

2007

全民健康保險統計動向

2007

全民健康保險統計動向

中央健康保險局編印

中華民國 98 年 8 月出版



前言

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


回顧全民健保 14 年走來，其規模漸趨完善，除了陸續在民眾就醫可近性、照顧弱勢民眾等層面展現績效外，亦將「因病而貧、因貧而無力就醫」的時代理入歷史的灰燼中。惟面對國內人口逐漸邁向少子女、高齡化社會，民眾對醫療需求不斷攀升以及醫療科技的進步，使得醫療支出逐年成長，而全民健保從開辦至今，除前三年財務狀況呈現持平，之後數年都面臨到財務困窘的壓力，但顧及民眾負擔、經濟景氣低迷等因素，除全民健保保險費率僅於民國 91 年做微幅調整之外，本局亦陸續推出多項開源節流措施，包括爭取公益彩券盈餘分配、菸品健康福利捐之開徵、汽機車代位求償、中斷投保開單、投保金額查核、加大上下限之級距、提高軍公教按全薪投保之比率、實施醫院門診合理量、高科技醫療審查、藥價調整、違規查核追回費用及醫療審查核減等，惟仍難以維持財務平衡，是以因應健保財務困境就成為目前急需突破的難關。

基於落實財務管控，本局繼實施牙醫門診、中醫門診與西醫基層總額支付制度之後，於 91 年 7 月實施醫院總額支付制度，屆此，已全面實施總額支付制度，並透過醫院自主管理計畫及醫院

2007

全民健康保險統計動向





卓越計畫，與醫院建立夥伴關係，共同為達成醫療費用監控的目標而努力。於此同時，本局一方面要成為醫療界及民眾間的橋樑，協助醫病雙方的溝通，另一方面更要善盡醫療品質把關者的角色，讓民眾獲得妥適的醫療照護。

為增進各界對全民健保制度、承保、財務、醫療資源與醫療保健之投入產出等之瞭解，除自 84 年起每年編印「全民健康保險統計」乙冊，其主要以「表」顯示健保成果，數據纂詳。本書「全民健康保險統計動向」以「統計圖」呈現為主，附以統計表及文字敘述為輔，再佐以國內及國際數據之比較，並以圖像記錄時節變遷所留下之軌跡。另本書概分四大部分：壹、經社概況，貳、健保情勢，參、醫療保健，肆、全民健保要聞。

本書相較於 2005 年版本，增加陳示各總額部門醫療服務品質指標、山地離島（IDS）地區醫療服務成效、重大傷病住院醫療費用申報狀況、CCS 制疾病別分析等 15 篇概述；同時也陳述中央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，以作為我國健保發展的見證。未來撰稿除朝增編與全民健保相關之經社議題外，也亦針對內涵嘗試朝「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。

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



2007

全民健康保險統計動向

凡 例

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

2007

全民健康保險統計動向

目 錄

前言	i
凡例	iii
目錄	iv
壹、經社概況	1
(一)二代健保—邁向權責相符的健保制度	2
(二)歷年 NHIE、NHE、GDP、NHE/GDP 與 NHIE/GDP 之概況	4
(三)主要國家每人 NHE 及 NHE 占 GDP 比例	6
(四)消費者物價指數與醫療保健類指數之成長	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)主要國家人口老化概況	16
(九)0 歲平均餘命	18
(十)死因別變動	20
(十一)2007 年我國國情指標	22
貳、全民健康保險概況	25
一、民眾滿意程度	
(一)全民健保及各總額部門醫療服務品質滿意度	28
(二)山地離島 (IDS) 地區醫療服務	32



2007

全民健康保險統計動向

(三)全民健康保險家庭醫師整合性照護制度成果	34
二、醫療資源	
(一)特約醫事機構家數	38
(二)特約醫事機構密度	40
(三)特約醫事機構病床數	42
(四)特約醫事機構病床密度	46
(五)主要國家每萬人口病床數之比較	48
(六)主要國家佔床率之比較	50
(七)醫療部門資本形成	52
三、承保	
(一)歷年全民健康保險之保險對象概況	56
(二)保險對象醫療服務及費用之概況	58
(三)歷年保險對象按類目別之變動	60
(四)全民健保被保險人平均投保金額之變動	62
(五)全民健保投保金額與受雇員工薪資之變動	64
(六)全民健保被保險人按自付保費及眷口數之變動	66
四、財務	
(一)歷年全民健保應收保險費概況	70
(二)歷年全民健康保險財務收入概況	72
(三)全民健保保險收支及安全準備提列	74
(四)歷年全民健保開源節流之成效	76



2007

全民健康保險統計動向

參、醫療保健	79
一、全民健保門診服務概況	
(一)門診醫療費用統計	82
(二)門診醫療利用變動	84
(三)門診醫療費用申報概況	86
(四)門診醫療費用核付概況	88
(五)西醫、中醫及牙醫門診醫療利用	90
(六)西醫利用與醫療費用之變動	92
(七)牙醫利用與醫療費用之變動	94
(八)中醫利用與醫療費用之變動	96
(九)全民健保各年齡組門診醫療利用概況	98
二、全民健保住院服務概況	
(一)住院醫療費用申報與核付概況	102
(二)住院醫療費用申報狀況	104
(三)住院醫療費用申報狀況—按案件別	106
(四)住院醫療費用核付狀況	108
(五)全民健保門住診自行負擔狀況	110
三、藥品概況	
(一)全民健保門住診藥費占醫療費用之變動	114
(二)藥品支出占 GDP 之國際比較	116
(三)藥品支出占國民醫療保健支出之國際比較	118
四、醫療利用	



2007

全民健康保險統計動向

(一)疾病別醫療概況—病患數	122
(二)疾病別醫療概況—醫療利用	124
(三)疾病別醫療概況—醫療費用	126
(四)門診住院醫療費用明細概況	128
(五)門診醫療費用—按年齡性別分	130
(六)住院醫療利用概況	132
(七)住院醫療利用概況—按性別分	134
(八)住院醫療利用概況—按年齡別分	136
(九)CCS 制疾病別分析	138
(十)重大傷病—門診	140
(十一)重大傷病—住院	142
五、醫療服務品質	
(一)西醫醫療品質指標一	146
(二)西醫醫療品質指標二	149
(三)門診透析指標	150
(四)呼吸器監控指標	152
(五)中醫醫療品質指標	154
(六)牙醫醫療品質指標	156
六、總額支付制度	
(一)總額支付制度點值概況	160
七、審查與稽核	
(一)醫療費用審查業務運作架構及主流程	164



2007

全民健康保險統計動向

(二)總額下以檔案分析之醫療費用審查流程	166
(三)核減率	168
(四)網際網路連線申報醫療費用系統流程	170
(五)內部業務稽核	172
(六)查核特約醫事服務機構違規案件	174

肆、全民健保要聞 177

(一)健保 e 化	178
(二)IC 健保卡申請及服務	180
(三)二代健保收支面安全機制	184
(四)方針管理概況	186
(五)95 年全民健保大事紀要	190
(六)96 年全民健保大事紀要	192



2007

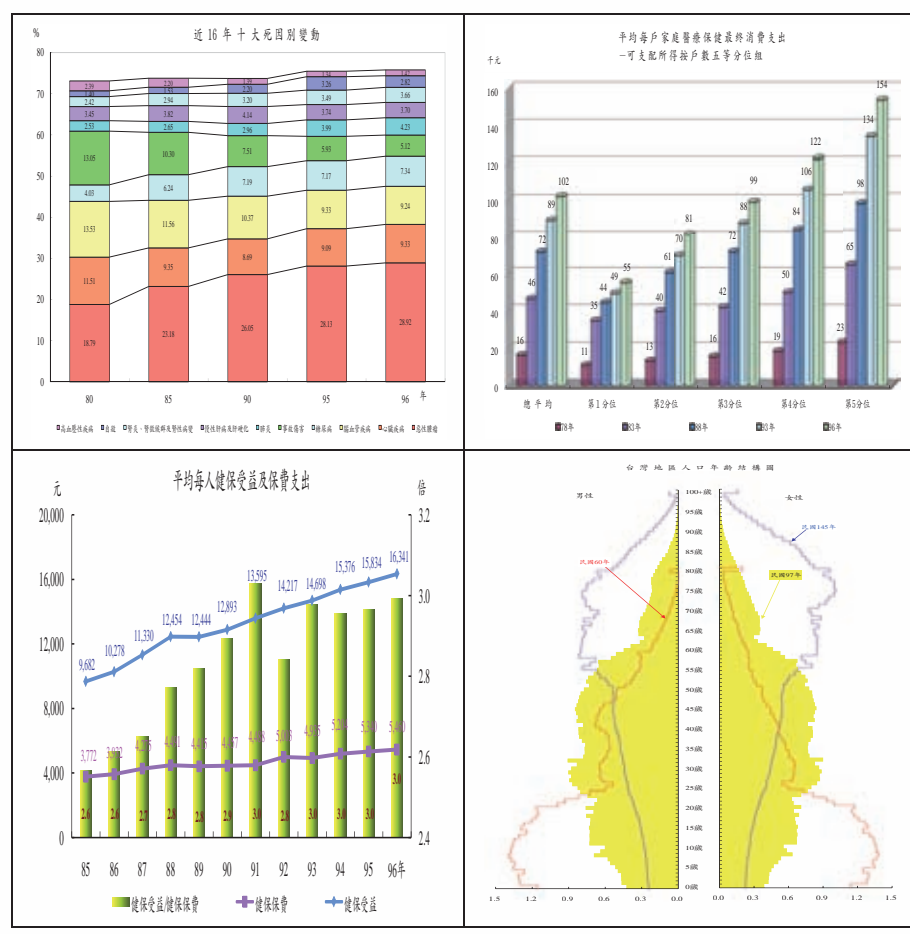
全民健康保險統計動向



2007

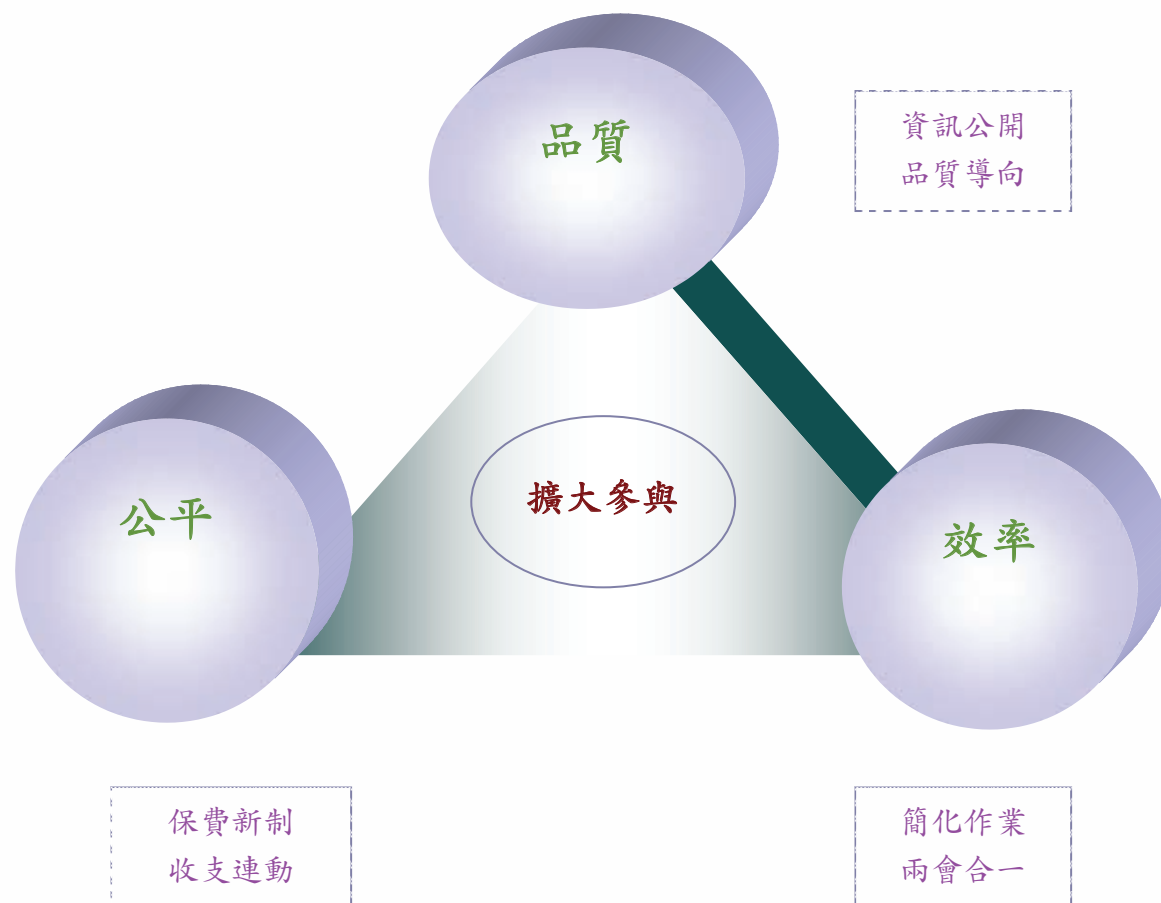
全民健康保險統計動向

壹、經社概況



(一) 二代健保—邁向權責相符的健保制度

二代健保之核心價值



自民國 84 年 3 月實施全民健康保險以來，不僅提升民眾就醫可近性且大幅降低就醫經濟障礙，並已達人人有保的目的，惟隨著國民平均壽命延長、醫療科技進步、經濟環境變化及民眾期待高漲，現行制度中存在財務收支失衡、社會參與不足及欠缺醫療品質提升機制等問題，故需推動二代健保，以使健保制度更形完善，全民健康保險永續經營。

