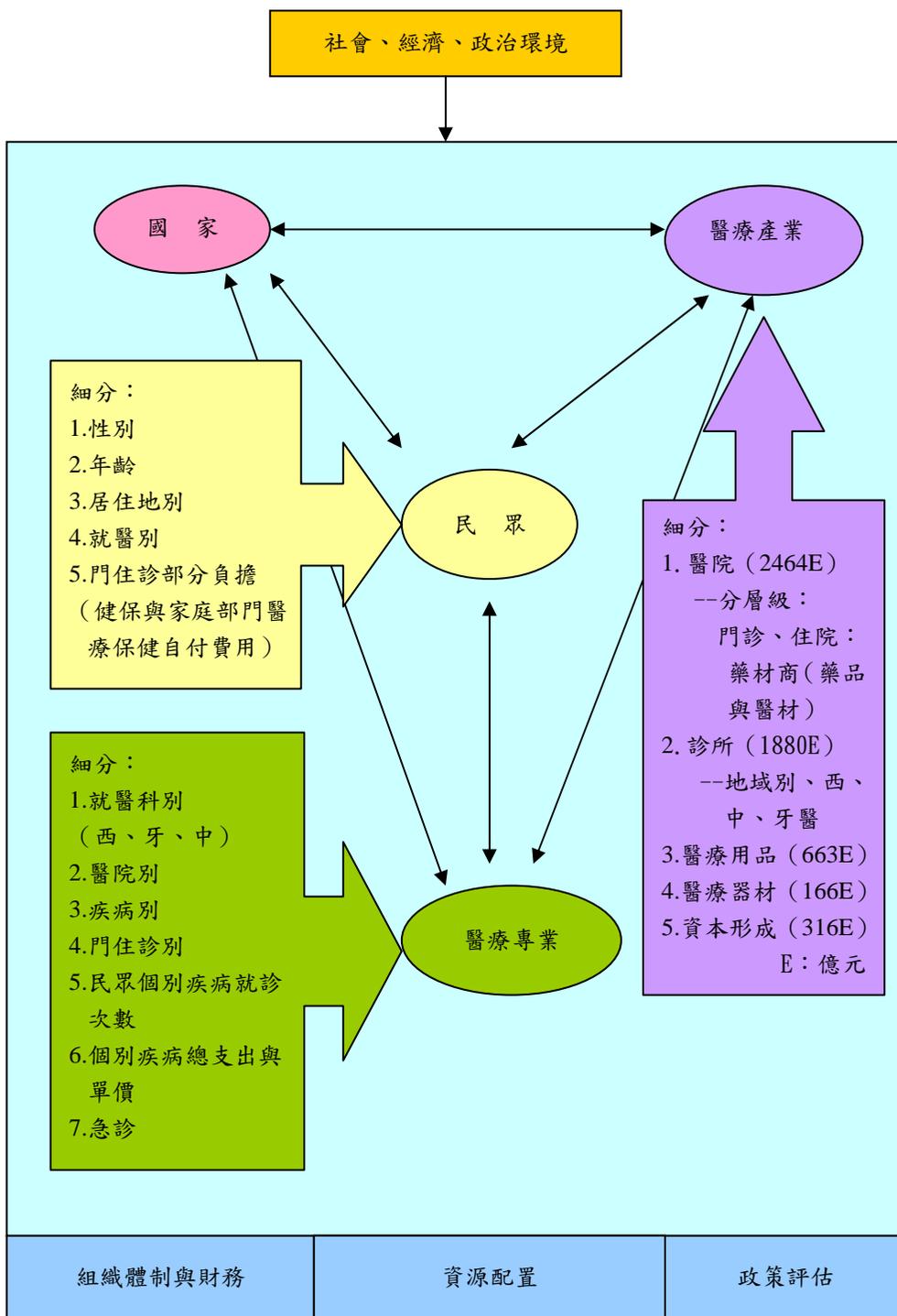
七、審查與稽核	
(一)醫療費用審查業務運作架構及主流程	124
(二)總額下以檔案分析之醫療費用審查作業流程	126
(三)核減率	128
(四)網際網路連線申報醫療費用系統流程	130
(五)推動連線申報醫療費用績效	132
(六)內部業務稽核	134
(七)查核特約醫事服務機構違規案件	136
肆、全民健保重要大事	139
(一)SARS 事件的處理	140
(二)IC 健保卡	142
(三)IC 健保卡申請及服務	144
(四)行政管理健保收支的資訊流	146
(五)方針管理概況	148
(六)91 年全民健保大事紀要	150
(七)92 年全民健保大事紀要	154



# 壹、經社概況



# (一) 健康經濟、社會與政治



自 84 年 3 月全民健康保險實施起，健康經濟的展現可說從萌芽的階段進入起飛的階段。左頁圖示顯現國家、醫療產業、民眾及醫療專業四群關係，再加上受政治、經濟與社會環境之影響表徵各方利益與價值之競合關係；圖下三大主軸：組織體制與財務、資源配置及政策評估，也是未來全民健康保險之改進面對的議題。四群成員內涵如下：

1. 國家：政策實施，包括政府實施各項衛生、保健、醫療施政。
2. 醫療產業：醫院、診所、藥品（材）、醫師、病床、資本形成等。
3. 醫療專業：就醫科別、疾病別、醫療院所別、標準醫療程序等。
4. 民眾：保險對象之性別、年齡、居住地別、部分負擔、健保費等。

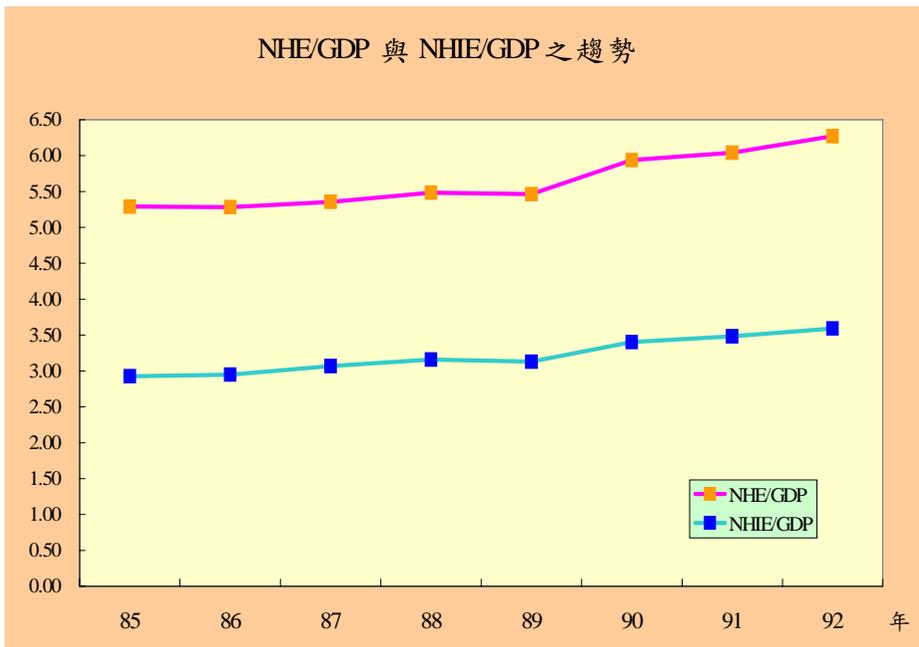
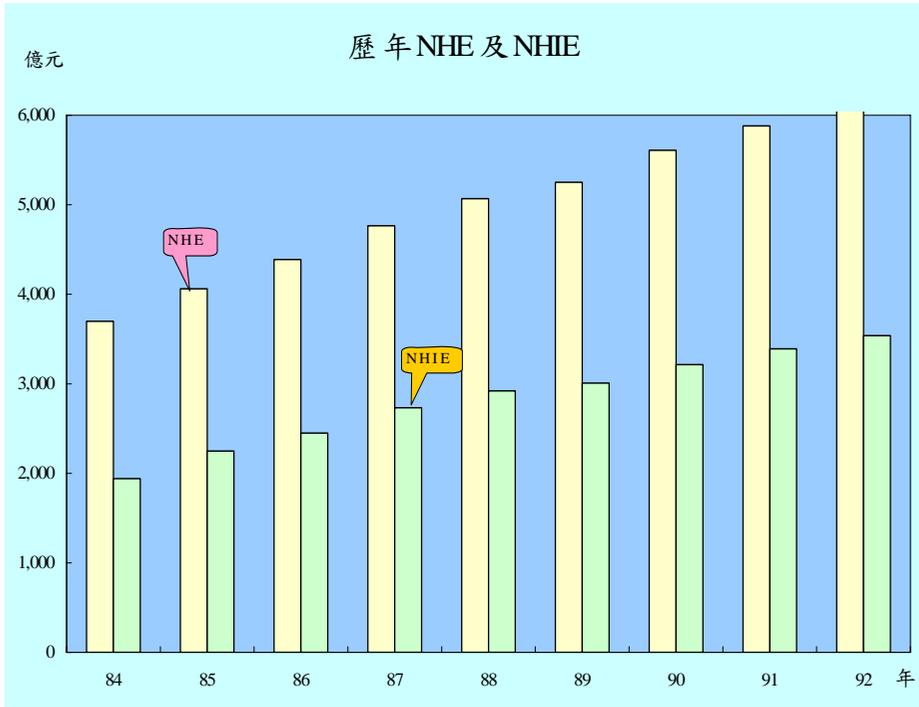
全民健康保險面臨之三大議題：

1. 組織體制及財務：面臨低經濟成長率、高失業率與人口年齡結構老化。
  - (1) 對一般民眾而言：以符合負擔公平原則，建立保費收入具彈性的保險徵收新制。
  - (2) 就立法部門而言：A. 健保與醫療保健支出的規模，B. 健保支出與政府補助對總體經濟影響。
  - (3) 對行政部門而言：建立便民與行政簡便的有效能部門。
2. 資源配置：面臨政治社會環境多元化、低經濟成長率及高失業率情勢。
  - (1) 提昇健保醫療資源利用公平性、效率性及品質。
  - (2) 建立健保醫療資源分配之優先順序。
3. 政策評估：面臨政治社會環境多元化。
  - (1) 提昇社會團體參與管道及參與能力。
  - (2) 建立普羅大眾即時有效意見溝通管道。
  - (3) 檢討政策形成及執行之監督機制。

資料來源：分析架構源自張苙雲教授 87 年著作「醫療與社會」，再經行政院二代健保規劃小組加入社會、經濟、政治環境之影響項目；二代健保規劃叢書；統計數據源於行政院衛生署「92 年國民醫療保健支出」。

## (二)NHIE、NHE、GDP、NHE/GDP 與 NHIE/GDP 之趨勢

NHE/GDP介於5~6%之間，NHIE/GDP約3%左右。



## 全民健保支出統計

單位：億元、%

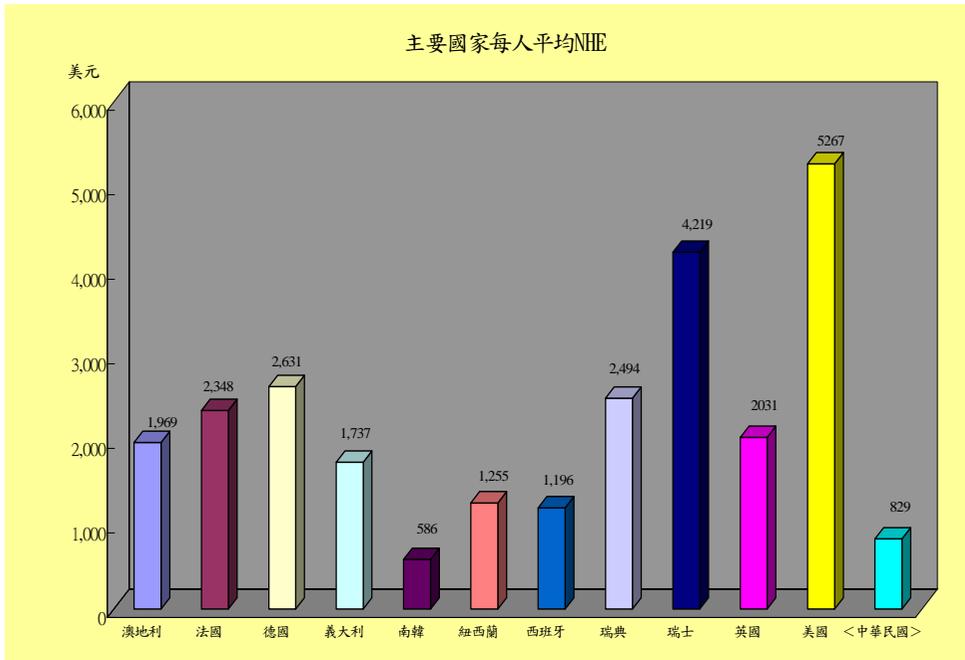
年/項目	GDP		NHE		NHIE		NHE/GDP	NHIE/GDP
	億元	成長率	億元	成長率	億元	成長率		
84	70,179	8.58	3,698	15.99	1,939	...	5.27	...
85	76,781	9.41	4,061	9.82	2,248	15.94	5.29	2.93
86	83,053	8.17	4,388	8.05	2,449	8.94	5.28	2.95
87	88,993	7.15	4,765	8.59	2,731	11.51	5.35	3.07
88	92,444	3.88	5,069	6.38	2,921	6.96	5.48	3.16
89	96,125	3.98	5,252	3.61	3,008	2.98	5.46	3.13
90	94,476	-1.72	5,610	6.82	3,214	6.85	5.94	3.40
91	97,354	3.05	5,881	4.83	3,390	5.48	6.04	3.48
92	98,442	1.12	6,173	4.97	3,537	4.34	6.27	3.59

1. 84年3月實施全民健保，國民醫療保健支出（NHE）為3,698億元，有較高之成長率15.99%，爾後成長率幾呈逐年下降趨勢，至90年NHE成長率則上升至6.82%，較89年增加3.21個百分點，其後兩年成長率則降至4.83%及4.97%。
2. 86年全民健保醫療給付費用及政府補助健保行政經費（NHIE）為2,449億元，87年成長率為11.51%，後實施一連串費用控制措施，NHIE成長趨緩，89年成長率僅為2.98%；90年以後，陸續依計畫實施各部門總額支付制度，NHIE成長率由90年6.85%降至92年4.34%。
3. 除86、89年外，歷年國民醫療保健支出（NHE）及全民健保醫療核付費用（NHIE）之成長率皆高於GDP之成長率，二者占GDP比例呈微幅增加的趨勢。

資料來源：92年行政院衛生署「國民醫療保健支出」

### (三)主要國家每人 NHE 及 NHE 占 GDP 比例

我國 NHE/GDP 約為 6%，屬低比例的國家。



## 主要國家每人平均NHE比較

單位：美元、%

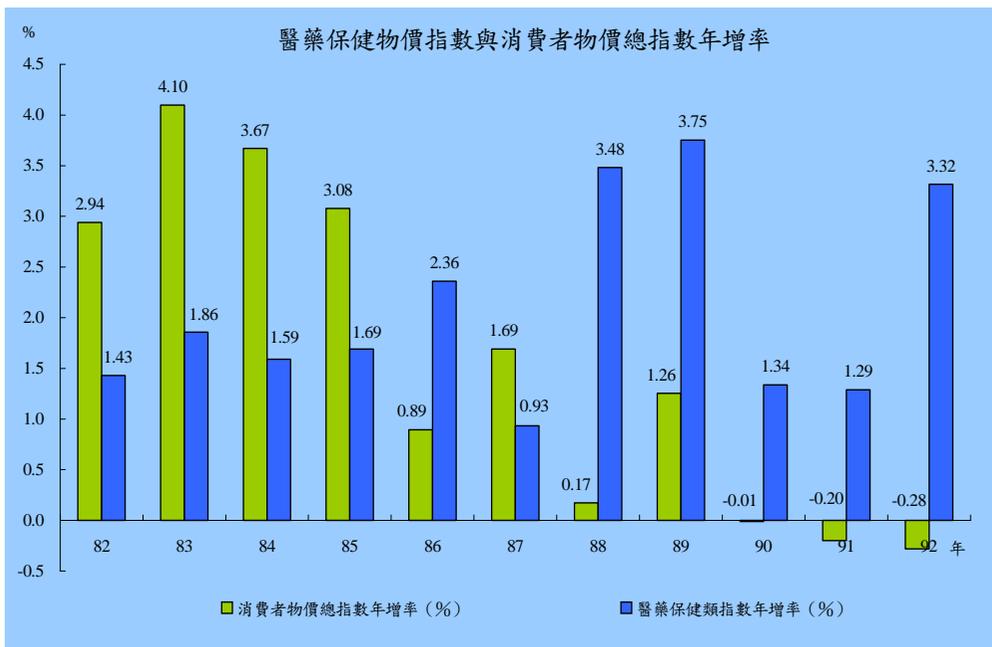
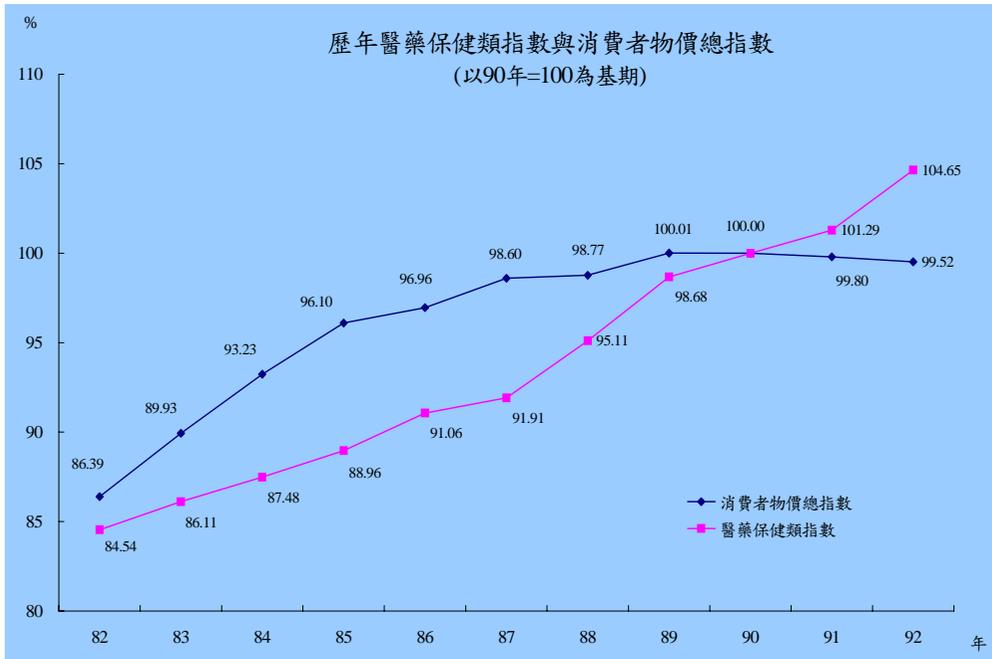
國 別	每人平均 NHE (2002年)	NHE/GDP
美國	5,267	14.6
瑞士	4,219	11.2
挪威	4,033	9.6
冰島	2,921	9.9
丹麥	2,835	8.8
德國	2,631	10.9
瑞典	2,494	9.2
荷蘭	2,369	9.1
法國	2,348	9.7
愛爾蘭	2,255	7.3
加拿大	2,222	9.6
比利時	2,159	9.1
英國	2,031	7.7
澳大利	1,969	7.7
芬蘭	1,852	7.3
義大利	1,737	8.5
紐西蘭	1,255	8.5
希臘	1,198	9.5
西班牙	1,196	7.6
葡萄牙	1,092	9.3
南韓	586	5.1
捷克	504	7.4
匈牙利	496	7.8
墨西哥	381	6.1
日本	2,558 (2001年)	7.8
< 中華民國 >	795 (2003年)	6.3

1. 2002 年 OECD 主要國家每人平均 NHE 以美國 5,267 美元最高，瑞士 4,219 美元居次；而以墨西哥 381 美元最低，匈牙利 496 美元次低。
2. 2002 年 OECD 主要國家 NHE/GDP 以美國 14.6% 最高，南韓 5.1% 最低；英、日兩國近年 NHE/GDP 比率均約為 7.5% 左右，並呈逐步緩慢上揚趨勢。
3. 我國每人平均 NHE(2003) 約為 795 美元，約為美國之 15%。

資料來源：行政院衛生署「衛生統計」、世界經濟合作與發展組織健康報告書(OECD Health Data)。

#### (四)消費者物價總指數與醫療服務物價之成長

近5年醫療保健類指數之成長較消費者物價總指數高。



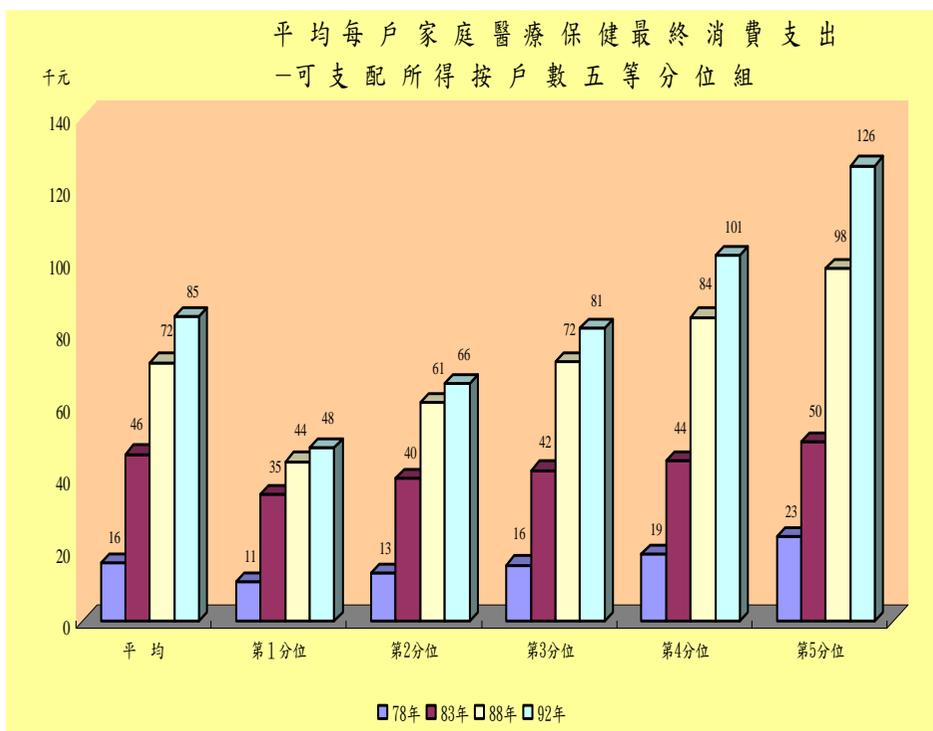
醫藥保健類指數與消費者物價總指數（以90年為基期）				
年\項目	消費者物價總指數		醫藥保健類指數	
	指數	年增率（%）	指數	年增率（%）
82	86.39	2.94	84.54	1.43
83	89.93	4.10	86.11	1.86
84	93.23	3.67	87.48	1.59
85	96.10	3.08	88.96	1.69
86	96.96	0.89	91.06	2.36
87	98.60	1.69	91.91	0.93
88	98.77	0.17	95.11	3.48
89	100.01	1.26	98.68	3.75
90	100.00	-0.01	100.00	1.34
91	99.80	-0.20	101.29	1.29
92	99.52	-0.28	104.65	3.32

1. 消費者物價總指數 10 年間（82~92 年）成長 15.20%，醫藥保健類指數則成長了 23.79%。
2. 近 3 年來消費者物價總指數均為負成長，醫療保健類指數則持續成長 1.3-3.3% 左右，顯示醫療保健類指數成長速度較消費者物價總指數為快。

資料來源：行政院主計處

## (五)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  
—可支配所得按戶數五等分位組

單位：千元、%

年	平均		第1分位		第2分位		第3分位		第4分位		第5分位	
	支出	成長率	支出	成長率	支出	成長率	支出	成長率	支出	成長率	支出	成長率
92	85	2.45	48	2.34	66	-0.15	81	-2.16	101	5.62	126	4.56
91	83	8.93	47	5.72	66	6.24	83	10.99	96	9.14	121	10.18
90	76	3.25	45	-1.63	62	0.36	75	3.52	88	4.14	110	6.21
89	73	2.24	45	1.99	62	1.95	72	0.48	84	0.21	103	5.59
88	72	54.97	44	26.45	61	52.78	72	71.97	84	89.49	98	96.56
83	46	183.51	35	222.30	40	198.25	42	167.31	44	140.25	50	112.98
78	16	-	11	-	13	-	16	-	19	-	23	-

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：%

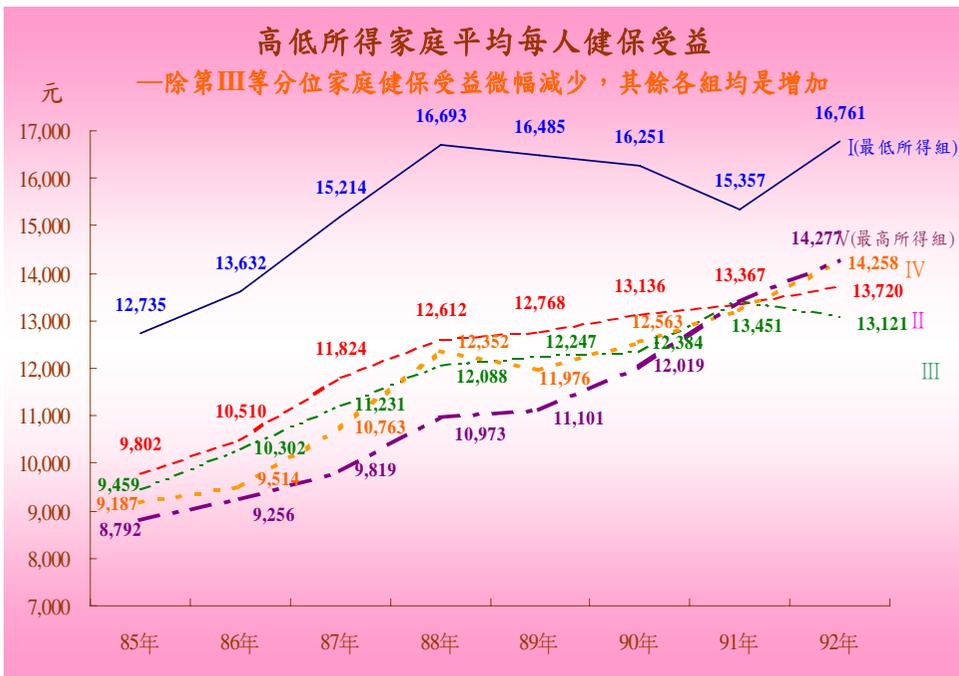
年\分位	I	II	III	IV	V
92	1.00	1.37	1.69	2.11	2.63
91	1.00	1.40	1.76	2.04	2.57
90	1.00	1.40	1.68	1.98	2.47
89	1.00	1.37	1.60	1.87	2.28
88	1.00	1.37	1.62	1.90	2.21
83	1.00	1.13	1.19	1.27	1.42
78	1.00	1.22	1.44	1.70	2.15

1. 以上表列將台灣家庭戶數依所得收入分為五等分，78年平均每戶家庭醫療保健最終消費支出為16,354元，83年為46,365元，5年間成長183.51%，但從83-92年（大致為全民健保開辦後）成長82.58%。
2. 各年以第一分位為基準，第2至第5分位除以第1分位之比率有逐年增加之趨勢，78年第二分位為1.22至92年已增為1.37，第三分位為1.44增為1.69，第四分位為1.70增為2.11，第五分位為2.15增為2.63，表示收入越高之族群其醫療保健消費支出相對收入較低者逐年增加；僅83年各分位之比率皆較其他年低。
3. 83年相較78年，以第一分位家庭醫療保健支出上升222.30%最高，第五分位上升112.98%最低；然而88年相較83年，反而以第一分位上升26.45%最低，第五分位上升96.56%最高，顯示健保開辦前(83年)低所得族群醫療保健支出成長率大於高所得族群，轉變成低所得族群醫療保健支出成長率明顯低於高所得族群。

資料來源：行政院主計處「家庭收支調查報告」。

## (六) 高低所得家庭健保受益概況

低所得家庭健保受益遠高於高所得家庭。





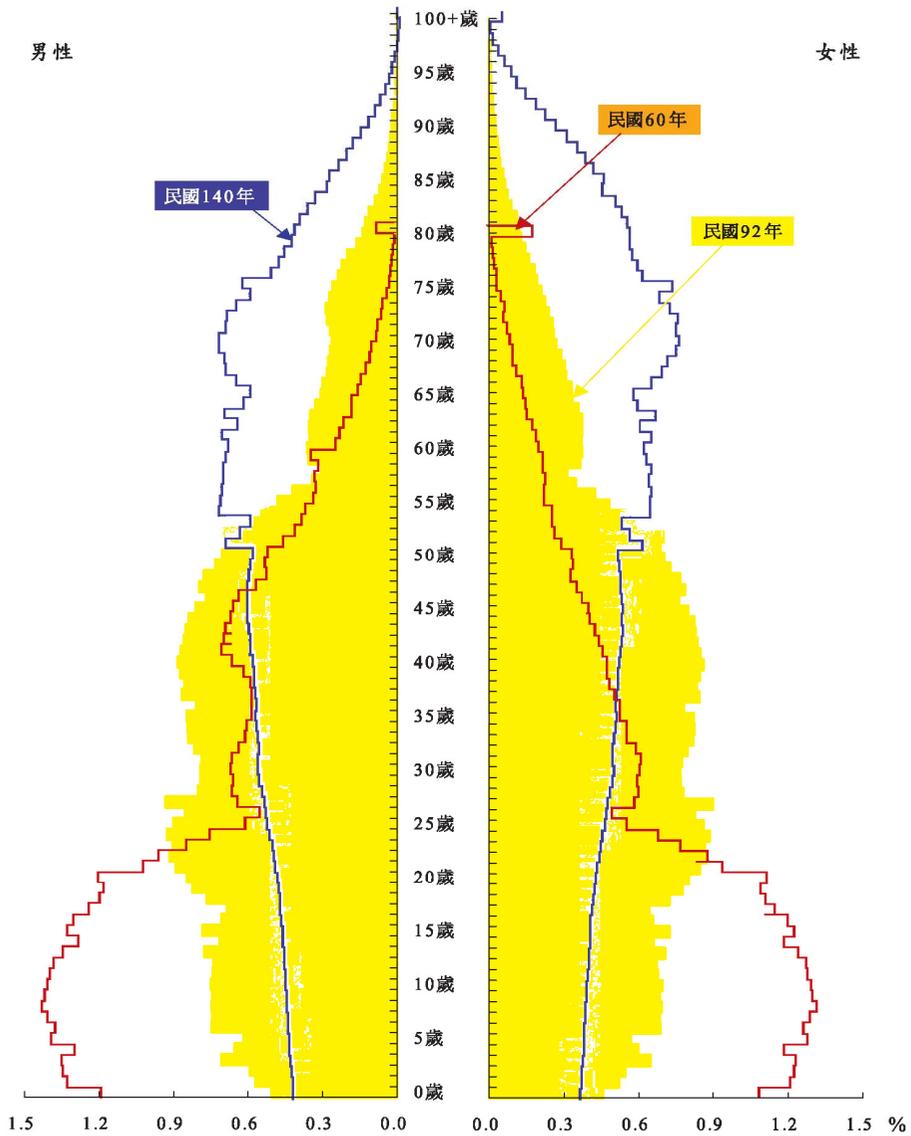
1. 92年平均每人健保受益比 (=健保受益/健保保費支出) 為 2.8 倍，較上年之 3.0 倍為低，主要係健保費率提高所致。
2. 按家庭可支配所得五等分位分，92年與91年相較，平均每人健保受益除第3等分位微幅減少外，其餘各組均是增加。
3. 全民健保保險費費率調整後，92年家庭保費支出相對均較上年增加，高所得組家庭，保費增幅愈大。

資料來源：行政院衛生署統計室

## (七)人口成長趨勢

我國老年人口比率逐年增多，但因幼年人口比率下降致扶養比呈下降趨勢。

台灣地區人口年齡結構圖



附註：民國60年之80歲年齡組係含80歲以上之人口

## 我國人口年齡結構

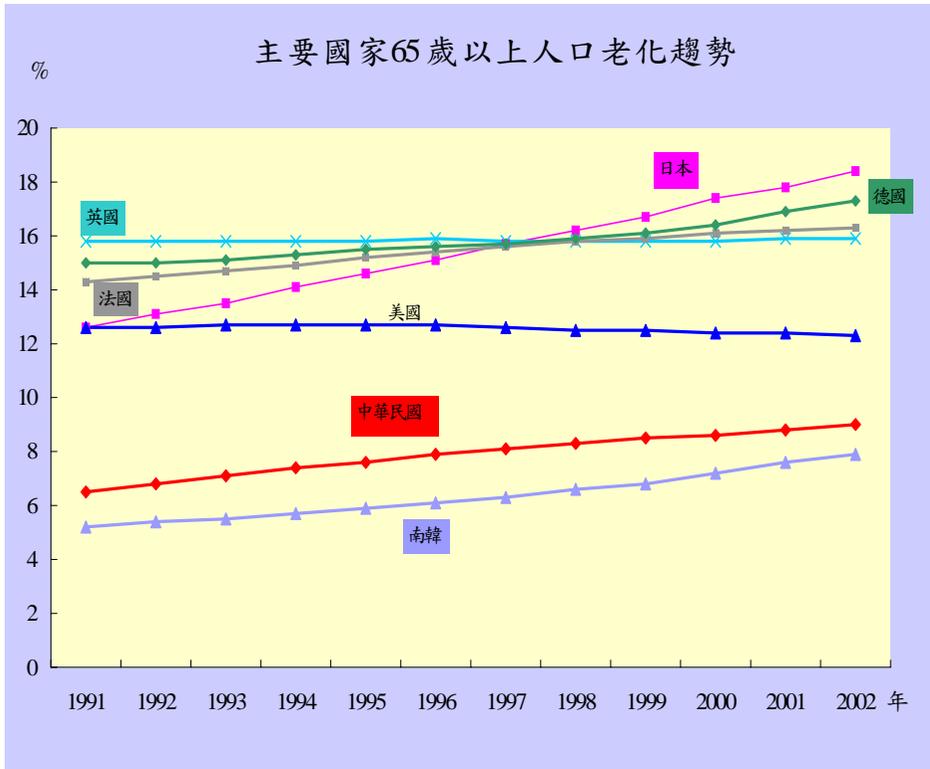
	合計	0-14歲	15-44歲	45-64歲	65+歲	單位:% 扶養比
60年	100.00	38.70	44.70	13.57	3.03	71.65
男	52.65	19.91	23.48	7.88	1.38	67.93
女	47.35	18.79	21.22	5.69	1.65	75.98
92年	100.00	19.83	49.35	21.59	9.23	40.97
男	50.94	10.34	25.14	10.76	4.70	41.91
女	49.06	9.49	24.21	10.83	4.53	40.01
140年(預估)	100.00	12.97	31.62	25.65	29.76	74.62
男	48.64	6.67	16.24	13.09	12.64	65.88
女	51.36	6.30	15.38	12.56	17.12	83.81

1. 92年台灣地區人口結構，0-14歲及45-64歲皆占總人口數20%左右，而15-44歲約占總人口數之一半，65歲以上僅占9%左右，扶養比(0-14歲及65歲以上人口/15-64歲人口)為40.97%。
2. 60年、90年比較，老年依賴人口雖增加，惟因幼年依賴人口反向減少，且減少幅度大於老年人口之增幅，致扶養比從60年底之71.65%降至92年底之40.97%，整體依賴人口大幅下降，目前此現象雖有助整體經濟發展；惟「少子化」情況持續且人口老化速度加快，據估計至140年，扶養比將增至74.62%，工作年齡人口負擔大幅提高。

資料來源：行政院內政部、行政院經濟建設委員會

## (八)主要國家人口老化之比較

我國已為高齡化社會，2002年老年人口比率達9.0%，約為日本之一半。



主要國家65歲以上人口老化趨勢

單位：%

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	1991-2002 增減率
中華民國	6.5	6.8	7.1	7.4	7.6	7.9	8.1	8.3	8.5	8.6	8.8	9.0	2.5
日本	12.6	13.1	13.5	14.1	14.6	15.1	15.7	16.2	16.7	17.4	17.8	18.4	5.8
南韓	5.2	5.4	5.5	5.7	5.9	6.1	6.3	6.6	6.8	7.2	7.6	7.9	2.7
英國	15.8	15.8	15.8	15.8	15.8	15.9	15.8	15.8	15.8	15.8	15.9	15.9	0.1
法國	14.3	14.5	14.7	14.9	15.2	15.4	15.6	15.8	15.9	16.1	16.2	16.3	2.0
德國	15.0	15.0	15.1	15.3	15.5	15.6	15.7	15.9	16.1	16.4	16.9	17.3	2.3
美國	12.6	12.6	12.7	12.7	12.7	12.7	12.6	12.5	12.5	12.4	12.4	12.3	-0.3

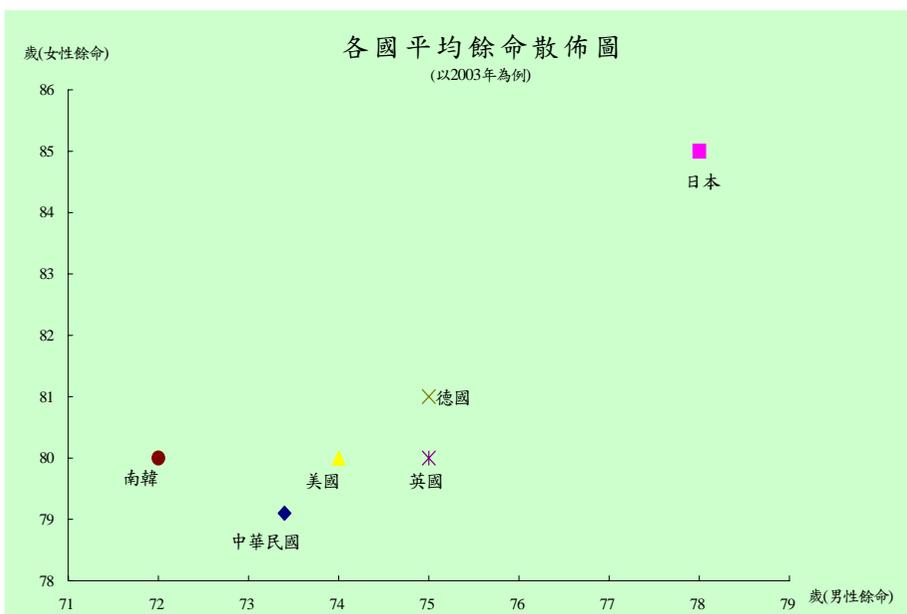
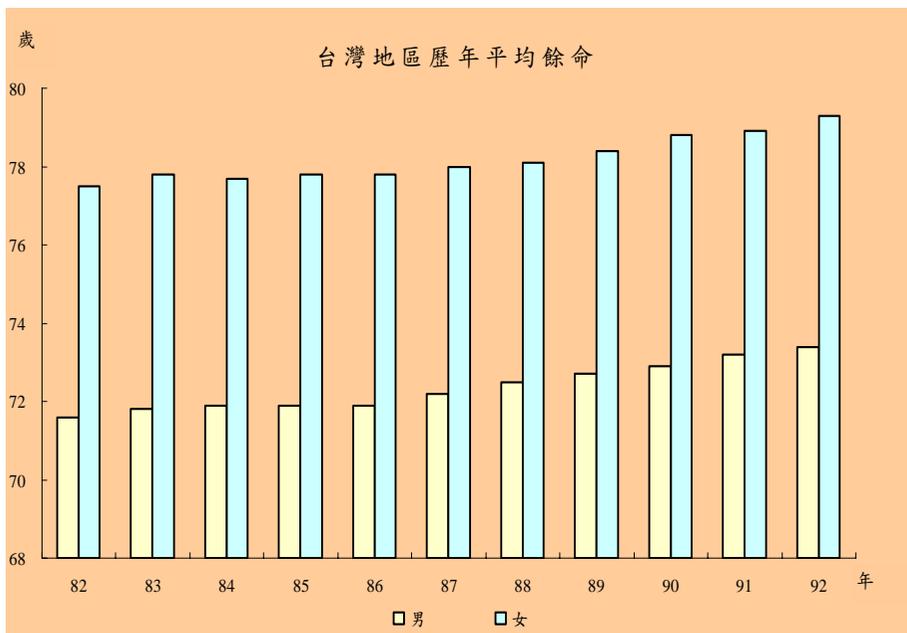
1.表列人口老化趨勢係指 65 歲以上人口數占總人口數之比率，2002 年以日本 18.4%最高，次為德國 17.3%；亞洲地區之我國及南韓 65 歲以上人口占率分別為 9.0%及 7.9%，此顯示歐美日先進國家，有較嚴重之人口老化問題。

2.1991-2002 變動情形比較，大部分國家 65 歲以上人口數占總人口數之比率呈增加趨勢，並以日本增加 5.8 個百分點為最多，南韓增加 2.7 個百分點次之，我國則增加 2.5 個百分點；另美國則呈負成長，減少 0.3 個百分點。

資料來源：世界經濟合作與發展組織（OECD）健康報告書、內政部統計處。

### (九)平均餘命

日本為最長壽之國家，我國則較歐美國家少 1 至 2 歲。



主要國家歷年零歲平均餘命

單位:歲

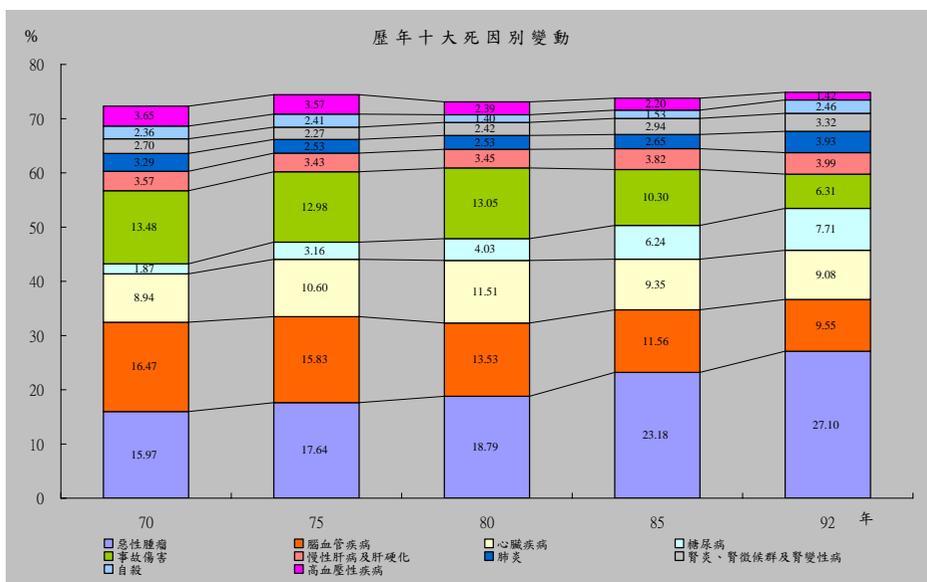
年別	中華民國		日本		美國		德國		英國		南韓	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
82	72	78	76	82	72	79	72	78	73	78	67	75
83	72	78	76	82	72	79	72	79	73	79	67	75
84	72	78	76	83	72	79	73	79	74	79	68	76
85	72	78	77	83	72	79	72	79	74	79	68	76
86	72	78	77	83	73	79	73	80	74	79	69	77
87	72	78	77	84	73	79	73	80	74	80	70	77
88	73	78	77	84	74	79	73	80	74	80	70	77
89	73	78	77	84	74	79	74	80	74	80	71	78
90	73	79	77	84	74	80	74	81	75	80	71	78
91	73	79	78	85	74	80	75	81	75	80	72	80
92	73	79	78	85	74	80	75	81	75	80	72	80