2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

一代健保面臨之主要問題：

- 1.全民健保財務失衡日趨嚴重。
- 2.保險費基僵化，保費負擔不甚公平。
- 3.健保收支缺乏連動。
- 4.醫療資源配置機制尚待建立。
- 5.醫療服務及品質之資訊不足，影響就醫權益。
- 6.支付制度未能鼓勵醫療品質的提昇。

二代健保的核心價值

品質：推動民眾就醫資訊及醫療品質資訊之公開化，以增進民眾選擇能力，強化提升醫療品質機制，支付制度朝向鼓勵提供優良醫療服務之方向改革。

公平：以家戶總所得計收保費，擴大計費基礎，低所得者可依現行制度獲得就醫保障，所得較高者則負擔多一點保險費，相同所得的家戶，亦負擔相同的保險費。

效率：被保險人類別從6類14目簡化為2類，民眾轉換工作、調整待遇時均不用再辦理轉出轉入手續。

全民健保監理委員會及全民健保醫療費用協定委員會合一，落實收支連動機制。

二代健保的三大目標

提升醫療品質：本局將要求各醫療院所都應制定公開透明的醫療品質指標，並逐步將醫療品質結果納入支付醫療院所醫療費用的考量。

平衡財務收支：費基擴大，收入增加，支出與收入連動，減少收支差距，維持財務平衡。

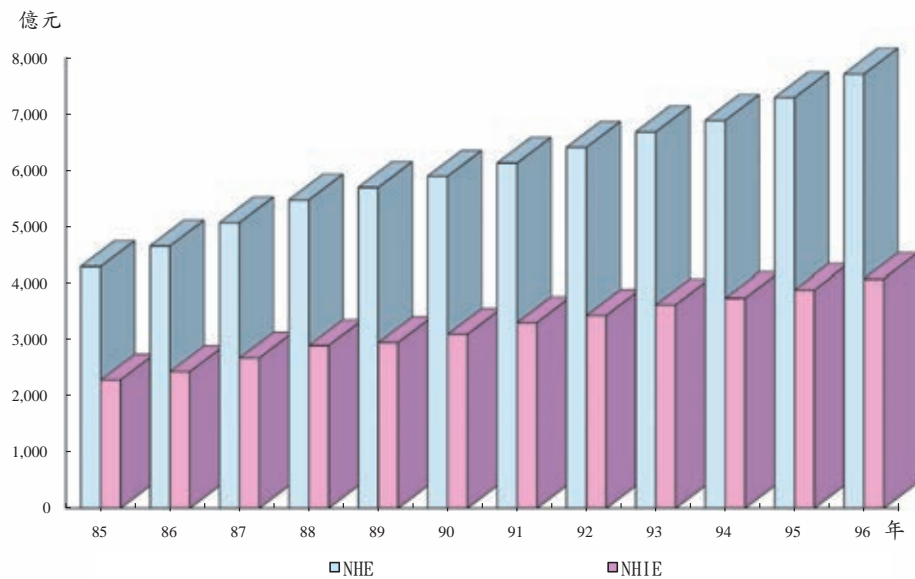
擴大社會參與：二代健保肩負提升醫療品質的重責大任，本局將持續與消基會、醫改會、督保盟等相關民間團體進行意見交流，作為健保改革的參考，使健保制度更臻完美。

資料來源：中央健康保險局全球資訊網—二代健保。

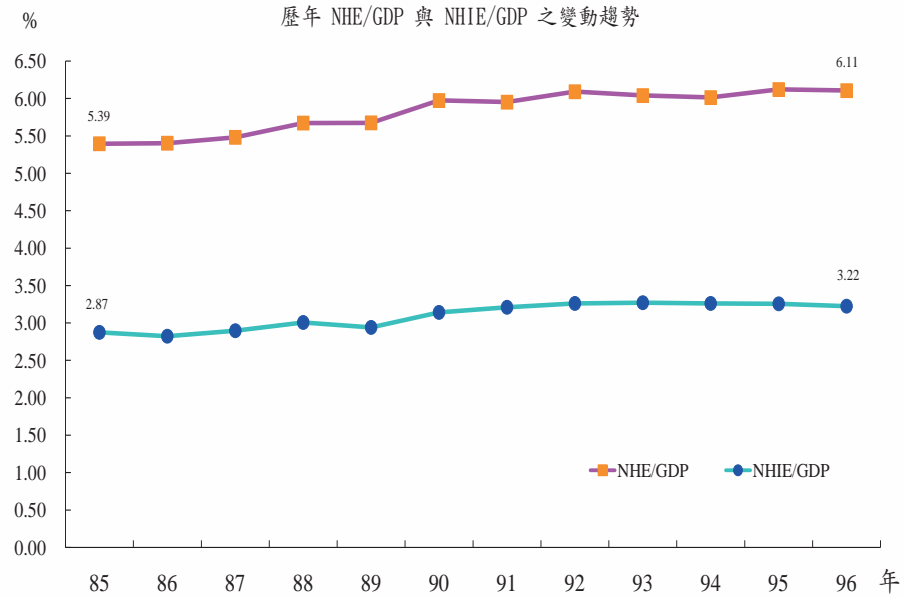
(二) 歷年 NHIE、NHE、GDP、NHE/GDP 與 NHIE/GDP 之概況

NHE/GDP 介於 5.4~6.1% 之間，NHIE/GDP 介於 2.8~3.2% 之間。

歷年 NHE 與 NHIE 之成長概況



歷年 NHE/GDP 與 NHIE/GDP 之變動趨勢



2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

歷年全民健保支出統計

單位：億元、%

年/項目	GDP		NHE		NHIE		NHE/GDP	NHIE/GDP
		成長率		成長率		成長率		
85	79,446	9.54	4,286	11.13	2,284	17.82	5.39	2.87
86	86,101	8.38	4,651	8.52	2,431	6.45	5.40	2.82
87	92,385	7.30	5,063	8.87	2,676	10.06	5.48	2.90
88	96,409	4.36	5,468	8.01	2,898	8.32	5.67	3.01
89	100,320	4.06	5,692	4.10	2,950	1.78	5.67	2.94
90	98,622	-1.69	5,892	3.50	3,098	5.02	5.97	3.14
91	102,933	4.37	6,126	3.98	3,306	6.71	5.95	3.21
92	105,196	2.20	6,408	4.60	3,433	3.84	6.09	3.26
93	110,655	5.19	6,683	4.30	3,621	5.47	6.04	3.27
94	114,547	3.52	6,887	3.05	3,736	3.20	6.01	3.26
95	119,176	4.04	7,294	5.92	3,883	3.93	6.12	3.26
96	126,358	6.03	7,714	5.76	4,074	4.92	6.11	3.22

1. 自民國 84 年 3 月全民健保開辦後，85~87 年全民健保醫療給付費用及政府補助健保行政經費（NHIE）有較高成長率，相對國民醫療保健支出(NHE)亦有較高成長率；自 87 年後陸續實施各部門總額支付制度與各項費用微幅調控措施，NHIE 及 NHE 成長均趨緩。
2. 除 89 年外，近 10 年 NHIE 占 GDP 比例呈擺盪上升的趨勢，平均占 GDP 比例 3.10%，而 NHE 占 GDP 比例亦呈微幅上揚趨勢，96 年則微幅回降為 6.11%。