- 1.我國男女性零歲平均餘命，自 82 年至 87 年間，平均每年均僅增加 0.1 歲，而 87 年至 92 年間，平均每年均約增加 0.2 歲，顯示全民健保開辦後，國人零歲平均餘命已提高。
- 2.日本為世界上最長壽國家，其國民男女性零歲平均餘命均較我國高約 5 歲；與歐美國家相較，我國男女性零歲平均餘命少約 1-2 歲。

資料來源：內政統計資訊服務網

## (十)死因別變動

二十年來惡性腫瘤、糖尿病患者增加比率最快，腦血管疾病及事故傷害比率減少最多。



### 歷年十大死因別變動

單位:%

順位	死亡原因\年	70	75	80	85	92	70-92年增減百分點
1	惡性腫瘤	15.97	17.64	18.79	23.18	27.10	11.13
2	腦血管疾病	16.47	15.83	13.53	11.56	9.55	-6.92
3	心臟疾病	8.94	10.60	11.51	9.35	9.08	0.14
4	糖尿病	1.87	3.16	4.03	6.24	7.71	5.84
5	事故傷害	13.48	12.98	13.05	10.30	6.31	-7.17
6	慢性肝病及肝硬化	3.57	3.43	3.45	3.82	3.99	0.42
7	肺炎	3.29	2.53	2.53	2.65	3.93	0.64
8	腎炎、腎徵候群及腎變性病	2.70	2.27	2.42	2.94	3.32	0.62
9	自殺	2.36	2.41	1.40	1.53	2.46	0.10
10	高血壓性疾病	3.65	3.57	2.39	2.20	1.42	-2.23

- 1.92 年惡性腫瘤死亡人數占全部死亡人數 27.10%，居主要死因第一位，與 70 年之 15.97% 相較，增加 11.13 個百分點，成長幅度亦居主要死因第 1 位。
- 2.70 年糖尿病死亡人數占所有死亡人數 1.87%，居國人主要死因第 10 位，至 92 年遽增為 7.71%，增幅 5.84 個百分點，躍居主要死因第 2 位。
- 3.腦血管疾病及高血壓性疾病，自 70 年代以來死亡人數占當年所有死亡人數呈逐年下降趨勢；事故傷害於 80 年後，其比率亦呈逐年下降趨勢，92 年與 70 年相較，減少幅度達 7.17 個百分點，是 10 大死因減幅最大的疾病。

資料來源：行政院衛生署「衛生統計」。

## (十一)2003 年我國的國情指標

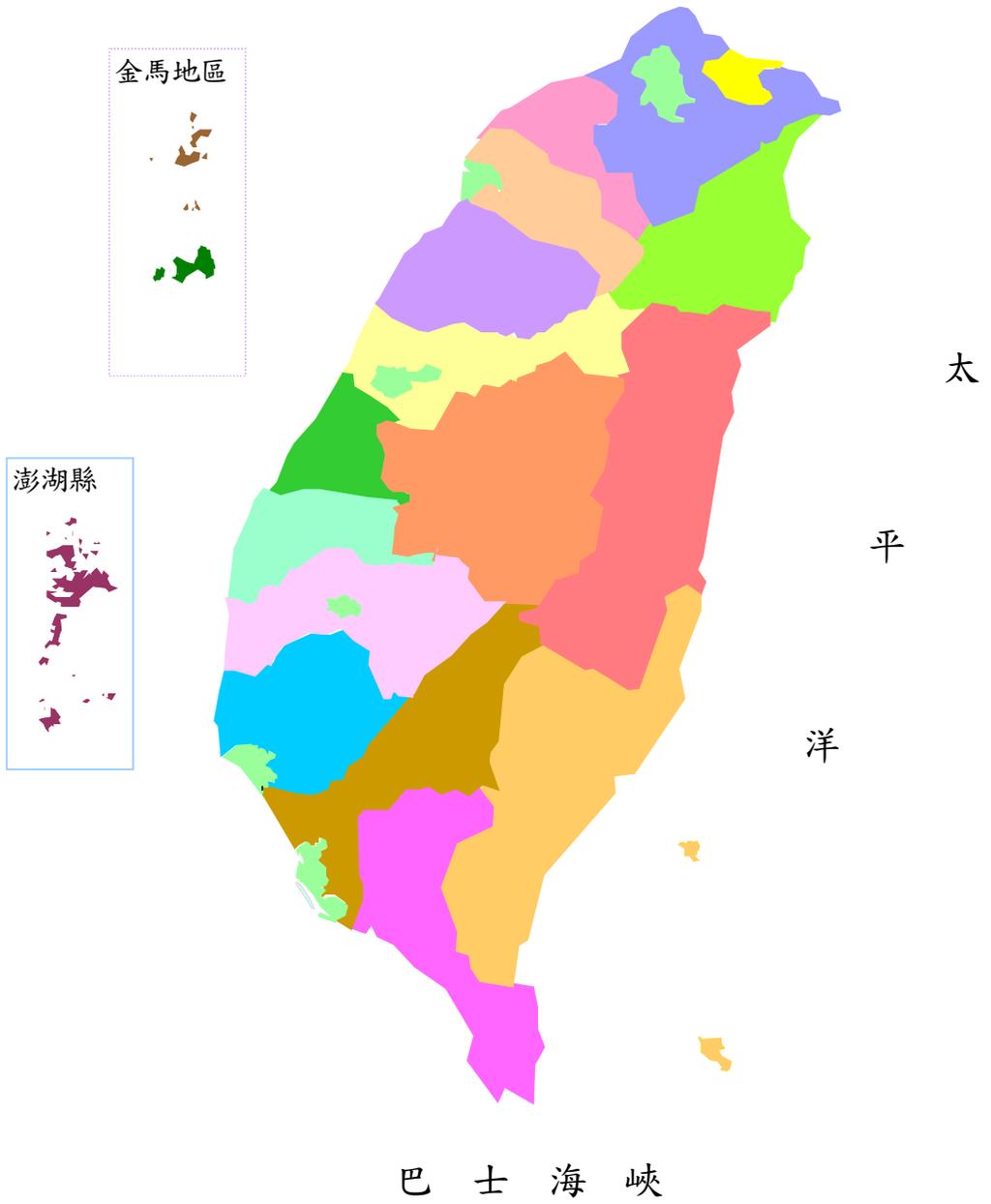
### 經社指標

- 1.人口：22,604,550 人
- 2.位置：亞洲大陸東側，中國大陸的東南方。
- 3.面積：36,006 平方公里
- 4.人口密度：625 人/平方公里
- 5.氣候：亞熱帶氣候，全年潮濕，東北、西南季風主要影響氣候。
- 6.超過 65 歲人口：9.24%
- 7.平均每人國民所得：新台幣 403,056 元，相當美金 11,710 元。
- 8.平均每人 GDP：新台幣 437,638 元，相當美金 12,715 元。
- 9.勞動參與率：57.34%(男：67.69%、女：47.14%)
- 10.失業率：4.99%
- 11.民間最終消費醫療保健支出占 GDP 百分比：5.76%

### 衛生指標

- 1.粗出生率：10.06<sup>‰</sup>
- 2.粗死亡率：5.80<sup>‰</sup>
- 3.自然增加率：4.27<sup>‰</sup>
- 4.嬰兒死亡率：4.87<sup>‰</sup>
- 5.孕產婦死亡率：6.61<sup>‰</sup>
- 6.零歲平均餘命  
兩性：75.99 歲  
男性：73.35 歲  
女性：79.05 歲

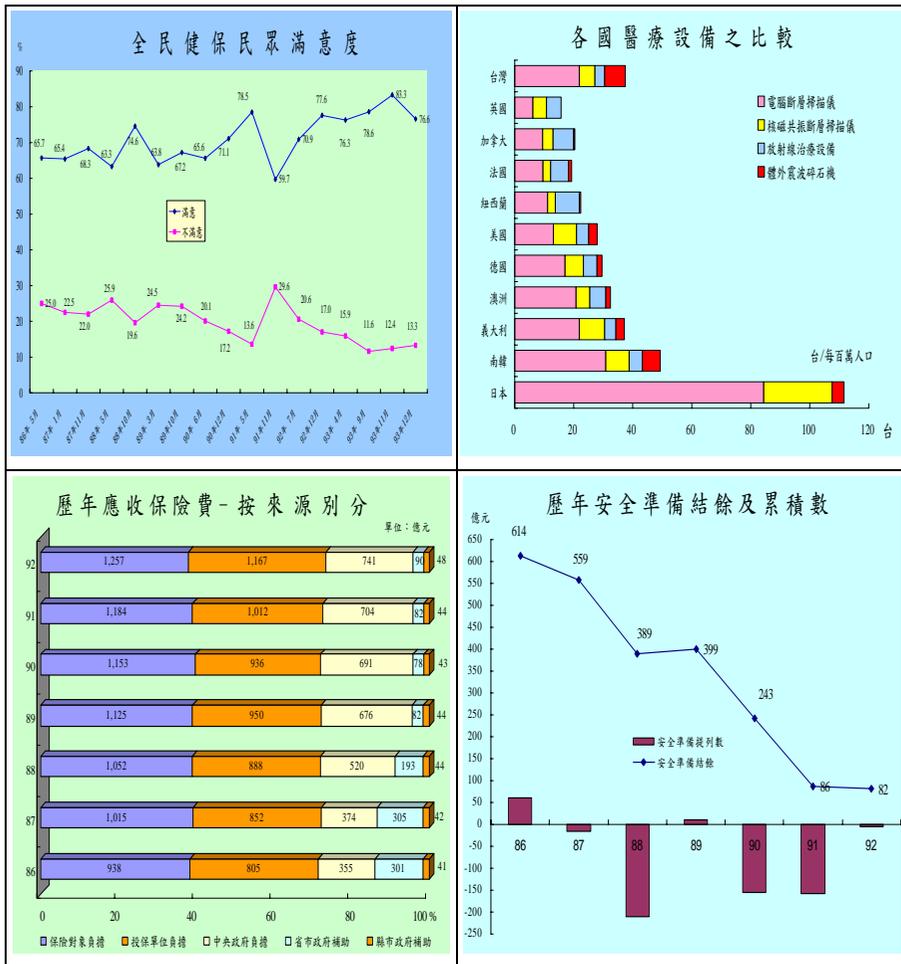
資料來源：行政院內政部、行政院衛生署、行政院主計處







## 貳、全民健康保險概況



# 一、民眾滿意程度

## (一)實施全民健保民眾滿意程度

全民健保開辦初期約六成五民眾滿意全民健保，至93年底全民健保民眾滿意程度已達八成。



民眾滿意程度表

單位：%

年月別	滿意	不滿意	年月別	滿意	不滿意
86年 5月	65.7	25.0	91年 5月	78.5	13.6
87年 1月	65.4	22.5	91年 11月	59.7	29.6
87年 11月	68.3	22.0	92年 7月	70.9	20.6
88年 5月	63.3	25.9	92年 12月	77.6	17.0
88年 10月	74.6	19.6	93年 4月	76.3	15.9
89年 3月	63.8	24.5	93年 9月	78.6	11.6
89年 10月	67.2	24.2	93年 11月	83.3	12.4
90年 6月	65.6	20.1	93年 12月	76.6	13.3
90年 12月	71.1	17.2			

附註：「無意見、拒填」=100 - (「滿意」+「不滿意」)。

- 1.全民健保開辦初期約六成五民眾對全民健康保險感到滿意，另也有二成四感到不滿意，健保局 93 年 11 月委外調查顯示，滿意程度超過八成。
  
- 2.91 年 11 月滿意度 59.7% 為有史以來最低，主因係健保保費雙漲所致。
  
- 3.89 年第二季英國經濟學人雜誌依據健康與醫療品質評比世界 27 先進國家，依序為瑞典第 1 名，台灣第 2 名，日本第 4 名，韓國第 13 名，中國大陸第 19 名。
  
- 4.2000 年經濟學人雜誌使用健康評價六指標如后：
  - (1) GDP/ 每人【1999 年】
  - (2) 人口【1999 年】
  - (3) 每平方公里人口數【1999 年】
  - (4) 每千人口出生嬰兒數【1998 年】
  - (5) 每千人口死亡人數【1998 年】
  - (6) 零歲平均餘命【1998 年】

資料來源：2000 年第 2 季英國經濟學人雜誌、中央健康保險局企劃處。

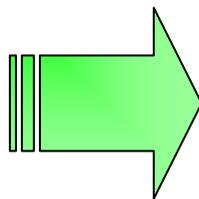
## (二)山地離島（IDS）地區醫療服務

山地離島民眾對健保滿意度達八成八。

1.於 48 個山地離島鄉辦理 30 項計畫、30 家特約院所投入服務山地離島人口數 40 萬人以上。

2.92 年每月約提供 1,330 診次專科診療、全年 150 萬人次診療及急性醫療、與預防保健服務  
92 年支出經費約計 29 億元。

3.民眾滿意度 88% 。



醫療可近性  
提高



民眾滿意度  
提高



附註：民眾滿意度來源係依據 IDS 所有子計畫內各鄉鎮滿意度之平均值。

1. 山地離島地區因地理環境特殊，生活條件較一般地區為差，醫護人員羅致困難，醫療資源普遍缺乏，亟需整合醫療保健服務提供及健保財務等相關資源，以確保居民皆能獲得適當之醫療保健服務，故行政院衛生署於87年12月報奉行政院核定「加強山地離島及原住民醫療服務計畫」，其主要目標在充實山地離島地區醫療保健資源，提升醫療保健服務可近性、品質及滿意度。
2. 該計畫實施要點為(1)充實山地離島醫事人力(2)充實山地離島醫療設施(3)建立醫療照護體系(4)提高財務誘因(5)提高納保率，降低就醫障礙。近程目標：三年內達成各山地離島地區均有負責醫療院所或醫事團體，提供居民適時適當之基本醫療保健服務，並使居民尋求基本醫療保健服務的就醫交通時間降低至一小時以內。遠程目標：提高山地離島醫療自給自足的比例，擴充及補實各衛生所及公立醫院醫師及其他醫事人員編制，設計誘因鼓勵醫師至當地執業，以達各地至少每三千人有一位醫師之目標。
3. 總計48個山地離島地區，已有32個山地離島地區實施全民健康保險醫療給付效益提昇計畫，2個山地離島地區實施醫療改善相關計畫，含括山地離島鄉人口數達26萬人以上，每年支付承作費用達8億3千萬元以上，其餘尚未實施之14個山地離島地區本局正積極研議推動中。目前辦理30項計畫，30家特約院所投入服務山地離島人口數40萬人以上，92年約每月提供1,330 診次專科診療、全年150萬人次診療及急性醫療、與預防保健服務92年支出經費約計28.6億元〔91年22.9億元〕，民眾滿意度達88%。

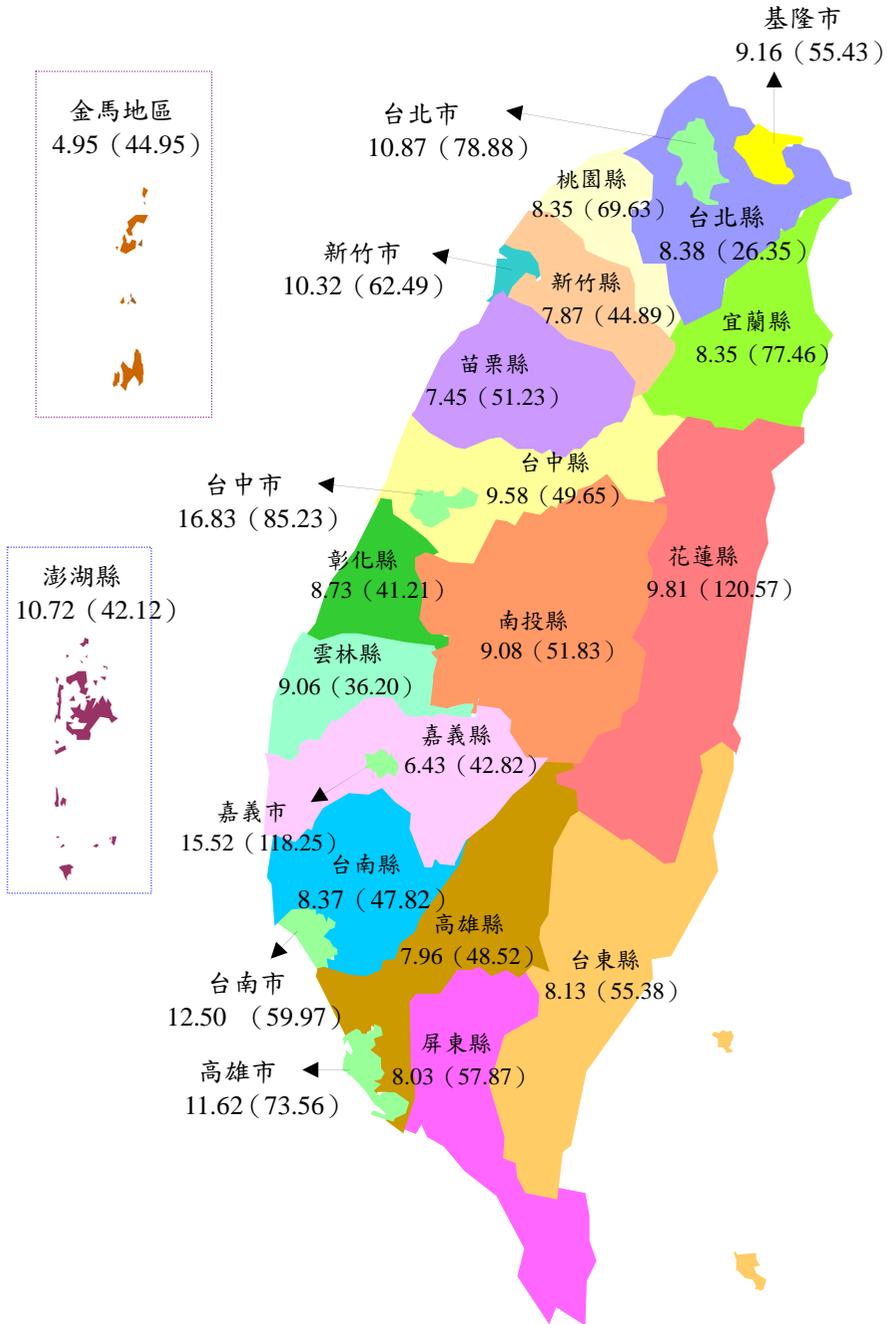
資料來源：中央健康保險局醫務管理處。

## 二、醫療資源

## (一) 醫療資源密度

每萬人口醫事人員數、特約醫療院所及病床數逐年上升。

九十二年台灣各縣市每萬人口特約醫療院所數（與病床數）



中央健康保險局六分局轄區醫療資源密度

單位：家、床、人

轄區	年	每萬人口 醫療院所	每萬人口 病床數	每萬人口醫事 人員數*
全體	90	8.98	53.08	74.24
	91	9.35	55.08	78.10
	92	9.57	56.31	81.15
台北分局	90	8.78	49.50	76.31
	91	9.23	50.41	80.13
	92	9.30	50.56	82.66
北區分局	90	7.85	57.12	71.28
	91	8.30	59.19	75.43
	92	8.36	62.04	78.29
中區分局	90	10.40	51.29	75.37
	91	10.64	54.16	79.70
	92	10.92	55.54	83.28
南區分局	90	8.74	51.21	66.62
	91	9.13	53.10	69.35
	92	9.66	52.66	73.33
高屏分局	90	9.05	54.98	77.76
	91	9.31	58.11	81.92
	92	9.52	60.72	84.01
東區分局	90	8.04	86.42	78.27
	91	8.36	88.64	82.59
	92	9.13	93.91	89.67

附註：\*表使用全國醫事人員數。

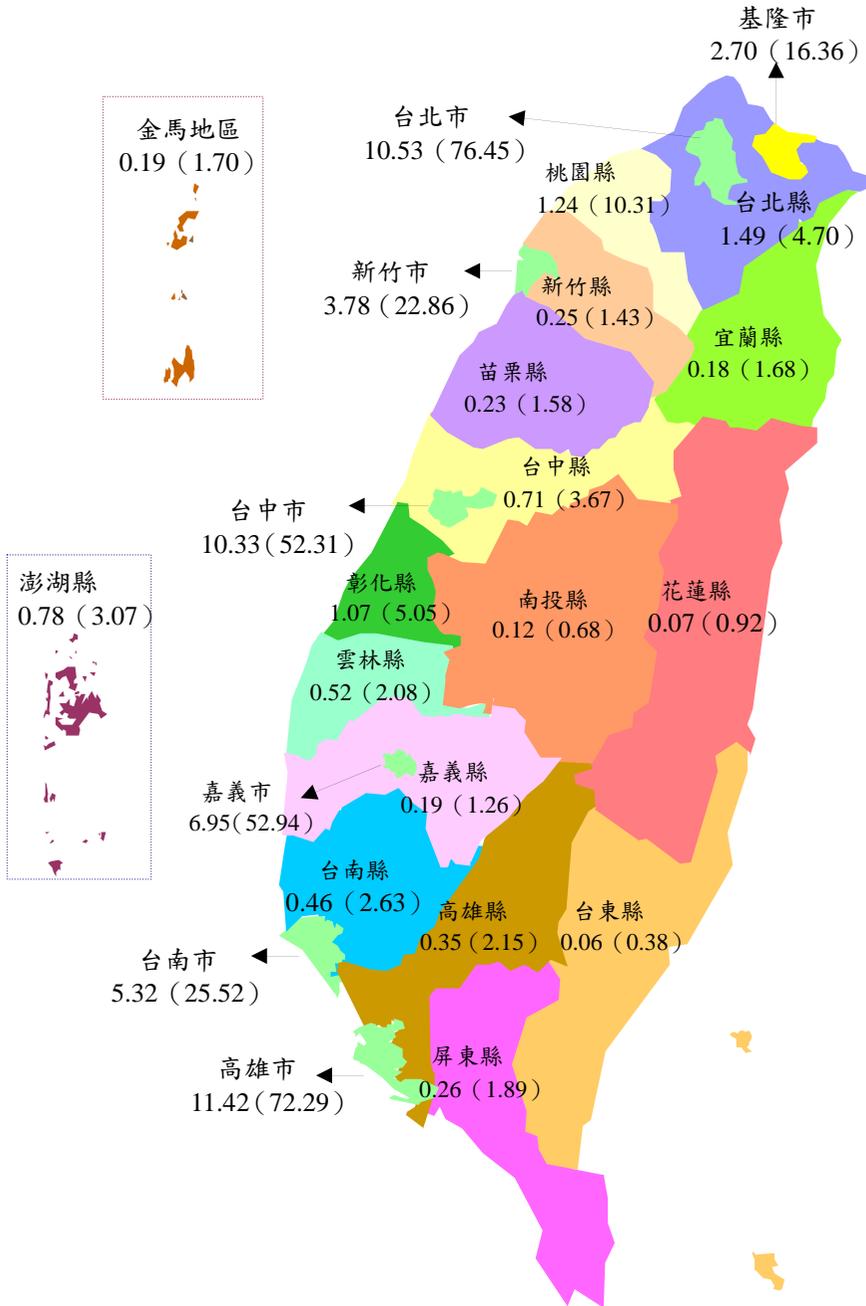
1. 醫療資源的分佈均衡與否攸關民眾的健康水準，我國醫療法第一條明文規定：「醫療事業發展的目標，係為合理分布醫療資源，提高醫療品質，保障病人權益，增進國民健康。」及全民健保三大目標之一亦為「提昇醫療品質、促進國民健康」。
2. 各分局轄區每萬人口特約醫療院所在 7.85 家與 10.92 家之間，逐年呈現上升趨勢；以 92 年而言我國每萬人口特約醫療院所為 9.57 家，每萬人口病床數則以東區分局最高，為 93.91 床，其他分局病床數大約在 49.50 床以上，逐年呈上升現象；我國每萬人口醫事人員數在 81.15 人。

資料來源：內政部「內政統計月報」、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」、中央健康保險局「全民健康保險統計」。

## (二) 醫療資源集散程度

台北分局轄區醫療資源集中度最高，東區分局則最分散。

九十二年台灣各縣市每平方公里特約醫療院所數與(病床數)



### 中央健康保險局六分局轄區醫療資源集散程度

單位：家/每平方公里、床/每平方公里、人/每平方公里

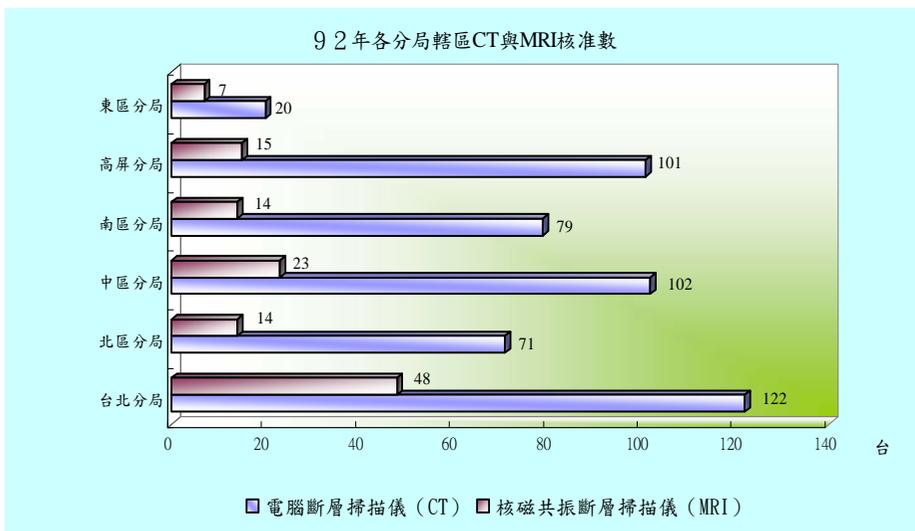
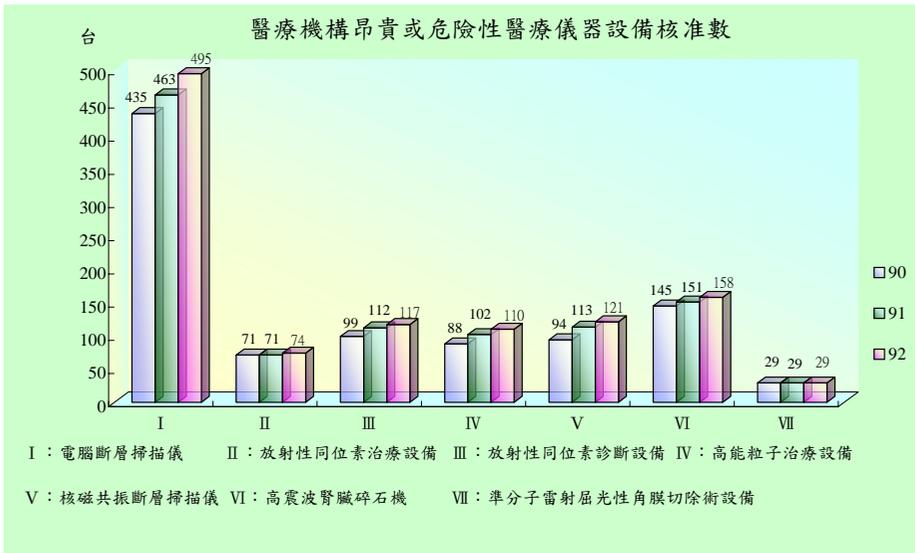
分局轄區別	年	醫療院所	病床數	醫事人員數*
全體	90	0.55	3.28	4.58
	91	0.58	3.42	4.85
	92	0.60	3.51	5.06
台北分局	90	1.31	7.40	11.41
	91	1.39	7.58	12.04
	92	1.40	7.63	12.47
北區分局	90	0.54	3.90	4.87
	91	0.57	4.10	5.22
	92	0.59	4.35	5.49
中區分局	90	0.61	3.00	4.41
	91	0.63	3.19	4.69
	92	0.65	3.29	4.93
南區分局	90	0.55	3.22	4.18
	91	0.57	3.34	4.36
	92	0.61	3.31	4.62
高屏分局	90	0.58	3.50	4.96
	91	0.60	3.71	5.23
	92	0.61	3.89	5.38
東區分局	90	0.06	0.63	0.58
	91	0.06	0.65	0.61
	92	0.07	0.69	0.66

附註：\*表使用全國醫事人員數

1. 全民健康保險實施主要目的之一在於減少民眾就醫的障礙，使民眾可近就醫。不論貧富貴賤，只要民眾在需要求醫時，均能獲得適切的醫療照護。
  2. 由左圖顯示，本局六分局醫療資源集散情況，存在醫療資源「分布不均」的情況，92年每平方公里醫療院所以台北分局轄區1.40家最高，中區分局0.65家居次，而東區分局0.07位居最後；每平方公里病床數台北分局轄區7.63床最高，北區分局4.35床居次，東區分局0.69床最少；每平方公里醫事人員數以台北分局12.47人最多，東區分局0.66人最少。
  3. 為改善偏遠地區保險對象就醫之可近性，中央健康保險局自84年起陸續在保險法令許可內放寬山地離島地區醫療給付、特約管理等相關規定；截至92年11月底止，全國48個山地離島鄉均已納入「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」，每月增加提供專科診療，以增進山地居民就醫之便利性。
- 資料來源：內政部「內政統計月報」、行政院衛生署「醫療機構現況及醫療服務量統計摘要表」、中央健康保險局「全民健康保險統計」。

### (三) 醫療機構昂貴或具危險性醫療儀器設備

東區分局轄區每百萬人擁有電腦斷層掃描儀最多，台北分局轄區最少；東區分局轄區每百萬人擁有核磁共振斷層掃描儀最多，南區和高屏分局轄區最少。



台灣地區醫療機構昂貴或危險性醫療儀器設備核准數

單位：台

轄區	設備	電腦斷層	放射性同位素治療	放射性同位素診斷	高能粒子治療設備	核磁共振斷層掃描儀	高震波腎臟碎石機	準分子雷射屈光性角膜切除術設備
		掃描儀						
台北分局	90年	103	29	42	32	36	43	12
	91年	111	29	49	34	44	44	12
	92年	122	30	50	36	48	47	12
北區分局	90年	63	5	13	11	12	24	2
	91年	67	5	13	13	14	26	2
	92年	71	6	14	16	14	26	2
中區分局	90年	95	14	17	18	18	26	6
	91年	97	14	19	23	21	26	6
	92年	102	14	20	25	23	27	6
南區分局	90年	71	14	10	12	11	26	6
	91年	77	14	10	16	14	28	6
	92年	79	14	11	16	14	30	6
高屏分局	90年	88	8	16	12	12	23	3
	91年	95	8	18	13	14	24	3
	92年	101	8	19	13	15	25	3
東區分局	90年	15	1	1	3	5	3	-
	91年	16	1	3	3	6	3	-
	92年	20	2	3	4	7	3	-

每百萬人享有昂貴或危險性醫療儀器設備數

單位：台/每百萬人

轄區	設備	電腦斷層	放射性同位素治療設備	放射性同位素診斷設備	高能粒子治療設備	核磁共振斷層掃描儀	高震波腎臟碎石機	準分子雷射屈光性角膜切除術設備
		掃描儀						
台北分局	90年	14.41	4.06	5.88	4.48	5.04	6.02	1.68
	91年	15.45	4.04	6.82	4.73	6.12	6.12	1.67
	92年	16.90	4.16	6.93	4.99	6.65	6.51	1.66
北區分局	90年	20.18	1.60	4.16	3.52	3.84	7.69	0.64
	91年	21.18	1.58	4.11	4.11	4.42	8.22	0.63
	92年	22.15	1.87	4.37	4.99	4.37	8.11	0.62
中區分局	90年	21.96	3.24	3.93	4.16	4.16	6.01	1.39
	91年	22.28	3.22	4.36	5.28	4.82	5.97	1.38
	92年	23.31	3.20	4.57	5.71	5.26	6.17	1.37
南區分局	90年	20.77	4.10	2.93	3.51	3.22	7.61	1.76
	91年	22.49	4.09	2.92	4.67	4.09	8.18	1.75
	92年	23.06	4.09	3.21	4.67	4.09	8.76	1.75
高屏分局	90年	23.61	2.15	4.29	3.22	3.22	6.17	0.80
	91年	25.42	2.14	4.82	3.48	3.75	6.42	0.80
	92年	26.99	2.14	5.08	3.47	4.01	6.68	0.80
東區分局	90年	25.07	1.67	1.67	5.01	8.36	5.01	-
	91年	26.80	1.68	5.03	5.03	10.05	5.03	-
	92年	33.61	3.36	5.04	6.72	11.76	5.04	-

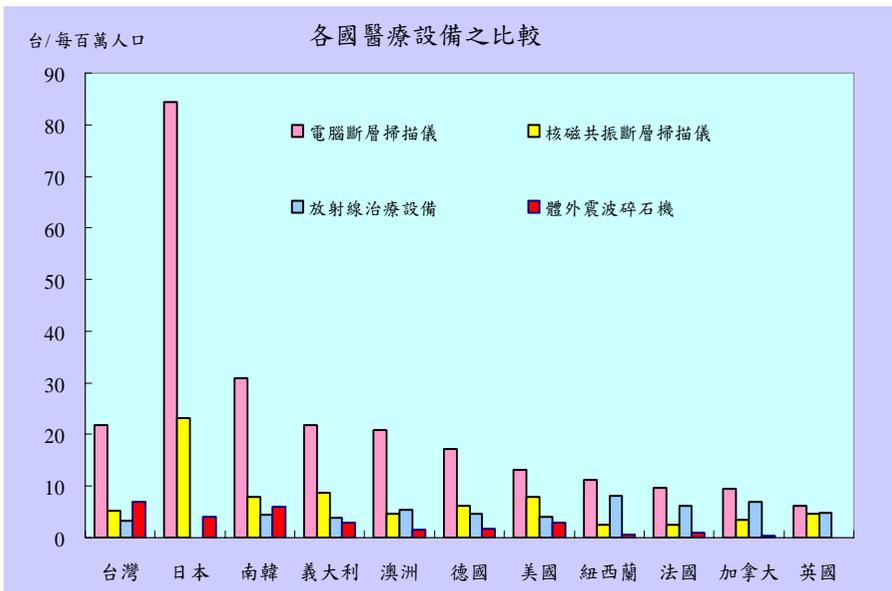
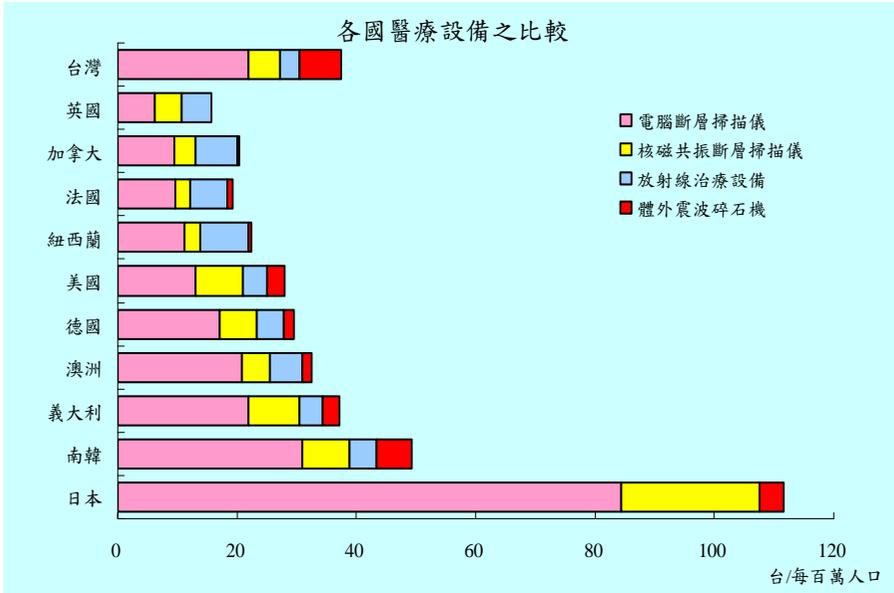
附註：東區分局平均年中人口數596,778未達百萬人；為符合國際標準本表以百萬人享有設備數為基準。

近年來，隨著經濟的發展，疾病型態的改變，再加上醫療技術的進步，各分局轄區內之醫療機構昂貴或具危險性醫療儀器設備核准數逐年呈現遞增現象。

資料來源：內政部「內政統計月報」、行政院衛生署「衛生統計」。

#### (四) 醫療設備之國際比較

我國電腦斷層掃描儀與核磁共振斷層掃描儀擁有程度係屬中高與中低度利用國家。



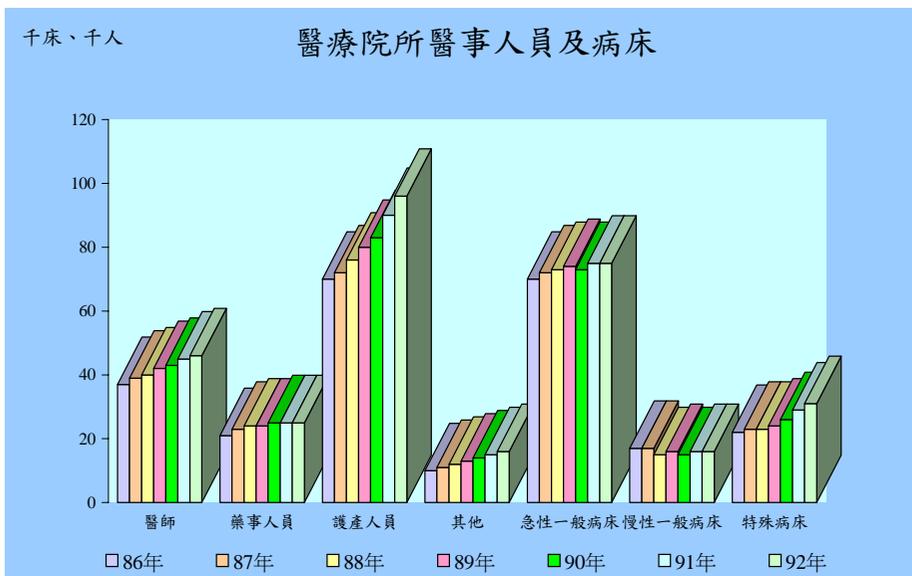
醫療設備之國際比較												
	電腦斷層掃描儀			核磁共振斷層掃描儀			放射線治療設備			體外震波碎石機		
	年份	排名	年份	排名	年份	排名	年份	排名	年份	排名		
台灣	21.9	2003	3	5.3	2003	6	3.3	2003	10	7.0	2003	1
日本	84.4	1999	1	23.2	1999	1	...	...	...	4.0	1993	3
南韓	30.9	2002	2	7.9	2002	3	4.5	2002	7	6.0	2002	2
義大利	21.9	2001	3	8.6	2001	2	3.8	2001	9	2.9	1996	4
澳洲	20.8	1995	5	4.7	2000	7	5.4	2002	4	1.6	2000	7
德國	17.1	1997	6	6.2	1997	5	4.6	1997	6	1.7	1997	6
美國	13.1	2000	7	7.9	1999	3	4.1	2000	8	2.9	2000	4
紐西蘭	11.2	2002	8	2.6	1998	10	8.1	2002	1	0.5	1996	9
法國	9.6	2000	9	2.6	2000	10	6.1	2000	3	1.0	2000	8
加拿大	9.5	2001	10	3.5	2001	9	7.0	1997	2	0.4	2001	10
英國	6.2	1999	11	4.6	1999	8	4.9	2001	5	...	...	...