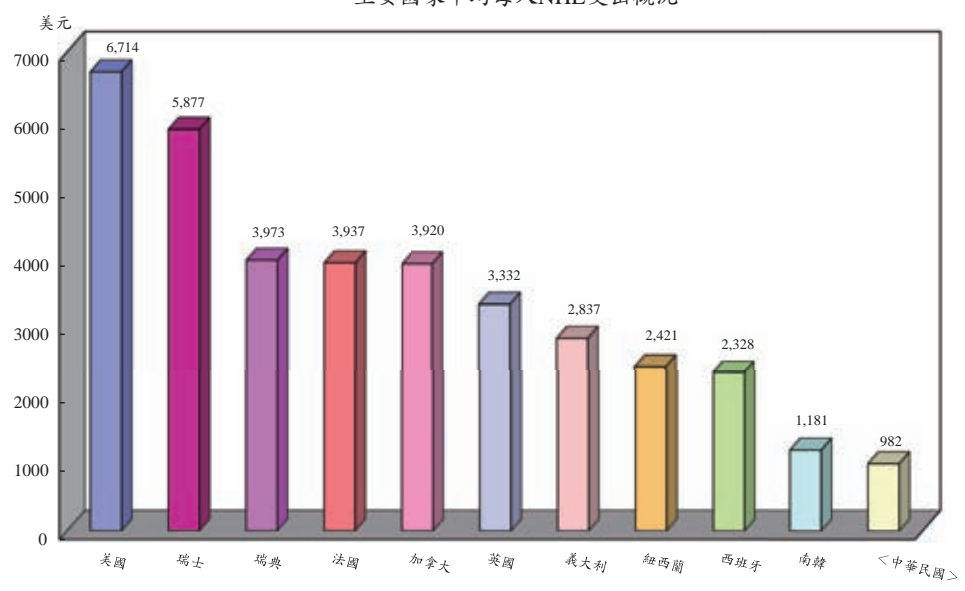
資料來源：行政院衛生署「國民醫療保健支出」。

2007

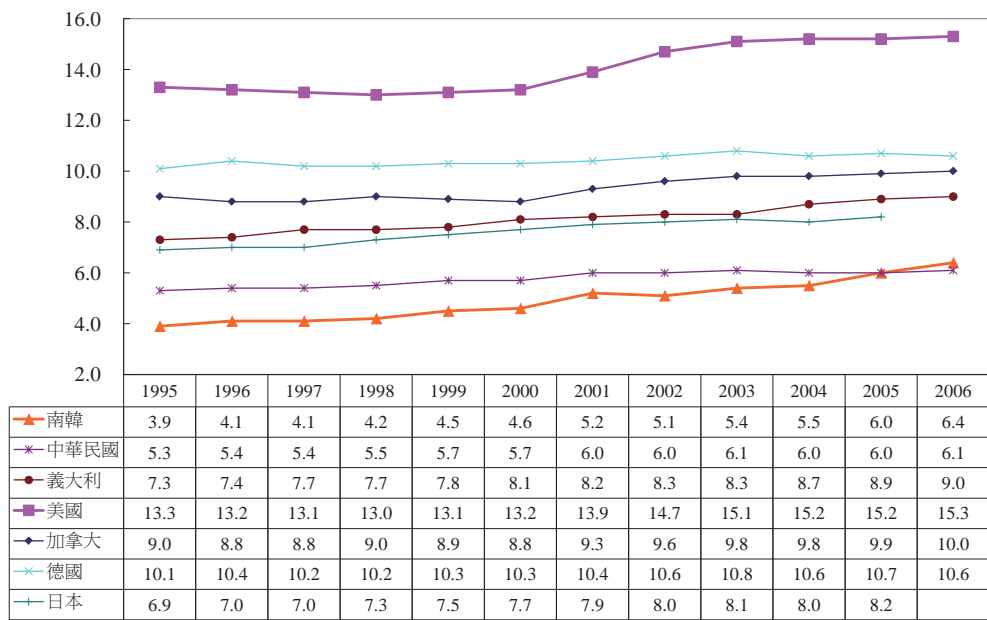
全民健康保險統計動向

(三) 主要國家每人 NHE 及 NHE 占 GDP 比例
我國 NHE/GDP 為 6.1%，與 OECD 相較偏低。

主要國家平均每人 NHE 支出概況



歷年主要國家 NHE/GDP 變動概況



2007

全民健康保險統計動向

主要國家平均每人 NHE 支出情況

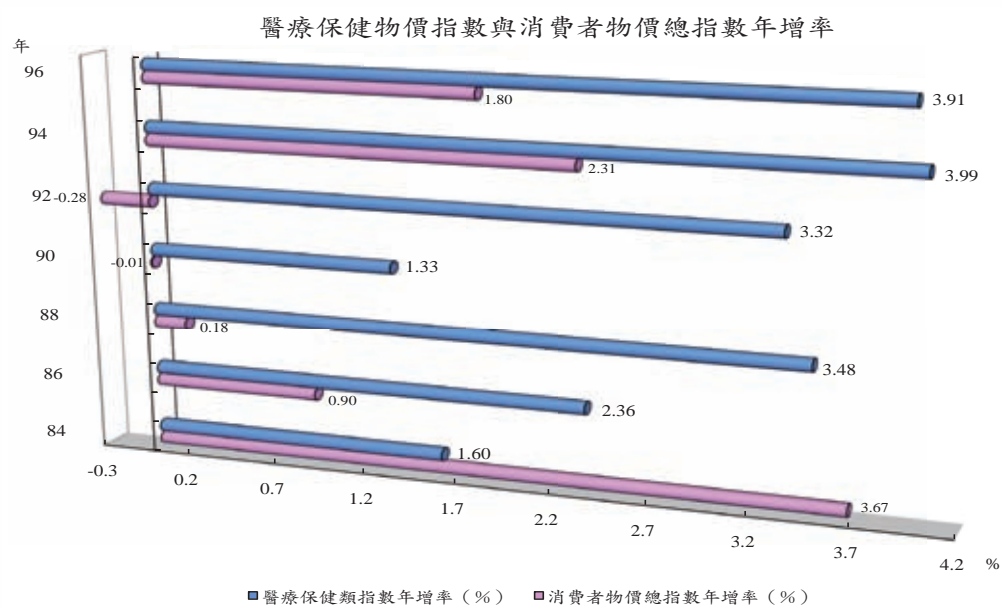
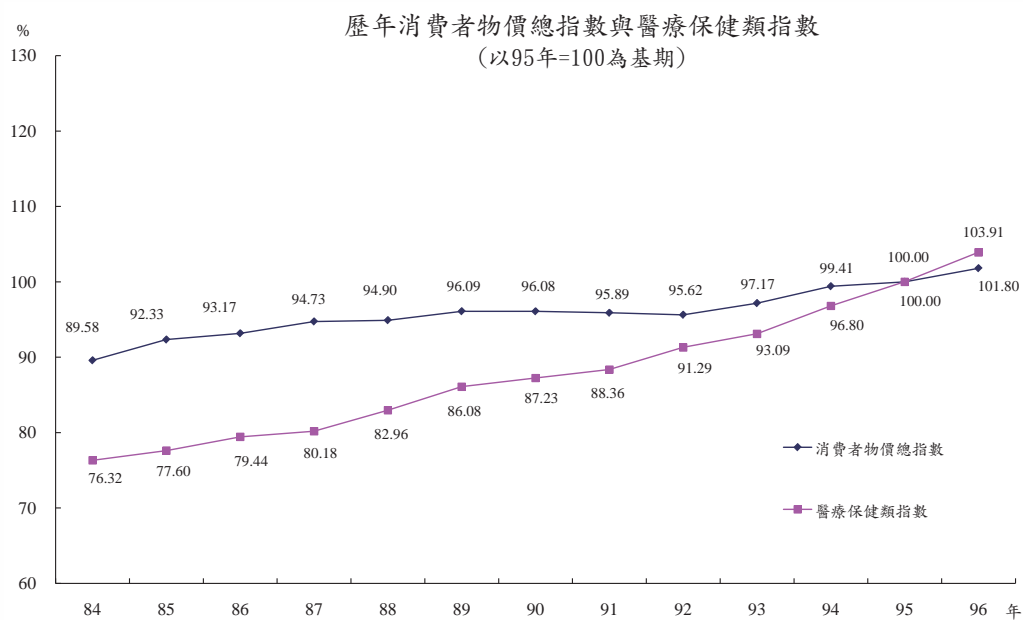
單位：美元、%

國 別	每人平均 NHE (2006 年)	NHE/GDP
美國	6,714	15.3
挪威	6,267	8.7
瑞士	5,877	11.3
冰島	4,994	9.1
丹麥	4,828	9.5
瑞典	3,973	9.2
法國	3,937	11.1
奧地利	3,933	10.1
加拿大	3,920	10.0
愛爾蘭	3,887	7.5
荷蘭	3,792	9.3
英國	3,332	8.4
芬蘭	3,231	8.2
義大利	2,837	9.0
紐西蘭	2,421	9.3
西班牙	2,328	8.4
希臘	2,187	9.1
葡萄牙	1,864	10.2
南韓	1,181	6.4
捷克	943	6.8
匈牙利	929	8.3
墨西哥	526	6.6
日本	2,908 (2005 年)	8.2
< 中華民國 >	982 (2007 年)	6.1

1. 2006 年 OECD 主要國家每人平均 NHE 以美國 6,714 美元最高，瑞士 6,267 美元居次；而以墨西哥 526 美元最低。
2. 就歷年 NHE/GDP 變動，OECD 主要國家仍以美國最高為 15.3% (2006)；而近 10 年間德國 NHE/GDP 比例僅微幅上揚約 0.5% 低於我國外，加、義、日韓四國 10 年間均增加 1.0%~2.5% 左右。
3. 我國 2007 年 NHE/GDP 為 6.1%，相較 OECD 主要國家比例最低；而平均每人 NHE 支出(2007)約 982 美元，約美國之 14.6%。

資料來源：行政院衛生署「國民醫療保健支出」、世界經濟合作與發展組織(OECD Health Data)。

(四) 消費者物價指數與醫療保健類指數之成長
自 88 年起醫療保健類指數之成長均高於消費者物價指數。



2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

消費者物價總指數與醫療保健類指數（以95年為基期）

年\項目	消費者物價總指數		醫療保健類指數		(一)醫療費用指數		(二)藥品及保健食品指數		(三)醫療保健器材指數	
	年增率(%)	年增率(%)	年增率(%)	年增率(%)	年增率(%)	年增率(%)	年增率(%)	年增率(%)	年增率(%)	
84	89.58	3.67	76.32	1.60	67.98	1.35	89.38	2.35	125.65	0.05
85	92.33	3.07	77.60	1.69	69.09	1.64	91.13	1.96	126.34	0.55
86	93.17	0.90	79.44	2.36	71.15	2.98	92.39	1.37	125.40	-0.74
87	94.73	1.68	80.18	0.93	72.21	1.48	93.58	1.30	117.63	-6.20
88	94.90	0.18	82.96	3.48	76.27	5.63	94.41	0.89	113.39	-3.60
89	96.09	1.25	86.08	3.76	80.88	6.05	94.73	0.33	110.55	-2.51
90	96.08	-0.01	87.23	1.33	82.78	2.34	94.56	-0.18	108.35	-1.99
91	95.89	-0.20	88.36	1.29	84.63	2.24	94.63	0.07	105.23	-2.88
92	95.62	-0.28	91.29	3.32	88.76	4.88	95.83	1.27	102.07	-3.00
93	97.17	1.61	93.09	1.97	90.85	2.35	97.51	1.75	101.40	-0.66
94	99.41	2.31	96.80	3.99	95.82	5.47	98.54	1.06	101.12	-0.27
95	100.00	0.60	100.00	3.30	100.00	4.37	100.00	1.48	100.00	-1.11
96	101.80	1.80	103.91	3.91	100.45	0.45	115.91	15.91	99.66	-0.34

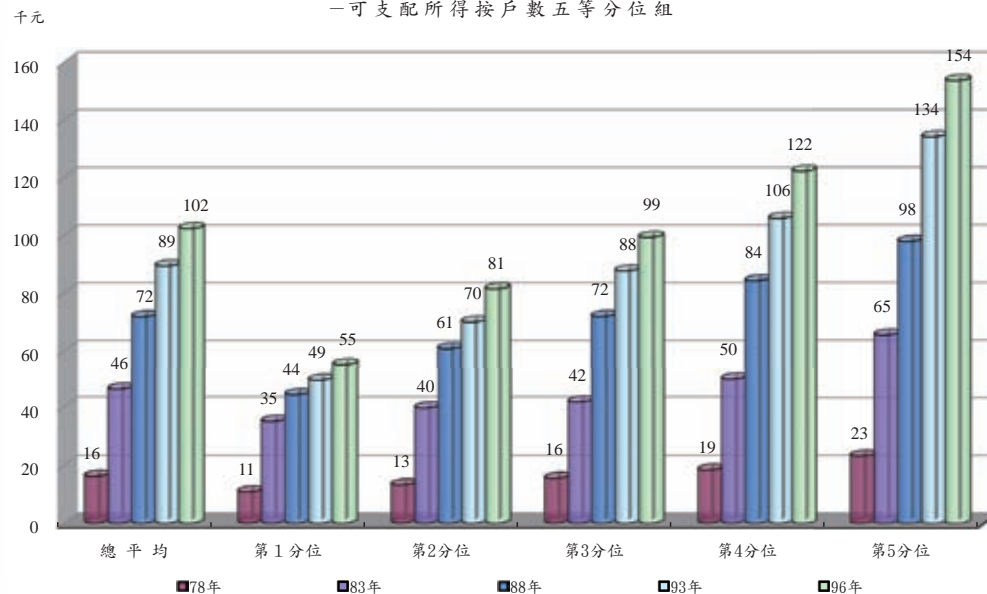
1. 自民國 84 年健保開辦以來，除 84、85 及 87 年外，醫療保健類指數之成長均高於消費者物價總指數。
2. 消費者物價總指數近 12 年間（84~96 年）增加 13.64%，而醫療保健類指數則增加 36.15%，其中醫療費用指數增加 47.76%，藥品及保健食品指數增加 29.68%，醫療保健器材指數則減少 20.68%。

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



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	總平均		第1分位		第2分位		第3分位		第4分位		第5分位	
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率
96	102	3.14	55	1.76	81	6.21	99	0.32	122	4.89	154	2.56
95	99	5.65	54	5.68	77	4.52	99	5.37	117	4.11	150	7.66
94	94	5.07	51	3.85	73	4.90	94	7.16	112	5.72	139	3.73
93	89	5.67	49	2.57	70	6.15	88	7.93	106	4.47	134	6.09
88	72	7.76	44	1.61	61	2.68	72	4.82	84	12.83	98	12.24
83	46	17.57	35	22.74	40	16.94	42	12.02	50	20.15	65	17.09
78	16	-	11	-	13	-	16	-	19	-	23	-

2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

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
96	1.00	1.48	1.80	2.22	2.78
95	1.00	1.41	1.83	2.15	2.76
94	1.00	1.43	1.83	2.18	2.71
93	1.00	1.42	1.78	2.14	2.72
88	1.00	1.37	1.62	1.90	2.21
83	1.00	1.13	1.19	1.42	1.86
78	1.00	1.22	1.44	1.70	2.15

1. 依據家庭收支調查報告顯示，全民健保開辦前5年的平均每戶家庭醫療保健最終消費支出，由78年的16,354元，上升至83年的46,365元，平均增加率23.17%；而健保開辦後至今(84-96年)，平均每戶家庭醫療保健最終消費支出96年為102,407元，平均增加率僅4.37%。
2. 倘各年均以第一分位為當年相對基準來看，收入越高之族群相對收入較低者其醫療保健消費支出較高，且大致呈逐年增加之趨勢；83年各分位之比率皆較其他年份低。
3. 以可支配所得按戶數五等分位組來看，全民健保開辦前5年以第一分位家庭醫療保健支出平均增加26.37%最高；而健保開辦後至今，反以第一分位平均增加3.05%最低，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，惟隨著健保永續發展至今其各年差距趨於平緩，各分位成長率差距不大。

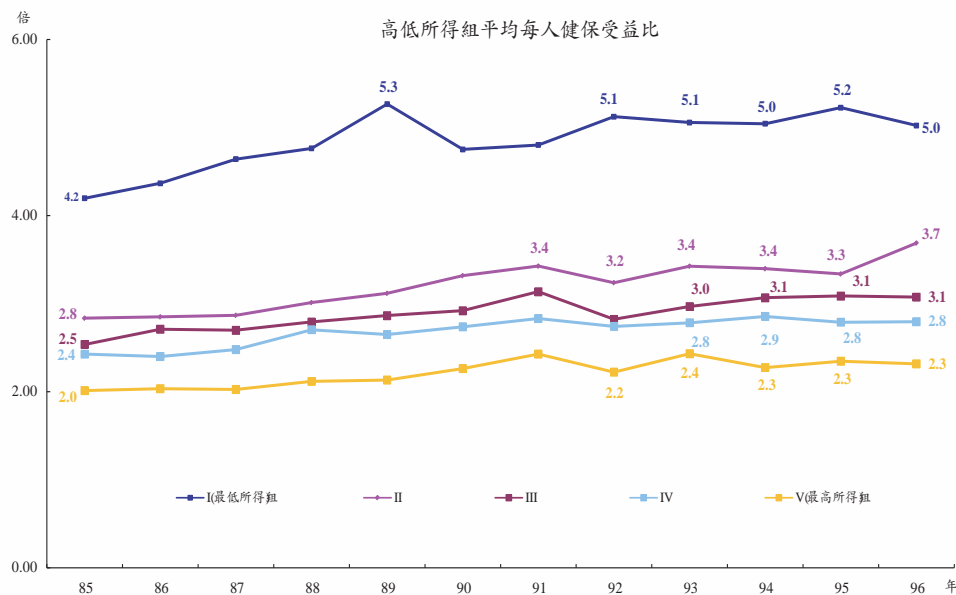
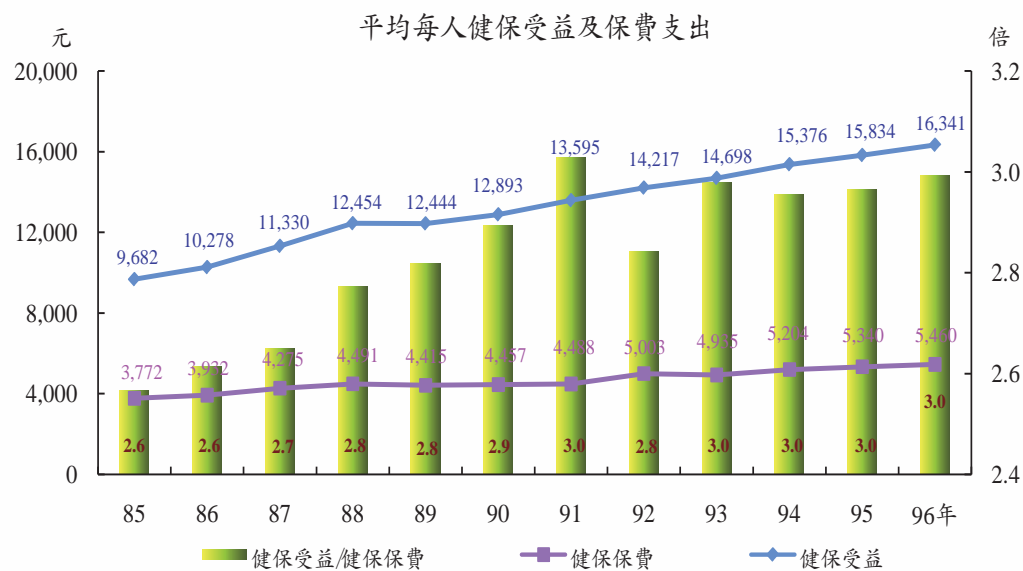
資料來源：行政院主計處「家庭收支調查報告」。

2007

全民健康保險統計動向

(六) 高低所得家庭健保受益概況

低所得家庭健保受益遠大於高所得家庭。



2007

全民健康保險統計動向

高低所得組平均每人健保保費及健保受益

單位：元

	I(最低所得組)		II		III		IV		V(最高所得組)	
	健保保費	健保受益	健保保費	健保受益	健保保費	健保受益	健保保費	健保受益	健保保費	健保受益
85年	3,033	12,729	3,455	9,792	3,731	9,458	3,791	9,193	4,374	8,799
86年	3,116	13,607	3,693	10,518	3,803	10,302	3,971	9,523	4,554	9,263
87年	3,284	15,242	4,123	11,814	4,169	11,240	4,346	10,769	4,852	9,825
88年	3,503	16,681	4,190	12,613	4,336	12,101	4,564	12,338	5,184	10,968
89年	3,129	16,476	4,094	12,751	4,277	12,246	4,520	11,970	5,211	11,103
90年	3,423	16,265	3,958	13,124	4,239	12,370	4,588	12,554	5,315	12,016
91年	3,199	15,359	3,906	13,377	4,285	13,433	4,666	13,208	5,531	13,420
92年	3,271	16,755	4,244	13,735	4,658	13,137	5,208	14,270	6,426	14,277
93年	3,357	16,978	4,136	14,159	4,659	13,824	5,173	14,391	6,218	15,113
94年	3,568	17,992	4,335	14,716	4,822	14,783	5,384	15,367	6,686	15,200
95年	3,636	19,001	4,486	14,961	4,944	15,255	5,508	15,357	6,833	16,017
96年	3,706	18,612	4,526	16,684	5,003	15,380	5,690	15,894	7,050	16,325
85~96年 年平均	3,352	16,308	4,095	13,187	4,411	12,794	4,784	12,903	5,686	12,694

附註：1.健保受益=健保給付/納保人口。

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

1.96 年平均每人健保受益比(=健保受益/健保保費支出)為 3.0 倍，已連續 4 年持平；92 年因健保費率調整，使得健保保費增加，而使健保受益比下降。

2.就應繳健保保費而言，自 85 年以來，平均每年每人應繳保費以第 I 等分位組家庭之 3,352 元最低，第 V 等分位組家庭 5,686 元最高，顯示愈高所得組其健保保費支出愈多，符合全民健保社會保險的精神。同期間，平均每年每人健保受益，以第 I 等分位組家庭之 16,308 元最高，第 V 等分位組家庭 12,694 元最低，顯示愈低所得組家庭之每人健保受益愈高。

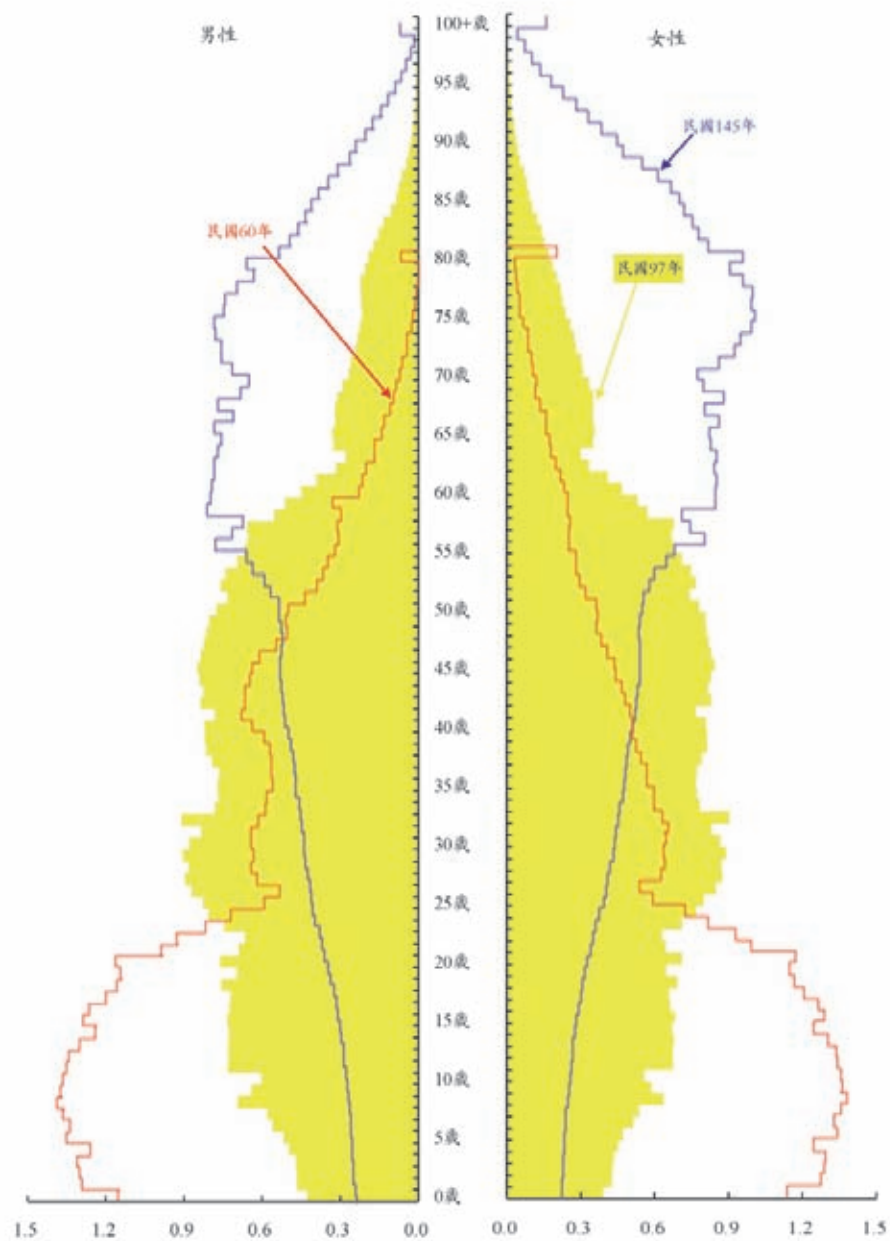
3.若以平均每人健保受益比(=健保受益/健保保費支出)之倍數觀察，歷年來以最低所得組 5.27 倍(89 年)最高，以最高所得組 2.01 倍(85 年)最低。

資料來源：行政院衛生署統計室。

(七) 人口成長趨勢

老年人口比率逐年成長，幼齡人口比率呈下降趨

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歲以上人口。

2007

全民健康保險統計動向

2007

全民健康保險統計動向

我國人口年齡結構

	合計	0-14歲	15-44歲	45-64歲	65+歲	扶養比	
						幼齡人口	高齡人口
60年	100.00	38.71	44.69	13.57	3.03	66.45	5.20
男	52.65	19.92	23.48	7.88	1.38	63.54	4.39
女	47.35	18.79	21.22	5.69	1.65	69.84	6.13
97年	100.00	16.95	47.15	25.47	10.43	23.34	14.36
男	50.47	8.84	23.93	12.64	5.06	24.18	13.83
女	49.53	8.11	23.22	12.83	5.37	22.50	14.89
145年	100.00	8.01	25.78	26.68	39.53	15.27	75.35
男	47.10	4.12	12.99	13.20	16.79	15.73	64.08
女	52.90	3.89	12.78	13.48	22.74	14.82	86.58

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

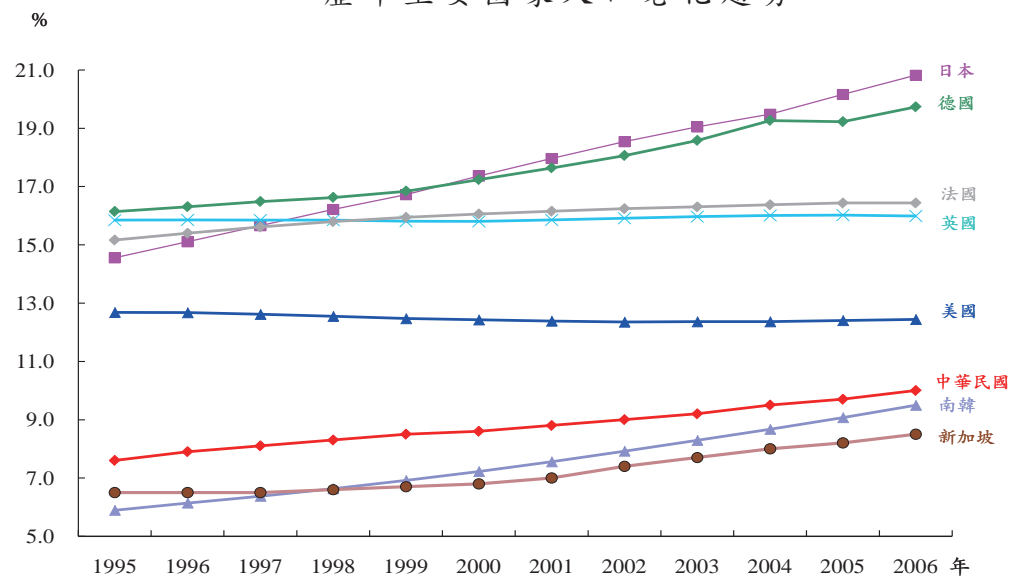
1. 依據行政院經濟建設委員會推計，台灣地區人口至民國 145 年 0-14 歲的扶幼比(即幼齡人口扶養比)將降至 15.27%，對工作年齡人口的扶養負擔漸趨緩，惟扶老比(即高齡人口扶養比)快速增加至 75.35%，使高齡人口對工作年齡人口的扶養比逐漸加重。
2. 受到未來少子女化的影響，推估 97-145 年人口結構，0-14 歲幼齡人口占總人口比率由 97 年之 16.95% 降至 145 年之 8.01%；15-64 歲工作年齡人口占總人口比率由 97 年之 72.62% 下降至 145 年為 52.46%；65 歲以上高齡人口占總人口比率，由 97 年之 10.43% 攀升至 145 年達 39.53%，邁入高齡社會。

資料來源：行政院內政部、行政院經濟建設委員會。

(八) 主要國家人口老化概況

我國已邁入高齡化社會，2006 年老年人口比率達 10.0%，約為日本之半。

歷年主要國家人口老化趨勢



主要國家老年人口比率

單位：%

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	1995-2006 增減百分點
中華民國	7.6	7.9	8.1	8.3	8.5	8.6	8.8	9.0	9.2	9.5	9.7	10.0	2.4
日本	14.6	15.1	15.7	16.2	16.7	17.4	18.0	18.5	19.0	19.5	20.2	20.8	6.3
南韓	5.9	6.1	6.4	6.6	6.9	7.2	7.6	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5	3.6
新加坡	6.5	6.5	6.5	6.6	6.7	6.8	7.0	7.4	7.7	8.0	8.2	8.5	2.0
英國	15.8	15.9	15.9	15.9	15.8	15.8	15.9	15.9	16.0	16.0	16.0	16.0	0.1
法國	15.2	15.4	15.6	15.8	15.9	16.1	16.2	16.2	16.3	16.4	16.4	16.4	1.3
德國	16.1	16.3	16.5	16.6	16.8	17.2	17.6	18.1	18.6	19.3	19.2	19.7	3.6
美國	12.7	12.7	12.6	12.5	12.5	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	-0.2