1. 醫療科技的進步加深依賴昂貴儀器設備和專業技術與人力，尤其隨著工程、生物醫學與臨床經驗等技術的突飛猛進，醫療設備的種類和功能更是與日俱增。
2. 台灣（2003）醫療設備與 OECD 表列 11 個國家比較，以電腦斷層掃描儀而言，每百萬人口擁有 21.9 台，屬中上水準；核磁共振斷層掃描每百萬人口擁有 5.3 台，屬中等水準；放射治療設備每百萬人口擁有 3.3 台位居最後；體外震波碎石每百萬人口擁有 7.0 台。

資料來源：世界經濟合作與發展組織（OECD）健康報告書，行政院衛生署「衛生統計動向」、「衛生統計」。

### (五)醫療院所醫事人員及病床

各類醫事人員數及病床數呈逐年增加，慢性一般病床除外。



#### 醫療院所醫事人員及病床

單位：千人、千床

年	醫事人員					病床		
	總計	醫師	藥事人員	護產人員	其他	急性一般病床	慢性一般病床	特殊病床
86	138	37	21	70	10	70	17	22
87	144	39	23	72	10	72	17	23
88	152	40	24	76	12	73	15	23
89	159	42	24	80	13	74	16	24
90	166	43	25	83	15	73	15	26
91	175	45	25	90	15	75	16	29
92	183	46	25	96	16	75	16	31

附註：醫師含西、中、牙醫師；藥事人員含藥師、藥劑生；護產人員含護理師、護士、助產士。

為提供民眾有效率與高品質的保健、照護及醫療服務，近年來我國醫療院所醫事人員及病床不斷呈現遞增的趨勢。

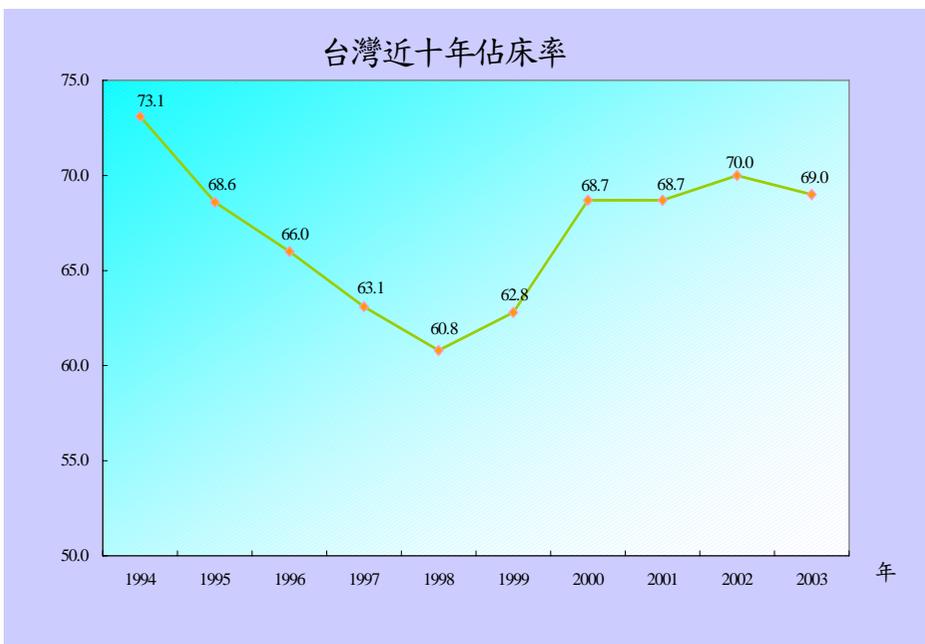
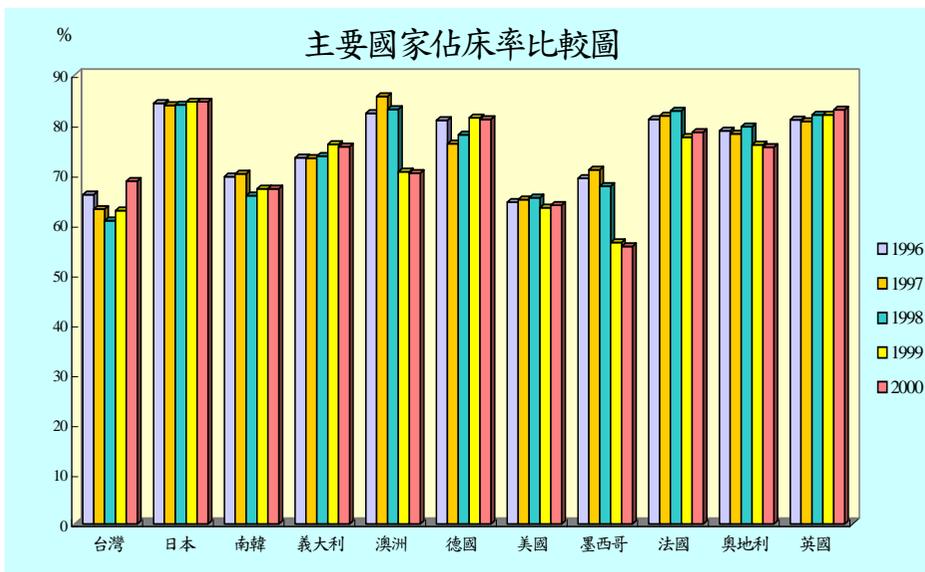
1. 屆至 92 年底，就醫事人員而言，醫師由 84 年 35 千人增加為 92 年 46 千人，約成長三成一；藥事人員由 84 年 19 千人增加為 92 年 25 千人，約成長三成二；護產人員由 84 年 58 千人增加為 92 年 96 千人，約成長六成六；其他醫事人員則由 84 年 6 千人增加為 92 年 16 千人，約成長近二倍。
2. 就病床方面，急性一般病床為 75 千床，較 84 年增加 11.94%，慢性一般病床為 16 千床，較 84 年減少 5.88%，特殊病床為 31 千床，較 84 年增加 72.22%。

另為配合「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第十七條規定，確實執行特約醫療院所及特約藥局所聘之藥事人員應符合中央衛生主管機關規定之繼續教育，始得為本保險提供藥事服務，藉以提昇藥事人員服務品質。中央健康保險局積極查核聘有藥事人員的特約診所及其藥事人員親自調劑之情形。

資料來源：行政院衛生署「台灣地區醫療機構現況及醫院醫療服務量統計摘要表」。

## (六)主要國家佔床率之比較

台灣佔床率約六成九左右。



## 主要國家佔床率－1996～2000年

單位：%

國名	1996	1997	1998	1999	2000	1996-2000增減率
台灣	66.0	63.1	60.8	62.8	68.7	2.7
日本	84.3	83.9	84.0	84.6	84.6	0.3
南韓	69.6	70.2	65.8	67.2	67.2	-2.4
義大利	73.4	73.3	73.7	76.1	75.6	2.7
澳洲	82.3	85.7	83.1	70.6	70.3	-11.7
德國	80.9	76.2	78.0	81.4	81.1	0.5
美國	64.5	65.0	65.4	63.4	63.9	-0.6
墨西哥	69.3	71.0	67.7	56.4	55.6	-13.7
法國	81.1	81.8	82.8	77.5	78.5	-2.6
奧地利	78.8	78.2	79.6	76.0	75.5	-3.3
英國	81.0	80.7	82.0	82.0	83.0	2.0

附註：台灣2001年佔床率68.7%，2002年70.0%，2003年69.0%。

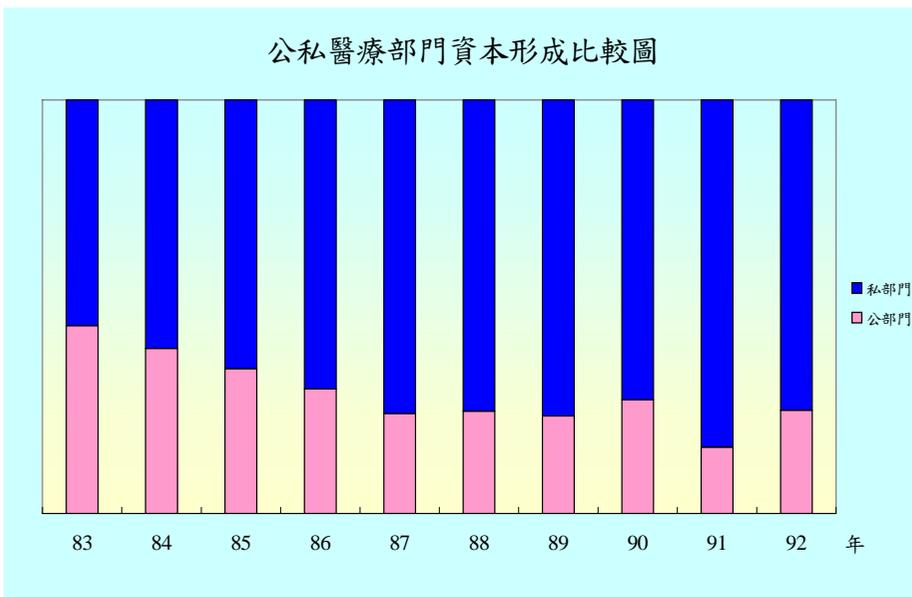
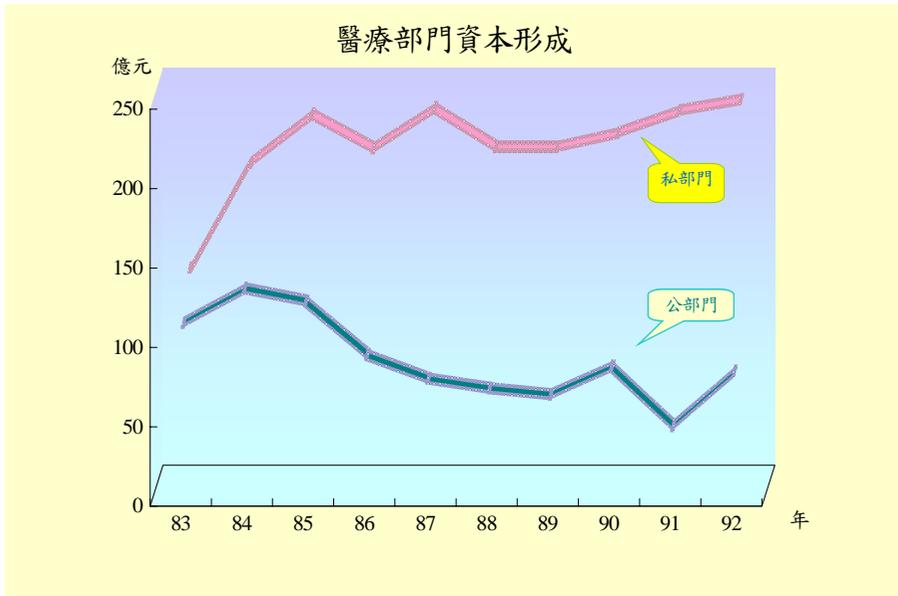
佔床率 = [ (當年之住院總人日 / 365日) / 年底現有病床數 ] \* 100

1. 2000年各國醫療的佔床率，以日本84.6%最高，英國83.0%居次，德國81.1%再次之；而以墨西哥55.6%最低，美國63.9%次低，台灣為68.7%，與表列11個國家比較屬中低水準。
2. 以1996-2000年增減率分析，台灣及義大利皆增加2.7%個百分點，英國增加2.0%個百分點，德國增加0.5%個百分點，日本增加0.3%個百分點，其餘國家皆呈減少趨勢，其中以墨西哥減少13.7%個百分點最多，澳洲減少11.7%個百分點次之，奧地利減少3.3%個百分點再次之。
3. 台灣實施全民健康保險後，與中央健康保險局簽約的醫事服務機構家數、病床數呈上升趨勢，使佔床率由1996年的66.0%逐年下降直至1998年60.8%最低，近五年來則增加至六成九左右。

資料來源：行政院衛生署「衛生統計動向」，「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

公部門呈現下降趨勢，近年私部門全民健康保險實施後每年投入約 **230** 億元。



## 醫療部門資本形成

單位：億元、%

年\項目	總計	公部門		私部門	
		金額	占率	金額	占率
83	240	109	45.42	131	54.58
84	328	131	39.94	197	60.06
85	351	123	35.04	228	64.96
86	295	89	30.17	206	69.83
87	306	74	24.18	232	75.82
88	275	68	24.73	207	75.27
89	271	64	23.62	207	76.38
90	298	82	27.52	216	72.48
91	274	44	16.06	230	83.94
92	316	79	25.00	237	75.00

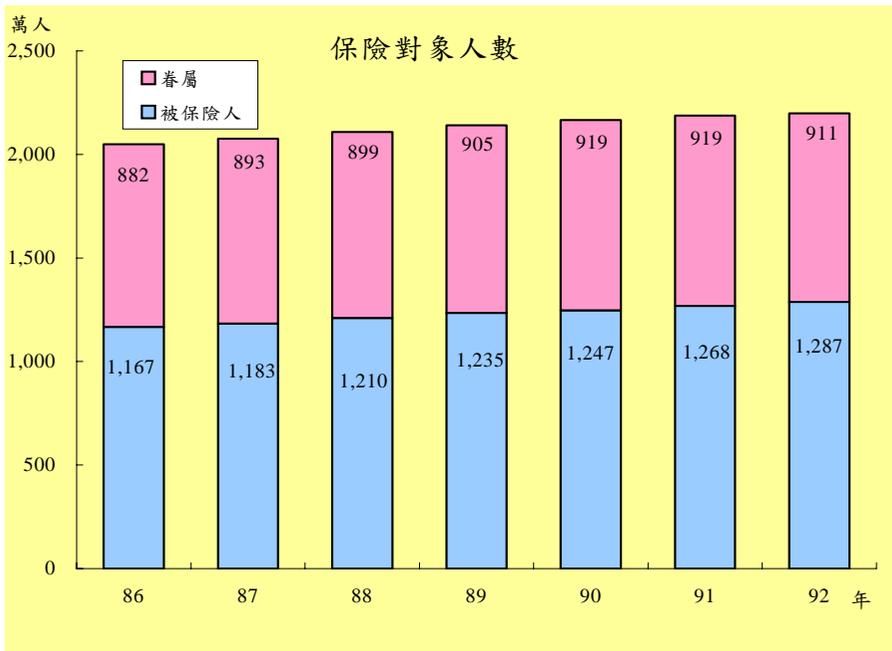
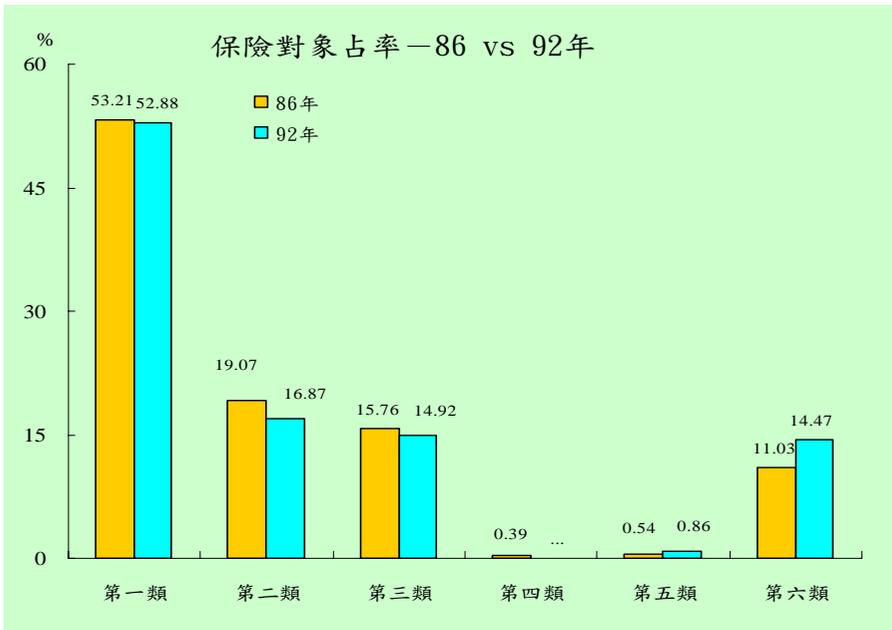
1. 隨著醫療科技之日新月異，醫療成本也逐漸提高，再者民眾隨著知識水準之提高及科技之進步，對醫療服務「品質」的要求也愈來愈高，故各醫療院所莫不致力於提昇醫療品質，以滿足民眾整體的健康照護需求。
2. 近年來，醫療部門資本形成每年投資約 270~320 億元，至民國 92 年底，公部門投資數達 79 億元；私部門資本形成 237 億元，總計 316 億元。整體而言醫療部門資本形成呈上揚現象，由 83 年 240 億元增加至 84 年 328 億元，增幅高達 36.67%，以 85 年 351 億元最高；其意顯示實施全民健保已作大整塊醫療大餅，醫療服務業者不論公、私部門均提升市場佔有率為其首要目標。
3. 就醫療部門資本形成占率而言；公部門資本形成由 83 年 45.42% 下降至 92 年 25.00%，私部門資本形成則呈上升趨勢由 83 年 54.58% 成長為 92 年 75.00%。

資料來源：行政院衛生署「國民醫療保健支出」。

### 三、承保

## (一) 歷年全民健康保險之保險對象概況

實施全民健保以來，第一、二、三類保險對象占率減少，第五、六類保險對象數成長比率則明顯增加。



歷年保險對象變動狀況—86 vs 92 年

單位：萬人、%

		86年	占率	92年	占率
總計	保險對象	2,049	100.0	2,198	100.0
	被保險人	1,167		1,287	
	眷屬	882		911	
第一類	保險對象	1,090	53.2	1,162	52.9
	被保險人	599		660	
	眷屬	491		502	
第二類	保險對象	391	19.1	371	16.9
	被保險人	217		212	
	眷屬	174		159	
第三類	保險對象	323	15.8	328	14.9
	被保險人	203		200	
	眷屬	120		128	
第四類	保險對象	8	0.4	...	...
	被保險人	4		...	
	眷屬	4		...	
第五類	保險對象	11	0.5	19	0.9
	被保險人	11		19	
	眷屬	-		-	
第六類	保險對象	226	11.0	318	14.5
	被保險人	133		196	
	眷屬	93		122	

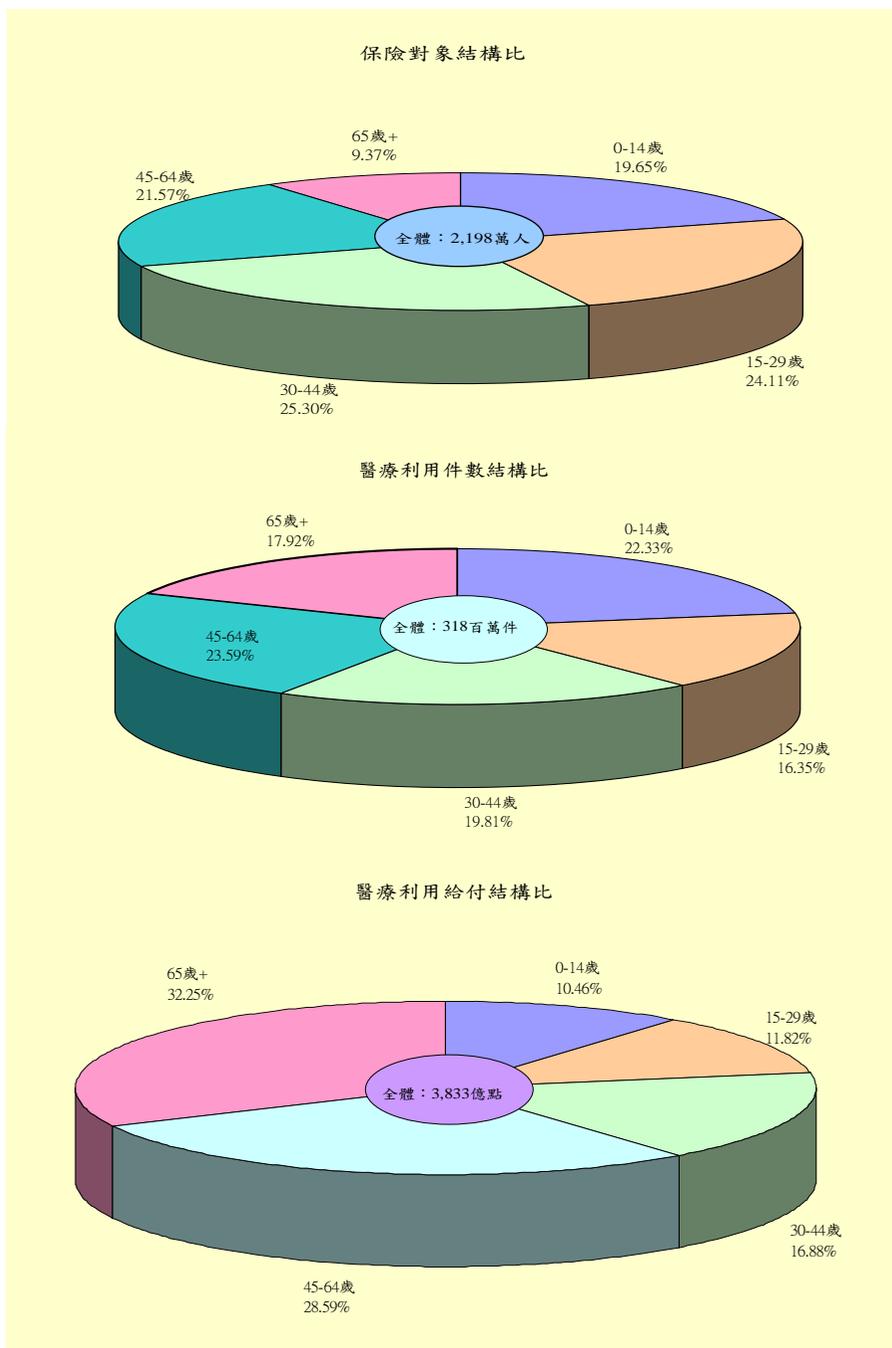
附註：90年2月軍人納入全民健保體系後，為顧及國防機密資訊，故第四類以「…」顯示。

1. 民國92年底全民健保保險對象不含第四類人數共2,198萬人，其中被保險人1,287萬人，眷屬911萬人；若與86年相較，第二類保險對象占率減少2.2個百分點，第一、三類微幅下降，第六類則明顯增加至14.5%。
2. 第五類、六類保險對象數分別由86年之11萬人、226萬人增至92年之19萬人、318萬人，成長率分別為72.7%、40.7%。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

## (二)保險對象醫療服務及費用之概況

92年65歲以上保險對象僅占一成，醫療費用占全體之三成。



## 92年醫療利用及醫療費用概況

單位：萬人、百萬件、億點、%

		人數	件數	醫療費用
實際數	全體	2,198	318	3,833
	0-14歲	432	71	401
	15-29歲	530	52	453
	30-44歲	556	63	647
	45-64歲	474	75	1,096
	65+ 歲	206	57	1,236
占率	全體	100.00	100.00	100.00
	0-14歲	19.65	22.33	10.46
	15-29歲	24.11	16.35	11.82
	30-44歲	25.30	19.81	16.88
	45-64歲	21.57	23.59	28.59
	65+ 歲	9.37	17.92	32.25

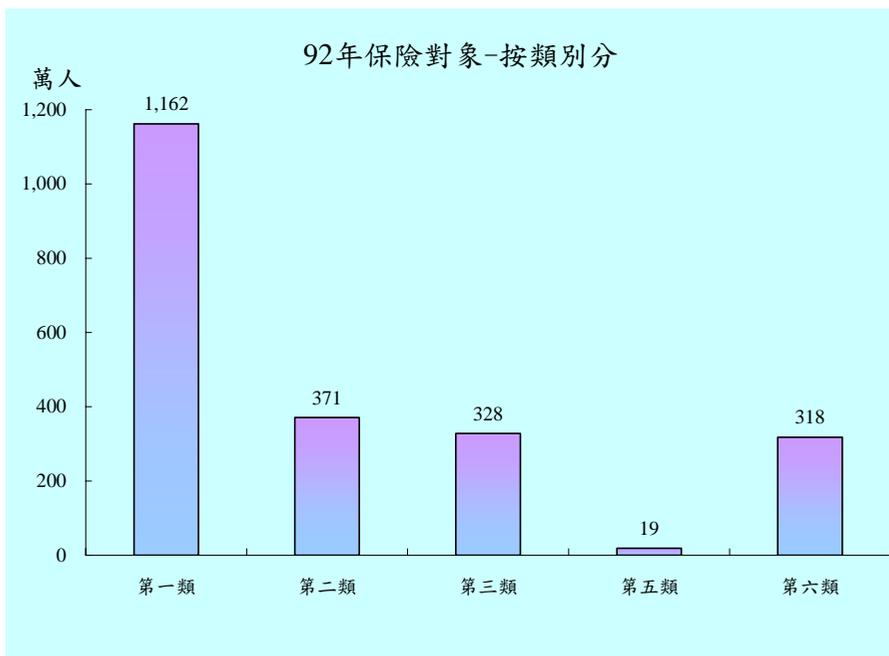
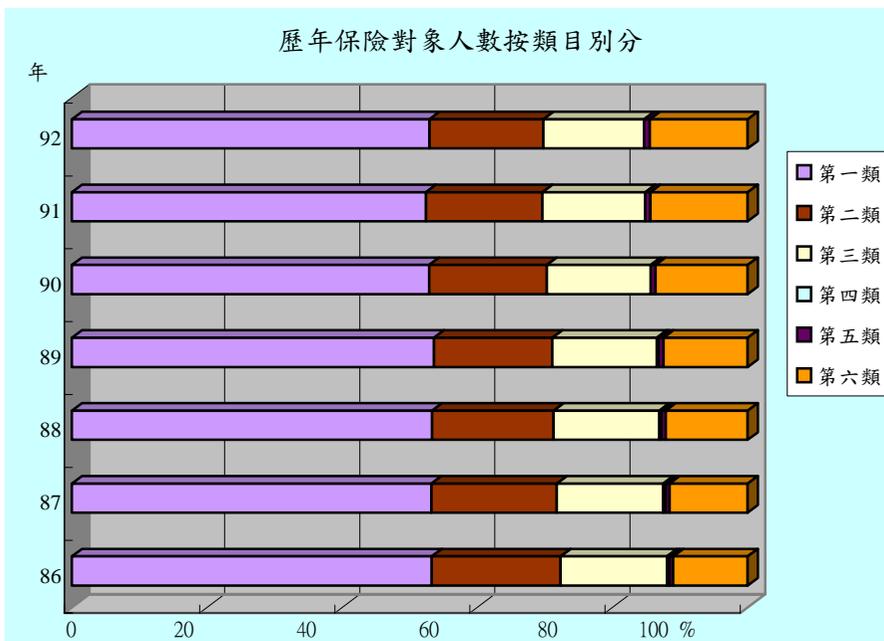
附註：醫療費用=申請費用+部份負擔。

1. 全民健保保險對象人數 92 年計有 2,198 萬人，按年齡組區分，30-44 歲 556 萬人占率 25.30%、15-29 歲 530 萬人占率 24.11% 屬較多人數之年齡組別，次為 45-64 歲 474 萬人占率 21.57%、0-14 歲 432 萬人占率 19.65%，而以 65 歲以上 206 萬人占率 9.37% 最少。
2. 92 年醫療利用件數計 318 百萬件，以 45-64 歲 75 百萬件占率 23.59% 最多，15-29 歲 52 萬件占 16.35% 最少。
3. 92 年醫療費用計 3,833 億點，以 65 歲以上 1,236 億點占率三成最多，0-14 歲以上 401 億點占一成最少。
4. 65 歲以上保險對象僅占一成，醫療給付卻占全體之三成，由上表可看出每人醫療利用件數及每人醫療費用除 0-14 歲幼年人口外，大致呈隨年齡增加而增加。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

### (三)歷年保險對象按類目別之變動

86年至92年期間，第一、二類保險對象占率微降，第六類占率由86年之11.0%增至92年之14.5%。



歷年保險對象人數—按保險對象類目分

單位：萬人、%

類目\年	86	87	88	89	90	91	92
總計	2,049	2,076	2,109	2,140	2,165	2,187	2,198
第一類 保險對象	1,090	1,104	1,123	1,146	1,145	1,145	1,162
百分比	53.2	53.2	53.3	53.6	52.9	52.4	52.9
第二類 保險對象	391	385	380	375	377	377	371
百分比	19.1	18.6	18.0	17.5	17.4	17.2	16.9
第三類 保險對象	323	327	330	330	333	333	328
百分比	15.8	15.7	15.7	15.4	15.4	15.2	14.9
第四類 保險對象	8	8	7	7	...	...	...
百分比	0.4	0.4	0.3	0.3	...	...	...
第五類 保險對象	11	12	13	15	15	17	19
百分比	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9
第六類 保險對象	226	240	256	267	295	315	318
百分比	11.0	11.5	12.1	12.5	13.6	14.4	14.5

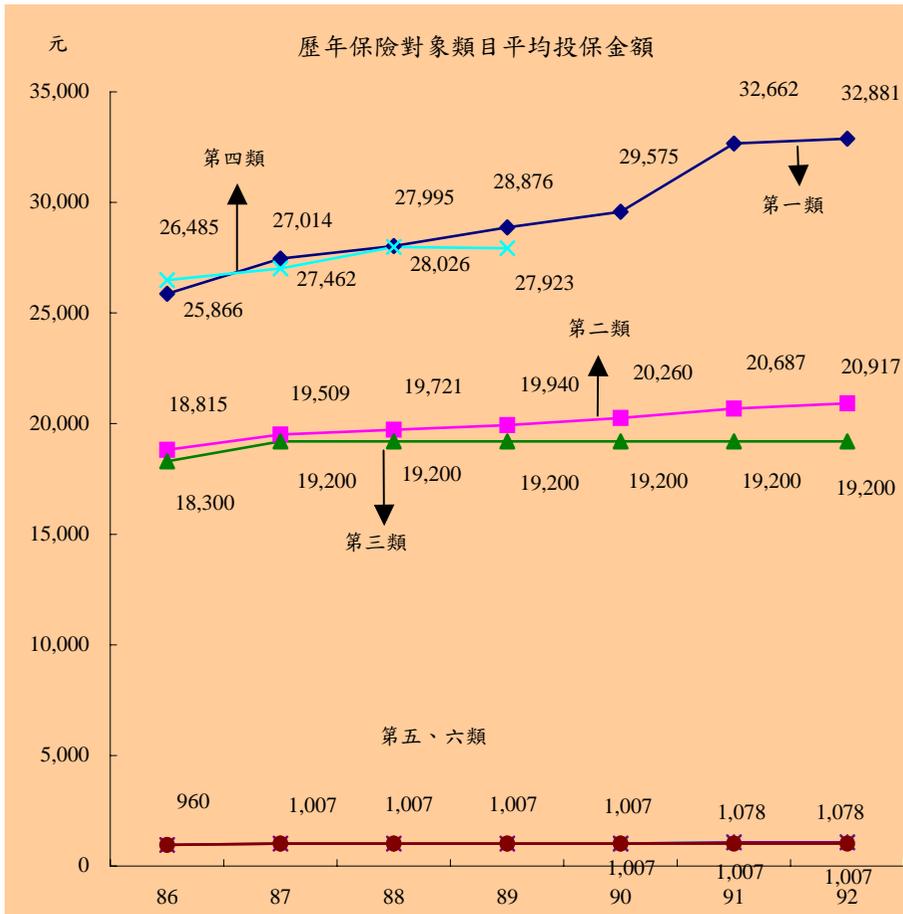
附註：90年2月軍人納入全民健保體系後，為顧及國防機密資訊，故第四類以「...」顯示。

1. 歷年保險對象人數皆以第一類（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.前二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。）人數所占比率最高，約為總保險對象人數之 53%；其次為第二類（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工會為會員之外僱船員），再次為第三類（1.農會及水利會會員，或年滿十五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、或年滿十五歲以上以上實際從事漁業工作者）。
2. 第二類保險對象人數比率呈逐年下降趨勢，反觀，第六類保險對象人數比率則呈現逐年遞升之勢，是項資料顯示，健保開辦初期，以職業工會為投保單位之保險對象，其後逐漸轉移至以鄉、鎮、市、區公所為投保單位之第六類（1.榮民、榮民遺眷之家戶代表 2.第一類至第五類及第六類第一目被保險人及其眷屬以外之家戶戶長或代表）加保；第三、四、五（合於社會救助法規定之低收入戶成員）類人數結構比則較為平穩。

資料來源：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

自 87 年起，總平均投保金額成長趨緩。



#### 全民健保平均投保金額成長概況

單位：元、%

年 \ 類目	總平均	第一類	第二類	第三類
86	22,879	25,866	18,815	18,300
92	27,974	32,881	20,917	19,200
成長率	22.27	27.12	11.17	4.92

全民健保被保險人平均投保金額—依類目分

單位：元

類目\年	86	87	88	89	90	91	92
總平均	22,879	24,184	24,619	25,245	25,693	27,671	27,974
第一類	25,866	27,462	28,026	28,876	29,575	32,662	32,881
第二類	18,815	19,509	19,721	19,940	20,260	20,687	20,917
第三類	18,300	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200
第四類	26,485	27,014	27,995	27,923	1,007	1,078	1,078
第五類	960	1,007	1,007	1,007	1,007	1,078	1,078
第六類	960	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007

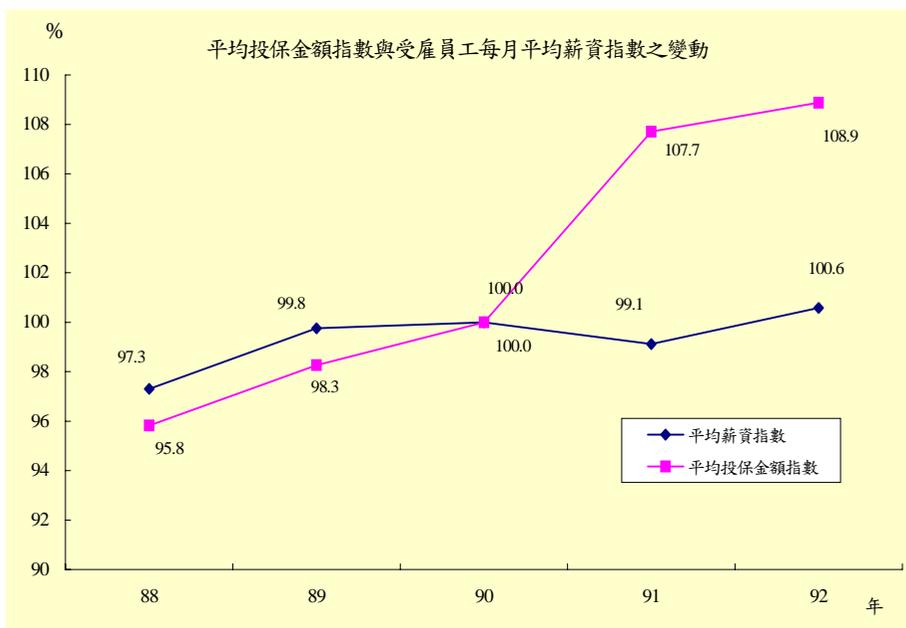
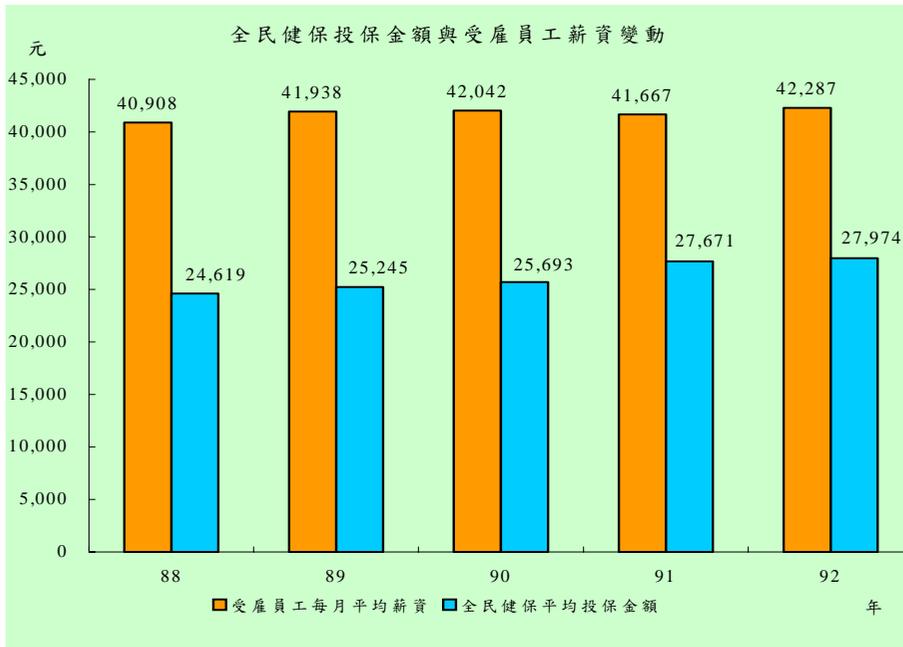
附註：90至92年第四、五、六類為平均保險費。

歷年平均投保金額以第一類最高，次為第二類及第三類，第三類被保險人投保金額係以第一類第二、三目及第二類所定被保險人平均投保金額計算，故為定額制，其與第一、二類平均投保金額相同，隨平均薪資之上漲，而逐年提高；若以增加率觀之，第一、二及三類平均投保金額於87年以前（除86年第二類平均投保金額），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；第四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，與第五、六類相同，以精算結果之全體保險對象每人平均保險費為其保險費，91年以後第四、五類被保險人保險費調為1,078元，第六類則維持原保險費1,007元。

資料來源：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

平均投保金額指數自 90 年以後均較每月平均薪資指數高。



全民健保被保險人平均投保金額					
單位：元、%					
項目\年	88	89	90	91	92
平均投保金額	24,619	25,245	25,693	27,671	27,974
指數(90年=100)	95.8	98.3	100.0	107.7	108.9

工業及服務業受雇員工每人每月平均薪資					
單位：元、%					
項目\年	88	89	90	91	92
平均薪資	40,908	41,938	42,042	41,667	42,287
指數(90年=100)	97.3	99.8	100.0	99.1	100.6

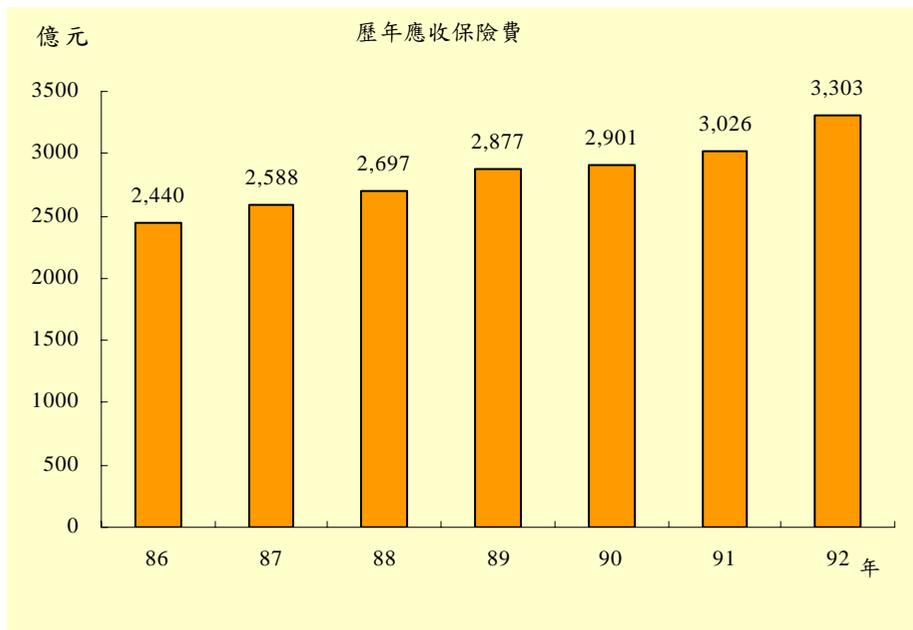
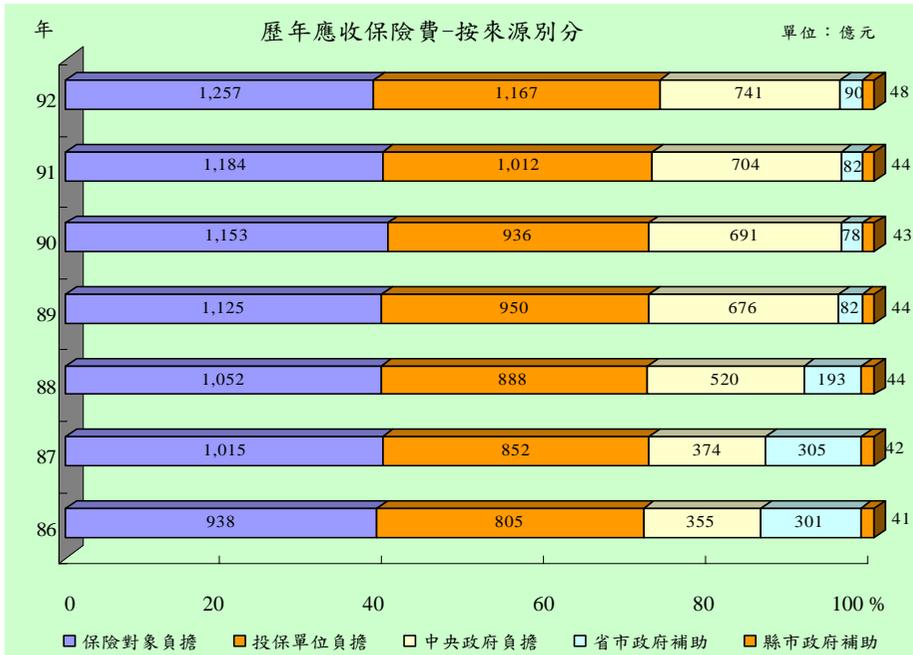
1. 92 年全民健康保險（第一類至第三類）被保險人平均投保金額為 27,974 元，工業及服務業受雇員工每人每月平均薪資為 42,287 元，與 88 年相較，平均投保金額增幅 13.1% 較平均薪資之 3.3% 高出 9.8 個百分點；觀察二者歷年變動，平均投保金額指數均較每月平均薪資指數高。
2. 儘管工業及服務業受雇員工每人每月平均薪資指數由 90 年 100.0 微降至 91 年 99.1，但 91 年因公務人員調整為全薪之八成計算保費，導致被保險人平均投保金額成長率增加 7.7%。

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

## 四、財 務

## (一) 歷年全民健保應收保險費概況

92年全民健康保險應收保險費之來源結構：保險對象占三成八，投保單位占三成五及政府補助占二成七。



歷年全民健保應收保險費-按來源別分結構比

單位：億元、%

項目\年	86	87	88	89	90	91	92
總計	2,440	2,588	2,697	2,877	2,901	3,026	3,303
保險對象負擔	938	1,015	1,052	1,125	1,153	1,184	1,257
結構比	38.5	39.2	39.0	39.1	39.7	39.1	38.1
投保單位負擔	805	852	888	950	936	1,012	1,167
結構比	33.0	32.9	32.9	33.0	32.3	33.4	35.3
中央政府負擔	355	374	520	676	691	704	741
結構比	14.5	14.5	19.3	23.5	23.8	23.3	22.4
省市政府補助	301	305	193	82	78	82	90
結構比	12.3	11.8	7.2	2.9	2.7	2.7	2.7
縣市政府補助	41	42	44	44	43	44	48
結構比	1.7	1.6	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5