附註：老年人口比率=(65歲以上人口數/總人口數)*100

2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

主要國家老化指數概況

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	1995-2006 增減狀況
中華民國	32.1	34.0	35.7	37.6	39.4	40.9	42.3	44.2	46.6	49.0	52.1	55.2	23.1
日本	91.2	96.6	102.0	107.6	113.0	119.1	125.1	130.5	135.8	140.3	146.5	152.6	61.4
南韓	25.2	26.9	28.6	30.4	32.3	34.3	36.3	38.7	41.3	44.1	47.3	51.0	25.8
新加坡	29.0	29.0	29.0	29.9	30.7	32.7	32.7	34.4	37.0	39.8	41.2	44.0	15.0
英國	81.4	81.7	81.8	82.1	82.2	83.1	84.4	85.7	87.1	88.2	89.2	90.2	8.8
法國	77.7	79.7	81.6	83.2	84.3	85.3	86.1	87.0	87.7	88.5	89.2	89.5	11.8
德國	101.2	102.8	105.1	107.1	109.7	112.7	116.6	120.8	126.6	134.5	138.1	144.5	43.2
美國	58.0	58.2	58.2	58.2	58.0	58.2	58.4	58.7	59.2	59.7	60.6	61.3	3.4

附註：老化指數=(65歲以上人口數/0-14歲人口數)*100

1. 2006年日本老年人口比率為20.8%，與1995年相較增加6.3個百分點；老化指數由1995年的91.2迅速上升至2006年152.6，為老化程度最顯著的國家。
2. 2006年我國老年人口比率為10.0%，高於南韓與新加坡，較1995年增加2.4個百分點；老化指數則由1995年的32.1上升至2006年55.2。
3. 比較近12年各主要國家老年人口結構變動，除美國呈現減少，英國大致穩定持平外，其他各國均呈上升趨勢；另老化指數各國亦均大致呈上升趨勢，其中以日本及德國老化程度較為快速。

資料來源：世界經濟合作與發展組織（OECD）Database、內政部統計處、行政院主計處。



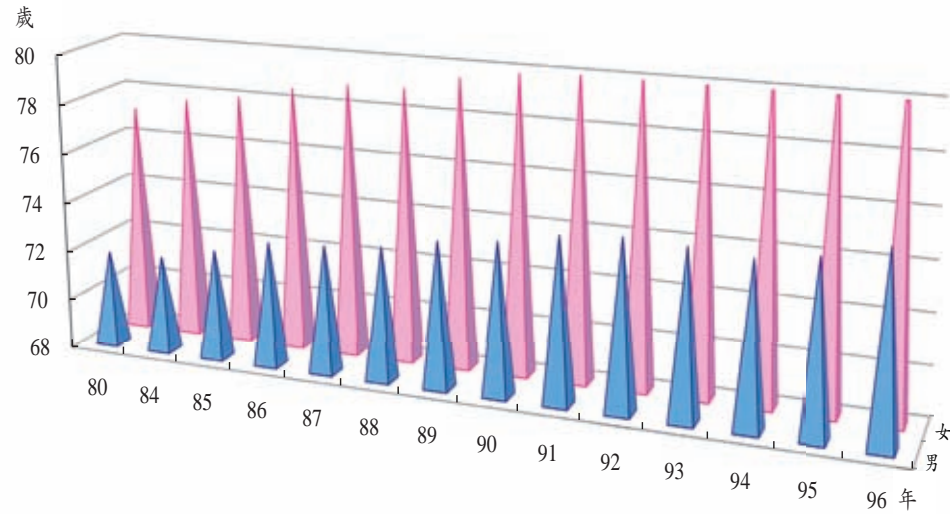
2007

全民健康保險統計動向

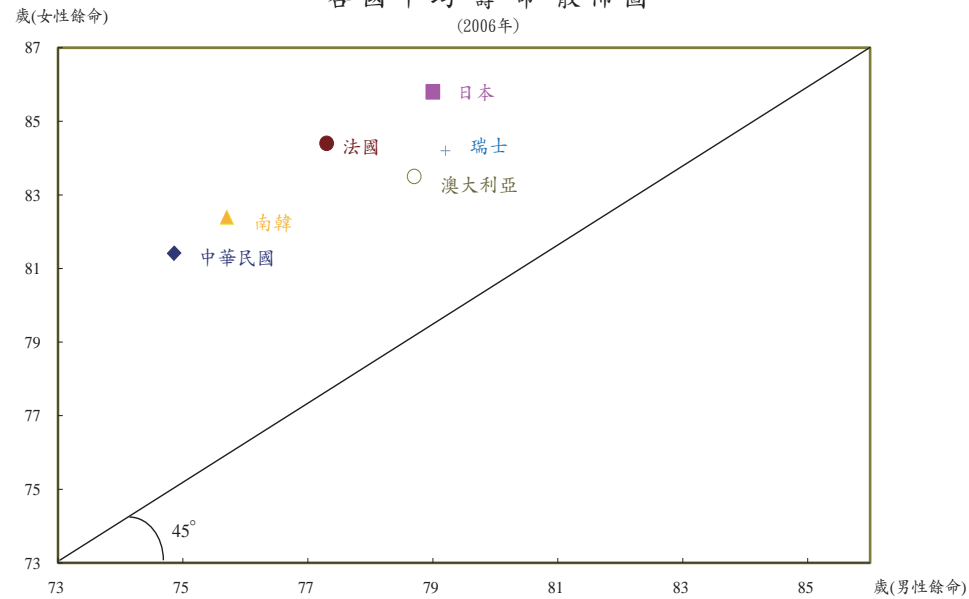
(九) 0 歲平均餘命

日本為最長壽之國家，我國則較歐、澳、日等國少 2 至 5 歲。

歷年台閩地區平均壽命



各國平均壽命散佈圖



2007

全民健康保險統計動向

歷年主要國家零歲平均餘命

單位:歲

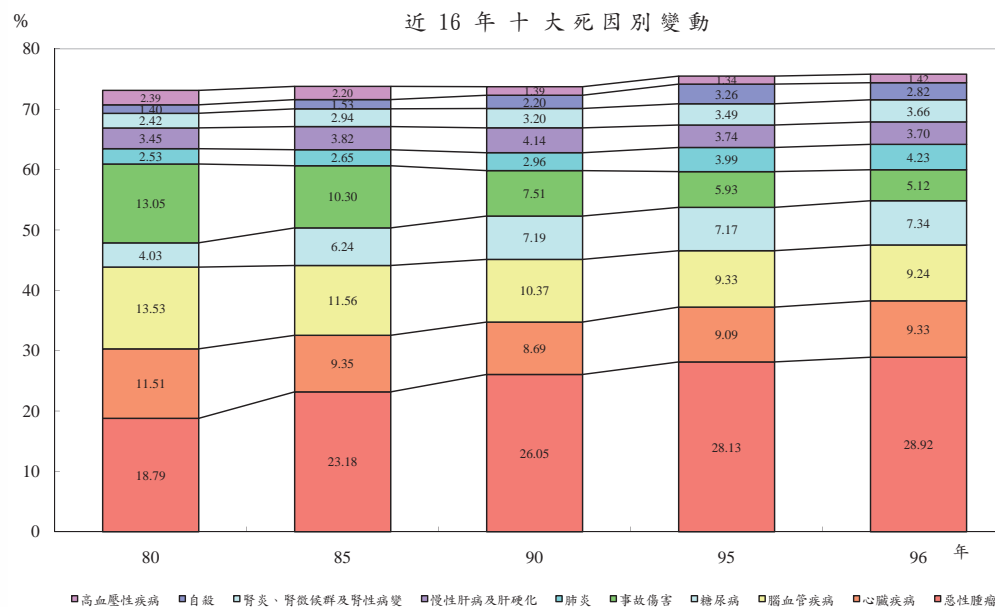
年別	中華民國		日本		南韓		澳大利亞		美國		法國		瑞士	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1995	71.9	77.7	76.4	82.9	69.6	77.4	75.0	80.8	72.5	78.9	73.9	81.8	75.4	81.9
1996	72.4	78.1	77.0	83.6	70.1	77.8	75.2	81.1	73.1	79.1	74.1	82.0	76.0	82.2
1997	73.0	78.6	77.2	83.8	70.6	78.1	75.6	81.3	73.6	79.4	74.6	82.3	76.3	82.2
1998	73.1	78.9	77.2	84.0	71.1	78.5	75.9	81.5	73.8	79.5	74.8	82.6	76.4	82.7
1999	73.3	79.0	77.1	84.0	71.7	79.2	76.2	81.8	73.9	79.4	75.0	82.7	76.9	82.7
2000	73.8	79.6	77.7	84.6	72.3	79.6	76.6	82.0	74.1	79.5	75.3	83.0	77.0	82.8
2001	74.1	79.9	78.1	84.9	72.8	80.0	77.0	82.4	74.4	79.8	75.5	83.0	77.5	83.2
2002	74.6	80.2	78.3	85.2	73.4	80.5	77.4	82.6	74.5	79.9	75.7	83.0	77.9	83.2
2003	74.8	80.3	78.4	85.3	73.9	80.8	77.8	82.8	74.8	80.1	75.8	82.7	78.0	83.2
2004	74.7	80.8	78.6	85.6	74.5	81.4	78.1	83.0	75.2	80.4	76.7	83.8	78.6	83.8
2005	74.5	80.8	78.6	85.5	75.1	81.9	78.5	83.3	75.2	80.4	76.7	83.7	78.7	84.0
2006	74.9	81.4	79.0	85.8	75.7	82.4	78.7	83.5	...	...	77.3	84.4	79.2	84.2
2007	75.5	81.7	79.2	86.0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

1. 我國零歲人口平均餘命(即出生時預期壽命)，自 84 年全民健保開辦至今，女性增加 4.0 歲，男性增加 3.6 歲，增加幅度次於南韓，顯示隨著全民健保的永續經營，國人平均餘命持續提高，越來越長壽。
2. 日本乃世界上最長壽國家，其國民男女性零歲平均餘命均較我國高約 4 歲；與上述歐美、澳、日等國相較，我國零歲平均餘命則少約 1-4 歲。

資料來源：內政統計資訊服務網、世界經濟合作發展與組織 (OECD) Database、日本厚生勞動省。

(十) 死因別變動

80-96 年惡性腫瘤死亡人數比率增加最多，死亡年齡平均數增加 6.6 歲。



歷年十大死因別變動

單位:%

順位	死亡原因\年	80	85	90	95	96	80-96年增減百分點
1	惡性腫瘤	18.79	23.18	26.05	28.13	28.92	10.13
2	心臟疾病	11.51	9.35	8.69	9.09	9.33	-2.18
3	腦血管疾病	13.53	11.56	10.37	9.33	9.24	-4.29
4	糖尿病	4.03	6.24	7.19	7.17	7.34	3.31
5	事故傷害	13.05	10.30	7.51	5.93	5.12	-7.93
6	肺炎	2.53	2.65	2.96	3.99	4.23	1.70
7	慢性肝病及肝硬化	3.45	3.82	4.14	3.74	3.70	0.25
8	腎炎、腎微候群及腎變性病	2.42	2.94	3.20	3.49	3.66	1.24
9	自殺	1.40	1.53	2.20	3.26	2.82	1.42
10	高血壓性疾病	2.39	2.20	1.39	1.34	1.42	-0.97

2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

主要死因死亡者年齡別變動

單位:歲

主要死亡原因\年	80		85		90		95		96		80-96年增減數	
	平均數	中位數	平均數	中位數	平均數	中位數	平均數	中位數	平均數	中位數	平均數	中位數
所有死亡原因	62.2	67.0	64.0	69.0	66.3	71.0	67.9	73.0	68.8	73.0	6.6	6.0
惡性腫瘤	61.5	64.0	63.7	66.0	65.2	68.0	66.3	69.0	66.9	69.0	5.4	5.0
心臟疾病	70.7	73.0	71.3	74.0	72.3	75.0	73.0	76.0	73.2	77.0	2.5	4.0
腦血管疾病	69.1	71.0	70.7	73.0	72.2	75.0	73.2	76.0	73.7	77.0	4.6	6.0
糖尿病	68.2	69.0	69.3	71.0	70.8	72.0	72.2	74.0	72.5	75.0	4.3	6.0
事故傷害	40.4	38.0	42.4	40.0	47.0	46.0	49.0	49.0	49.9	50.0	9.5	12.0
肺炎	69.8	75.0	74.5	78.0	76.5	79.0	78.1	81.0	79.0	81.0	9.2	6.0
慢性肝病及肝硬化	57.4	59.0	57.3	58.0	58.1	58.0	59.2	58.0	59.0	57.0	1.6	-2.0
腎炎、腎微候群及腎性病變	67.2	70.0	71.4	74.0	72.5	75.0	74.3	77.0	75.2	78.0	8.0	8.0
自殺	46.1	42.0	49.0	46.0	50.4	48.0	48.1	46.0	49.0	47.0	2.9	5.0
高血壓性疾病	72.5	74.0	74.1	76.0	75.7	77.0	76.5	79.0	77.8	80.0	5.3	6.0