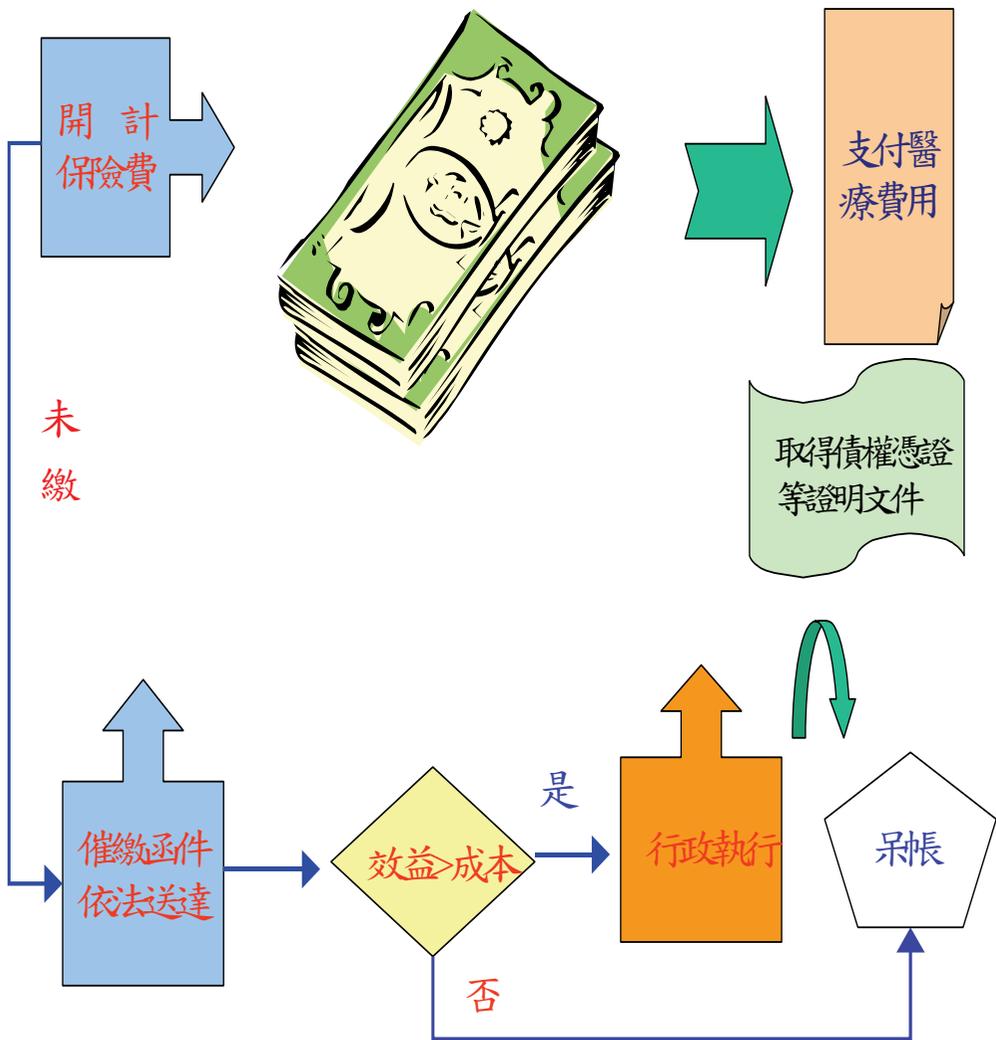
1. 92 年全民健保應收保險費為 3,303 億元，較上年增加 9.15%，其中以保險對象保險費 1,257 億元或占 38.1% 居首，其次為投保單位保險費 1,167 億元或占 35.3%，政府補助保險費 879 億元或占 26.6%。
2. 歷年來保險對象負擔保險費之比例均於四成之下；投保單位負擔保險費，確有隱隱上升之勢，約於三成五左右，另因 88 年 7 月台灣省精省，原所負擔之保險費轉由中央政府負擔，故自 89 年以後，二者所負擔保險費比例與歷年相較，變化較大，而縣市政府負擔保險費之結構比變化不大。

資料來源：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

被保險人暨投保單位負擔保險費收繳率九成七，政府保險費收繳率九成二。

### 保險費收繳作業流程



全民健保實收保險費概況(現金基礎)

單位:億元

年 / 項目	總計	政 府		被保險人暨投保單位	
		實收保險費	收繳率	實收保險費	收繳率
86	2,357	677	93.7	1,680	97.3
87	2,481	680	90.5	1,801	97.4
88	2,511	658	83.0	1,853	96.8
89	2,725	766	90.5	1,959	95.7
90	2,733	762	89.3	1,971	95.7
91	2,469	696	79.6	1,773	88.8
92	3,154	805	91.8	2,349	96.8

各類保險對象六大類收繳率統計

單位:%

年 \ 項目	政 府						被保險人暨投保單位					
	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI
86	95.4	90.0	92.6	100.4	93.3	98.3	98.6	98.2	99.1	99.8	-	80.9
87	92.8	88.5	86.1	99.4	93.3	96.9	98.7	98.3	99.1	100.0	-	81.3
88	93.4	61.0	79.2	99.5	89.0	98.0	98.6	98.2	98.5	100.0	-	77.1
89	90.5	83.9	88.3	99.9	91.3	97.3	98.4	98.7	98.8	100.0	-	72.9
90	82.6	75.3	98.9	100.5	90.8	91.7	98.6	98.8	98.8	100.0	-	72.0
91	71.1	61.5	96.9	98.9	86.1	76.8	91.4	88.9	88.9	100.0	-	69.0
92	81.3	80.0	98.9	100.0	89.2	99.9	99.0	98.5	97.8	-	-	75.7

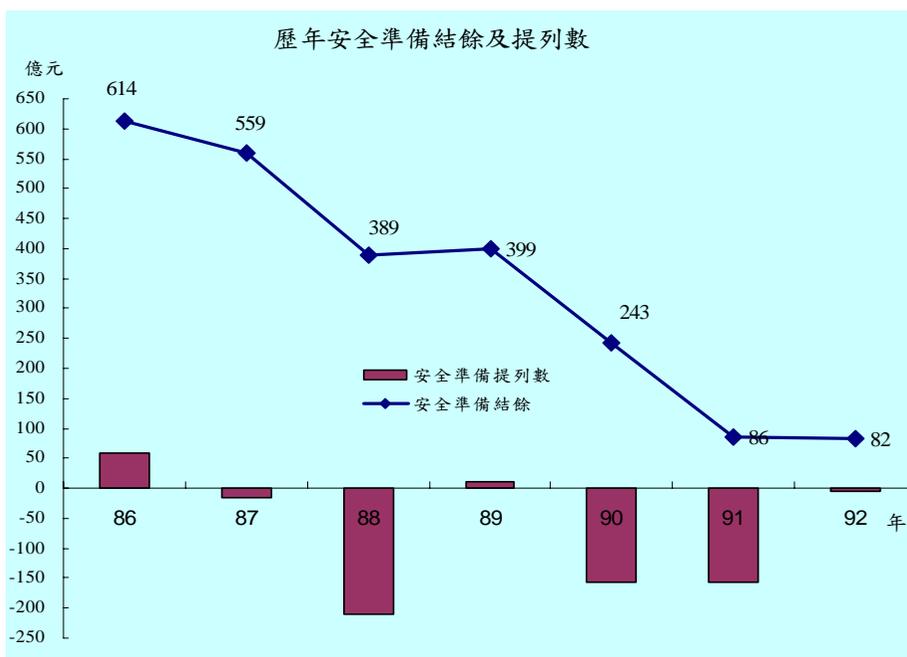
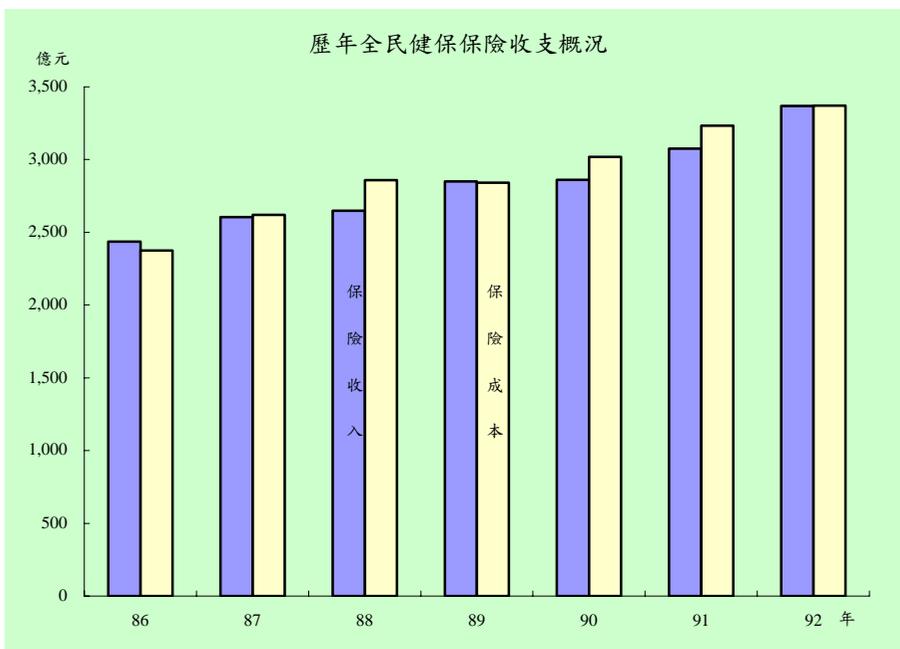
附註：90年第四類數字為100.5，表示有溢繳。

收繳率愈低則欠費愈多，相較早期健保繳交保險費情況，健保局花更多力氣在催繳保費上，尤其台北市及高雄市政府的欠費，此亦為當時全民健康保險法訂定而始料未及政府會欠保險費。

資料來源：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

安全準備金額自 87 年開始逐年下降，至 90 年已低於一個月醫療費用總額，92 年下降至 82 億元。



全民健保保險收支及安全準備提列數變動

單位：億元

年	保險收入[1]		保險成本[2]		安全準備 提列[1]-[2]	安全準備結 餘累計餘額
		成長率		成長率		
86	2,436	0.96	2,376	6.58	60	614
87	2,605	6.91	2,620	10.28	-15	559
88	2,649	1.69	2,859	9.10	-210	389
89	2,851	7.65	2,842	0.59	10	399
90	2,861	0.34	3,018	6.19	-156	243
91	3,076	7.50	3,233	7.12	-157	86
92	3,368	9.48	3,371	4.29	-3	82

附註：1.數據係以「權責發生制」為基礎。

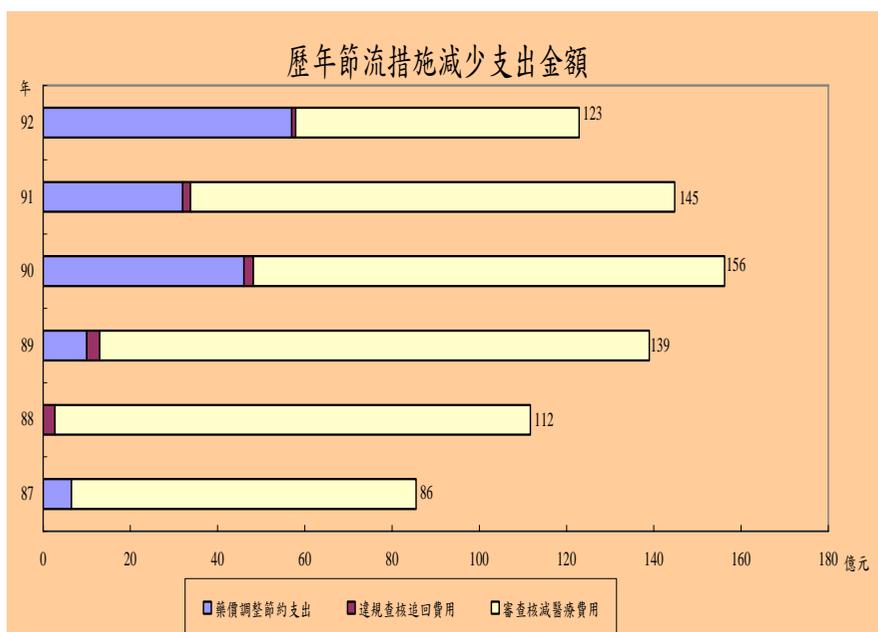
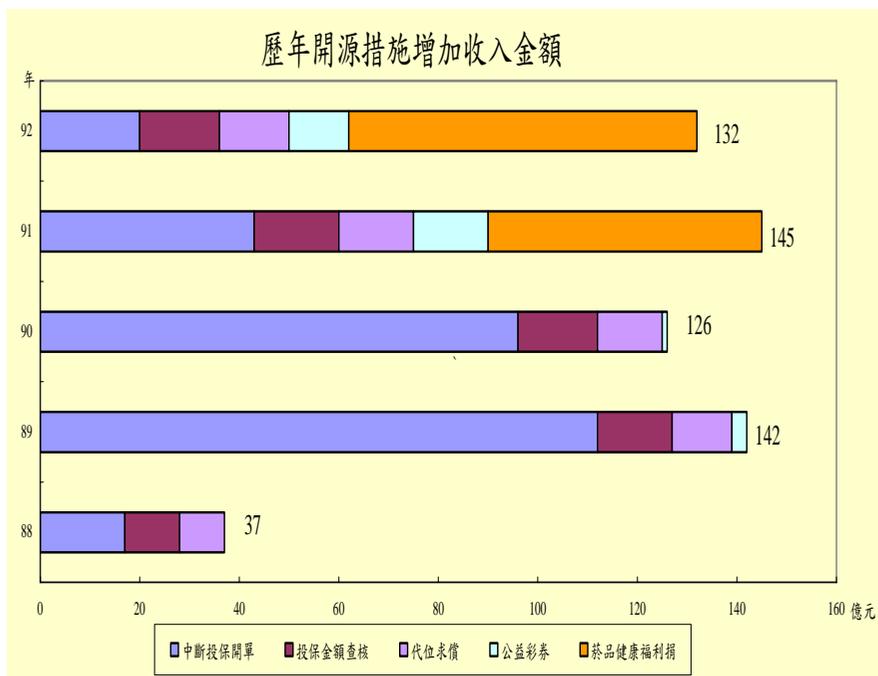
2.86~92年保險收支金額為審定決算數。

1. 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。
2. 保險成本=醫療費用+其他金融保險成本。
3. 89年保險收入大幅成長，主要因加強中斷投保開單結果。
4. 89年保險成本大幅下降，主要因加強開源節流措施與財務收支監控之效果；另若包含921震災政府補助之醫療費用45.23億元，則當年之保險成本應為2,887.29億元，成長率為0.99%。
5. 91年保險收入大幅成長，主要係因91年8月實施保費負擔公平方案及91年9月起保險費率調整為4.55%。
6. 92年保險收入大幅成長，係因受91年實施保險費率為4.55%影響月數僅有4個月，而92年則為全年實施所致。
7. 92年保險支出成長率下降，係由於自91年7月起西醫醫院實施總額預算支付制度後，支付制度已全面改採總額預算支付，使保險支出能在合理成長範圍內有效控制。

資料來源：中央健康保險局附屬單位決算(92年審定決算)。

#### (四)歷年全民健保開源及節流措施

86年起陸續實施開源節流措施，自89~92年每年平均約可增加136億元，節省141億元。



## 開源措施

單位：億元

開源措施	實施年	增加收入金額				
		88	89	90	91	92
總計		37	142	126	145	132
中斷投保開單	88	17	112	96	43	20
投保金額查核	86	11	15	16	17	16
代位求償	87	9	12	13	15	14
公益彩券	88	-	3	1	15	12
菸品健康福利捐	91	-	-	-	55	70

## 節流措施

單位：億元、%

節流成效\年	87	88	89	90	91	92
總計	86	112	139	156	145	123
藥價調整節約支出	7	-	10	46	32	57
違規查核追回費用	-	3	3	2	2	1
審查核減醫療費用	79	109	126	108	111	65
平均每入醫療給付費用成長率	10.3	6.0	0.1	2.7	8.3	4.9
藥費成長率	12.3	10.7	3.1	2.9	9.8	4.8
平均每入門診就醫件數(件)	15.0	15.3	14.8	14.5	14.5	14.3

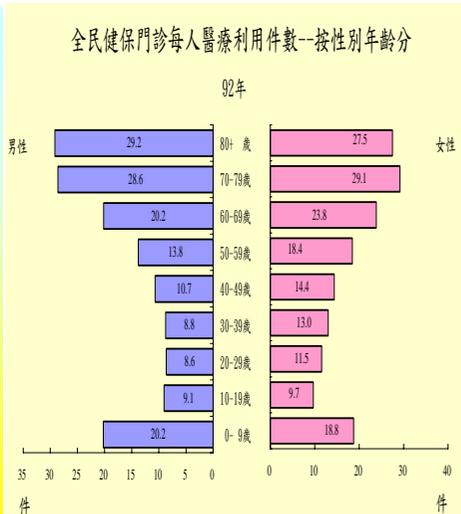
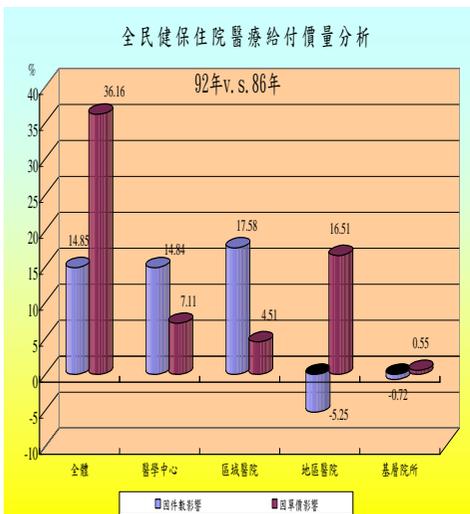
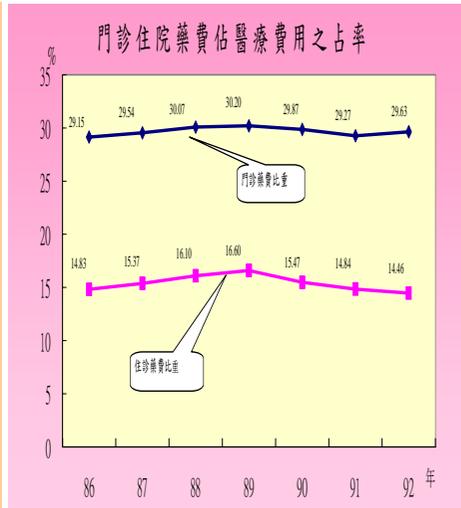
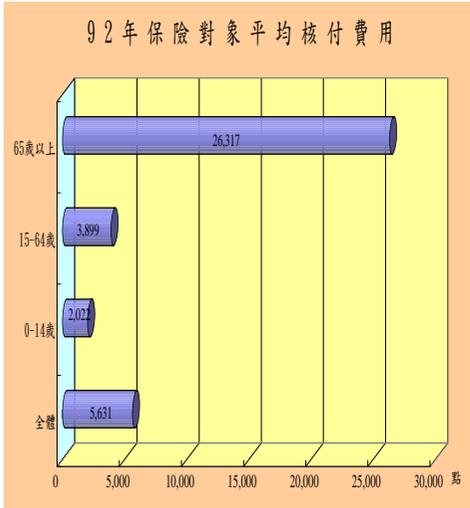
自 89 年起，開源節流措施有較明顯之成效，每年平均可增加 136 億元，節省 141 億元。

資料來源：中央健康保險局。





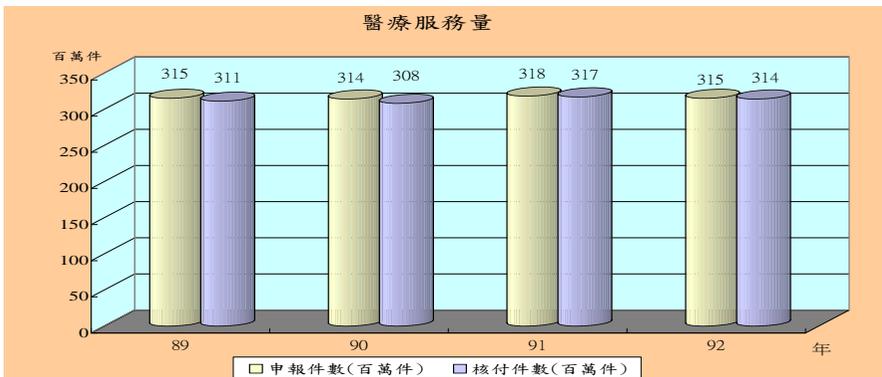
# 參、醫療保健



# 一、全民健保門診概況

## (一) 門診醫療費用申報與核付之變動

申報費用及核付費用之平均每件單價呈現上昇趨勢，選擇醫療服務單價之資訊宜採核付資料計算者為優先，如無核付資料，則採申報資料替代。



門診醫療費用申報與核付之變動							
項目\年	86	87	88	89	90	91	92
申請費用(億點)	1,635	1,831	1,979	1,987	2,069	2,243	2,348
核付費用(億點)	1,589	1,761	1,796	1,883	1,942	2,188	2,315
核付進度(%)	99.98	96.56	93.33	98.60	98.10	99.90	99.80
核減率(%)	1.78	1.36	1.79	1.99	1.56	1.50	1.01
申報件數(百萬件)	293	311	322	315	314	318	315
核付件數(百萬件)	293	306	311	311	308	317	314
平均每件申請費用(點)	557	588	614	631	659	707	746
平均每件核付費用(點)	542	575	578	605	630	691	737

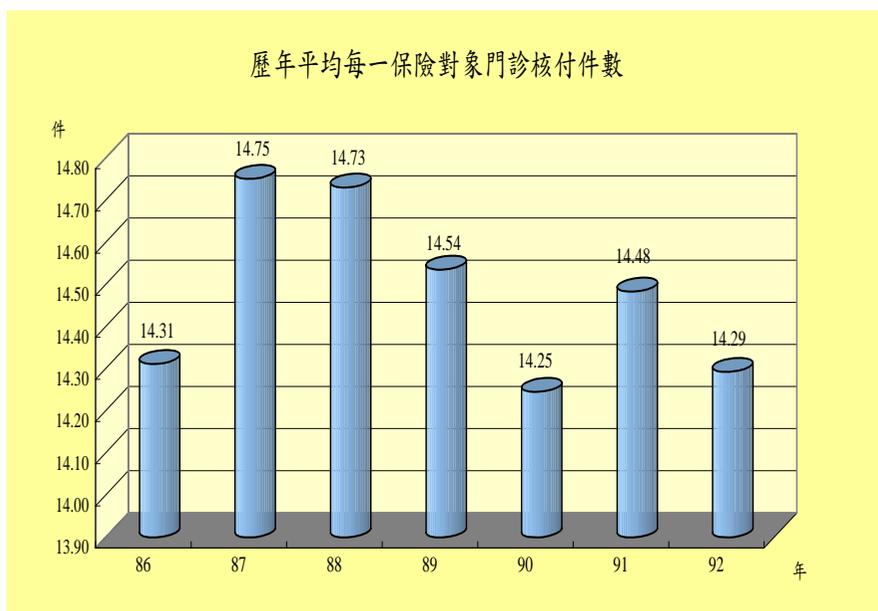
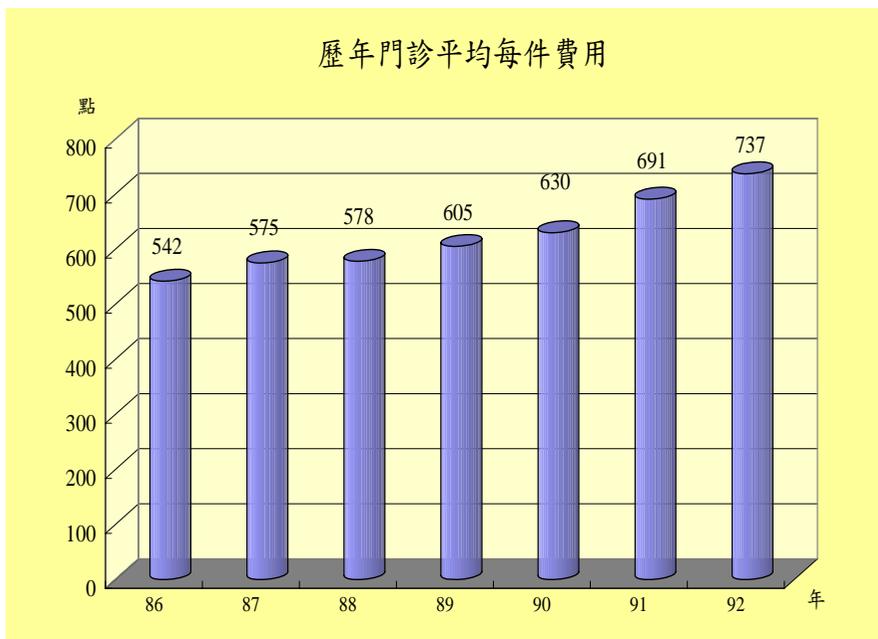
附註：核減率統計資料迄日93年10月31日

1. 特約醫事服務機構為患者提供醫療服務後，該機構向中央健康保險局申報費用，再經初審、複審、爭審程序後，所得點數暫以一點一元設算而得核付費用。
2. 年底核付費用及核付件數均會與核付進度有關，由單價視之，平均每件申請費用均高於平均每件核付費用，申報數據因未經初審、複審、爭審程序，則有高估之嫌，若以92年為例，1.01%核減率計算申報費用較實際數，估計刪減費用達24億點，若以核減資料99.80%核付進度計算實際數，亦有約5億點資料於年底未審核完成。單價使用核付後資料較為準確，也廣泛使用於醫療費用之預測。
3. 有關特約醫療院所申請費用、服務量及其單價數據由中央健康保險局按月編布「全民健康保險重要統計資料」。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」、「中央健康保險局核減率統計」。

## (二)全民健保門診醫療利用之變動

全民健保門診平均每件費用呈逐年增加趨勢。



歷年平均每一保險對象門診核付費用



全民健保門診醫療利用之變動

年	項目	件數 (百萬件)	金額 (億點)	平均每件 費用(點)	保險對象平均 核付件數(件)	保險對象平均 核付費用(點)
86		293	1,589	542	14.31	7,753
87		306	1,761	575	14.75	8,486
88		311	1,796	578	14.73	8,518
89		311	1,883	605	14.54	8,796
90		308	1,942	630	14.25	8,969
91		317	2,188	691	14.48	10,004
92		314	2,315	737	14.29	10,529

附註：門診各年核付進度為86年99.98%、87年96.56%、88年93.33%、89年98.6%、90年98.1%、91年99.9%、92年99.8%。

1. 歷年全民健保門診平均每件費用呈現逐年增加趨勢，以 92 年平均每件費用 737 點最多，較 86 年 542 點成長 35.98%。
2. 保險對象門診平均醫療利用件數均在 14~15 件。
3. 保險對象平均核付費用由 86 年 7,753 點升至 92 年為 10,529 點，呈現逐年增加趨勢；92 年較 86 年成長 35.81%。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

### (三)全民健保特約醫療院所門診醫療服務與給付概況

醫學中心、區域醫院、藥局門診醫療服務量均呈現成長趨勢；自 88 年後以地區醫院與基層院所之服務量均呈下降趨勢。



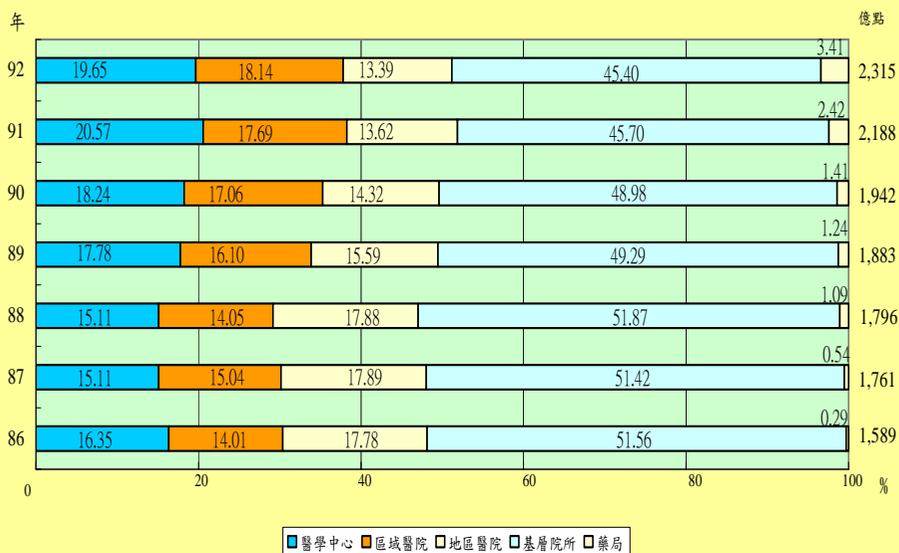
歷年全民健保特約醫療院所門診件數

單位:十萬件

按特約類別分	年	86	87	88	89	90	91	92	92年較86年增加 %
總計		2,933	3,062	3,107	3,111	3,085	3,167	3,142	7.13
醫學中心		206	194	199	249	262	311	270	31.30
區域醫院		212	227	221	276	307	343	321	51.48
地區醫院		400	405	412	381	348	350	329	-17.76
基層院所		2,115	2,235	2,274	2,205	2,168	2,163	2,222	5.05
藥局		21	48	100	125	155	311	459	2118.32

附註：門診各年核付進度為86年99.98%、87年96.56%、88年93.33%、89年98.6%、90年98.1%、91年99.9%、92年99.8%。

歷年全民健保特約醫療院所門診醫療給付



歷年全民健保特約醫療院所門診醫療給付

按特約類別分	年							92年較86年增加 %
	86	87	88	89	90	91	92	
總計	1,589	1,761	1,796	1,883	1,942	2,188	2,315	45.69
醫學中心	260	266	271	335	354	450	455	75.00
區域醫院	223	265	252	303	331	387	420	88.34
地區醫院	283	315	321	293	278	298	310	9.54
基層院所	819	906	932	928	951	1,000	1,051	28.33
藥局	5	10	20	23	27	53	79	1,480.00

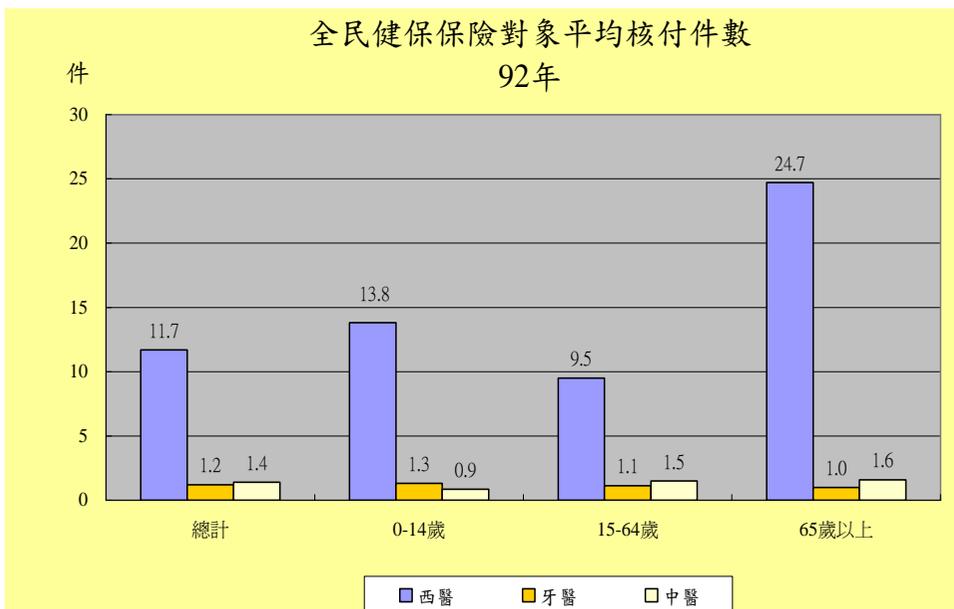
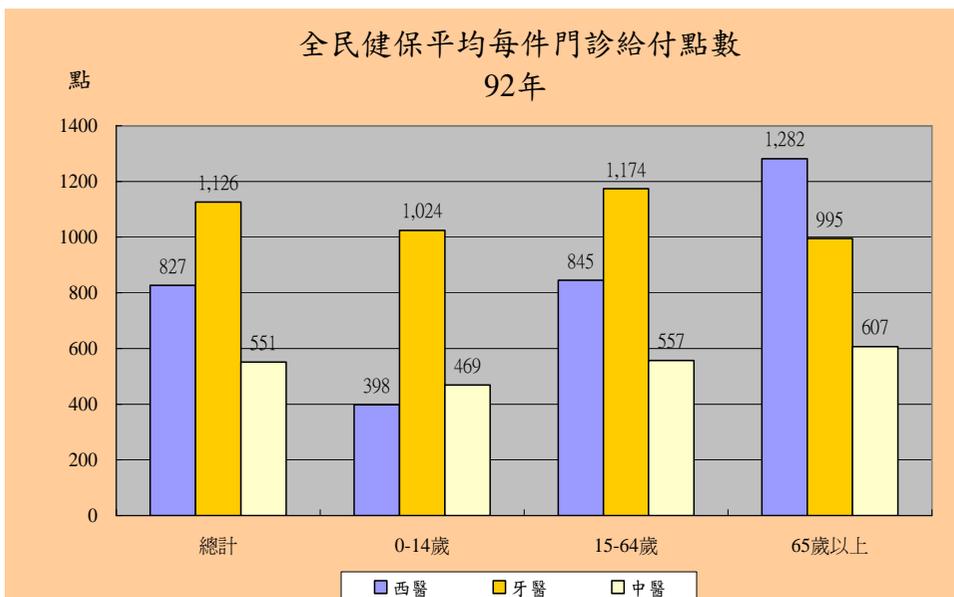
附註：門診各年核付進度為86年99.98%、87年96.56%、88年93.33%、89年98.6%、90年98.1%、91年99.9%、92年99.8%。

1. 歷年門診醫療給付呈持續成長趨勢。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

#### (四)全民健保門診醫療利用及醫療給付

92年全民健保門診65歲以上保險對象，西醫醫療給付保險對象平均核付費用為31,671點、中醫為980點；15-64歲牙醫保險對象平均核付費用為1,331點，分別為各年齡組與就醫別之最高核付金額。



## 全民健保門診之各項指標概況

92年

項目		總計	0-14歲	15-64歲	65歲以上
保險對象人數(萬人)		2,198	432	1,560	206
西醫	門診費用(億點)	2137	238	1,246	653
	門診件數(百萬件)	259	60	148	51
	平均每件核付費用(點)	827	398	845	1,282
	保險對象平均核付費用(點)	9,721	5,513	7,988	31,671
	保險對象平均核付件數(件)	11.7	13.8	9.5	24.7
牙醫	門診費用(億點)	285	56	208	21
	門診件數(百萬件)	25	6	17	2
	平均每件核付費用(點)	1,126	1,024	1,174	995
	保險對象平均核付費用(點)	1,298	1,305	1,331	1,028
	保險對象平均核付件數(件)	1.2	1.3	1.1	1.0
中醫	門診費用(億點)	172	19	133	20
	門診件數(百萬件)	31	4	24	3
	平均每件核付費用(點)	551	469	557	607
	保險對象平均核付費用(點)	783	432	855	980
	保險對象平均核付件數(件)	1.4	0.9	1.5	1.6

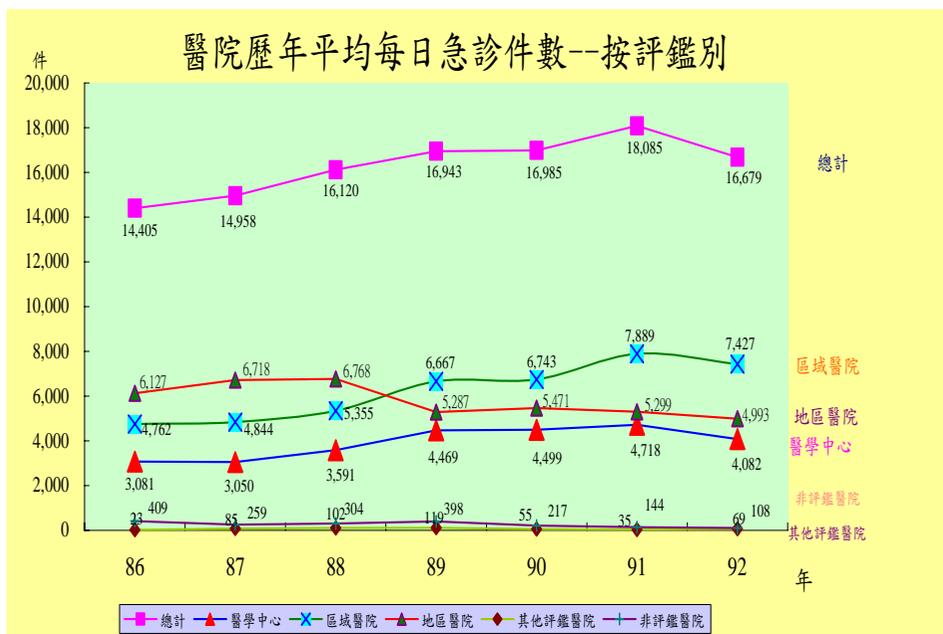
附註:92年門診核付進度為99.8%

- 92年全民健保門診平均每件核付點數，以65歲以上西醫1,282點及中醫607點，與15~64歲牙醫1,174點分別為各年齡層之最高。
- 全民健保醫療利用以西醫65歲以上保險對象每年24.7件最高，牙醫以0~14歲1.3件及中醫以65歲以上1.6件最高。
- 65歲以上平均每保險對象西醫醫療給付31,671點是全體平均9,721點的3.26倍。
- 15~64歲平均每保險對象牙醫醫療給付1,331點，是全體平均1,298點之1.03倍。
- 65歲以上平均每保險對象中醫醫療給付980點，是全體平均783點之1.25倍。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

### (五)歷年評鑑別醫院急診概況

平均每日急診件數有逐年增加趨勢。



歷年醫院平均每日急診件數		單位:件						
評鑑別分	年	86	87	88	89	90	91	92
總計		14,405	14,958	16,120	16,943	16,985	18,085	16,679
醫學中心		3,081	3,050	3,591	4,469	4,499	4,718	4,082
區域醫院		4,762	4,844	5,355	6,667	6,743	7,889	7,427
地區醫院		6,127	6,718	6,768	5,287	5,471	5,299	4,993
其他評鑑醫院		23	85	102	119	55	35	69
非評鑑醫院		409	259	304	398	217	144	108

1. 歷年醫院平均每日急診件數有逐年增加趨勢，91 年 18,085 件較 86 年 14,405 件成長 25.55% ，92 年 4 至 7 月歷經 SARS 事件，而使 92 年 16,679 件較 91 年為低。
2. 醫學中心雖急診服務量穩定逐年上升，惟按評鑑別分其服務量排名第三。
3. 按評鑑別分，區域醫院衍然成為急診處理的主力，急診服務逐年穩定成長，89 年以後區域醫院甚至已超過地區醫院之急診數。

資料來源:行政院衛生署「台灣地區醫療機構現況及醫院醫療服務量統計摘要表」。

## (六) 歷年健保牙醫利用與醫療給付之變動

歷年牙科各項指標均呈逐年增加趨勢。



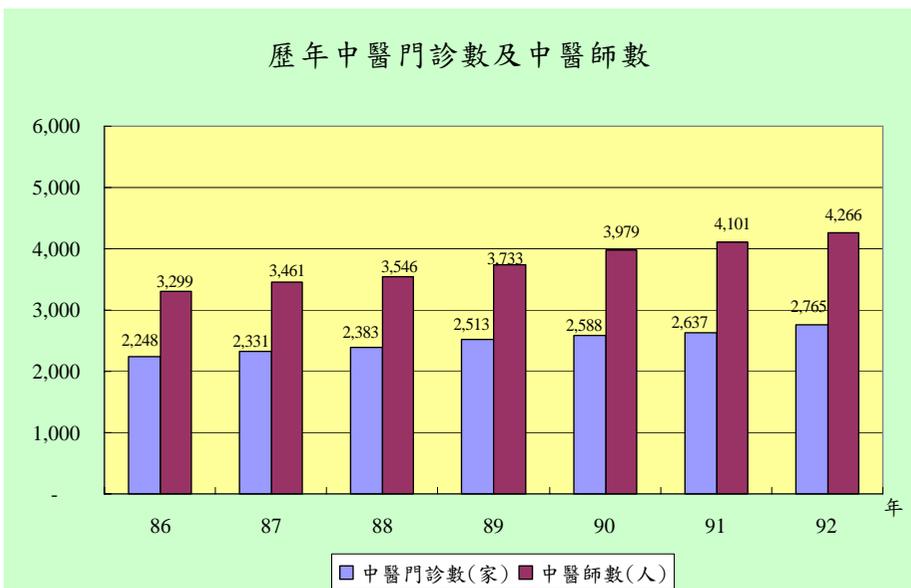
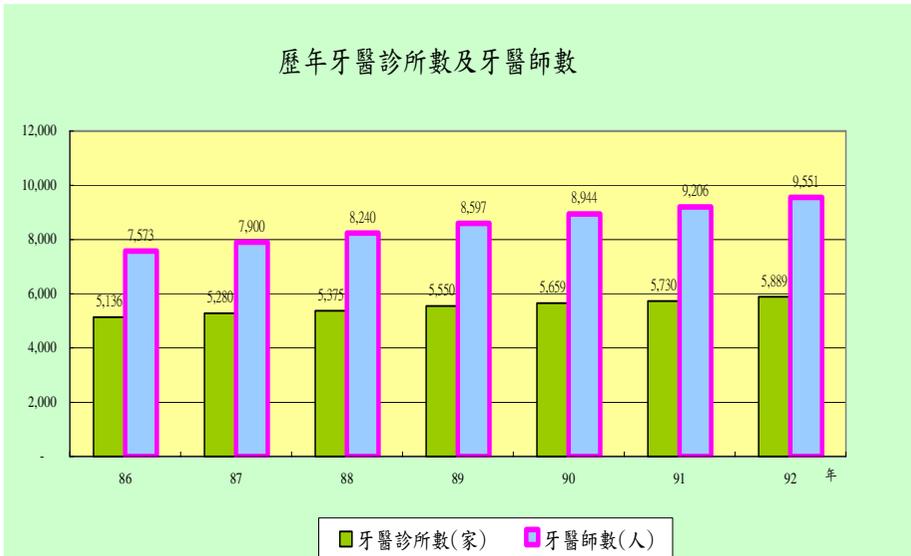
牙科門診醫療給付概況							
項目 \ 年	86	87	88	89	90	91	92
平均每件核付費用 (點)	905	944	983	1,043	1,062	1,071	1,074
門診件數 (萬件)	1,973	2,099	2,154	2,191	2,277	2,299	2,340
健保牙醫給付金額 (億點)	178	198	212	229	242	246	251
牙醫門診費用 (NHE, 億元)	364	436	474	482	515	531	567
附註:NHE(國民醫療保健支出)							

1. 健保牙醫給付金額從 86 年 178 億點成長至 92 年 251 億點，增加 73 億點，幅度 41.01%。
2. 牙醫門診費用從 86 年 364 億點，至 92 年最高牙醫門診費用為 567 億點，增加 203 億點幅度為 55.77%。以 87 年牙醫門診費用成長 18.08% 幅度最多。
3. 87 年 7 月始實施牙醫總額支付制度，致健保牙醫給付成長 11.24%，相較其他年成長率為大，而同年國民醫療保健支出之牙醫門診費用亦成長 19.78%。

資料來源：行政院衛生署「國民醫療保健支出」、中央健康保險局「全民健康保險統計」。

## (七)歷年牙醫診所、中醫門診及牙、中醫師概況

特約牙醫診所及中醫診所分別達到九成七及八成九。



歷年牙醫診所數及牙醫師數													單位:家、人
年	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92
牙醫診所數	3,613	3,942	4,245	4,537	4,706	4,876	5,136	5,280	5,375	5,550	5,659	5,730	5,889
特約數	-	-	-	-	4,615	4,778	4,937	5,043	5,202	5,362	5,468	5,609	5,701
特約比率(%)					98.06	97.99	96.13	95.51	96.78	96.61	96.62	97.89	96.81
牙醫師數	5,983	6,448	6,540	6,973	7,026	7,254	7,573	7,900	8,240	8,597	8,944	9,206	9,551

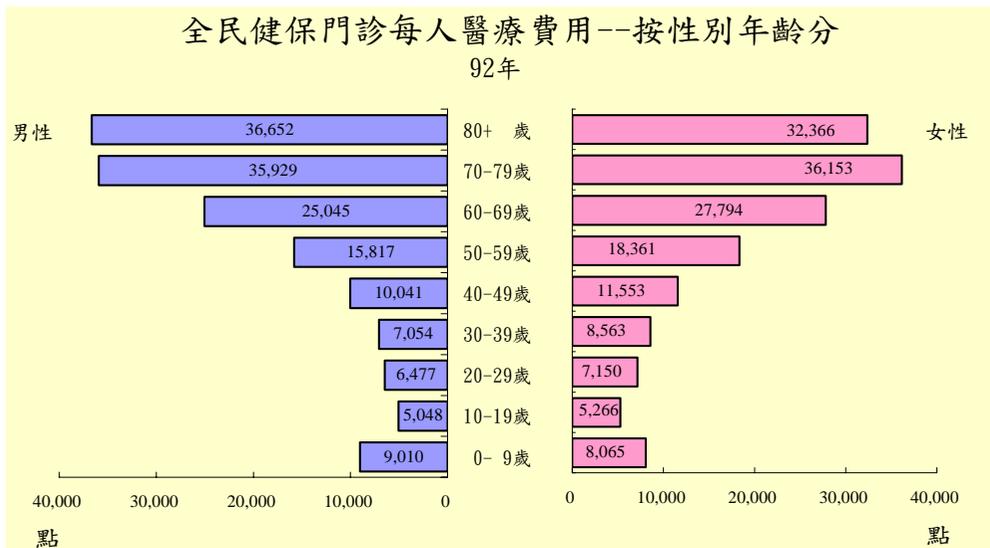
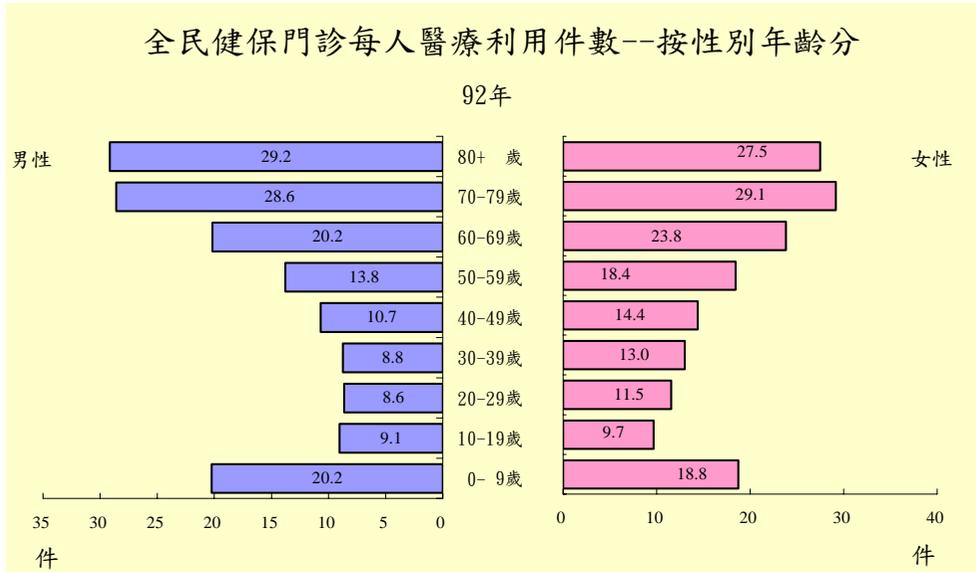
歷年中醫門診數及中醫師數													單位:家、人
年	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92
中醫門診數	1,781	1,853	1,904	1,985	2,032	2,076	2,248	2,331	2,383	2,513	2,588	2,637	2,765
特約數	-	-	-	-	1,722	1,815	1,900	1,947	2,072	2,152	2,269	2,392	2,457
特約比率(%)					84.74	87.43	84.52	83.53	86.95	85.63	87.67	90.71	88.86
中醫師數	2,514	2,616	2,701	2,833	3,030	2,992	3,299	3,461	3,546	3,733	3,979	4,101	4,266

1. 歷年牙、中醫診所數及牙、中醫師數均有逐年增加趨勢。
2. 86 年以後牙醫特約診所之特約比率約在九成六左右，以 91 年特約比率最高。
3. 歷年中醫門診數以 91 年特約比率最高達九成。

資料來源：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」、中央健康保險局「全民健康保險統計」。

### (八)全民健保各年齡門診醫療利用概況

女性 20~69 歲五個年齡組門診醫療利用件數占率均較男性高，其餘年齡組男性較女性高。



### 全民健保門診醫療利用各年齡層總件數表

92年

單位：萬件、%

年齡組	合計		男		女	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率
合計	31,485	100.0	14,423	100.0	17,062	100.0
0-9歲	5,404	17.2	2,921	20.3	2,483	14.6
10-19歲	2,951	9.4	1,478	10.2	1,474	8.6
20-29歲	3,781	12.0	1,478	10.2	2,303	13.5
30-39歲	4,030	12.8	1,604	11.1	2,425	14.2
40-49歲	4,446	14.1	1,888	13.1	2,558	15.0
50-59歲	3,640	11.6	1,540	10.7	2,100	12.3
60-69歲	3,236	10.3	1,423	9.9	1,813	10.6
70-79歲	2,958	9.4	1,571	10.9	1,386	8.1
80+歲	1,039	3.3	520	3.6	519	3.0

### 全民健保門診每人醫療利用件數及費用表

92年

單位：件、點

年齡組	男		女	
	件數	金額	件數	金額
0-9歲	20.2	9,010	18.8	8,065
10-19歲	9.1	5,048	9.7	5,266
20-29歲	8.6	6,477	11.5	7,150
30-39歲	8.8	7,054	13.0	8,563
40-49歲	10.7	10,041	14.4	11,553
50-59歲	13.8	15,817	18.4	18,361
60-69歲	20.2	25,045	23.8	27,794
70-79歲	28.6	35,929	29.1	36,153
80+歲	29.2	36,652	27.5	32,366

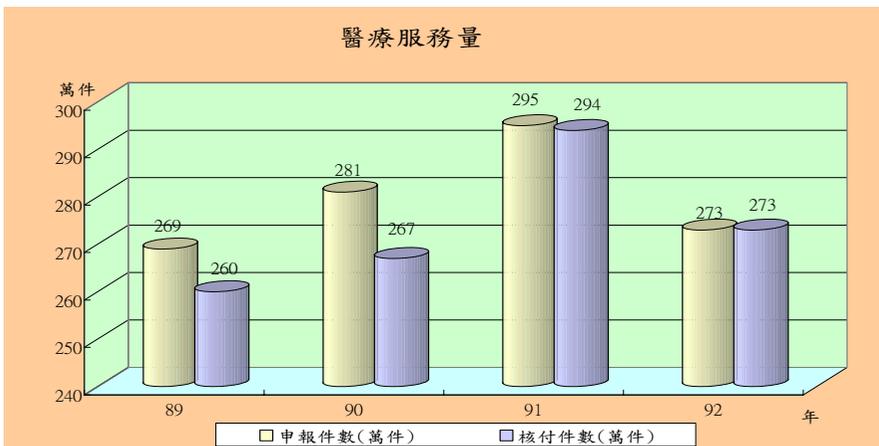
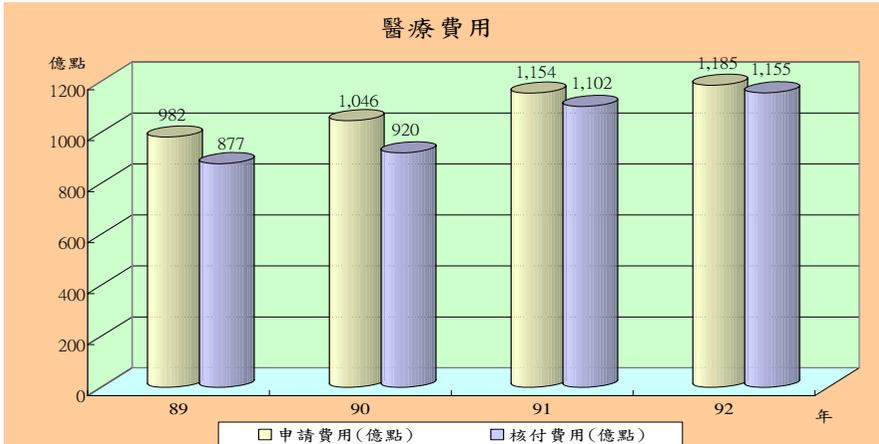
1. 依據各 10 歲年齡組利用醫療服務量以 0-9 歲就醫總件數占率為最高，為 17.2%，其中男性占 20.3%、女性占 14.6%。
2. 92 年男性每人就醫件數以 0-9 歲及 80+ 歲就醫利用件數均較女性為高，其餘年齡組以女性就醫利用件數較多。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

## 二、全民健保住院概況

### (一)住院醫療費用申報與核付之變動

平均每件申請費用呈現逐年上升之勢，平均每件核付費用歷年呈波狀變動，但大勢呈上升趨勢。



住院醫療費用申報與核付之變動							
項目 \ 年	86	87	88	89	90	91	92
申請費用(億點)	779	856	936	982	1,046	1,154	1,185
核付費用(億點)	739	806	723	877	920	1,102	1,155
核付進度 (%)	99.92	94.85	83.52	96.60	94.60	99.90	99.80
核減率 (%)	-	2.79	4.17	2.31	1.82	1.58	1.02
申報件數(萬件)	238	246	259	269	281	295	273
核付件數(萬件)	238	238	229	260	267	294	273
平均每件申請費用(點)	32,760	34,851	36,098	36,478	37,169	39,160	43,343
平均每件核付費用(點)	31,101	33,911	31,645	33,716	34,518	37,425	42,347
附註：核減率統計資料迄日93年10月31日							

1. 保險醫事服務機構為患者提供醫療服務後，該機構向中央健康保險局申報費用，再經初審、複審、爭審程序後，所得點數暫以一點一元設算而得核付費用。
2. 年底核付費用及核付件數均會與核付進度有關，由單價視之，平均每件申請費用均明顯高於平均每件核付費用，申報數據因未經初審、複審、爭審程序，則有高估之嫌，若以92年為例，1.02%核減率計算申報費用較實際數，估計刪減費用達12億點，若以核減資料99.80%核付進度計算實際數，亦有約2億點資料於年底未審核完成。單價使用核付後資料較為準確，也廣泛使用於醫療費用之預測。
3. 有關特約醫療院所申請費用、服務量及其單價數據由中央健康保險局按月編布「全民健康保險重要統計資料」。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」、「中央健康保險局核減率統計」。

## (二)全民健保特約醫療院所住院醫療服務

歷年均以地區醫院醫療服務件數最多，至90年以後區域醫院住院件數超越地區醫院。



全民健保特約醫療院所住院件數-按特約類別分

單位：萬件

年	總計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所
86	238	60	70	97	11
87	238	57	75	96	9
88	229	53	71	95	10
89	260	73	88	89	10
90	267	79	97	82	9
91	294	90	113	83	8
92	273	81	109	75	8

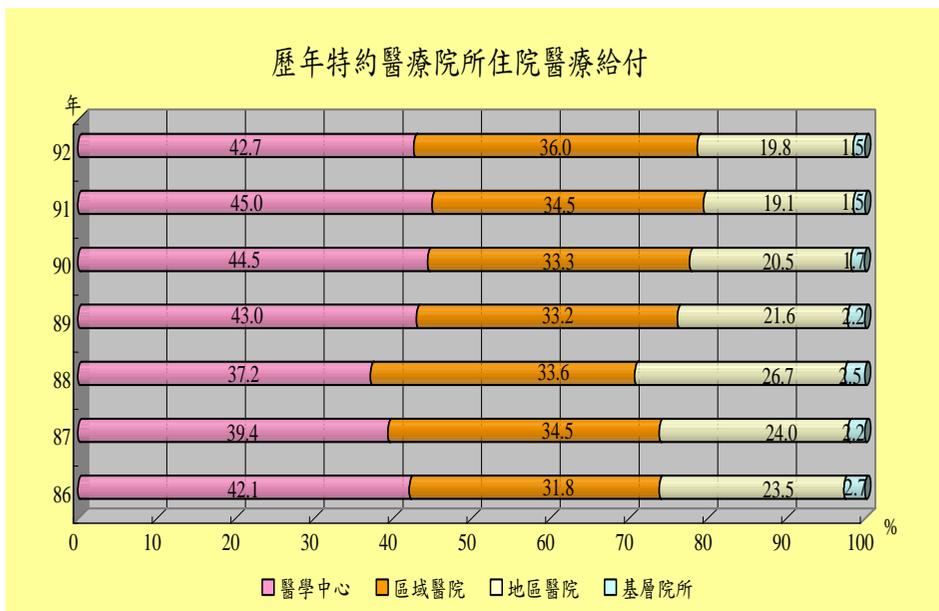
附註：住院各年核付進度為86年99.92%、87年94.85%、88年83.52%、89年96.6%、90年94.6%、91年99.9%、92年99.8%。

1. 全民健保歷年至 89 年住院醫療院所件數均以地區醫院最多，其次依序為區域醫院、醫學中心、基層院所；90 年以後區域醫院住院服務量均超越地區醫院排名第一。
2. 歷年全民健保特約醫療院所住院件數以區域醫院為逐年增加；但地區醫院住院醫療院所件數逐年遞減，基層院所服務量之占率遞減到約三個百分點。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

### (三)全民健保住院醫療給付概況

歷年健保特約醫療院所住院醫療給付呈現逐年增加趨勢。



特約醫療院所住院醫療給付-按特約類別分					單位:億點
年	總計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所
86	739	311	235	173	20
87	806	318	278	193	17
88	723	269	243	193	18
89	877	377	291	190	19
90	920	409	306	188	16
91	1,102	496	380	210	16
92	1,155	493	416	229	17

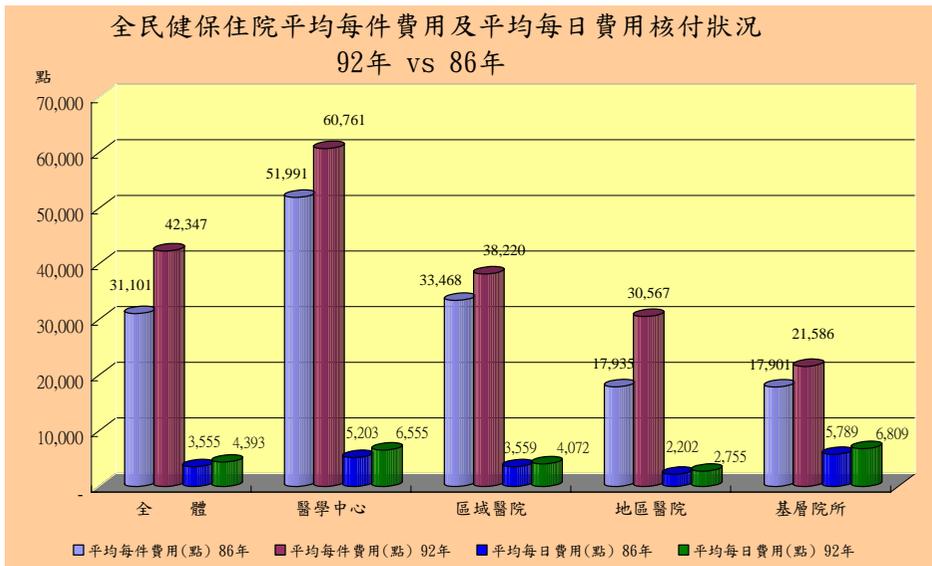
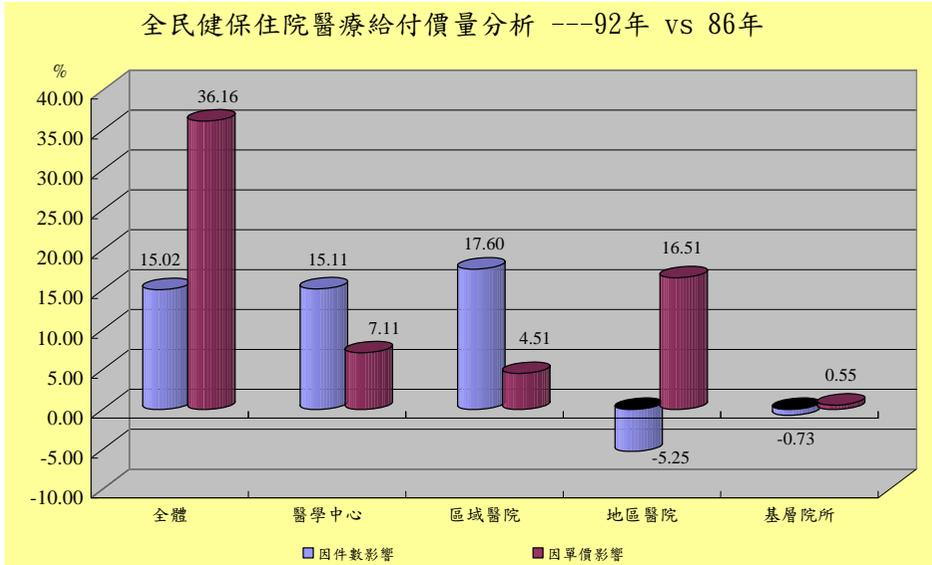
附註：住院各年核付進度為86年99.92%、87年94.85%、88年83.52%、89年96.6%、90年94.6%、91年99.9%、92年99.8%。

1. 全民健保 86 年至 92 年住院醫療給付均以醫學中心約四成二最多，其次依序為區域醫院約三成四、地區醫院約二成二、基層院所約二個百分點。
2. 歷年全民健保住院醫療給付均呈現逐年增加趨勢，86 年醫療給付為 739 億點至 92 年住院醫療給付達到 1,155 億點，成長約五成六。
3. 各特約類別醫療院所住院醫療給付，區域醫院均呈逐年增加趨勢。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

#### (四)全民健保住院醫療給付價量分析

92年相較86年全民健保住院因單價影響較因件數影響為大，其中，醫學中心與區域醫院以衝量為主，地區醫院以衝價為主。



全民健保住院醫療給付價量分析表 --92年 vs 86年

住 院	費用成長		價量結構(%)	
	(億點)	貢獻度(%)	因件數影響	因單價影響
全 體	416.16	56.61	15.02	36.16
醫學中心	182.12	24.77	15.11	7.11
區域醫院	181.09	24.61	17.60	4.51
地區醫院	55.47	7.56	-5.25	16.51
基層院所	-2.51	-0.33	-0.73	0.55

全民健保住院醫療費用核付狀況

	總金額(億點)		件數(萬件)		平均每件費用(點)		平均每日費用(點)		平均每件住院日數	
	86年	92年	86年	92年	86年	92年	86年	92年	86年	92年
全 體	739	1,155	238	273	31,101	42,347	3,555	4,393	8.75	9.64
醫學中心	311	493	60	81	51,991	60,761	5,203	6,555	9.99	9.27
區域醫院	235	416	70	109	33,468	38,220	3,559	4,072	9.40	9.39
地區醫院	173	229	97	75	17,935	30,567	2,202	2,755	8.14	11.10
基層院所	20	17	11	8	17,901	21,586	5,789	6,809	3.09	3.17

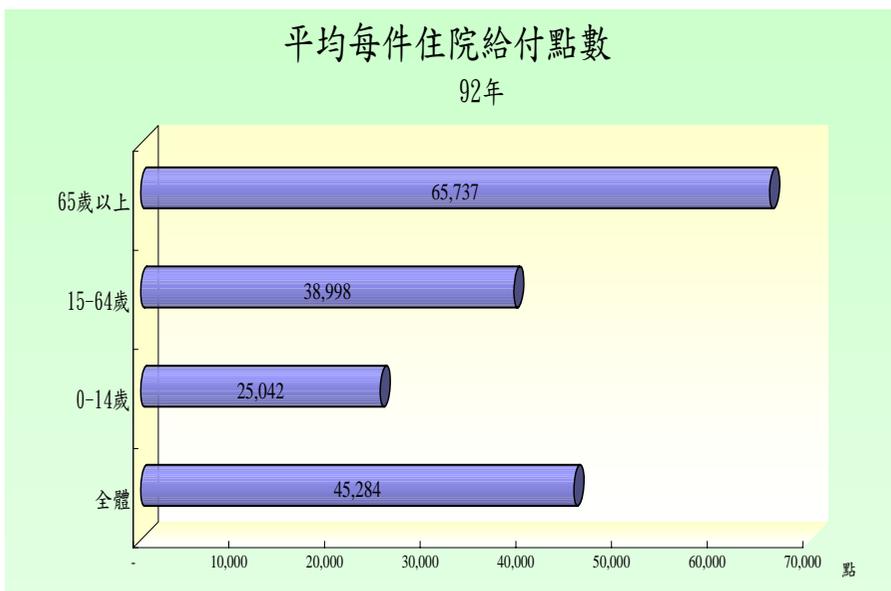
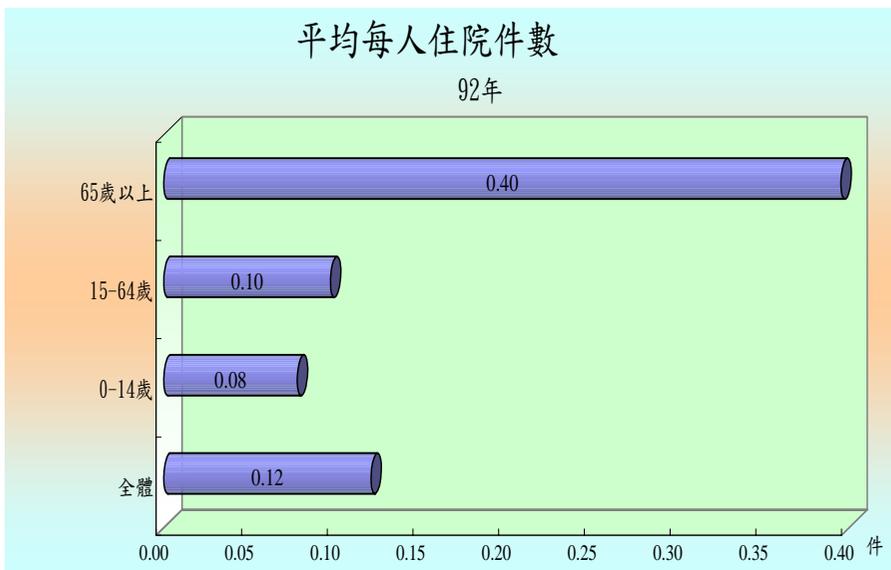
附註：住院各年核付進度為86年99.92%、92年99.8%。

1. 就 92 年全民健保住院費用給付與 86 年比較，住院醫療給付增加 416 億元，增加 56.61%；住院件數增加約 35.7 萬件，增加 15.02%；平均每件費用則增加 36.16%；平均每日費用則增加 23.57%；平均每件住院日數則增加 10.17%。
2. 就以 86 年與 92 年全民健保住院給付增加費用中，依其結構比而言，有 27% 受住院件數（即數量）增加之影響，有 64% 受每件給付費用（即單價）增加之影響，受價量以外其他因素影響者佔 9%。
3. 依按特約類別分，對全民健保住院給付不論在數量或單價上皆影響較大者依序為：醫學中心、區域醫院、地區醫院。而基層院所則呈現負數成長，由資料顯示近幾年來民眾喜歡前往大醫院（醫學中心、區域醫院）就醫，而小醫院（地區醫院、基層院所）則出現負成長。

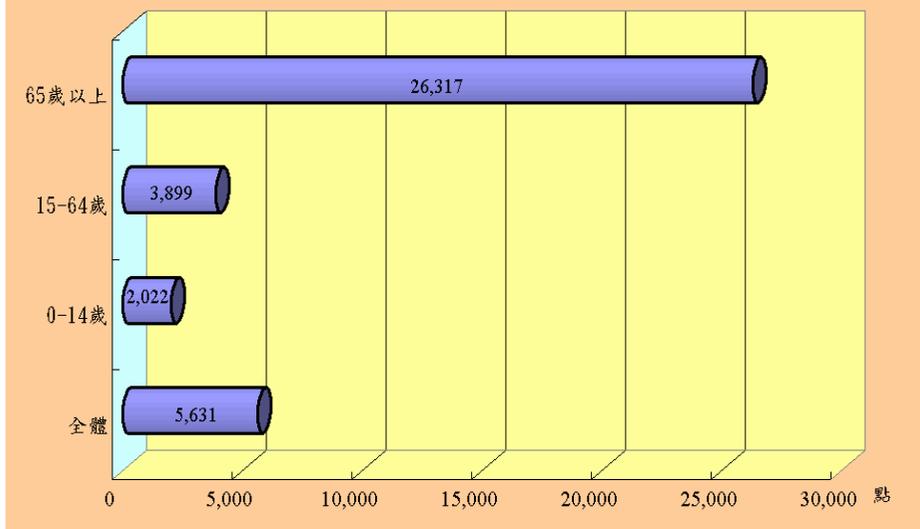
資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

### (五)全民健保住院醫療利用及醫療給付概況

65歲以上人口之保險對象平均核付費用、每件點數及住院件數均較其他族群為多，顯示人口老化後，其醫療給付將成為全民健保重大的負擔。



92年保險對象平均核付費用



92年健保住院醫療利用及醫療給付概況 單位:件、點

年齡別	住院件數 (萬件)	給付金額 (億點)	人口數 (萬人)	保險對象 (萬人)	平均每人 住院件數	平均每件 給付金額	保險對象平 均核付費用
全體	273	1,238	2,260	2,198	0.12	45,284	5,631
0-14歲	35	87	448	432	0.08	25,042	2,022
15-64歲	156	608	1,604	1,560	0.10	38,998	3,899
65歲以上	82	542	209	206	0.40	65,737	26,317

附註:92年住院核付進度為99.8%

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

## (六)歷年全民健保住院醫療利用及醫療給付之變動

近三年全民健保住院醫療平均每件費用約 3 萬 8,000

點，醫療給付平均每日費用約為 4,100 點。



項目 \ 年	86	87	88	89	90	91	92
件數(萬件)	238	238	229	260	267	294	273
金額(億點)	739	806	723	877	920	1,102	1,155
平均每日費用(點)	3,555	3,726	3,667	3,862	3,913	4,139	4,393
平均每件費用(點)	31,101	32,590	31,645	33,716	34,518	37,425	42,347

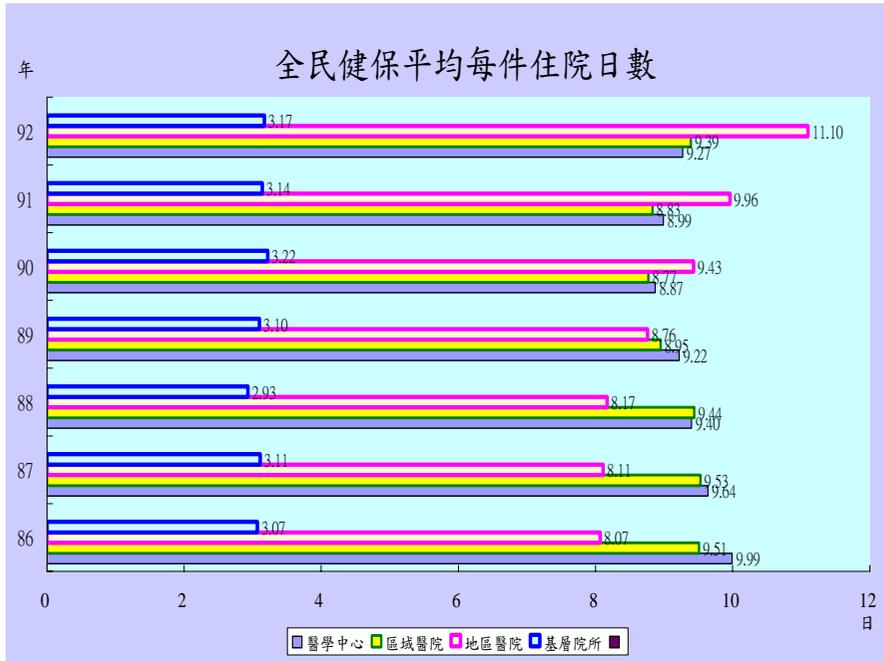
附註：住院各年核付進度為86年99.92%、87年94.85%、88年83.52%、89年96.6%、90年94.6%、91年99.9%、92年99.8%。

1. 全民健保住院醫療給付，統計 86 至 92 年數據顯示住院核付件數及金額逐年增加，至 92 年件數為 273 萬件較 86 年成長約 14.71%；92 年核付金額為 1,155 億點較 86 年成長 56.29%。
2. 86 年至 92 年全民健保住院醫療給付，住院平均每日費用及平均每件費用呈現逐年增加趨勢；92 年平均每日費用較 86 年成長 23.57%，92 年平均每件費用較 86 年成長 36.16%。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

## (七)全民健保平均住院日數之變動

地區醫院平均每件住院日數呈逐年增加趨勢。



全民健康保險平均每件住院日數				單位：日
年	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所
86	9.99	9.51	8.07	3.07
87	9.64	9.53	8.11	3.11
88	9.40	9.44	8.17	2.93
89	9.22	8.95	8.76	3.10
90	8.87	8.77	9.43	3.22
91	8.99	8.83	9.96	3.14
92	9.27	9.39	11.10	3.17

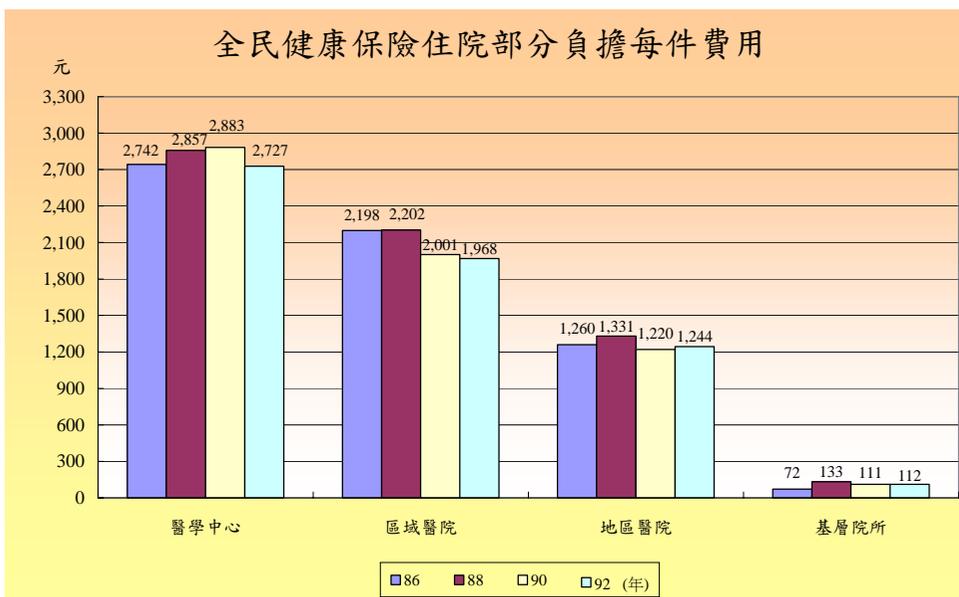
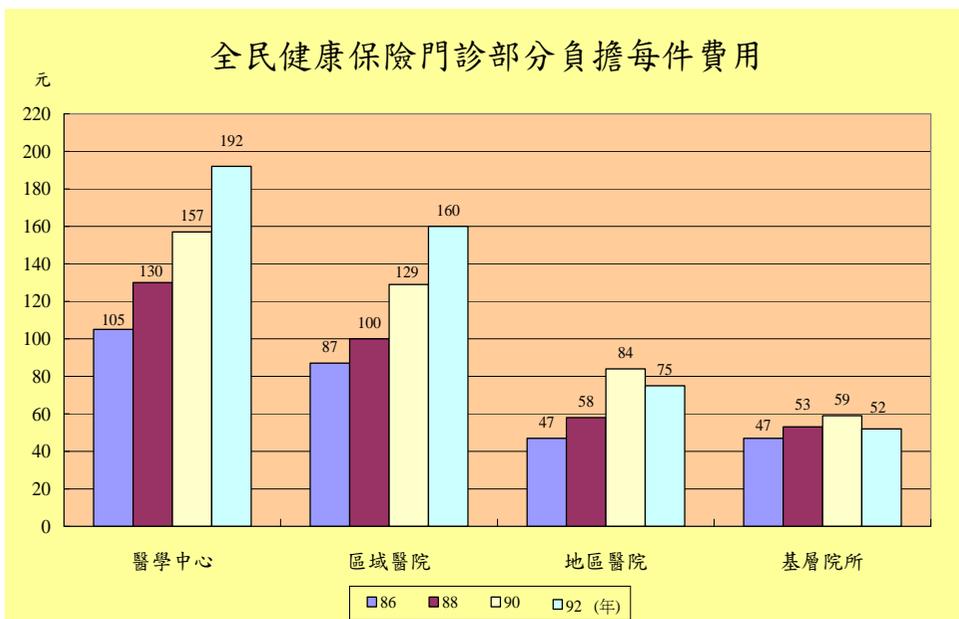
附註：住院各年核付進度為86年99.92%、87年94.85%、88年83.52%、89年96.6%、90年94.6%、91年99.9%、92年99.8%。

1. 90 年以後大規模醫院之醫學中心與區域醫院病患平均每件住院日數逐年呈小幅上升趨勢，惟小醫院之地區醫院從 86 年起平均每件住院日數均呈現逐年增加趨勢。
2. 屆至 92 年，患者於地區醫院平均每件住院日數平均為 11.10 日，自 90 年以後地區醫院平均每件住院日數相較其它大型醫院均為最高者。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

### (八)全民健保門診住院部分負擔之變動

92年相較86年門診每件部分負擔成長六~八成，僅基層院所住院每件部分負擔呈正成長其他皆為負成長。



保險對象門診住院部分負擔每件醫療費用

單位：元、%

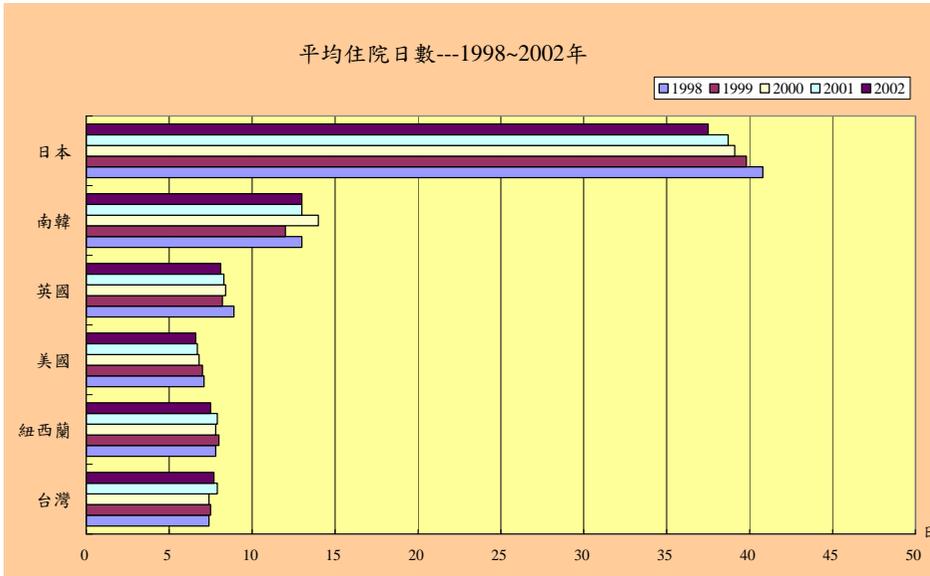
	項目	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所
門 診	86年	105	87	47	47
	87年	117	88	50	47
	88年	130	100	58	53
	89年	153	124	76	59
	90年	157	129	84	59
	91年	169	141	80	56
	92年	192	160	75	52
	86/92增減率	82.86	83.91	59.57	10.64
住 院	86年	2,742	2,198	1,260	72
	87年	2,852	2,287	1,423	73
	88年	2,857	2,202	1,331	133
	89年	2,799	2,079	1,234	97
	90年	2,883	2,001	1,220	111
	91年	2,766	1,913	1,208	109
	92年	2,727	1,968	1,244	112
	86/92增減率	-0.55	-10.46	-1.27	55.56

1. 全民健康保險保險對象就醫各級醫療院所門診平均每件部分負擔醫療費用呈現逐年增加趨勢，因 88 年 8 月第一次提高藥費部分負擔，致 89 年成長幅度均較其他各年成長率為大。
2. 近三年全民健康保險保險對象住院每件平均部分負擔醫療費用醫學中心約 2,800 元、區域醫院約 2,000 元、地區醫院約 1,200 元左右。
3. 92 年相較 86 年醫學中心、區域醫院門診部分負擔之成長率均超過八成，基層院所為一成。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

### (九)平均住院日數之國際比較

台灣民眾平均住院日與紐西蘭水準相當，遠低於日本、韓國、歐洲國家。



1991~2002年平均住院日數

單位：日、%

年\國家	台灣	紐西蘭	美國	英國	南韓	日本	法國	澳洲	加拿大
1991	...	8.8	9.0	14.1	13.0	49.3	14.6	15.9	12.7
1992	7.2	8.2	8.8	12.5	13.0	47.9	14.3	15.9	12.6
1993	8.2	7.7	8.6	10.5	13.0	46.4	14.2	15.6	...
1994	7.9	7.5	8.2	10.2	13.0	45.5	14.3	15.6	10.8
1995	8.0	7.1	7.8	10.2	13.0	44.2	14.1	15.3	10.7
1996	7.5	6.9	7.5	10.3	13.0	43.7	13.8	15.4	10.0
1997	7.6	6.9	7.3	9.3	13.0	42.5	13.6	15.7	8.7
1998	7.4	7.8	7.1	8.9	13.0	40.8	13.4	16.1	8.6
1999	7.5	8.0	7.0	8.2	12.0	39.8	13.1	16.1	8.7
2000	7.4	7.8	6.8	8.4	14.0	39.1	13.2	16.1	...
2001	7.9	7.9	6.7	8.3	13.0	38.7	13.5	16.4	...
2002	7.7	7.5	6.6	8.1	13.0	37.5	...	...	...