1.96年惡性腫瘤死亡人數占有所有死亡人數28.92%，居主要死因第一位，與80年之18.79%相較，增加10.13個百分點，成長幅度亦居第1位。

2.96年與80年相較，事故傷害死亡人數比率，減幅達7.93個百分點為減幅最大的死因類別；其次腦血管死亡人數比率呈逐年下降趨勢，96年為9.24%，相較80年減少4.29個百分點。

3.96年與80年相較，各死因的死亡年齡中位數除慢性肝病及肝硬化外均有增加，其中以事故傷害增加最多，次為腎炎、腎微候群及腎變性病；另以死亡年齡平均數觀察，則以事故傷害與肺炎最多，分別為增加9.5歲與9.2歲。

資料來源：行政院衛生署「衛生統計」。

(十一) 2007 年我國國情指標

經社指標

- 1.人口：22,958,360 人(男：11,608,767 人、女：11,349,593 人)
- 2.人口密度：634 人/平方公里
- 3.超過 65 歲人口：10.21%(男：9.87%、女：10.55%)
- 4.戶量：3.06 人/戶
- 5.平均每人國民所得：新台幣 439,134 元，相當美金 13,646 元。
- 6.平均每人 GDP：新台幣 492,076 元，相當美金 15,291 元。
- 7.勞動參與率：58.25% (男：67.24%、女：49.44%)
- 8.失業率：3.91%(男：4.05%、女：3.72%)
- 9.民間最終消費醫療保健支出占 GDP 百分比：5.54%。

地理

- 1.位置：北緯 23.5 度、東經 121 度
- 2.面積：36,006 平方公里
- 3.氣候：亞熱帶氣候，全年潮濕，東北、西南季風主要影響氣候。

衛生指標

- 1.粗出生率：8.92‰
- 2.粗死亡率：6.16‰
- 3.自然增加率：2.76‰
- 4.嬰兒死亡率：4.69‰
- 5.孕產婦死亡率：6.85‰
- 6.零歲平均餘命
兩性：76.53 歲
男性：73.72 歲
女性：79.79 歲

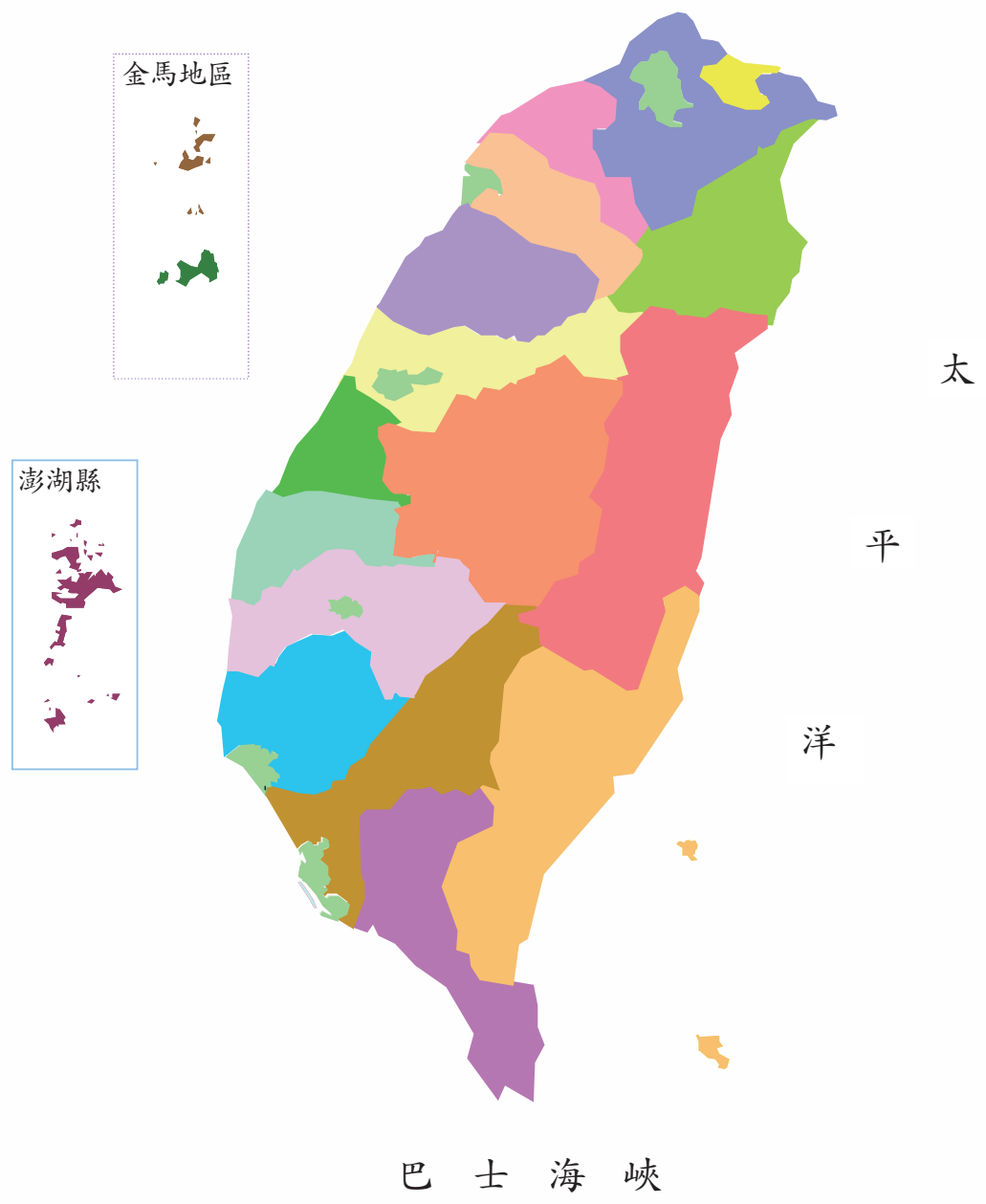
資料來源：行政院內政部、行政院衛生署、行政院主計處。

2007

全民健康保險統計動向

2007

全民健康保險統計動向





2007

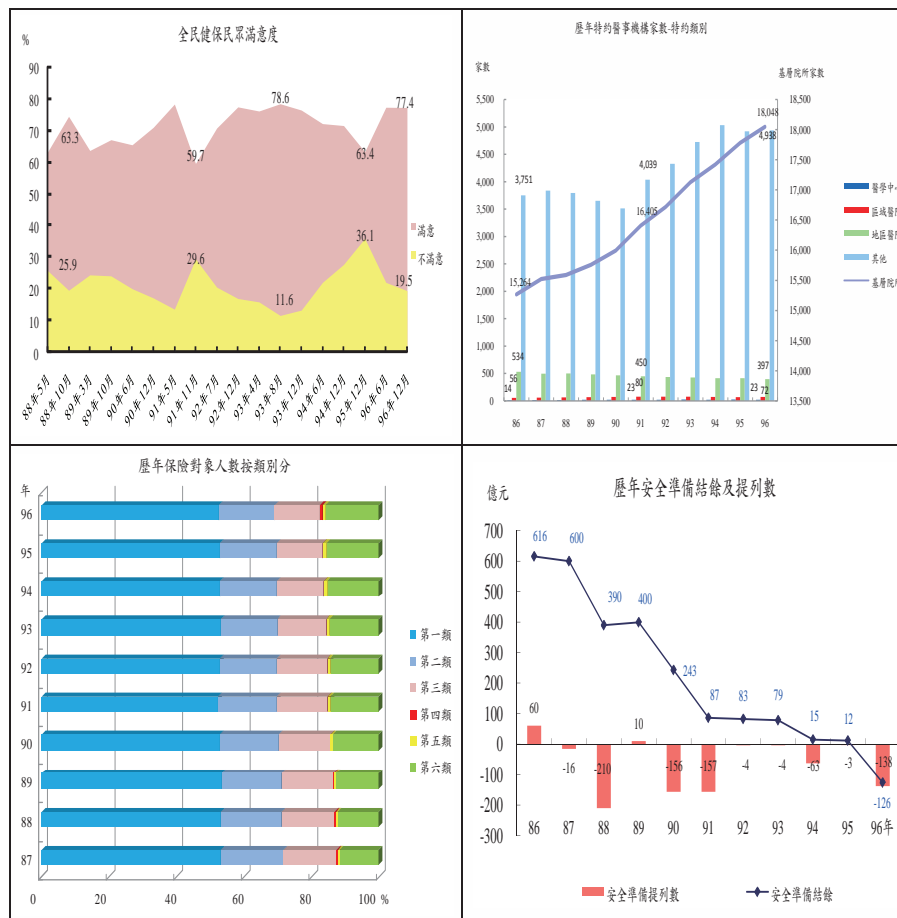
全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

貳、全民健康保險概況





2007

全民健康保險統計動向

一、民眾滿意程度



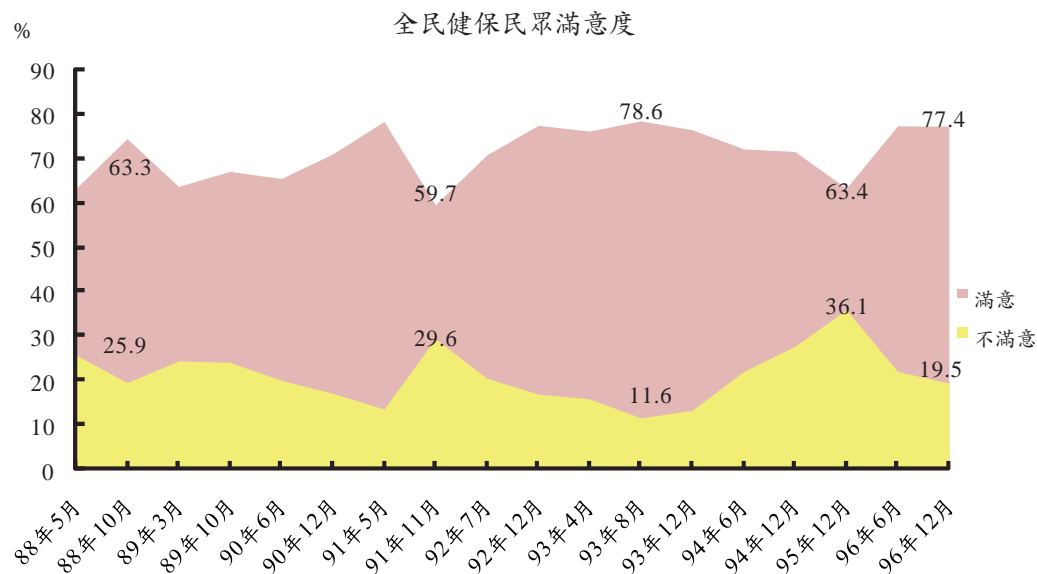
2007

全民健康保險統計動向

(一) 全民健保及各總額部門醫療服務品質滿意度

1. 全民健保民眾滿意度

96年底全民健保民眾滿意度概約8成，不滿意度則約2成。



				單位：%	
年月別	滿意	不滿意	年月別	滿意	不滿意
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8月	78.6	11.6
89年10月	67.2	24.2	93年12月	76.6	13.3
90年6月	65.6	20.1	94年6月	72.3	22.1
90年12月	71.1	17.2	94年12月	71.7	27.8
91年5月	78.5	13.6	95年12月	63.4	36.1
91年11月	59.7	29.6	96年6月	77.5	22.1
92年7月	70.9	20.6	96年12月	77.4	19.5

附註：「無意見、拒填」=100-（「滿意」+「不滿意」）。

2.各總額部門醫療服務品質滿意度

門診透析整體醫療服務品質滿意度幾達9成，居各總額部門別之首。

西醫醫院醫療服務品質滿意度

滿意度項目	96年12月		
	單位：%		
	滿意	不滿意	合計
就醫醫院整體醫療品質	67.6	2.0	69.6
醫院的醫療設備	64.1	1.7	65.8
醫院對病患的尊重及回應問題的狀況 以及醫護人員服務態度	72.9	2.6	75.5
治療的效果	63.8	4.6	68.4

西醫診所醫療服務品質滿意度

滿意度項目	96年12月		
	單位：%		
	滿意	不滿意	合計
整體西醫服務品質	70.7	1.7	72.4
診所的醫療設備	54.2	1.8	56.0
醫師尊重和回答問題的狀況及醫護人員 服務態度	75.7	1.0	76.7
治療的效果	71.6	3.0	74.6