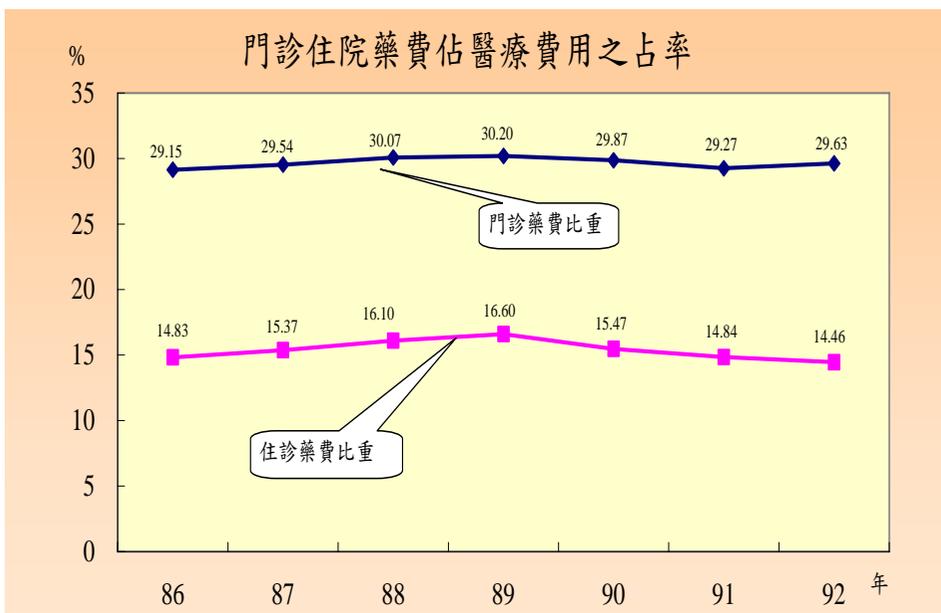
附註：台灣2003年7.7日

1. 主要國家病患每件平均住院日數 2002 年以日本 37.5 日居首，澳洲 2001 年 16.4 日居次，2000~2002 年台灣則與紐西蘭水準相當。
2. 台灣實施全民健保前，83 年急性病床每件平均住院日數 7.9 日，92 年每件平均住院日數維持至 7.7 日水準。
3. 平均住院日數定義為急性照護住院日數(患者留於急性病床住院日數)除以患者人次(患者住急性病床次數)。

資料來源：行政院衛生署「台灣地區醫療機構現況及醫院醫療服務量統計摘要表」、及 OECD Health Data (2004)。

### 三、藥品概況

(一)全民健保門診住院藥費佔醫療給付之變動  
門診、住院藥費占醫療費用分別為三成及一成五。



全民健康保險歷年門診住院藥費占醫療費用比

單位：億點、%

年	門診			住院		
	門診給付	門診藥費	門診藥費比重	住診給付	住診藥費	住院藥費比重
86	1,794	523	29.15	688	102	14.83
87	2,001	591	29.54	722	111	15.37
88	2,175	654	30.07	764	123	16.10
89	2,222	671	30.20	783	130	16.60
90	2,317	692	29.87	853	132	15.47
91	2,491	729	29.27	1,186	176	14.84
92	2,595	769	29.63	1,238	179	14.46

附註：1. 門診各年核付進度為86年99.98%、87年96.56%、88年93.33%、89年98.6%、90年98.1%、91年99.9%、92年99.8%。  
2. 住院各年核付進度為86年99.92%、87年94.85%、88年83.52%、89年96.6%、90年94.6%、91年99.9%、92年99.8%。

## 全民健保門診住院醫療給付及藥費表

單位：億點、%

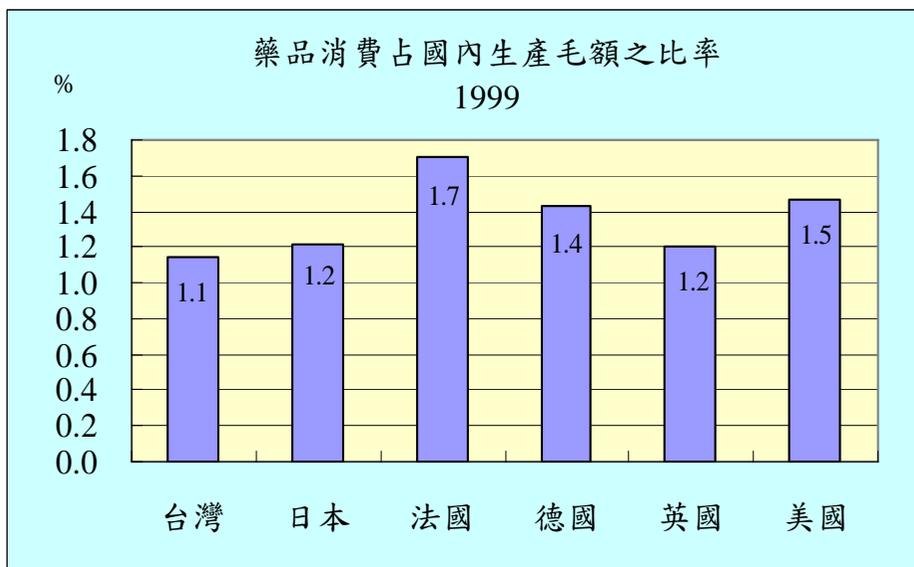
年 \ 項目	醫療總額給付金額	成長率	藥費	成長率
86	2,482	-	625	-
87	2,723	9.71	702	12.32
88	2,939	7.93	777	10.68
89	3,005	2.25	801	3.09
90	3,170	5.49	824	2.87
91	3,677	15.99	905	9.83
92	3,833	4.24	948	4.75

- 1.門診藥費占醫療費用約三成，住院藥費占醫療費用一成五。
- 2.門診、住院藥費均逐年增加，92年較86年門診藥費成長47.04%，住院藥費成長75.49%。
- 3.歷年健保門診、住院藥費總額占門診、住院醫療給付總額之比率約二成六左右。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

## (二)藥品支出占 GDP 之國際比較

台灣、日本及英國藥品支出占 **GDP** 比率相近，低於其餘歐美各國，健保藥費逐年顯著地攀升。



藥品消費支出占國內生產毛額(GDP)比率							單位：%
西元	台灣	日本	法國	德國	英國	美國	
1993	0.9	1.4	1.6	1.3	1.0	1.1	
1994	0.8	1.4	1.6	1.3	1.1	1.1	
1995	1.0	1.5	1.6	1.3	1.1	1.2	
1996	1.1	1.4	1.6	1.4	1.1	1.2	
1997	1.1	1.3	1.6	1.4	1.1	1.3	
1998	1.1	1.2	1.7	1.4	...	1.3	
1999	1.1	1.2	1.7	1.4	1.2*	1.5	
2000	1.1	1.2	1.8	1.4	—	1.6	
2001	1.3	—	1.9	1.5	—	1.7	
2002	1.3	—	—	—	—	—	
2003	1.3	—	—	—	—	—	

\*：世界經濟合作與發展組織健康報告書OECD Health Data (2004)

台灣藥品消費支出概況表

單位:百萬元,%

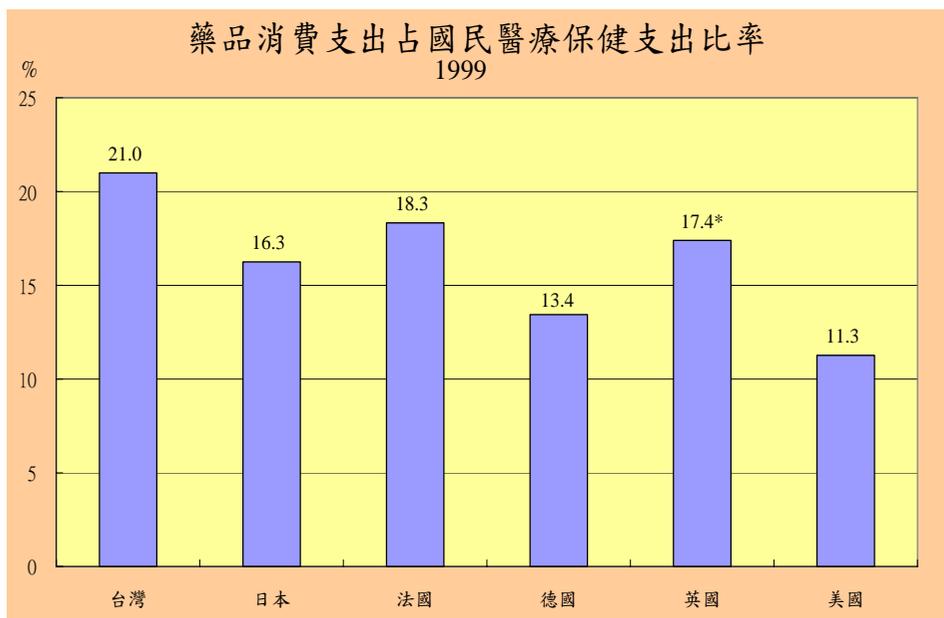
民國(西元)	健保藥費 (1)	全國藥費 (2)	GDP (3)	健保藥費占率 (1)/(3)	藥費占率 (2)/(3)
86(1997)	63,939	92,366	8,328,780	0.77	1.11
87(1998)	72,387	101,826	8,938,967	0.81	1.14
88(1999)	80,335	106,423	9,289,929	0.86	1.15
89(2000)	82,109	109,857	9,663,388	0.85	1.14
90(2001)	84,968	126,941	9,506,624	0.89	1.34
91(2002)	90,519	127,746	9,748,811	0.93	1.31
92(2003)	94,801	132,880	9,856,391	0.96	1.35

1. 台灣實施全民健康保險藥品消費支出占 GDP 比率與英國實施公醫制度下的比率頗為接近，日本歷經 1998 年的健保變革後，藥費比率亦與台灣的比率接近。
2. 全國藥品消費支出係個人醫療保健門、住診醫院及西、牙、中醫診所與個人自行購買醫療用品（含西藥、中藥，剔除其醫療用品項）對藥品的消費支出，健保藥費僅指民眾參加全民健康保險醫療院所門、住診所就醫所支出的藥費。
3. 健保藥費及全國藥費占 GDP 比率逐年攀升，趨勢明顯。

資料來源：日本醫療保險白書、世界經濟合作與發展組織健康報告書 OECD Health Data (2004) 及「全民健康保險統計」。

### (三)藥品支出占醫療保健支出之國際比較

台灣藥品消費支出之比率遠較其他國家高。



藥品消費支出占國民醫療保健支出(NHE)比率 單位:%

年	台灣	日本	法國	德國	英國	美國
1993	17.6	22.3	17.2	13.1	14.8	8.6
1994	17.0	21.1	17.1	12.9	15.1	8.6
1995	19.0	21.4	17.3	12.7	15.3	8.9
1996	20.4	20.3	17.1	12.8	15.6	9.2
1997	21.0	19.1	17.4	12.9	15.8	9.6
1998	21.4	16.9	17.8	13.4	...	10.3
1999	21.0	16.3	18.3	13.4	17.4*	11.3
2000	20.9	15.8	19.1	13.6	-	11.9
2001	22.6	-	19.6	14.3	-	12.4
2002	21.7	-	-	-	13.8**	-
2003	21.5	-	-	-	13.8**	-

\*：世界經濟合作與發展組織健康報告書OECD Health Data (2004)

\*\*：英國衛生部網站，[www.dh.gov.tw/Policy And Guidance](http://www.dh.gov.tw/Policy%20And%20Guidance)

台灣藥品消費支出占國民醫療保健支出表 <small>單位：百萬元，%</small>					
民國(西元)	健保藥費 (1)	全國藥費 (2)	國民醫療保健支出 (3)	健保藥費占率 (1)/(3)	藥費占率 (2)/(3)
86(1997)	63,939	92,366	438,808	14.6	21.0
87(1998)	72,387	101,826	476,518	15.2	21.4
88(1999)	80,335	106,423	506,880	15.8	21.0
89(2000)	82,109	109,857	525,190	15.6	20.9
90(2001)	84,968	126,941	561,049	15.1	22.6
91(2002)	90,519	127,746	588,132	15.4	21.7
92(2003)	94,801	132,880	617,274	15.4	21.5

1. 我國與日本醫療院所之經營型態頗為類似，病患就醫消費能在同一家醫院解決所有疾病傷害之習慣，以台、日兩國衛生指標差 10~15 年來看，藥品消費支出比率頗為接近；惟自 1998 年日本醫療變革後，該比率急速下滑至 2000 年 15.8%，而我國自 2001 年以後，呈現緩降之勢。
2. 歷年全國藥費占率為二成一，其中包括健保藥費占國民醫療保健支出約一成五。

資料來源：日本醫療保險白書、世界經濟合作與發展組織健康報告書 OECD Health Data(2004)及「全民健康保險統計」。

## 四、點 值

## (一)全民健保總額支付制度點值概況

九十二年各部門總額點值牙醫門診及西醫基層總額部份大於1元，其餘各部門總額點值約在0.95元左右。

全民健康保險各部門總額各季點值一覽表

項 目	牙醫門診總額	中醫門診總額	西醫基層總額		醫院總額	洗腎獨立預算	
87年 7-9月	0.9714	(尚未實施)	(尚未實施)		(尚未實施)		
87年10-12月	0.9925						
88年 1-3月	0.9823						
88年 4-6月	1.0207						
88年 7-9月	1.0223						
88年10-12月	0.9966						
89年 1-3月	0.9801						
89年 4-6月	1.0597						
89年 7-9月	0.9862						1.1627
89年10-12月	0.9966						1.1210
90年 1-3月	0.8984	1.2983					
90年 4-6月	0.9724	1.1466					
90年 7-9月	0.9898	1.1966	非洗腎服務	洗腎服務			
			1.2516	0.9230			
90年10-12月	0.9598	1.0439	1.0659	1.0102			
91年 1-3月	0.9613	1.1239	1.0713	0.9113			
91年 4-6月	0.9933	0.9490	0.9876	0.9496			
91年 7-9月	1.0114	0.9949	1.0016	0.9485	0.9473		
91年10-12月	0.9933	0.9877	1.0075	0.9484	0.9097		
92年 1-3月	0.9607	0.9918	0.9542		0.9558	0.9503	
92年 4-6月	1.0815	0.9702	1.0572		0.9558	0.9801	
92年 7-9月	1.0091	0.9280	1.0155		0.9558	0.9528	
92年10-12月	1.0360	0.9370	0.9106		0.9558	0.9511	

附註 1.91(含)年以前之點值為「浮動」點值【(總額-固定點值服務項目之金額)/非固定點值服務項目之總服務點數】，92年起各部門總額之點值均為平均點值(總額/總服務點數)。

2.製表日期：93年11月30日。

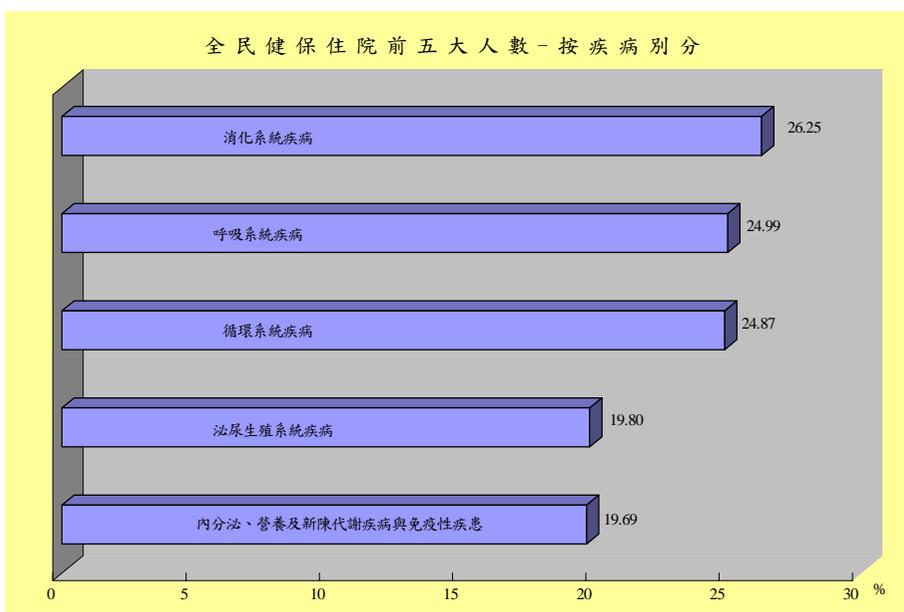
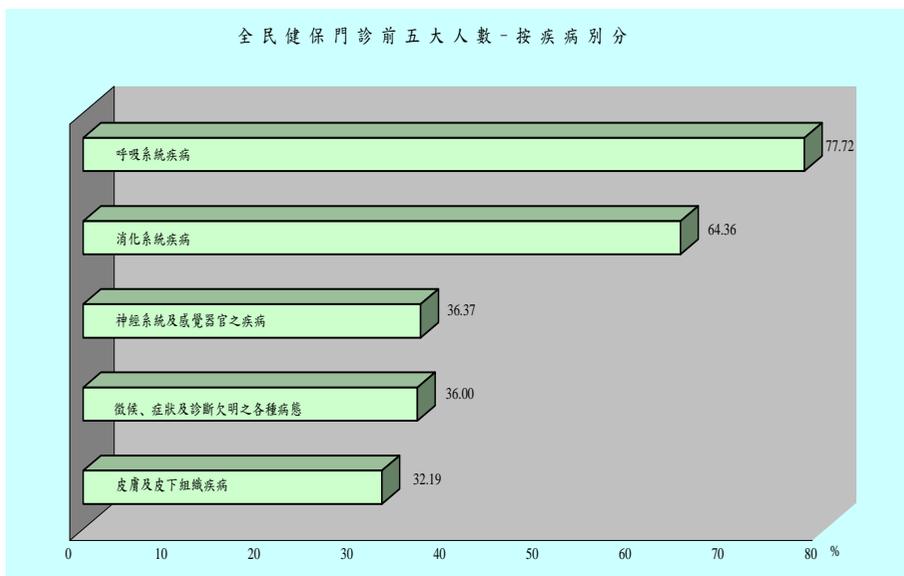
1. 總額支付制度是指付費者與醫療服務供給者，就特定範圍的醫療服務，如牙醫門診、中醫門診，或西醫服務等，預先以協商方式，訂定未來一段期間（通常為一年）內健康保險醫療服務總支出（預算總額），以酬付該服務部門在該期間內所提供的醫療服務，並藉以確保健康保險維持財務收支平衡與醫療品質的一種醫療費用支付制度。
2. 我國總額支付制度在實際運作上，係採支出上限制（Expenditure cap），即預先依據前一年醫療服務總支出考量人口結構改變率、醫療服務成本指數改變率、醫療品質及保險對象健康狀況的改變、保險給付範圍或支付項目的改變、其他預期法令或政策改變及政策誘因對醫療費用的影響、其他醫療服務利用及密集度的改變等因素，設定健康保險支出的年度預算總額，每點支付金額是採回溯性計價方式，由預算總額除以實際總服務量（點數）而得；當實際總服務量點數增加時，每點支付金額將降低，反之將增加。由於固定年度總預算而不固定每點支付金額，故可精確預測年度醫療費用總額。
3. 總額支付制度的推動時程，牙醫門診於 87 年 7 月 1 日起先行辦理總額支付制度，中醫門診總額支付制度於 89 年 7 月 1 日起實施，西醫基層總額支付制度於 90 年 7 月 1 日起實施，醫院總額支付制度於 91 年 7 月 1 日起實施，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。
4. 92 年各部門總額各季點值如點值一覽表，牙醫門診及西醫基層總額點值某些季大於 1 元，其餘各部門總額點值約在 0.95 元左右。
5. 藥費，藥事服務費在各部門總額都是 1 點 1 元；預防保健服務點值在西醫基層總額部門也是 1 點 1 元。

資料來源：中央健康保險局醫務管理處、全球資訊網站。

## 五、醫療利用探討

## (一)全民健保疾病別醫療概況—病患數

民眾就醫以呼吸系統疾病及消化系統疾病最多，約七成八患呼吸系統疾病，六成四患消化系統疾病。



全民健保門診、住院人數—按疾病別分

92 年

單位：千人、%

項 目	門 診	占 率	住 院	占 率
總 計	20,510		1,737	
I 傳染病及寄生蟲病	3,716	18.12	233	13.41
II 腫瘤	1,217	5.93	175	10.07
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患	2,578	12.57	342	19.69
IV 血液及造血器官之疾病	387	1.89	111	6.39
V 精神疾患	1,727	8.42	100	5.76
VI 神經系統及感覺器官之疾病	7,459	36.37	172	9.90
VII 循環系統疾病	3,163	15.42	432	24.87
VIII 呼吸系統疾病	15,941	77.72	434	24.99
IX 消化系統疾病	13,200	64.36	456	26.25
X 泌尿生殖系統疾病	4,753	23.17	344	19.80
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	370	1.80	202	11.63
XII 皮膚及皮下組織疾病	6,602	32.19	112	6.45
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	6,201	30.23	151	8.69
XIV 先天畸形	189	0.92	28	1.61
XV 源於周產期病態	43	0.21	32	1.84
XVI 徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	7,383	36.00	235	13.53
XVII 損傷及中毒	6,111	29.80	316	18.19
XVIII 需要醫療服務之其他原因(V分類)	4,461	21.75	199	11.46
IXX 不詳	51	0.25	1	0.06

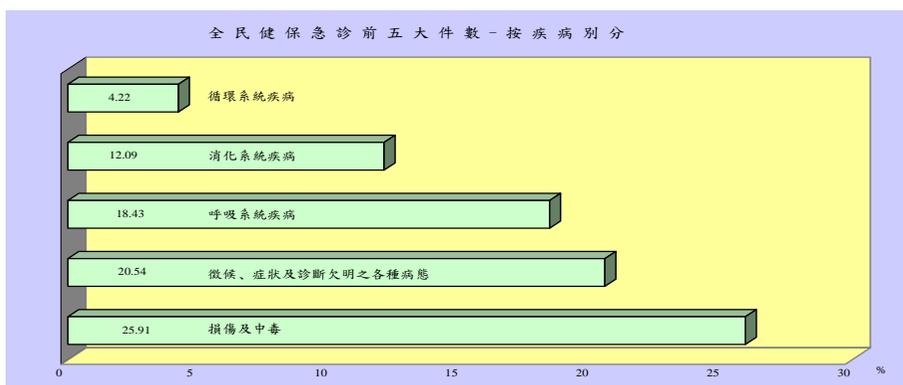
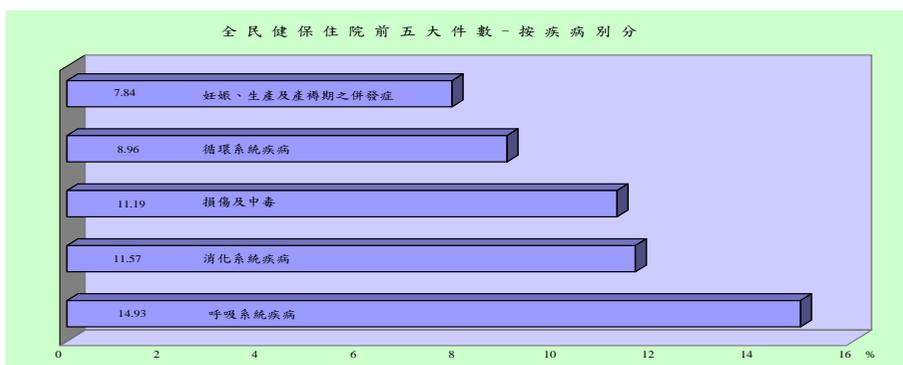
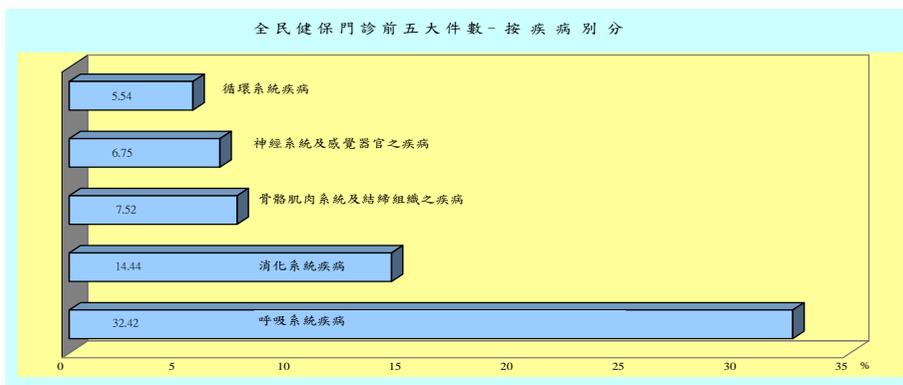
1. 92 年門診人數以呼吸系統疾病占率 77.72% 最高，消化系統疾病占 64.36% 居次，神經系統及感覺器官之疾病占 36.37% 再次之；相對以源於周產期病態占率僅 0.21% 最低，先天畸形 0.92% 次低，血液及造血器官之疾病 1.89% 再次之。

2. 92 年住院人數以消化系統疾病占率 26.25% 最高，呼吸系統疾病占 24.99% 居次，循環系統疾病占 24.87% 再次之；相對以先天畸形占率僅 1.61% 最低，源於周產期病態 1.84% 次低，精神疾患 5.76% 再次之。

資料來源：行政院衛生署「全民健康保險醫療統計年報」。

## (二)全民健保疾病別醫療概況－醫療利用

急診利用以損傷中毒及呼吸系統疾病最多，占率達四成六。



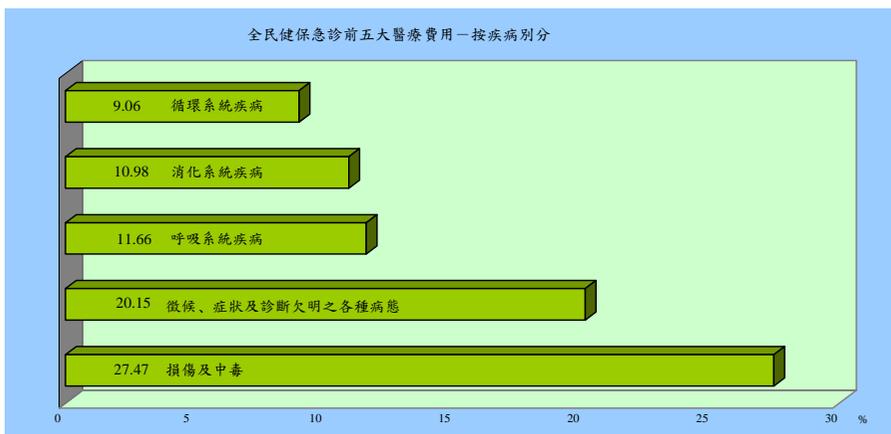
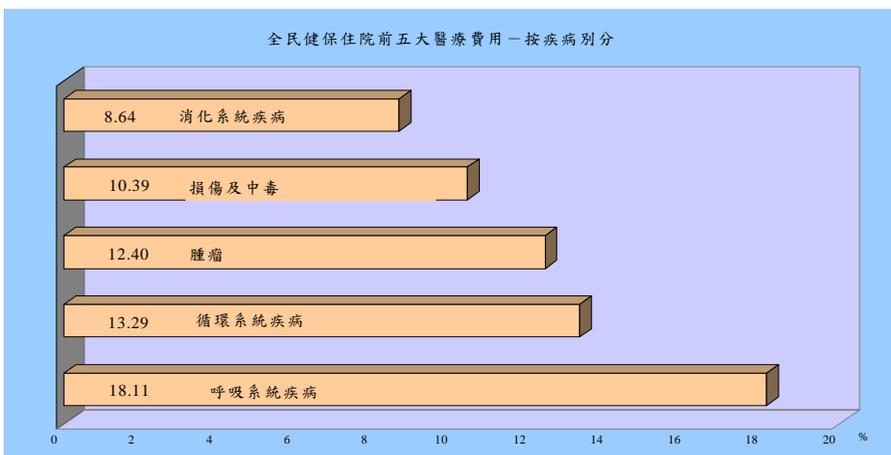
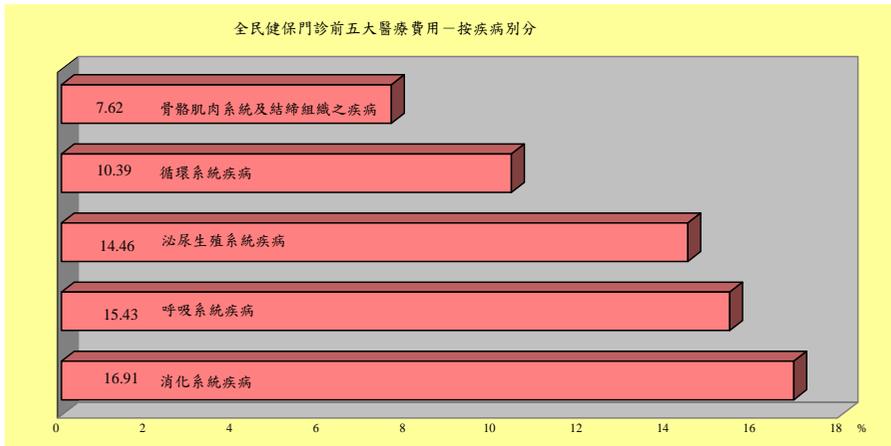
全民健保門診、住院、急診件數－按疾病別分								
92 年								
單位：萬件、%								
項 目	總計	占率	門診	占率	住院	占率	急診	占率
總 計	31,289	100.00	30,500	100.00	268	100.00	521	100.00
I 傳染病及寄生蟲病	666	2.13	647	2.12	9	3.36	10	1.92
II 腫瘤	451	1.44	424	1.39	20	7.46	7	1.34
III 內分泌、營養及新陳代謝 疾病與免疫性疾患	1,043	3.33	1,027	3.37	7	2.61	9	1.73
IV 血液及造血器官之疾病	55	0.18	53	0.17	1	0.37	1	0.19
V 精神疾患	588	1.88	561	1.84	19	7.09	8	1.54
VI 神經系統及感覺器官之疾 病	2,080	6.65	2,059	6.75	7	2.61	14	2.69
VII 循環系統疾病	1,736	5.55	1,690	5.54	24	8.96	22	4.22
VIII 呼吸系統疾病	10,025	32.04	9,889	32.42	40	14.93	96	18.43
IX 消化系統疾病	4,499	14.38	4,405	14.44	31	11.57	63	12.09
X 泌尿生殖系統疾病	1,673	5.35	1,631	5.35	20	7.46	22	4.22
XI 妊娠、生產及產褥期之併 發症	100	0.32	76	0.25	21	7.84	3	0.58
XII 皮膚及皮下組織疾病	1,691	5.40	1,672	5.48	6	2.24	13	2.50
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織 之疾病	2,316	7.40	2,295	7.52	11	4.10	10	1.92
XIV 先天畸形	43	0.14	41	0.13	2	0.75	0	0.05
XV 源於周產期病態	9	0.03	7	0.02	2	0.75	0	0.05
XVI 徵候、症狀及診斷欠明之 各種病態	1,674	5.35	1,560	5.11	7	2.61	107	20.54
XVII 損傷及中毒	1,801	5.76	1,636	5.36	30	11.19	135	25.91
XVIII 需要醫療服務之其他原因 (V分類)	832	2.66	820	2.69	11	4.10	1	0.19
IXX 不詳	7	0.02	7	0.02	0	0	0	0.01

1. 92 年門診件數以呼吸系統疾病占率 32.42% 最高，消化系統疾病占 14.44% 居次，骨骼肌肉系統及結締組織之疾病占 7.52% 再次之；相對以源於周產期病態占率僅 0.02% 最低，先天畸形 0.13% 次低，血液及造血器官之疾病 0.17% 再次之。
2. 92 年住院件數以呼吸系統疾病占率 14.93% 最高，消化系統疾病占 11.57% 再次之，損傷及中毒占 11.19% 居次；相對以血液及造血器官之疾病僅 0.37% 最低，先天畸形及源於周產期病態均為 0.75% 次之。
3. 92 年急診件數以損傷及中毒占率 25.91% 最高，徵候、症狀及診斷欠明之各種病態占 20.54% 居次，呼吸系統疾病占 18.43%，再次之；相對以先天畸形及源於周產期病態占率均為 0.05% 最低，需要醫療服務之其他原因 0.19% 次之。

資料來源：行政院衛生署「全民健康保險醫療統計年報」。

### (三)全民健保疾病別醫療概況－醫療費用

醫療給付以呼吸系統疾病及消化系統疾病為大宗。



全民健保門、住、急診醫療費用—按疾病別分									
92年									
單位：億點、%									
項 目	總計	占率	門診	占率	住院	占率	急診	占率	
總 計	3,681	100.00	2,383	100.00	1,200	100.00	98	100.00	
I 傳染病及寄生蟲病	72	1.96	36	1.53	34	2.82	2	2.05	
II 腫瘤	265	7.19	113	4.76	149	12.40	3	2.75	
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患	168	4.56	139	5.85	26	2.18	2	2.13	
IV 血液及造血器官之疾病	21	0.56	14	0.60	5	0.44	1	1.18	
V 精神疾患	153	4.15	79	3.31	73	6.05	1	1.23	
VI 神經系統及感覺器官之疾病	176	4.79	145	6.07	30	2.47	2	2.20	
VII 循環系統疾病	416	11.30	248	10.39	159	13.29	9	9.06	
VIII 呼吸系統疾病	596	16.20	368	15.43	217	18.11	11	11.66	
IX 消化系統疾病	517	14.05	403	16.91	104	8.64	11	10.98	
X 泌尿生殖系統疾病	419	11.38	344	14.46	69	5.74	5	5.49	
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	45	1.22	5	0.23	39	3.27	0	0.39	
XII 皮膚及皮下組織疾病	87	2.35	68	2.85	17	1.43	1	1.48	
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	249	6.76	182	7.62	66	5.49	2	1.57	
XIV 先天畸形	21	0.57	7	0.29	14	1.17	0	0.06	
XV 源於周產期病態	14	0.37	0	0.01	13	1.11	0	0.02	
XVI 徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	120	3.25	79	3.32	21	1.71	20	20.15	
XVII 損傷及中毒	259	7.05	108	4.53	125	10.39	27	27.47	
XVII 需要醫療服務之其他原因(V分類)	78	2.11	38	1.61	39	3.26	0	0.09	
IXX 不詳	7	0.18	6	0.26	0	0.04	0	0.02	

1. 92 年門診醫療費用前 3 名依序為消化系統疾病占 16.91%，呼吸系統疾病占率 15.43%，泌尿生殖系統疾病占 14.46%再次之。
2. 92 年住院費用以呼吸系統疾病占 18.11%最高，循環系統疾病占率 13.29%次之，腫瘤占 12.40%再次之。
3. 92 年急診費用以損傷及中毒占率 27.47%最高，徵候、症狀及診斷欠明之各種病態占 20.15%居次，呼吸系統疾病占 11.66%再次之。
4. 92 年門診、住院、急診合計費用，以呼吸系統疾病占率 16.20%最高，消化系統疾病占 14.05%居第 2，泌尿生殖系統疾病占 11.38%居第 3。

資料來源：行政院衛生署「全民健康保險醫療統計年報」。

(四)全民健保疾病別 CCS 制醫療概況－醫療費用  
前20大疾病門住診醫療費用約1730億點，占全部醫療費用約46.14%。



全民健保門、住診前20大醫療費用－按CCS制疾病別分  
92年  
單位:億點、%

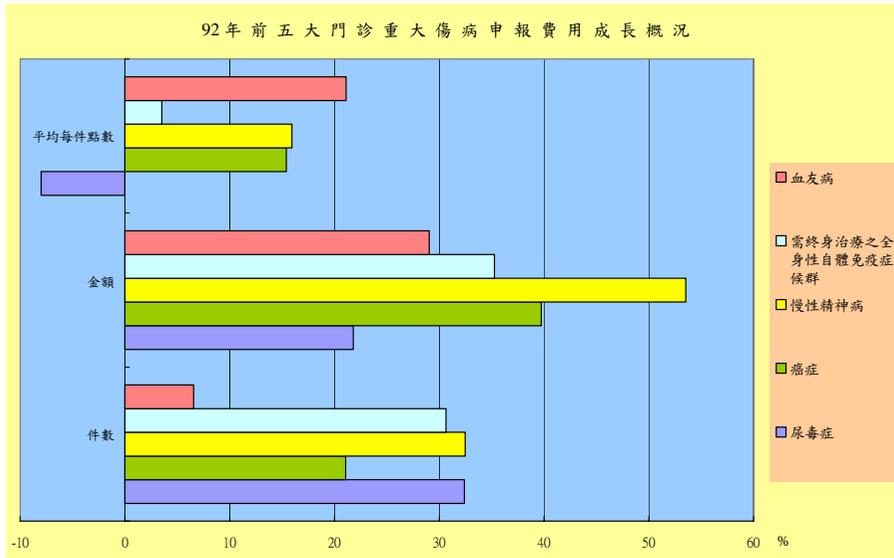
ccs代碼	ccs中文名稱	門住診	占率	門診	占率	住院	占率
	前20大疾病費用合計	1,730	100.00	1,325	100.00	405	100.00
	前10大疾病費用小計	1,298	75.00	1,013	76.47	284	70.19
136	牙齒相關疾病	282	16.27	281	21.17	1	0.23
126	急性上呼吸道感染	247	14.27	242	18.27	5	1.19
158	慢性腎衰竭	221	12.75	212	15.97	9	2.24
131	成人呼吸衰竭	88	5.10	1	0.05	88	21.64
98	高血壓(未提及併發症)	85	4.92	85	6.38	1	0.12
205	椎間盤突出或下背痛	84	4.83	68	5.10	16	3.91
101	冠狀動脈心臟病	82	4.76	37	2.77	46	11.27
122	肺炎	74	4.26	6	0.42	68	16.83
70	精神分裂症	73	4.22	21	1.62	52	12.74
49	糖尿病無併發症	63	3.61	62	4.72	0	0.01
50	糖尿病有併發症	52	3.02	34	2.57	18	4.50
99	高血壓(提及併發症)	50	2.90	46	3.50	4	0.96
110	腦阻塞	48	2.75	24	1.81	24	5.82
211	肌肉軟組織病,他處未歸類	45	2.62	41	3.07	5	1.17
203	退化性關節炎	45	2.59	27	2.06	17	4.31
125	急性支氣管炎	42	2.45	37	2.81	5	1.28
127	慢性阻塞性肺疾病	41	2.36	20	1.48	21	5.22
239	表面傷或挫創傷	37	2.12	35	2.67	1	0.31
69	情感性精神疾病	36	2.10	25	1.86	12	2.88
160	泌尿道結石	36	2.09	23	1.71	14	3.36

1. 本文有關疾病分類，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使用的臨床分類所發展之「臨床分類軟體」（CCS）分析，採用其架構之第3層，將疾病分成260群，再從中分析醫療利用最多之前20大疾病。
2. 92年度醫療費用最高之前20大疾病累計費用約1730億點，其中，前10大疾病依序為牙齒相關疾病、急性上呼吸道感染、慢性腎衰竭、成人呼吸衰竭、高血壓(未提及併發症)、椎間盤突出或下背痛、冠狀動脈心臟病、肺炎、精神分裂症、糖尿病無併發症（醫療費用含部分負擔，但不含教學訓練成本及核減等金額之費用）。

資料來源：中央健康保險局93年7月30日「全民健康保險醫療支出專題報告」。

## (五)重大傷病－門診

90-92慢性精神疾病申報件數及費用年分別成長32.46%及53.52%，尿毒症平均每件點數年下降8.01%。



前五大門診重大傷病申報費用概況				
90年 v.s 92年				
	金額 排序	件數 (千件)	金額 (百萬點)	平均每件點數
九十年門診全體費用		313,947	206,918	659
九十年重大傷病全體費用		5,514	31,839	5,774
尿毒症	1	623	19,593	31,446
癌症	2	2,362	6,638	2,810
慢性精神病	3	1,128	1,955	1,733
需終身治療之全身性自體免疫症候群	4	387	791	2,045
血友病	5	14	692	49,584
九十二年門診全體費用		314,849	234,789	746
九十二年重大傷病全體費用		6,902	41,508	6,014
尿毒症	1	825	23,861	28,926
癌症	2	2,860	9,275	3,243
慢性精神病	3	1,494	3,001	2,009
需終身治療之全身性自體免疫症候群	4	505	1,070	2,117
血友病	5	15	893	60,052
兩年成長率 (%)				
門診全體費用		0.29	13.47	13.20
重大傷病全體費用		25.16	30.37	4.16
尿毒症		32.39	21.78	-8.01
癌症		21.07	39.73	15.41
慢性精神病		32.46	53.52	15.93
需終身治療之全身性自體免疫症候群		30.64	35.26	3.52
血友病		6.55	29.04	21.11

1.92 年門診重大傷病申報費用達 415 億點，較 90 年成長 30.37%，佔門診全體費用的 17.68%。

2.92 年門診重大傷病申報費用排序依序為慢性腎衰竭（尿毒症）必須定期透析治療者 238 億點、需積極或長期治療之癌症 93 億點、慢性精神病 30 億點、需終身治療之全身性自體免疫症候群 11 億點、先天性凝血因子異常（血友病）9 億點，與 90 年排序相同，顯示慢性腎衰竭（尿毒症）及癌症治療為門診重大傷病中花費較多之疾病。

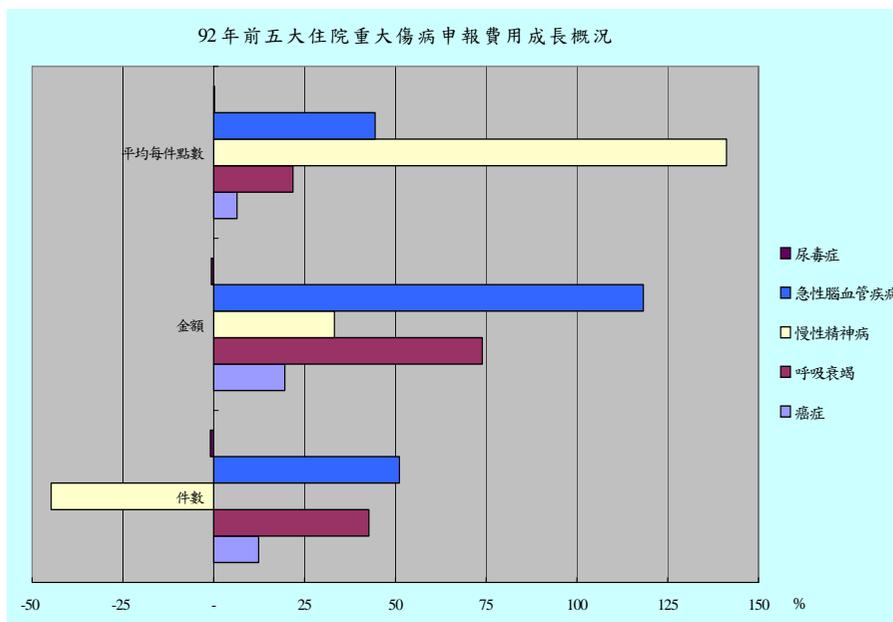
3.92 年相較 90 年申報費用兩年成長率排序依序為慢性精神病成長 53.52%（顯示國人在現代化社會高度競爭下，有較大的工作壓力及精神壓力）、需積極或長期治療之癌症成長 39.73%、需終身治療之全身性自體免疫症候群成長 35.26%、先天性凝血因子異常（血友病）成長 29.04%、慢性腎衰竭（尿毒症）必須定期透析治療者成長 21.78%。

4.92 年相較 90 年每件平均費用兩年成長率，除慢性腎衰竭（尿毒症）必須定期透析治療者減少 8.01%，其餘均為正成長，排序依序為先天性凝血因子異常（血友病）成長 21.11%、慢性精神病成長 15.93%、需積極或長期治療之癌症成長 15.41%、需終身治療之全身性自體免疫症候群僅成長 3.52%。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