2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

牙醫醫療服務品質滿意度

滿意度項目	96年12月		
	單位：%		
	滿意	不滿意	合計
整體牙醫服務品質	80.2	1.9	82.1
診療場所的醫療設備	73.4	1.0	74.4
牙醫師的服務態度	81.3	1.9	83.2
治療的效果	77.5	2.6	80.1

中醫醫療服務品質滿意度

滿意度項目	96年12月		
	單位：%		
	滿意	不滿意	合計
就診院所整體醫療品質	73.7	1.1	74.8
就診院所的醫療設備	58.6	1.2	59.8
醫生的服務態度	78.1	1.4	79.5
治療的效果	68.1	2.2	70.3

門診透析醫療服務品質滿意度

滿意度項目	96年12月		
	單位：%		
	滿意	不滿意	合計
門診透析整體醫療品質	89.6	0.9	90.2
院所的醫療設備	84.3	0.8	85.1
院所的服務態度	93.0	0.9	93.9
治療的效果	86.4	0.6	87.0

附註：「無意見、拒填」=100 - (「滿意」+「不滿意」)。

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





2007

全民健康保險統計動向

1. 本局 96 年 12 月委外調查顯示，全民健保滿意度為 77.4%，與 88 年相較，增加 14.1 個百分點，不滿意度減少 6.4 個百分點。
2. 自 90 年 12 月起全民健保滿意度維持在 70% 至 80% 之間，惟 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. 在總額部門別中，民眾對就醫特的特約機構之整體醫療品質滿意度，分別為「西醫醫院」的 67.6%；「西醫診所」的 70.7%；「牙醫」的 80.2%；「中醫」的 73.7%；而「門診透析」的 89.6%，居各總額部門別之首。各總額部門別中滿意度最高之項目皆以醫護人員之服務態度滿意度最高。

資料來源：中央健康保險局企劃處。

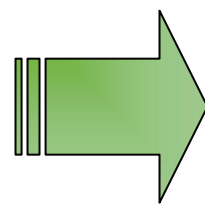
(二) 山地離島 (IDS) 地區醫療服務

山地離島民眾對健保滿意度幾達 9 成。

1. 於 48 個山地離島鄉辦理約 30 項計畫、20 多家特約院所投入服務山地離島人口數 40 萬人以上。

2. 96 年平均每月約提供 1,746 診次專科診療、全年約 460 萬人次診療、急性醫療與預防保健服務，支出醫療費用約 34 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。

2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

近3年山地離島醫療給付效益提昇計畫概況

單位：億元、%

項目 \ 年(月)	94	95	96
專科診次(月)	1,758	1,807	1,746
就醫人次(年)	4,416,215	4,588,197	4,598,375
計畫經費(年)	4.38	4.16	4.10
醫療費用(年)	32.04	29.90	30.24
平均滿意度(%)	89%	87%	88%
支援計畫數	31	30	28

- 1.健保局於民國 88 年 11 月起推動「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 (IDS 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.全國 48 個山地離島鄉，均已納入 IDS 計畫中，計有 20 多家醫院投入支援當地醫療服務，提供定點門診、24 小時急診、夜間門診診療、夜間待診(晚上 9 點至次日早上 8 點)、專科診療(如眼科、婦產科、牙科等)、巡迴醫療服務、提供轉診後送服務等，其中亦包含洗腎、復健治療、居家照護、預防保健、疾病篩檢、衛生教育等服務，受惠民眾達 40 萬以上，成效極為顯著。
- 3.至 96 年底執行現況為辦理 28 項計畫，20 多家特約院所投入當地醫療服務，每月提供 1,746 診次專科診療、全年約 460 萬人次診療、急性醫療與預防保健服務(含當地院所服務量)，支出醫療經費約計 34.3 億元(含當地醫療費用)，民眾對 IDS 醫療服務的滿意度達 88%，其中南投縣信義鄉及屏東縣霧台鄉滿意度高達 99%。

資料來源：中央健康保險局醫務管理處。



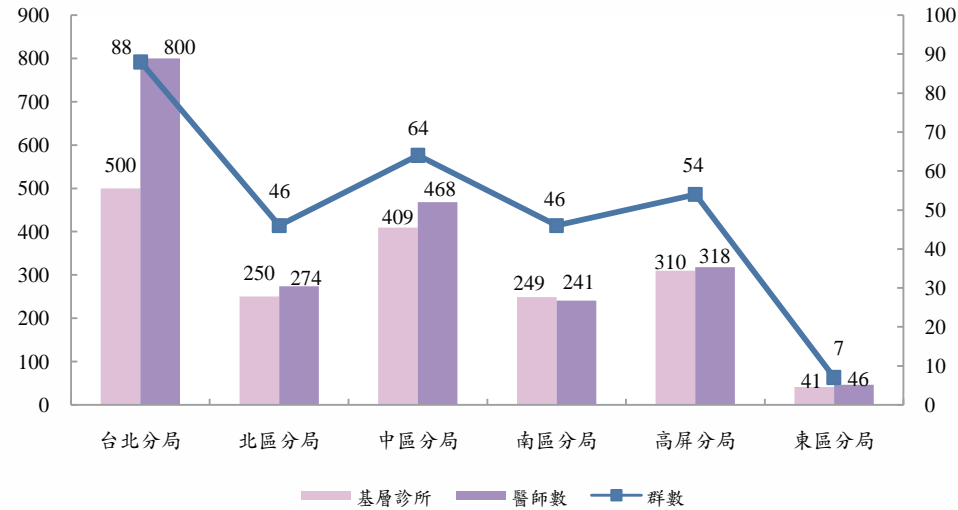
2007

全民健康保險統計動向

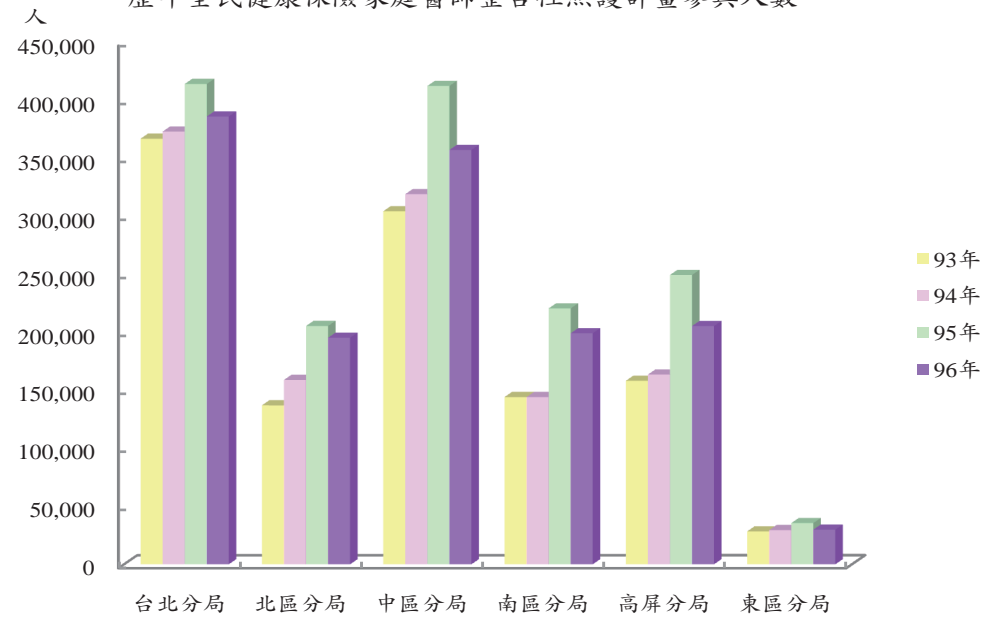
(三) 全民健康保險家庭醫師整合性照護制度成果

自 92 年實施家庭醫師制度，以台北分局參與的基層診所及醫師數最多。

96年底全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫實施情形



歷年全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫參與人數



2007

全民健康保險統計動向

歷年家庭醫師整合性照護計畫實施概況

單位：個、家、人

	年	計畫數	基層院所數	醫師數	參與人數
全體	93	269	1,573	1,812	1,137,688
	94	258	1,533	1,766	1,186,997
	95	303	1,789	2,037	1,535,758
	96	305	1,759	2,147	1,371,362
台北分局	93	78	447	531	366,538
	94	69	397	473	372,674
	95	83	484	580	413,661
	96	88	500	800	385,650
北區分局	93	46	261	292	136,863
	94	46	261	293	158,760
	95	46	249	280	205,231
	96	46	250	274	195,073
中區分局	93	60	399	470	303,995
	94	60	399	470	318,755
	95	64	431	499	411,940
	96	64	409	468	356,802
南區分局	93	37	201	212	144,012
	94	35	197	207	144,012
	95	47	251	259	220,358
	96	46	249	241	198,929
高屏分局	93	42	232	265	157,993
	94	42	246	281	163,348
	95	56	333	368	249,135
	96	54	310	318	205,122
東區分局	93	6	33	42	28,287
	94	6	33	42	29,448
	95	7	41	51	35,433
	96	7	41	46	29,786

1. 「家庭醫師整合性照護計畫」係以民眾健康為導向，建立以病人為中心的連續性照護醫療觀念，提升醫療服務品質，自 92 年 3 月實施以來，以台北分局及中區分局參與的基層診所、醫師數及人數最多，東區分局則最少。
2. 截至 96 年底計有 305 個社區醫療群、1,759 家基層診所(參與占率 19%)，醫生數共 2,147 人(參與占率 16%)及民眾 137 萬餘人(占保險對象人數 6%)參與此計畫。

資料來源：中央健康保險局醫務管理處。



2007

全民健康保險統計動向

二、醫療資源



(一) 特約醫事機構家數

1. 依特約類別分

區域醫院及地區醫院逐年減少，基層院所逐年增加。



歷年特約醫事機構家數-特約類別

單位：家

年	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	其他
96	23,478	23	72	397	18,048	4,938
91	20,997	23	80	450	16,405	4,039
86	19,619	14	56	534	15,264	3,751

96 年底特約醫事機構家數為 23,478 家，與 86 年比增加 3,859 家或 19.67%，其中醫學中心增加 9 家，區域醫院增加 16 家，地區醫院減少 137 家，基層院所增加 2,784 家；與 91 年比增加 2,481 家或 11.87%，其中醫學中心不變，區域醫院減少 8 家，地區醫院減少 53 家，基層院所增加 1,643 家，呈現中、小型醫院逐年減少，基層院所逐年增加的現象。

2007

全民健康保險統計動向



2. 依西、中、牙醫分

醫院逐年減少，診所逐年增加。

特約醫事機構家數—西、中、牙醫

單位：家

	合計	醫院			診所			其他
		西醫	中醫	西醫	中醫	牙醫		
96年	23,478	528	22	18,012	9,289	2,772	5,951	4,938
91年	20,997	608	37	16,339	8,375	2,355	5,609	4,050
86年	19,619	738	82	15,130	8,336	1,818	4,976	3,751

- 1、96年底醫院528家，與86年比減少210家或28.46%，其中西醫減少150家，中醫減少15家；與91年比減少80家或13.16%，其中西醫減少65家；中醫減少15家。96年診所18,012家，與86年比增加2,882家或19.05%，其中西醫增加953家，中醫增加954家，牙醫增加975家；與91年比增加1,673家或10.24%，其中西醫增加914家，中醫增加417家，牙醫增加342家。
- 2、整體而言，醫院逐年減少，診所逐年增加，尤其是中醫醫院與診所變動幅度最大，或許與全民健康保險實施醫療費用總額支付制度有關。（全民健康保險自民國87年7月、89年7月、90年7月及91年7月起分別實施牙醫、中醫、西醫基層及西醫醫院總額支付制度）