## (六)重大傷病－住院

92年急性腦血管疾病住院醫療費用43億點，兩年成長率達118%。



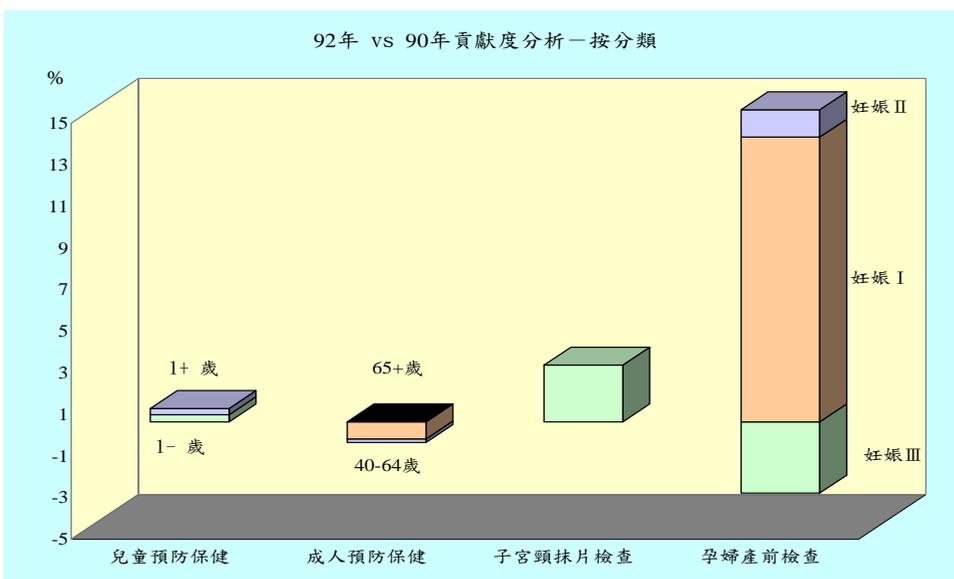
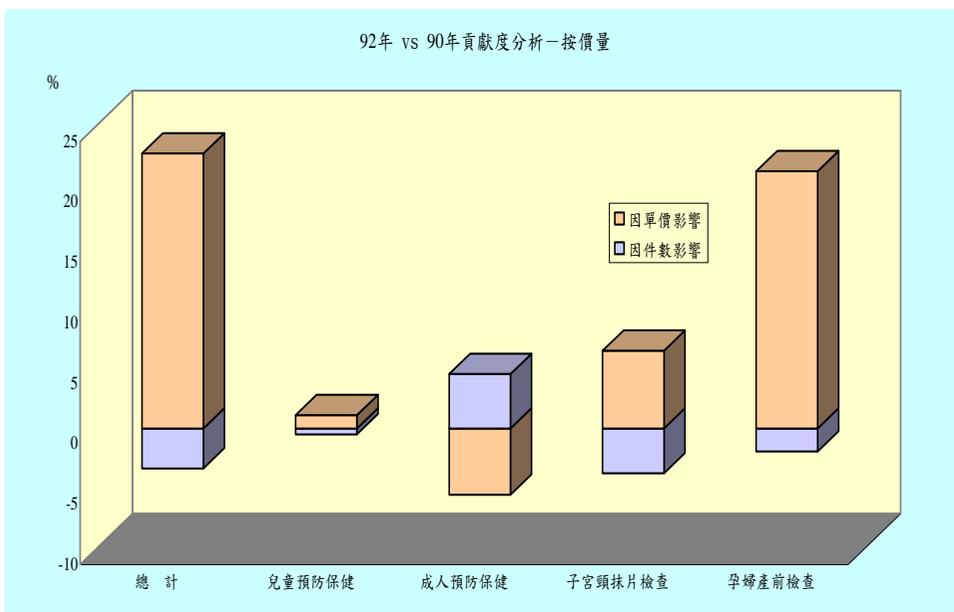
前五大住院重大傷病申報費用概況				
90年 vs 92年				
	金額 排序	件數 (千件)	金額 (百萬點)	平均每件點數
九十年住院全體費用		2,815	104,629	37,169
九十年重大傷病全體費用		477	35,128	73,591
癌症	1	200	13,499	67,549
呼吸衰竭	2	24	5,216	221,533
慢性精神病	3	126	4,563	36,216
尿毒症	4	31	2,732	89,303
急性腦血管疾病	5	28	1,947	68,775
九十二年住院全體費用		2,734	118,497	43,343
九十二年重大傷病全體費用		465	44,454	95,632
癌症	1	225	16,146	71,888
呼吸衰竭	2	34	9,072	269,968
慢性精神病	3	70	6,079	87,344
急性腦血管疾病	4	43	4,251	99,347
尿毒症	5	30	2,714	89,525
兩年成長率 (%)				
住院全體費用		-2.88	13.25	16.61
重大傷病全體費用		-2.62	26.55	29.95
癌症		12.39	19.61	6.42
呼吸衰竭		42.72	73.93	21.86
慢性精神病		-44.76	33.22	141.18
急性腦血管疾病		51.13	118.31	44.45
尿毒症		-0.92	-0.67	0.25

- 1.92 年住院重大傷病申報費用達 445 億點，較 90 年成長 26.55%，佔住院全體醫療費用的 37.52%。
- 2.92 年住院重大傷病申報費用前五名為需積極或長期治療之癌症 161 億點、呼吸衰竭 91 億點、慢性精神病 61 億點、急性腦血管疾病 43 億點及尿毒症 27 億點。
- 3.92 年住院重大傷病平均每件申報費用排序依序為呼吸衰竭 270 千點、急性腦血管疾病 99 千點、尿毒症 90 千點、慢性精神病 87 千點、需積極或長期治療之癌症 72 千點。
- 4.92 年相較 90 年每件平均費用兩年成長率，五大疾病皆呈成長趨勢，其中以慢性經神疾病成長 141% 為最多；申報費用成長率除尿毒症呈減少趨勢，其餘呈成長趨勢，其中以急性腦血管疾病成長 118% 為最多。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

## (七)預防保健

孕婦產前檢查費用兩年間貢獻度成長最多，達**19**個百分點。



### 全民健保預防保健申請費用價量統計分析

90 vs 92年

單位:萬元、%

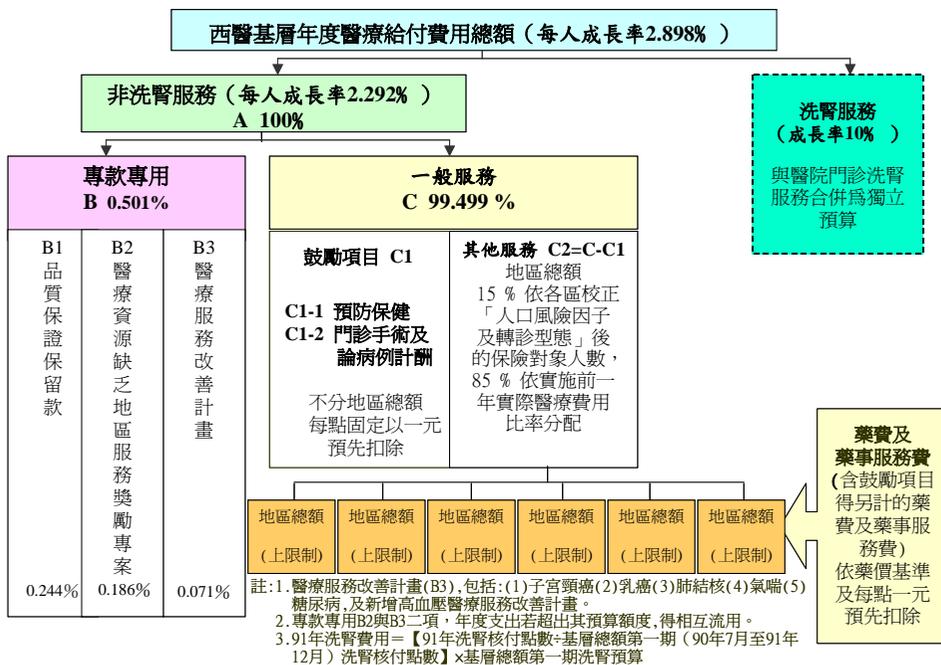
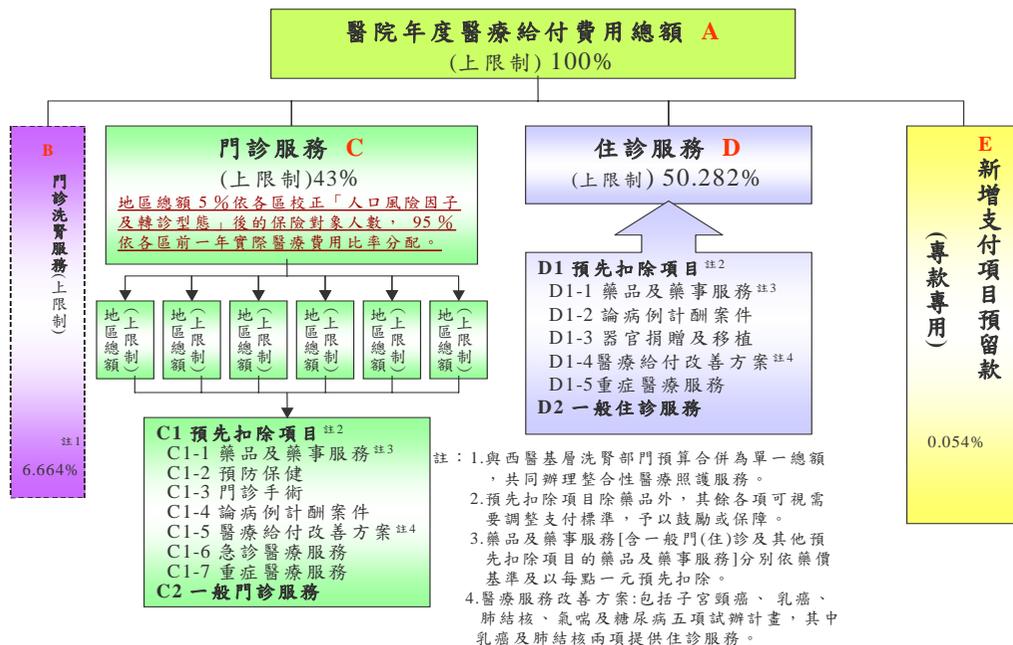
項 目	90年 申請費用	成長金額	價量結構		
			貢獻度	因件數 影響	因單價 影響
總 計	256,091	47,924	19.46	-3.30	22.76
兒童預防保健	24,041	1,473	0.63	-0.48	1.11
1- 歲	17,039	718	0.34	-0.47	0.81
1+ 歲	7,002	755	0.30	0.00	0.30
成人預防保健	83,008	-4,451	-0.98	4.50	-5.48
40-64歲	44,160	-3,096	-0.82	2.23	-3.05
65+ 歲	38,848	-1,355	-0.17	2.27	-2.44
子宮頸抹片檢查	75,945	4,917	2.73	-3.71	6.44
孕婦產前檢查	73,097	45,985	19.38	-1.91	21.29
妊娠 I	20,064	32,812	13.69	-0.49	14.18
妊娠 II	17,319	21,452	7.38	1.08	6.30
妊娠 III	35,714	-8,279	-3.43	-2.12	-1.31

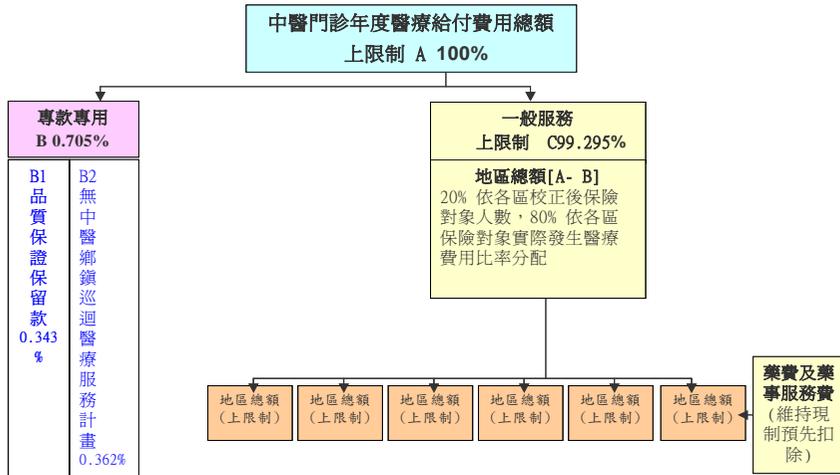
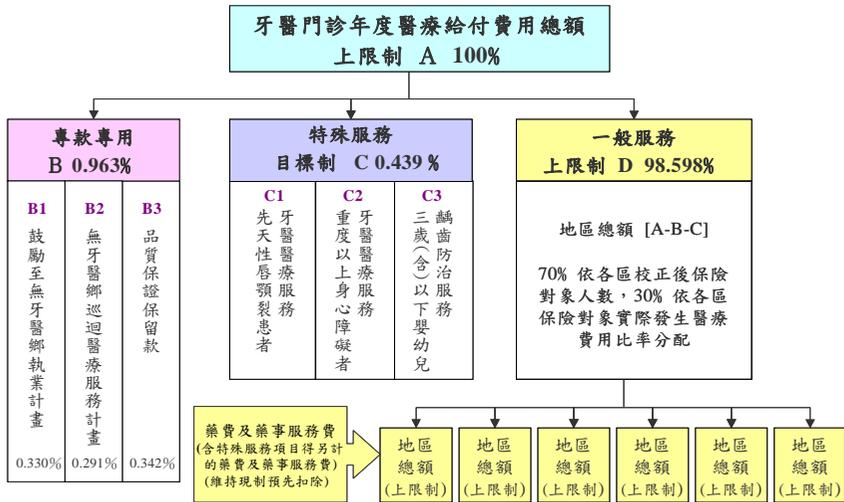
1. 保健與醫療均為全民健康保險法規定對民眾服務之範圍。近兩年來，全民健保預防保健醫療費用成長 19.46%，來自醫療利用因素影響有 3.30% 之負成長，因醫療服務之單價影響則達 22.76%；另以孕婦產前檢查成長金額（幅度）最大。
2. 成人健檢費用貢獻度-0.98%最低，其中健檢件數貢獻度 4.50%，價格貢獻為-5.48%。
3. 為預防婦女得子宮頸癌，實施子宮頸抹片檢查是衛生署陳示施政之重要指標，該醫療費用貢獻度 2.73%，而檢查之件數貢獻 -3.71%，價格貢獻為 6.44%。
4. 產前檢查貢獻度增加 19.38% 為最多，其中件數貢獻-1.91%，價格貢獻度為 21.29%。
5. 兒童預防保健之貢獻度 0.63%，其中件數貢獻-0.48%，價格貢獻度為 1.11%。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

## 六、總額及支付

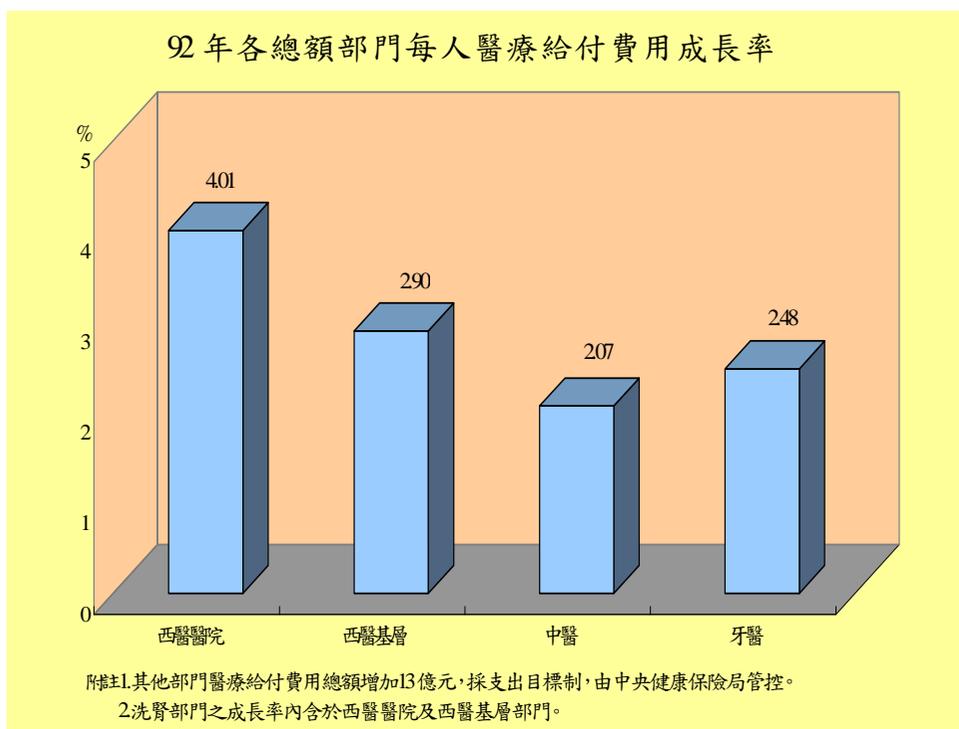
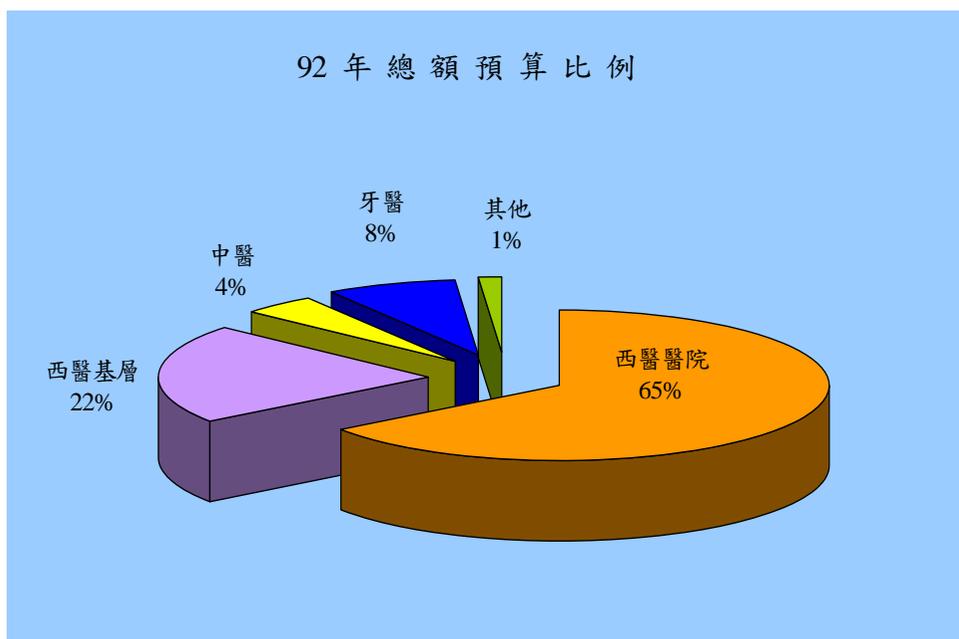
# (一)92 年度總額支付制度預算分配流程





資料來源：中央健康保險局醫務管理處

## (二)92 年各部門總額預算



### 各總額部門每人醫療給付費用成長率

年度	全體(%)	西醫醫院(%)	西醫基層(%)	牙醫(%)	中醫(%)	其他(億元)
92	3.899	4.01	2.898	2.48	2.07	13.00
93	3.813	4.10	2.700	2.64	2.41	10.00
94	3.605	3.53	3.228	2.90	2.51	11.41

附註:小數點不一致係因過錄公告所致。

- 1.自民國 91 年 7 月起，全民健康保險全面實施總額支付制度，每年醫療給付成長控制在可接受範圍內，每人醫療給付費用，自 92 年起逐成下降之勢，由 92 年 3.899% 降至 94 年 3.605%。
- 2.由於總額支付制度預算需經衛生署費用協定委員會審議及協商，目前為止，雖然無法按年看出各部門每人醫療給付成長率趨勢，但至少每年均還維持成長率為正（大於 0）。

資料來源：中央健康保險局醫務管理處

## 七、審查與稽核

## (一)醫療費用審查業務運作架構及主流程

審查人力之規劃與管理

受託單位與健保局共同合作

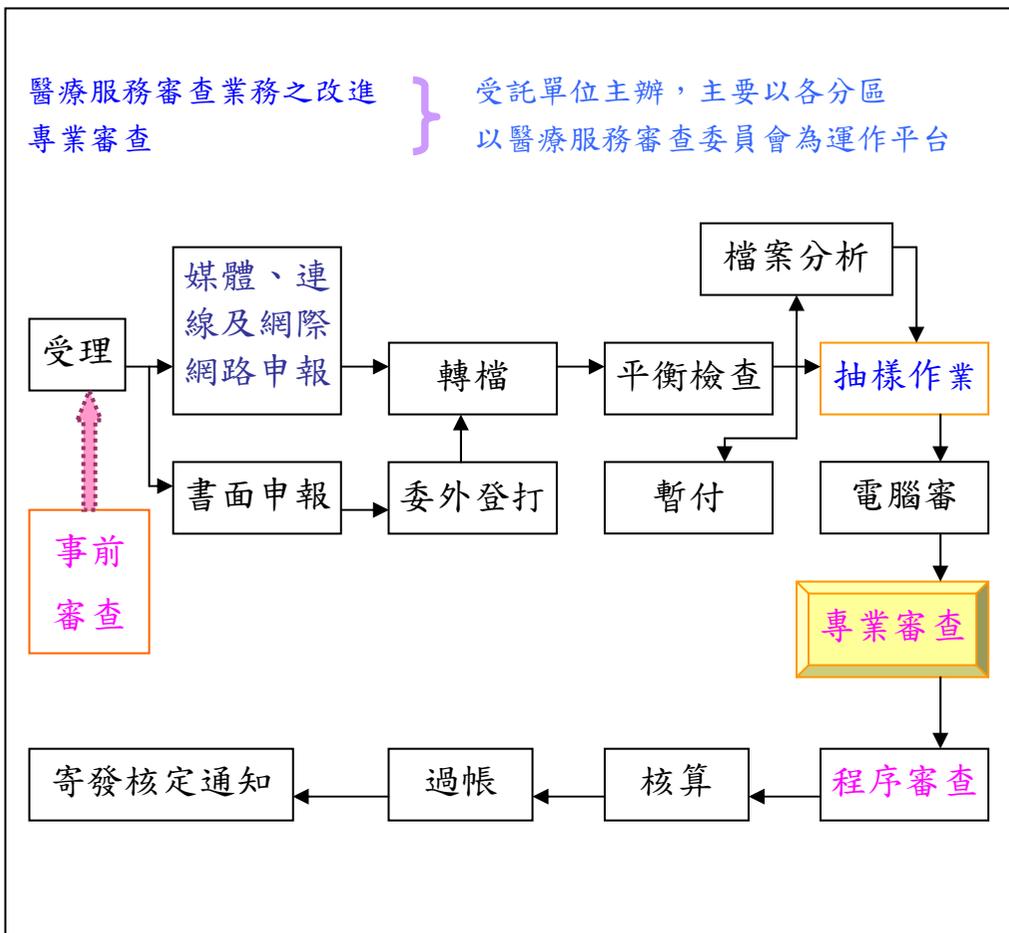
辦理以醫療服務審查委員會

審查規範研修

為運作平台

醫療品質確保之研擬與推動

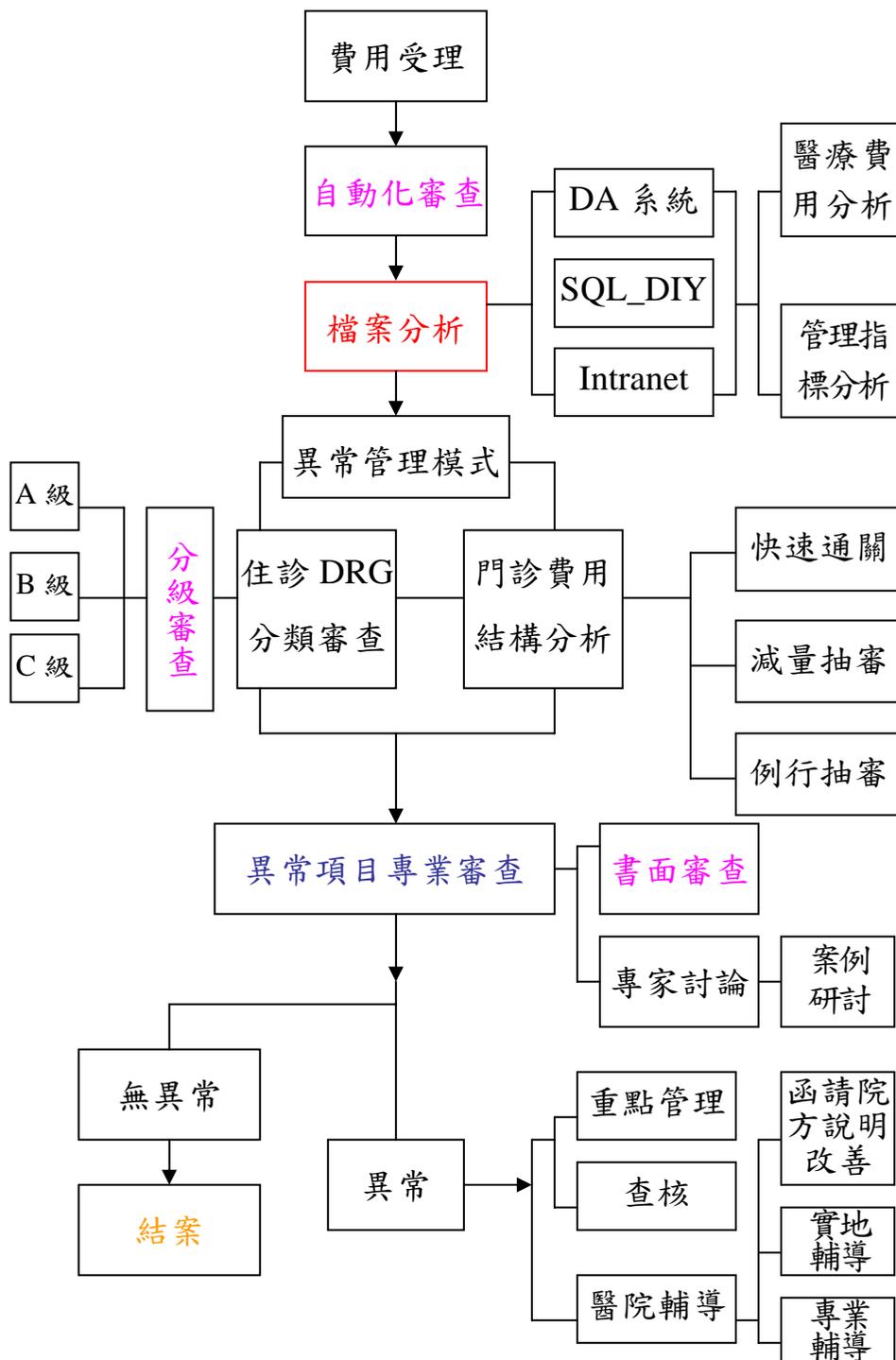
受託單位主辦，以醫院總額  
支付委員為運作平台



1. 醫療費用審查之主旨在謀求醫療院所申報醫療給付之公平性。中央健康保險局審查特約保險醫事服務機構辦理全民健康保險醫療服務項目、數量及品質，設有醫療審查委員會。
2. 西醫基層及醫院陸續實施總額支付制度，基於尊重專業自主，醫療服務審查業務委由各總額受委託單位辦理，以建立公平、公正、公開之審查標準。
3. 為提昇醫療服務審查品質、效率與效能，中央健康保險局自 90 年 7 月起陸續推動醫院自主管理計劃，透過雙方協商，訂定費用面及品質面評量指標之審查基準，依各院所評量指標達成之結果，給予免除個案抽樣專業審查或減量抽審等，以減省雙方之審查行政作業。自主管理之目的係透過將審查單位變大，提供醫師專業自主空間，減少專業審查，增加醫療院所提升醫療品質之動機，以落實為保險對象買健康之理念。

資料來源：中央健康保險局醫審小組。

(二)總額下以檔案分析之醫療費用審查之流程



總額支付制度實施前，藉由對醫療費用申報案件進行抽樣專業審查並按抽樣比例回推母體核減以達到管控醫療費用之目的，是醫療費用審查最主要的工作；總額支付制度實施後，醫療費用總額已預先協定，費用管控已不是醫療費用審查最主要目的，而以往以個案專案審查核減費用之方式，亦一直有審查公平性及效率性之質疑，故因應總額支付制度之全面實施，中央健康保險局積極建立以檔案分析為主軸之審查制度，進行醫院醫療利用異常之審查管理。

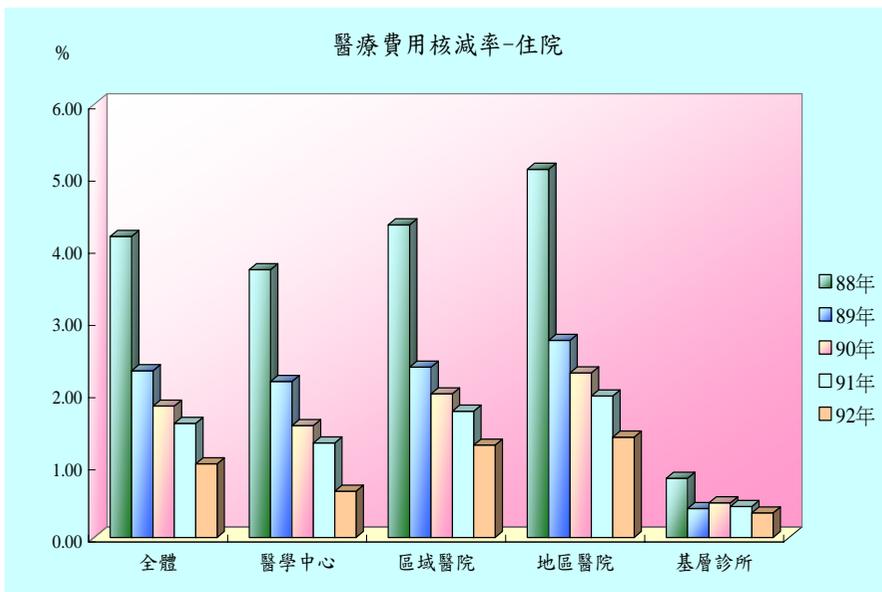
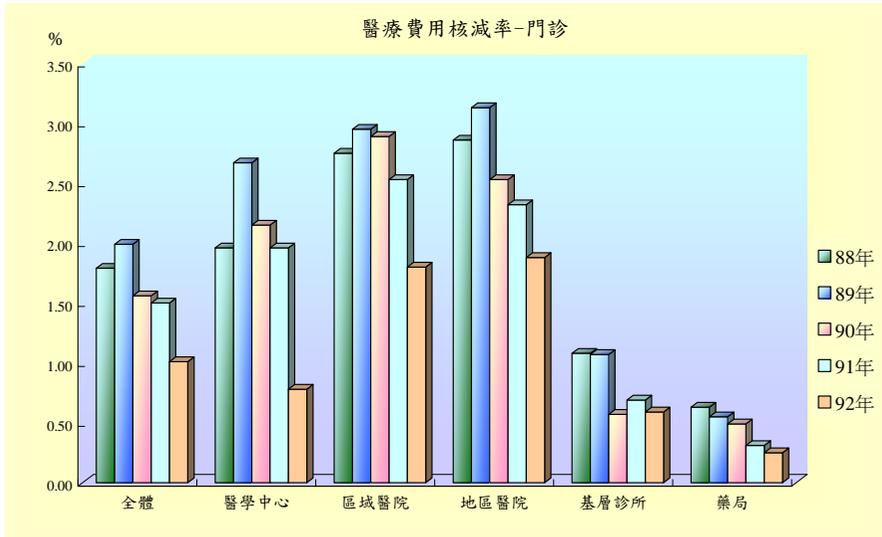
目前已採行的措施為：

1. 藉統計分析偵測病患就醫、醫療院所診療型態與費用申報之異常狀況。
2. 選擇高利用及高費用醫療項目，利用檔案分析方式進行疑有異常醫之審查管理及輔導。
3. 利用檔案分析持續進行醫療品質指標監測，並針對疑有品質異常之醫療院所加以輔導。
4. 檔案分析回饋醫療院所。
5. 針對診療型態異常或提供醫療服務品質不符合規範之醫療院所建立輔導作業流程，提供輔導及改善建議。
6. 針對因審查規則不明確或未規定而產生審核爭議之案例，建立案例研討作業機制。
7. 推動實施「加強長期住院病患審查及管理方案」，針對住院超過九十日以上病患專案列管，要求醫院評估提出每一個案擬需長期住院之理由及其治療計畫，必要時加重抽樣或逐案進行專業或品質審查或進行實地審查、案例研討。

資料來源：中央健康保險局醫審小組。

### (三)核減率

89年後核減率呈下降趨勢。



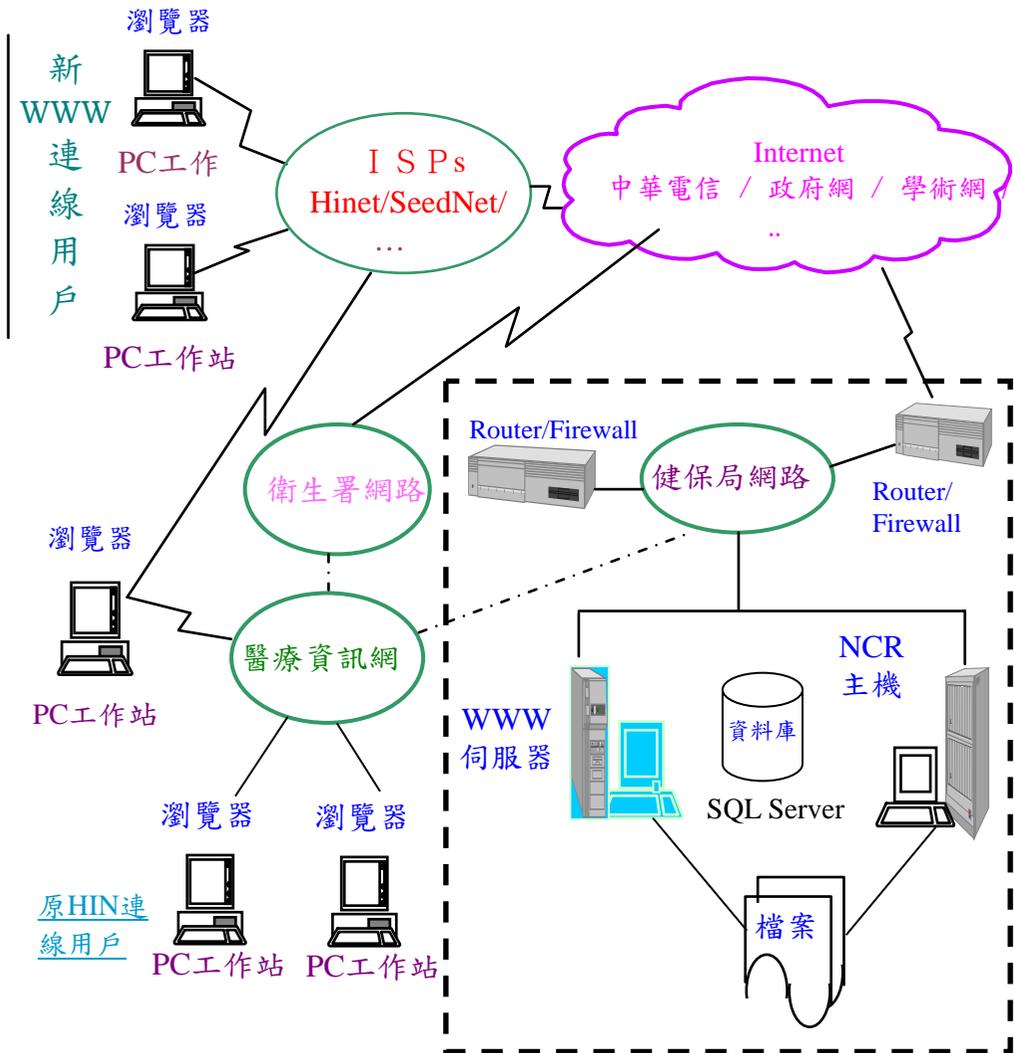
		醫療費用核減率					單位：%
特約類別	年	88	89	90	91	92	
全體	門住診	2.53	2.15	1.69	1.54	1.01	
	門診	1.79	1.99	1.56	1.50	1.01	
	住院	4.17	2.31	1.82	1.58	1.02	
醫學中心	門住診	2.88	2.32	1.74	1.52	0.69	
	門診	1.96	2.67	2.15	1.96	0.78	
	住院	3.71	2.16	1.55	1.31	0.64	
區域醫院	門住診	3.53	2.56	2.31	2.02	1.46	
	門診	2.75	2.95	2.89	2.53	1.80	
	住院	4.33	2.36	1.99	1.75	1.28	
地區醫院	門住診	3.70	2.91	2.39	2.11	1.59	
	門診	2.86	3.13	2.53	2.32	1.88	
	住院	5.10	2.73	2.28	1.96	1.39	
基層院所	門住診	1.07	1.05	0.56	0.68	0.58	
	門診	1.08	1.07	0.57	0.69	0.59	
	住院	0.82	0.40	0.48	0.43	0.34	
藥局	門診	0.63	0.55	0.49	0.31	0.25	

1. 實施總額支付制度後，核減之旨在求醫療院所申報醫療費用之「公平性」，自 89 年以前核減工作是管控醫療費用之重要方法。端視 88-92 年各種規模醫療院所其門住診、門診、住院之核減率有呈下降之勢，就醫學中心而言，其門住診由 88 年的 2.88% 下降至 92 年的 0.69%，門診由 1.96% 下降至 0.78%，住院則由 3.71% 下降至 0.64%；區域醫院而言，門住診由 3.53% 下降至 1.46%，門診 88 年 2.75% 下降至 92 年 1.80%，住院則由 4.33% 下降至 1.28%；地區醫院其門住診 88 年 3.70% 下降至 92 年 1.59%，門診由 2.86% 下降至 1.88%，住院由 5.10% 下降至 1.39%。基層院所及藥局則有下降之趨勢。

2. 92 年度門住診核減率為 1.01%，門診為 1.01%，住院為 1.02%。

資料來源：中央健康保險局醫療費用核減統計。

#### (四)網際網路連線申報醫療費用系統流程



為簡化醫療申報醫療費用人工處理，提昇審核時效及效率，並隨著網際網路應用技術之快速成長及配合電子化政府政策，中央健康保險局將原採媒體申報方式之用戶改為連線方式處理，以 www 連線之申報方式，提供檢核、受理、退件、暫付、抽樣至審畢等處理之狀態及訊息，增加處理效率，俾提升特約機構的便民服務。

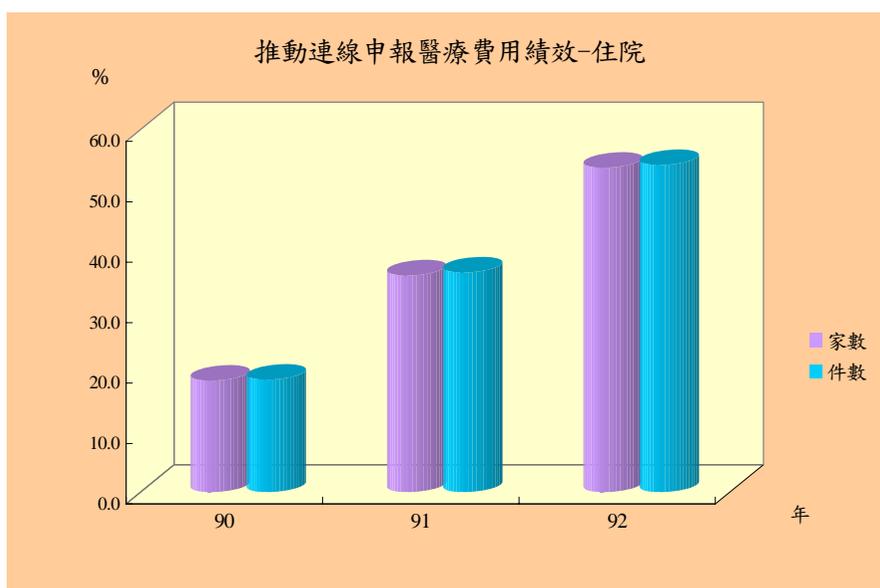
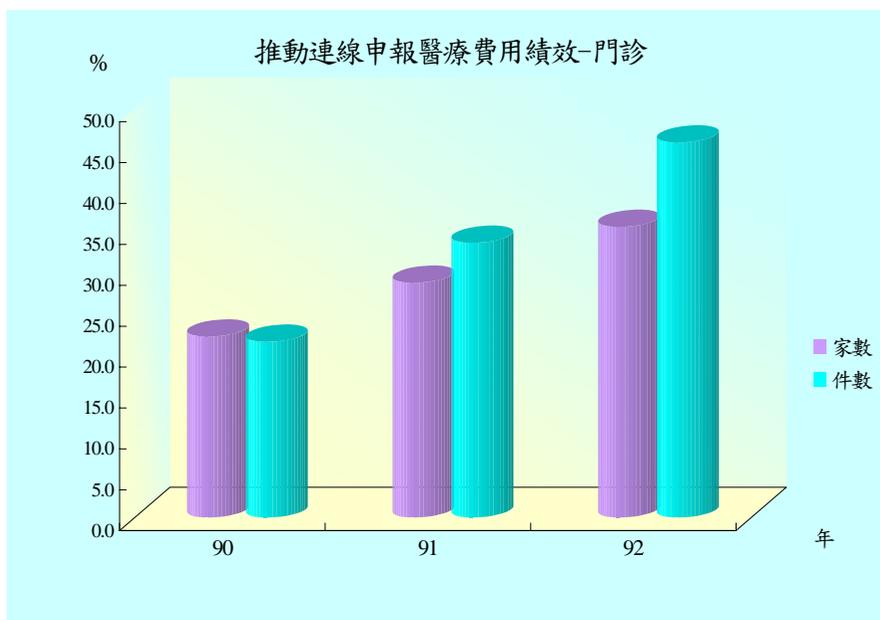
效益：

- 一、經由網路傳送資料檔案，不需遞送媒體磁帶，節省人工。
- 二、醫療院所可上網查詢得知中央健康保險局內部醫療給付之處理情形。
- 三、快速得到回應，即時檢核資料。
- 四、提供雙向溝通之管道。

資料來源：中央健康保險局醫審小組。

### (五)推動連線申報醫療費用績效

連線申報醫療院所家數及案件數逐年上升，以門診最為明顯。



門診網路申報表						
	網路申報家數			網路申報件數		
	申報家數	總申報家數	百分比	申報件數	總申報件數	百分比
90*	...	...	22.13	...	...	21.50
91	5,702	19,859	28.71	10,495,416	31,250,106	33.59
92	7,465	21,002	35.54	15,492,003	33,781,269	45.86

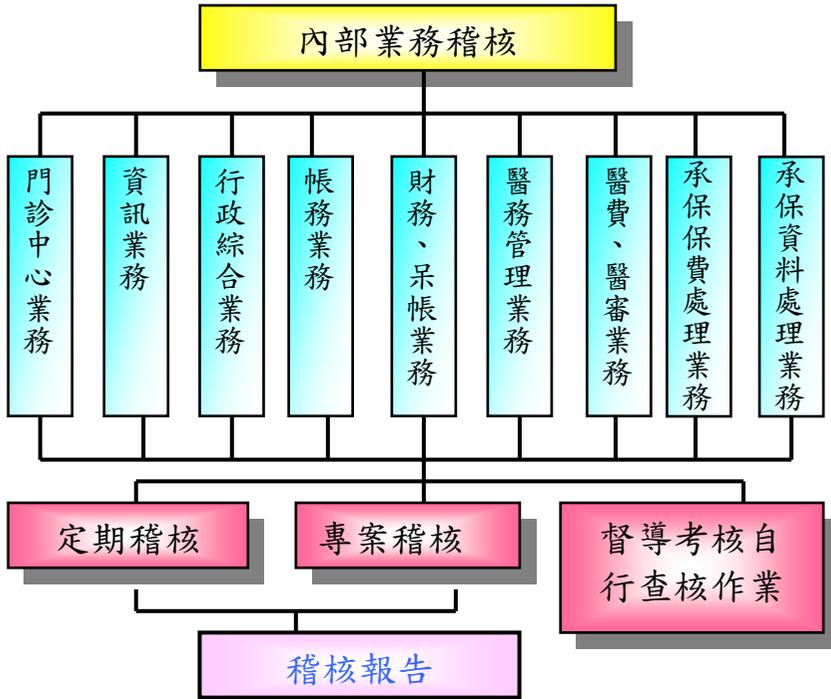
住院網路申報表						
	網路申報家數			網路申報件數		
	申報家數	總申報家數	百分比	申報件數	總申報件數	百分比
90*	...	...	18.43	...	...	18.59
91	289	806	35.86	89,872	247,230	36.35
92	414	771	53.70	128,110	236,643	54.14

註：\*90年度資料參考「中央健康保險局92年度工作考成報告」

1. 為提供醫療院所經由網路申報醫療費用，中央健康保險局設有「VPN 健保資訊網」及「Internet 健保資訊網」、兩種，供特約醫事服務機構使用；「VPN 健保資訊網」服務對象為申報門、住診醫療費用之特約醫事機構(有 VPN 專線之醫療院所)，「Internet 健保資訊網」服務對象為交付醫事機構院所，如藥局、物理治療所、檢驗所(無 VPN 專線之醫事機構)。
2. 屆至 92 年本局門診醫療費用連線申報家數比例為 35.54%，住院為 53.70%；連線申報件數比率門診為 45.86%，住院為 54.14%。

資料來源：中央健康保險局。

(六)內部業務稽核



九十二年度內部業務稽核建議事項統計

	承 保	醫 務 管 理	醫 療 費 用 給 付	財 務	帳 務	行 政 綜 合	資 訊	聯 合 門 診
總局	4	5	5	2	7	9	7	
分局	19	7	10		32	24	7	
門診中心								9
合計	23	12	15	2	39	33	14	9
	總計 <b>147</b> 項							

88-92年內部業務稽核建議事項統計表

單位：項

項目 \ 年	88	89	90	91	92
總計	233	93	187	252	147
承保	24	15	34	46	23
醫務管理	13	4	9	21	12
醫療費用給付	69	16	26	73	15
財務	65	5	5	2	2
帳務	13	18	14	34	39
行政綜合	38	27	48	19	33
資訊	-	-	41	49	14
聯合門診	11	8	10	8	9

為健全醫療資源合理運用達到提昇全民醫療及生活品質的目標，中央健康保險局訂有一套強有力的稽核機制，以發揮管控違規、浪費醫療資源等情事。

內部稽核業務之實施方式為(一)定期稽核：係瞭解受檢單位辦理主管業務狀況實行之，依業務性質事先擬定稽核計畫後按月、季、半年及年度實施。(二)專案稽核：係瞭解受檢單位某特定業務狀況或事項或總經理核定事項實行之，先擬定稽核計劃，經核定後實施。

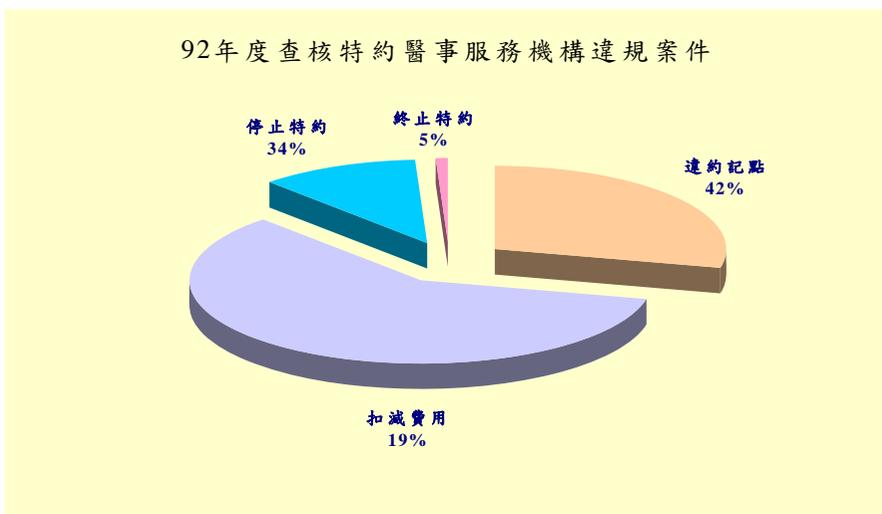
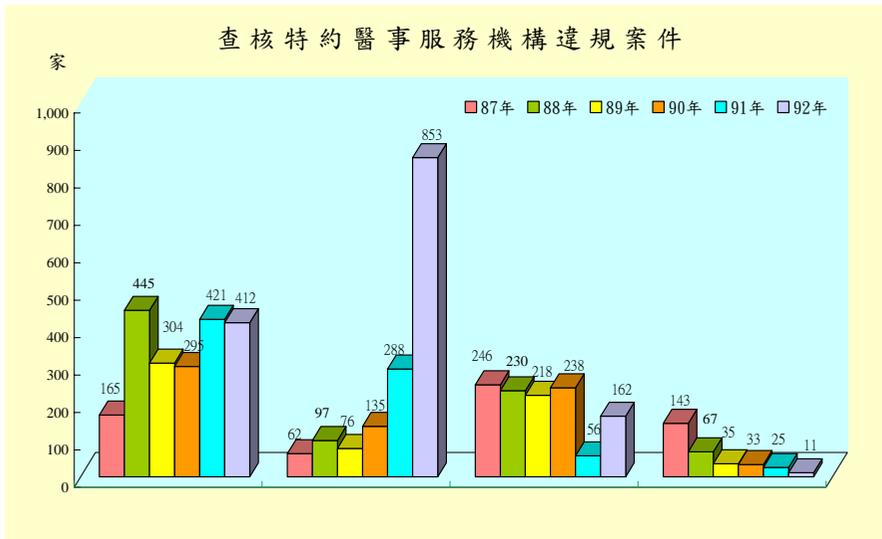
內部稽核範圍包括：

1. 中央健康保險局及各分局所辦理之承保、醫務管理、醫療費用給付業務、財務、帳務、行政綜合(含財物、文書、檔案、出納及安全；資訊設備及資料管理；保險業務之宣導、訓練、研究、教育訓練；員工差勤待遇退撫及福利)。
2. 台北及高雄聯合門診中心辦理門診相關業務及行政事務之稽核事項。

資料來源：中央健康保險局稽核室。

## (七)查核特約醫事服務機構違規案件

加強查察違規情形及查處作業，防杜醫療資源浪費弊端。



## 查核特約醫事服務機構違規案件

單位：家

項目 年	合計	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約
87	616	165	62	246	143
88	839	445	97	230	67
89	633	304	76	218	35
90	701	295	135	238	33
91	790	421	288	56	25
92	1,438	412	853	162	11

1. 為避免健保醫療資源浪費與弊端，維護保險對象就醫安全與品質，並極力於加強查察密醫看診及虛報詐領健保醫療給付之不法行為；凡經查有違規事證者，均依規定予以糾正、扣罰二倍醫療費用、停約及終止合約，如有具體違法事證者，逕移檢察機關偵辦。
2. 經查 92 年違約記點 412 家，扣減費用 835 家，停止特約 162 家，終止特約 11 家，共計 1,438 家違規，占特約醫療院所 17,259 家之 8.33%。
3. 對查獲重大違規情事均適時發布新聞，以嚇阻醫療院所違規情事之發生及宣導保險對象正確就醫觀念，並按月將違規特約醫療院所名冊分送相關醫事團體及全國總工會，以促進醫界自律共識，並保障保險對象就醫權益。
4. 透過加強查察特約醫事服務機構違規情形與查處作業，確已有效減少特約醫事服務機構違規之動機與誘因，並產生極大之嚇阻作用，進而防杜醫療資源浪費之弊端。

資料來源：中央健康保險局稽核室、「全民健康保險統計」。





# 肆、全民健保重要大事



全  
民  
參  
與

健  
保  
永  
續

## (一)SARS 事件之處理

自92年3月10日勤姓台商通報第一起SARS病例，至當年4月24日和平醫院封院，SARS疫情快速蔓延；面對這來勢洶洶且感染途徑不明的新病毒，中央健康保險局臨危受命自92年5月9日至6月8日期間全面接辦SARS防疫作業。主要業務陳示如后：

1. 通報病例個案之審查，以協助篩檢待審病例，紓解防疫作戰壓力。
  2. 自5月1日起，每日提供全國區域級以上醫院建置隔離病床統計彙整表供參考；並積極參與規劃及協助建置SARS輕症醫院、負壓隔離病床，以協助病床調度及執行SARS分級照護。
  3. 5月下旬更著手規劃建置「177發燒諮詢專線」，並在中央健康保險局網站設置SARS資訊專區，每日更新，提供民眾最正確的SARS相關防疫資訊。
  4. 中央健康保險局全方位的配合協助行政院衛生署作業，加上總額支付制度的實施，讓醫院診所不心擔心病人流失而影響收入。
  5. 充實防治SARS之法源依據，使醫療院所因協助SARS防治得到獎勵及補償，SARS疫情得以在六月份降溫。
  6. 本局網站自92年5月16日起，提供可能接觸SARS病患的名單供醫療院所查詢；為顧及民眾隱私，特別建置保密機制，僅有醫院的專任人員鍵入帳號密碼登入，才能取得資料。
- 健保卡在此次疫情中亦發揮了絕大的功效，其紙卡上的就醫

紀錄欄能提供正確的資訊，解決了許多病患四處就診卻無法追蹤的接觸史，尤其透過健保 IC 卡的就醫資料上傳，讓政府更能精確瞭解病患的就醫史及接觸紀錄，以迅速、精確地掌控疫情的變化。



資料來源：中央健康保險局會計室

## (二)健保 IC 卡



在健保 IC 卡上所嵌的 IC 晶片內規劃有「個人基本資料」、「健保資料」、「醫療專區」及「衛生行政專區」等四種不同類別資料存放區段，各區段預定存放之內容說明如下：

資料區段名稱	存放內容
個人基本資料	卡片號碼、姓名、身分證號或身分證明文件號碼、出生日期、性別、發卡日期、照片、卡片註銷註記
健保資料	保險人代碼、保險對象身分註記、卡片有效期限、就醫可用次數、最近一次就醫序號、就醫資料登錄、就醫累計次數、就醫累計費用、總累計費用、部份負擔累計費用、個人保險費、重大傷病註記、保健服務、新生兒依附註記、孕婦產前檢查(限女性)、最後月經開始日期、預產期
醫療專區	過敏藥物、重要醫令項目、長期處方箋、門診處方箋
衛生行政專區	預防接種資料項目、器官捐贈資料項目

健保 IC 卡自 92 年 7 月 1 日起實施雙軌上路，紙卡與 IC 卡並用；自 93 年 1 月 1 日起，全面使用見健保 IC 卡，紙卡正式走入歷史。

健保卡整合紙卡、兒童健康手冊、孕婦健康手冊及重大傷病證明卡功能，且 5-7 年無須換卡，可節省民眾換卡奔波時間及投保單位行政作業之人力；此外，健保 IC 卡欄位內容一旦完全實施後，保險對象可以知道個人醫療費用、部分負擔及繳費狀況，醫師看診時亦可得到完整的診療資訊，避免重覆用藥或重覆檢查，保障民眾用藥安全，提昇醫療品質，並減少醫療浪費。另健保 IC 卡所登錄及即時上傳之資料，有助於健保各總額執行委員會迅速瞭解整體財務狀況，正確評估醫療服務點值，降低醫界之經營風險，維持財務穩定。

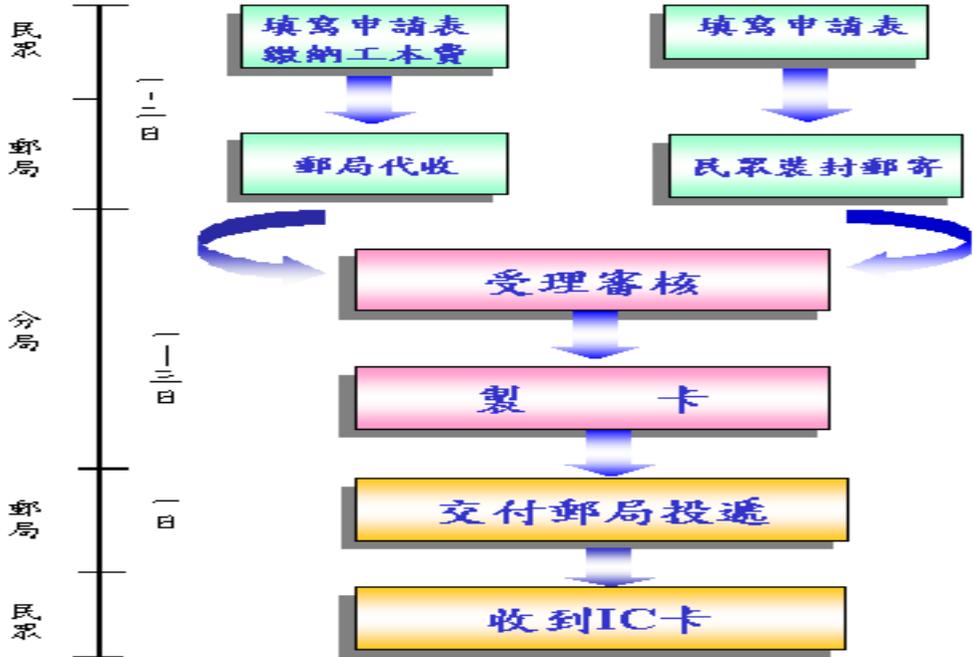
健保 IC 卡就醫資料的上傳，可將被保險人就醫時間、醫事服務機構代碼等資料，傳回中央健康保險局，建立健保 IC 卡上傳歸戶資料庫，與疾病管制局 SARS 通報病例、健保局承保資料庫及戶籍資料庫，進行檔案串聯分析，可有效掌握患者就醫狀況，並儘速將其家人、工作場所、居住地等相關資料提供予中央及地方之防疫指揮中心，對於傳染病防疫工作，有極大助益。

至於健保 IC 卡所要登入的資料及時程，健保局將以社會公益為前提，並會多方徵詢民眾、醫界及專家意見，俟取得共識後，再據以實施。

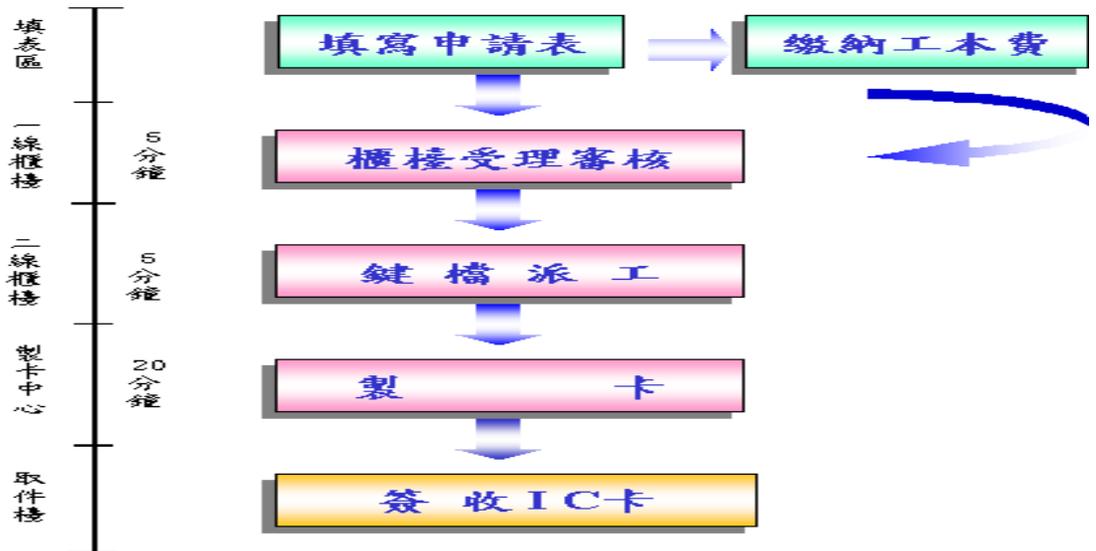
資料來源：中央健保局

### (三)IC 健保卡申請及服務

#### 1. 健保 IC 卡通信申請作業流程



#### 2. 健保 IC 卡現場申請作業流程

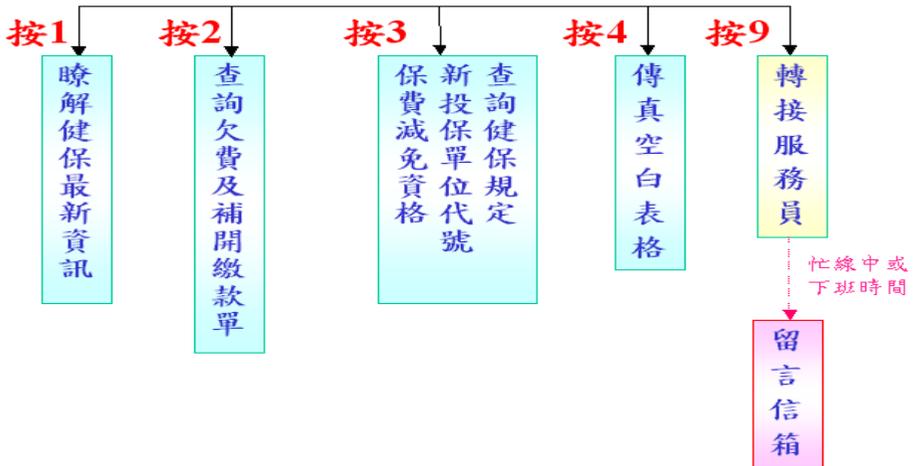


作業時間：30 分鐘

# 台北分局電話服務中心

 (02)2191-2006 (你要就要 你鈴鈴來)

國、台雙語語音服務&國、台、英三語專人服務



## 台北分局為民服務窗口

(一) 聯合服務中心

服 務 項 目											
申請健保IC卡 (一樓)	投保單位成立、 變更、註銷	第一類承保業務	第六類承保業務	補開繳款單	申請加保明細表	中、英文投保證明	個人保費分期攤繳	重大傷病卡申請	自墊醫療費用核退申請	義肢申請	保費紓困貸款

(二) 投保單位服務中心

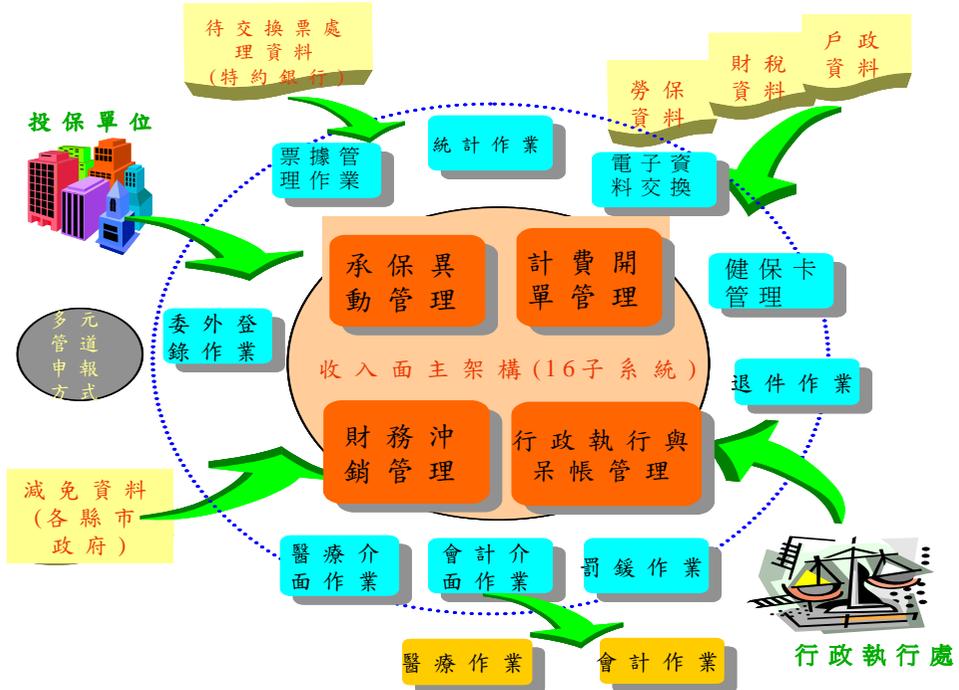
服 務 項 目					
申請健保IC卡	投保單位成立、 變更、註銷	第一類承保業務	補開繳款單	申請加保明細表	中、英文投保證明

服務時間：8:30-17:30

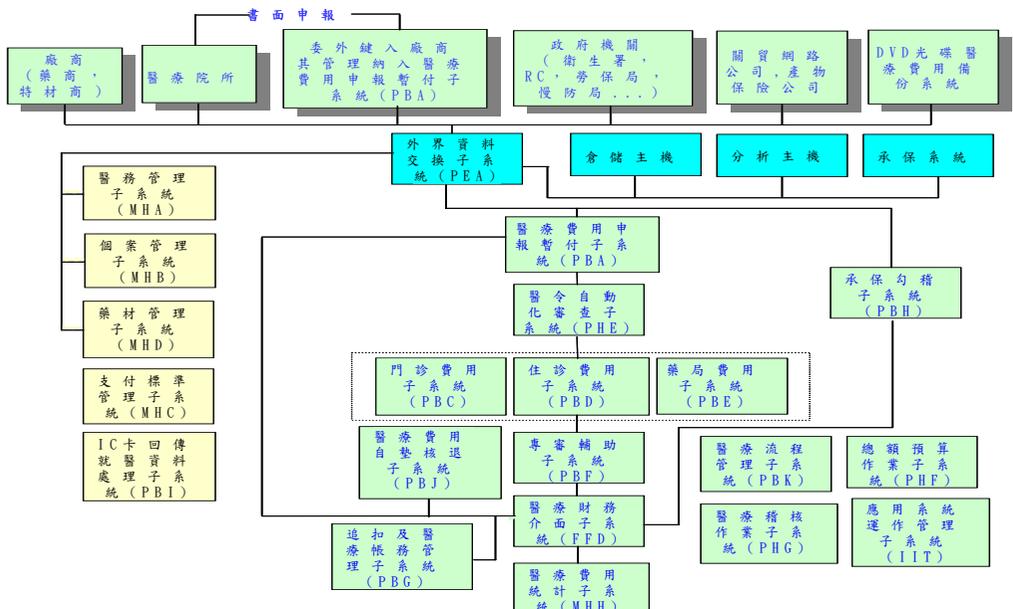
資料來源：中央健康保險局

## (四)行政管理收支面的資訊流

### 1. 健保收入面系統

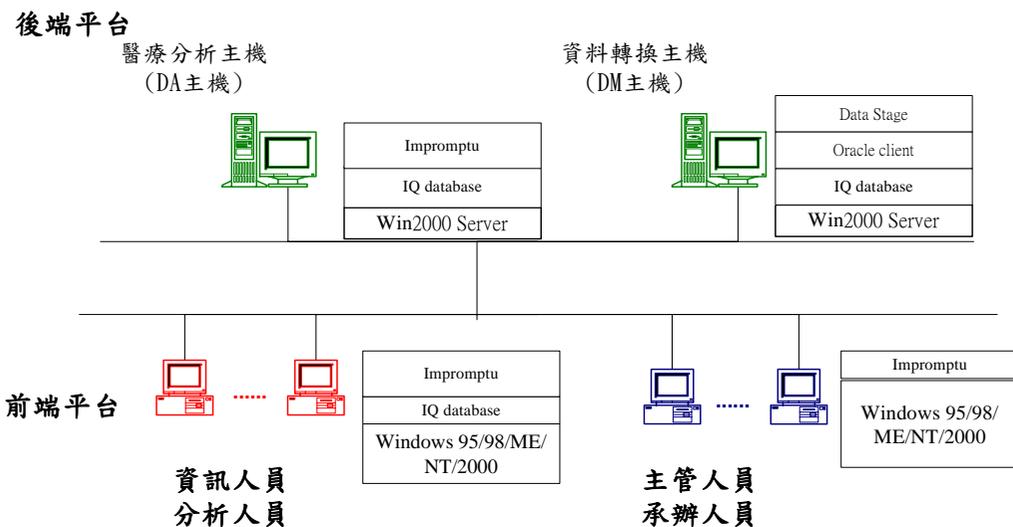


### 2. 健保醫療支出系統



### 3. 檔案分析系統

#### 即時掌控醫療品質及費用



#### 應用

即時性明細  
資料分析

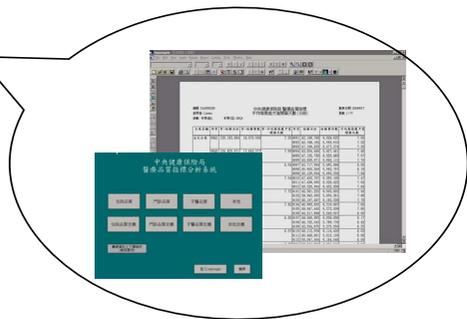
百分位指標  
分析系統

門診、住院  
費用分析系統

分局彙總  
資料共享

醫療品質指標  
分析系統

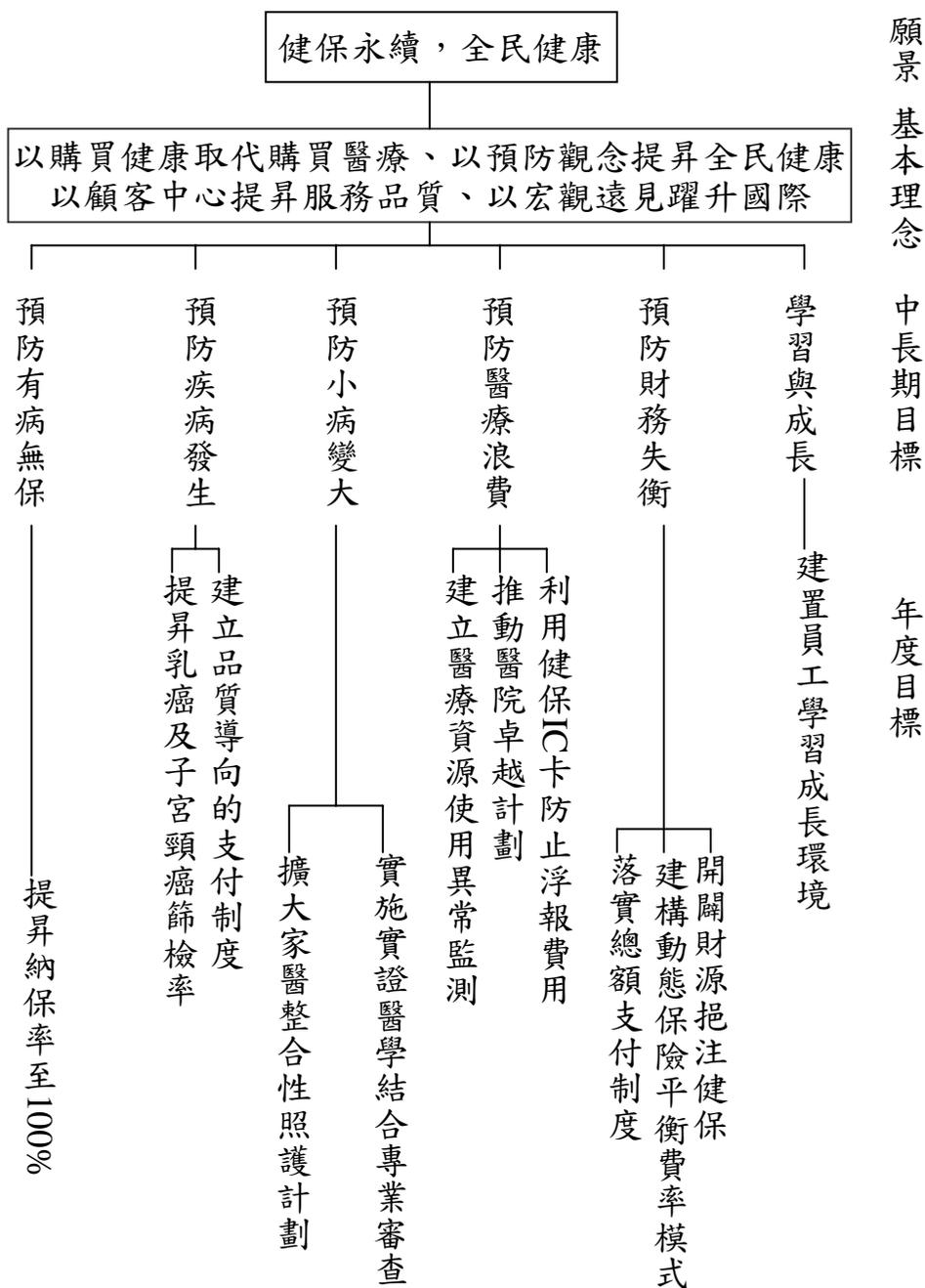
全局自行開發  
報表分享



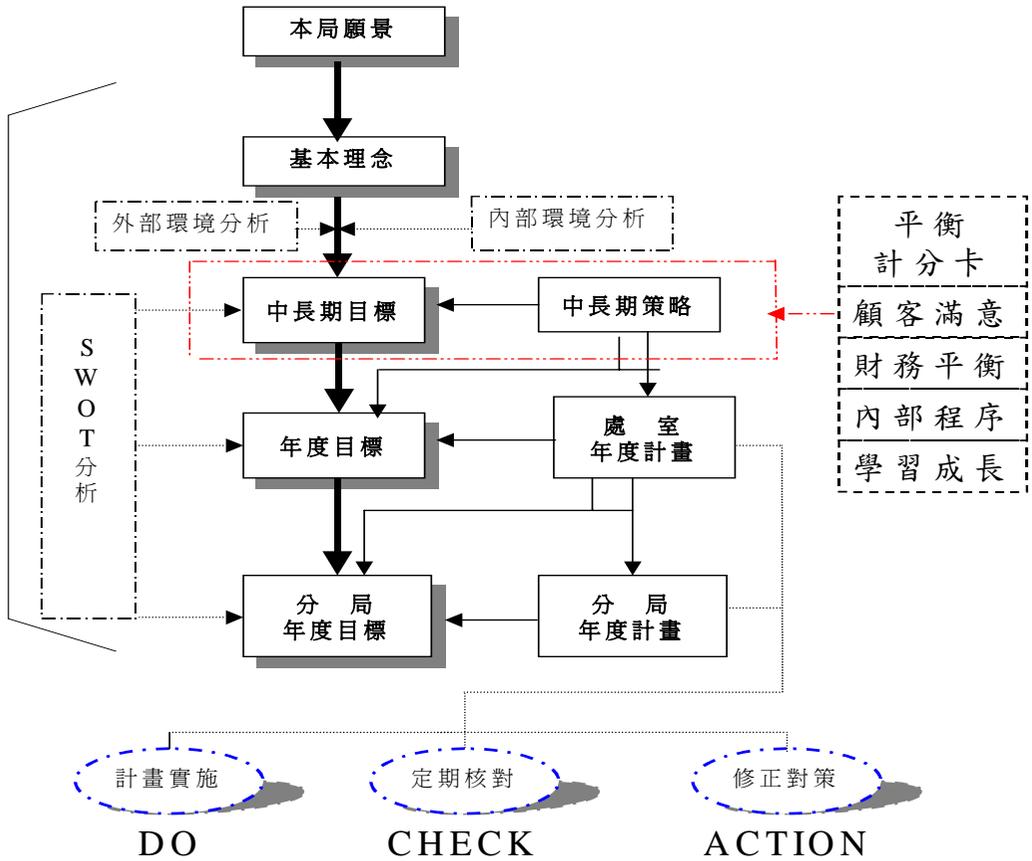
資料來源：中央健康保險局資訊處

## (五) 方針管理概況

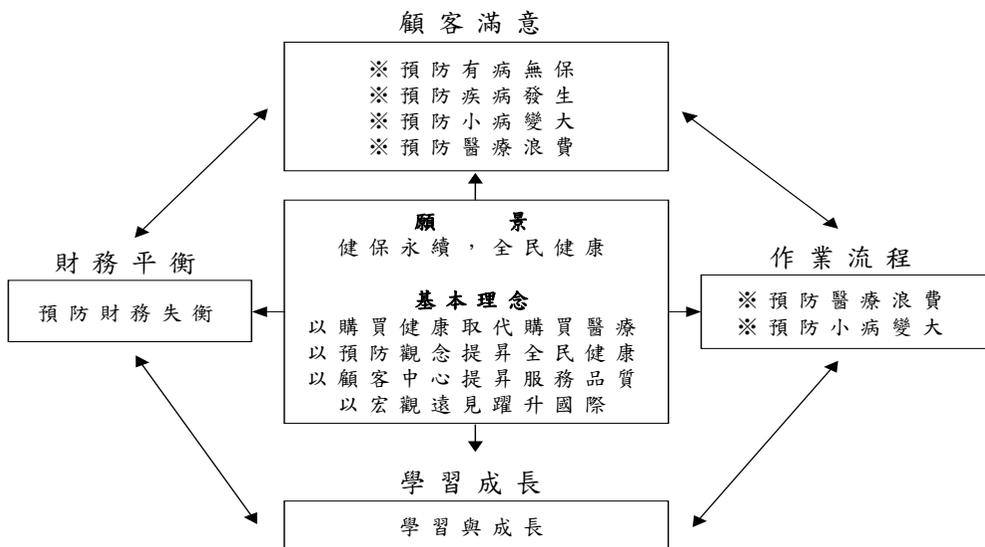
### 93 年全民健康保險局方針管理



## 方針管理架構



## 願景及策略展開



資料來源：中央健康保險局企劃處

## (六)九十一年全民健保大事紀要

- 91.01.01 實施「全民健康保險示範門診試辦計畫」。
- 91.01.01 自本日起停止適用「第六類保險對象追溯自始加保保險費寬繳辦法」。
- 91.01.31 本局完成 iHEA 入會手續，正式成為國際健康經濟協會 (iHEA-International Health Economics Association) 會員。
- 91.02.06 函知各投保單位及第六類受災被保險人 921 震災災後全民健康保險保險費延長補助一年事宜。
- 91.03.01 開始以 FTP 專線與勞工保險局傳送交換資料。
- 91.03.01 本局北區分局實施「全民健康保險週產期前瞻性支付制度」試辦計畫。
- 91.03.08 兩性工作平等法實施，各分局開始受理健保被保險人育嬰留職停薪選擇在原投保單位繼續投保的申報作業。
- 91.03.19 公告「全民健康保險欠費分期攤繳作業須知」。
- 91.04.23 公告「九十一年度牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目實施方案」、「九十一年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案」及「九十一年度牙醫門診醫療給付費用總額牙醫師至無牙醫鄉服務（執業及巡迴醫療）獎勵措施實施方案」等三項方案。
- 91.04.29 衛生署與勞委會會銜發布「本局受託辦

- 理職業災害保險醫療給付償付辦法」，自五月一日實施。
- 91.06.01 全民健康保險成人預防保健服務自九十一年起全年辦理，三十五歲以上小兒麻痺之保險對象自九十一年八月起每年一次成人預防保健服務。
- 91.06.10 行政院同意本局於 92 年度依原補助各公所辦理全民健康保險業務繼續補助。
- 91.06.25 台北分局實施「全民健康保險週產期前瞻性支付制度」試辦計畫。
- 91.07.01 全面實施總額支付制度。
- 91.07.01 刪除不納入健保給付範圍之特殊材料二、三九〇項，及八十九年度無醫療院所申報量之品項八〇四項之支付價格變更為零。
- 91.07.01 實施優先使用國血製劑方案。
- 91.07.17 公布全民健康保險法增修條文。
- 91.07.23 行政院衛生署公告自八月一日修正全民健康保險投保金額分級表，分級表上限調整為第三十八級八七、六〇〇元。
- 91.07.25 公告公、民營事業機構及有一定雇主之受雇者參加全民健康保險平均投保金額與行政院主計處發布之各行業受僱員工平均經常性薪資之比率九十年度為百分之八十二點四二。
- 91.07.26 辦理「健保 IC 卡首次發卡記者會」，由署長向 總統呈送第一張健保 IC 卡，並同時為健保 IC 卡讀卡機/公共資訊站揭幕。

- 91.07.27 公告修正「全民健康保險保險對象應自行負擔門診費用」，自九十一年九月一日起實施。
- 91.08.01 公告「門診戒菸治療試辦計畫」相關申報作業規定。
- 91.08.02 衛生署公告調整全民健康保險費率為四·五五%，並自九十一年九月一日起實施。
- 91.08.05 實施「西醫基層總額支付制度第一期基層醫師至醫療資源缺乏地區服務獎勵措施實施方案」暨「西醫基層總額支付制度第一期基層醫師至醫療資源缺乏地區服務獎勵措施試辦計畫」。
- 91.08.13 台北分局投服中心開辦核發重大傷病卡上線作業。
- 91.08.23 公告「健保 IC 卡卡片內容」、「健保 IC 卡存放內容實施時程表」暨「健保 IC 卡資料上傳作業說明」。
- 91.08.26 為暢通保險對象諮詢及申訴管道，本局「0800-212369」免付費電話已擴大服務功能，除原有健保業務諮詢外，亦將加強處理民眾醫療申訴案件，日後並將受理衛生署醫政及藥政等業務之諮詢及申訴。
- 91.08.30 公告全民健康保險第四類及第五類被保險人每人每月之保險費為一、〇七八元，並自九十一年九月一日實施。
- 91.09.16 公告「全民健康保險醫療用欠費分期攤還作業須知」。

- 91.10.04 司法院於九十一年十月四日公布釋字第  
五五〇號解釋文，各級地方政府依全民  
健康保險法繳納補助款，並無疑義。
- 91.10.08 依據大法官釋憲之說明，以健保財字第  
〇九一〇〇一一九四六號函行文台北  
市政府、高雄市政府及欠費之各縣市政  
府，請其儘速撥付應負擔之健保費補助  
款及本局代為融資應分擔之利息。
- 91.10.25 公告「全民健康保險紓困基金貸款辦  
法」。
- 91.10.27 公告廢止「全民健康保險紓困基金貸款  
作業要點」。
- 91.11.29 公告「全民健康保險罕見疾病用藥免事  
前專案審查品項及作業方式」，自九十  
一年十二月一日起實施。
- 91.11.29 衛生署發布「全民健康保險法施行細則  
部分條文修正」。
- 91.12.17 公告「九十年藥價調整原則」。
- 91.12.26 「九二一震災全民健康保險保險費延長  
補助方案」九十二年度繼續實施。

## (七)九十二年全民健保大事紀要

- 92.01.01 配合就業保險法實施，即日起全額補助失業勞工參加健保之保險費。
- 92.01.01 高雄市政府調整補助設籍該市滿一年之六十五歲以上老人健保費，自本日起以地區人口保險費自付額為上限。
- 92.01.03 自九十二年度（九十二年一月份費用年月）起西醫基層診所及醫院等之門診洗腎部門預算合併為單一洗腎總額。
- 92.01.09 公布修正「全民健康保險紓困基金貸款辦法」第八條條文，延長償還之起始日，與增加分期償還之期數。
- 92.01.15 公告「九二一震災全民健康保險保險費延長補助方案」。
- 92.01.23 委託中華郵政股份有限公司代辦繳健保費業務，增加郵政自助服務機構繳費通路。
- 92.03.07 衛生署公告「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」。
- 92.03.10 公告實施「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」。
- 92.04.03 衛生署疾病管制局公告第四類傳染病「嚴重急性呼吸道症候群」隔離處置，比照第一類傳染病。
- 92.05.05 規劃及協助建置 SARS 輕症醫院十一家，增加負壓隔離病床七一四床，一般隔離病床一〇〇床。
- 92.05.09 全面接手 SARS 通報病例專業審查業

- 務，分別於北、中、南三區成立審查小組，並訂定 SARS 個案審查作業流程。
- 92.05.09 增訂「九十二年度中醫門診支付制度無中醫鄉巡迴醫療服務試辦計畫」。
- 92.05.20 行政院衛生署公告防治嚴重急性呼吸道症候群（SARS）分級照護方案。
- 92.05.23 衛生署公告「全民健康保險家庭醫師整合性試辦計畫家庭醫師認證要點」。
- 92.05.30 公告全民健康保險烏腳病照護醫療改善方案試辦計畫。
- 92.06.18 總統公布全民健康保險法增訂第八十七條之四及第八十七條之五條文；並修正第三十條及第八十七條之一至第八十七條之三條文。。
- 92.07.10 公告修正「全民健康保險紓困基金貸款辦法」。
- 92.07.10 公告頒布「全民健康保險經濟困難及經濟特殊困難者認定辦法」，並公告廢止「全民健康保險被保險人無力繳納相關費用者認定辦法」。
- 92.08.10 配合全民健康保險法增修條文第三十條第三項規定，訂定無力一次繳納保險費、滯納金者分期繳納作業規範（九十二年八月十日公告「全民健康保險保險費及滯納金分期繳納辦法」草案）
- 92.08.22 公告「九十二年度牙醫門診醫療給付費用總額專款專用項目醫療給付試辦計畫」暨「九十二年度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」。
- 92.09.04 公告「九十二年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保留款實施方案」。
- 92.09.08 公告「九十二年度全民健康保險中醫門診總額支付制度鼓勵提昇醫療品質保證保留款實施方案」。
- 92.09.10 公告全民健康保險保險費及滯納金分期繳納辦法。
- 92.09.10 委外開發兒童網頁建置，系統架設完成。網址為<http://kid.nhisb.gov.tw:12017>，內容有健保 5W，闖關學園，健保追追追等項目。
- 92.09.19 修訂「安寧療護整合性照護納入全民健康保險給付試辦計畫」住院部分。
- 92.10.01 實施「全民健康保險慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」。
- 92.10.24 行政院核定「地方政府積欠健保費補助款催收計畫」。
- 92.11.18 增、修訂「全民健康保險醫療費用支付標準」。
- 92.12.01 公告九十三年應自行負擔之住院費用上限；並修訂自行負擔門診費用，取消高診次及檢驗、檢查部分負擔。
- 92.12.16 公告自九十三年一月一日起全面使用健保 IC 卡。
- 92.12.23 保險對象持健保 IC 卡就醫時未有榮、福身分註記，惟於住院期間改以「無職業榮民」或「低收入戶」身分加保者，相關規定。

- 92.12.30 成人預防保健服務第一階段檢驗檢查服務，自九十三年一月起，增加得由符合受檢資格之保險對象，選擇由特約醫事檢驗機構逕依「全民健康保險成人預防保健服務檢查單」提供之雙軌作業方式。
- 92.12.31 公告「九十二年度西醫基層醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案」。

**75年至90年全民健保大事紀要請參閱「2001年全民健康保險統計動向」。**

# 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 : 中央健康保險局  
地 址 : 台北市信義路三段 140 號  
郵 政 信 箱 : 台北郵政 117-900  
電 話 : (02)2706-5866 (總機)  
網 址 : [www.nhi.gov.tw](http://www.nhi.gov.tw)  
傳 真 : (02)2702-5705  
編 著 : 中央健康保險局會計室  
出 版 年 月 : 九十四年四月  
創 刊 年 月 : 九十二年二月  
定 價 : 每本新臺幣伍佰元  
經 銷 者 : 國家書坊台視總店  
地 址 : 台北市八德路三段 10 號  
電 話 : (02)2578-1515 轉 643  
網 址 : [www.govbooks.com.tw](http://www.govbooks.com.tw)  
G P N : 2009205641  
I S S N : 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：

中央健康保險局。

---