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

2007

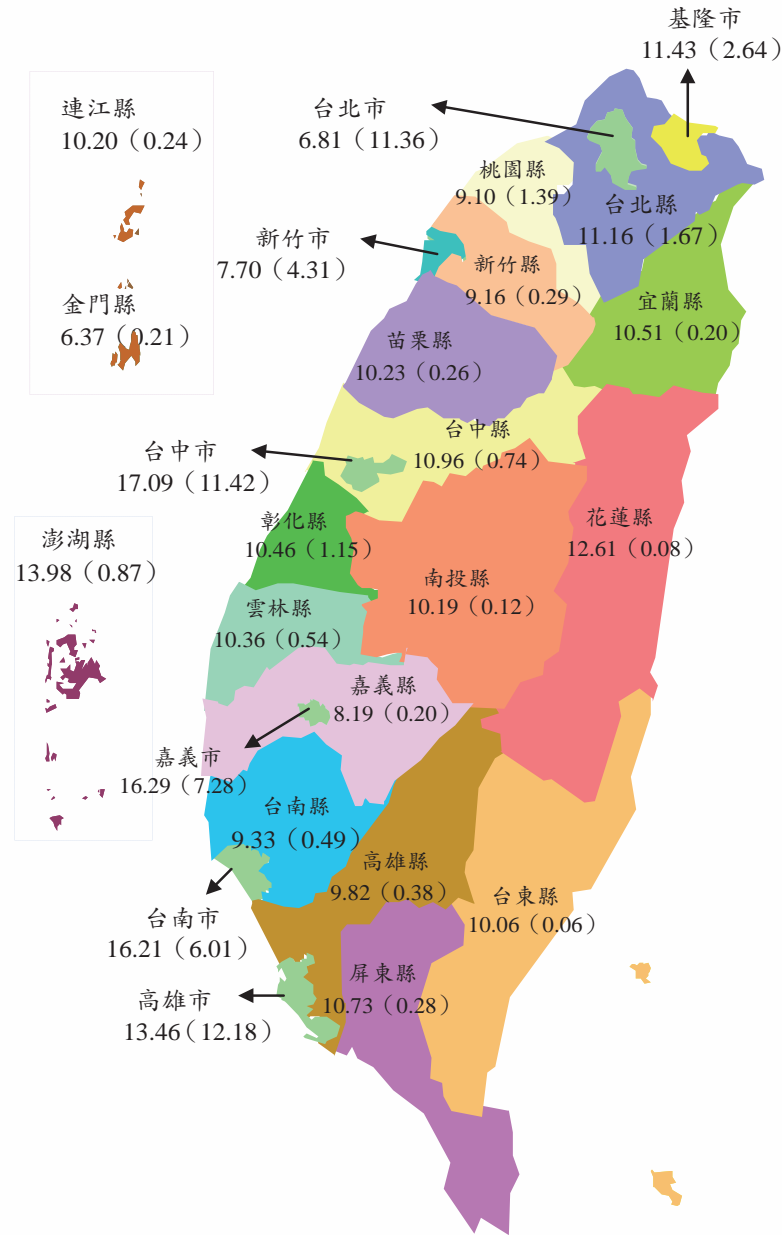
全民健康保險統計動向



(二) 特約醫事機構密度

每萬保險對象特約醫事機構數及每平方公里特約醫事機構數均逐年上升。

96年底台灣各縣市每萬保險對象特約醫事機構數(每平方公里特約醫事機構數)



2007

全民健康保險統計動向

2007

全民健康保險統計動向

特約醫事機構密度

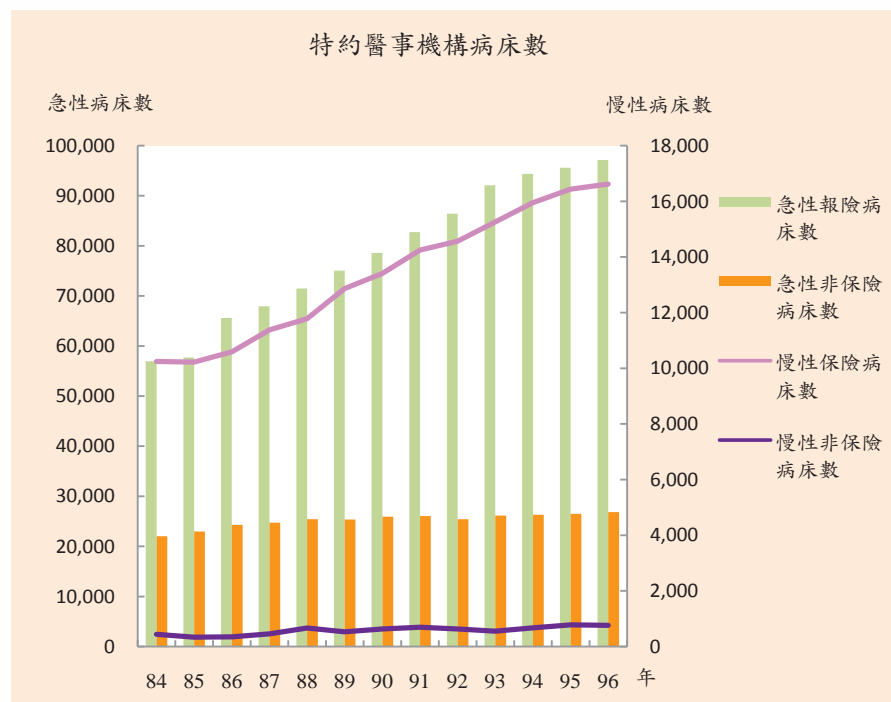
單位：家

轄區	年	特約醫事機構數	每萬保險對象特約醫事機構數	每平方公里特約醫事機構數
全體	96	23,478	10.30	0.65
	91	20,997	9.60	0.58
	89	19,619	9.57	0.54
台北分局	96	7,329	8.75	1.53
	91	6,632	8.34	1.39
	89	6,315	8.53	1.32
北區分局	96	3,039	9.02	0.66
	91	2,627	8.63	0.57
	89	2,292	8.54	0.50
中區分局	96	5,111	12.34	0.69
	91	4,632	11.52	0.63
	89	4,402	11.65	0.60
南區分局	96	3,561	11.42	0.65
	91	3,126	10.16	0.57
	89	2,953	9.99	0.54
高屏分局	96	3,853	11.68	0.66
	91	3,481	10.66	0.60
	89	3,253	10.25	0.56
東區分局	96	585	11.59	0.07
	91	499	9.72	0.06
	89	404	8.12	0.05

- 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。全民健保主要目標之一亦為「提昇醫療品質、促進國民健康」。
- 2、各分局轄區每萬保險對象特約醫事機構數在 8.12 家與 12.34 家之間，96 年底為 10.30 家，以中區分局 12.34 家最高，台北分局 8.75 家最低。每平方公里特約醫事機構數在 0.05 家與 1.53 家之間，96 年底為 0.65 家，以台北分局 1.53 家最高，東區分局 0.07 家最低，顯示醫療資源集散呈現分布不均的現象。

資料來源：內政部「內政統計月報」、中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(三) 特約醫事機構病床數
急、慢性病床數均呈逐年增加趨勢。



特約醫事機構病床變動數

單位：床、%

年	病床總計	保險病床總計	收取病房費差額之病床總數	急性病床				
				合計	一般病床	精神病床	加護病床	燒傷病床
96	141,370	113,749	27,621	123,982	70,424	6,231	7,037	366
91	123,732	96,993	26,739	108,781	67,253	5,234	5,982	372
86	97,310	72,669	24,641	86,375	64,094	3,561	4,490	309
年	急性病床				慢性病床			
	洗腎治療床	嬰兒床	急診暫留床	其他	合計	一般病床	精神病床	其他
96	13,504	6,810	8,320	11,290	17,388	3,992	13,311	85
91	9,305	7,554	6,885	6,196	14,951	4,243	10,612	96
86	4,159	4,924	3,082	1,756	10,935	4,388	6,322	225

2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

急、慢性保險病床比率

單位：床，%

轄區	年	急性病床總計	急性保險病床總計	急性保險病床比率	慢性病床總計	慢性保險病床總計	慢性保險病床比率
全體	96	123,982	97,126	71.83	17,388	16,623	95.60
	91	108,781	82,740	69.38	14,951	14,253	95.33
	89	100,429	75,063	67.90	13,392	12,863	96.05
台北分局	96	35,827	26,681	67.77	4,158	4,006	96.34
	91	32,536	23,735	66.23	3,693	3,572	96.72
	89	30,183	21,539	64.79	3,533	3,462	97.99
北區分局	96	18,868	15,151	73.47	2,582	2,480	96.05
	91	17,144	13,263	69.88	1,585	1,527	96.34
	89	16,065	12,509	70.44	1,407	1,365	97.01
中區分局	96	24,977	20,002	74.38	3,602	3,495	97.03
	91	21,097	16,157	70.05	2,484	2,350	94.61
	89	19,393	14,403	67.02	1,873	1,754	93.65
南區分局	96	18,151	14,156	70.75	2,848	2,723	95.61
	91	15,462	11,794	68.50	2,723	2,573	94.49
	89	13,896	10,383	66.63	2,364	2,271	96.07
高屏分局	96	22,171	17,872	74.06	2,591	2,363	91.20
	91	18,871	14,887	73.20	2,846	2,627	92.30
	89	17,373	13,457	71.73	2,677	2,485	92.83
東區分局	96	3,988	3,264	78.15	1,607	1,556	96.83
	91	3,671	2,904	75.15	1,620	1,604	99.01
	89	3,519	2,772	74.42	1,538	1,526	99.22



2007

全民健康保險統計動向

- 1、為提供民眾有效率與高品質的醫療照護服務，特約醫事機構病床數近年來呈遞增趨勢，96 年底較 91 年底增加 17,638 床或 14.26%，其中保險病床增加 16,756 床或 17.28%。較 86 年底增加 44,060 床或 45.28%，其中保險病床增加 41,080 床或 56.53%。
- 2、96 年底急性保險病床比率為 71.83%，其中以東區分局 78.15% 最高，台北分局 67.77% 最低。慢性保險病床比率為 95.60%，其中以中區分局 97.03% 最高，高屏分局雖最低，亦達到 91.20%。
- 3、十年來特約醫事機構病床數增加 45.28%，保險病床增加 56.53%。急性病床增加 43.54%，其中以洗腎治療床增加 224.69% 最高，其次為急診暫留床 169.95%，之後依序為精神病床 74.98%，加護病床 56.73%，嬰兒床 38.30%，惟嬰兒床較 91 年減少 9.9%，凸顯少子化現象日趨嚴重。慢性病床增加 59.01%，主要為精神病床增加 110.55%，一般病床反而減少 9.02%。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

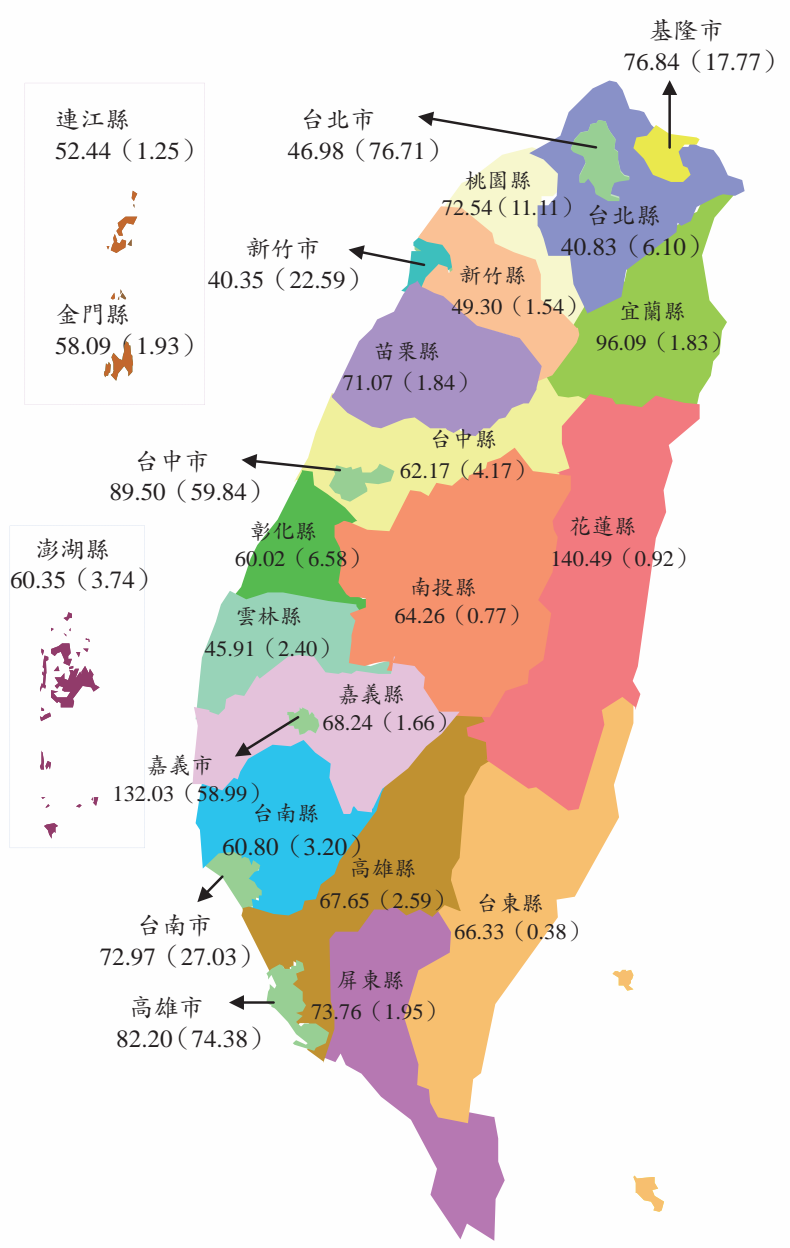
2007

全民健康保險統計動向

(四) 特約醫事機構病床密度

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

96年底台灣各縣市每萬保險對象特約醫事機構病床數（每平方公里特約醫事機構病床數）



2007

全民健康保險統計動向

特約醫事機構病床密度

單位：床

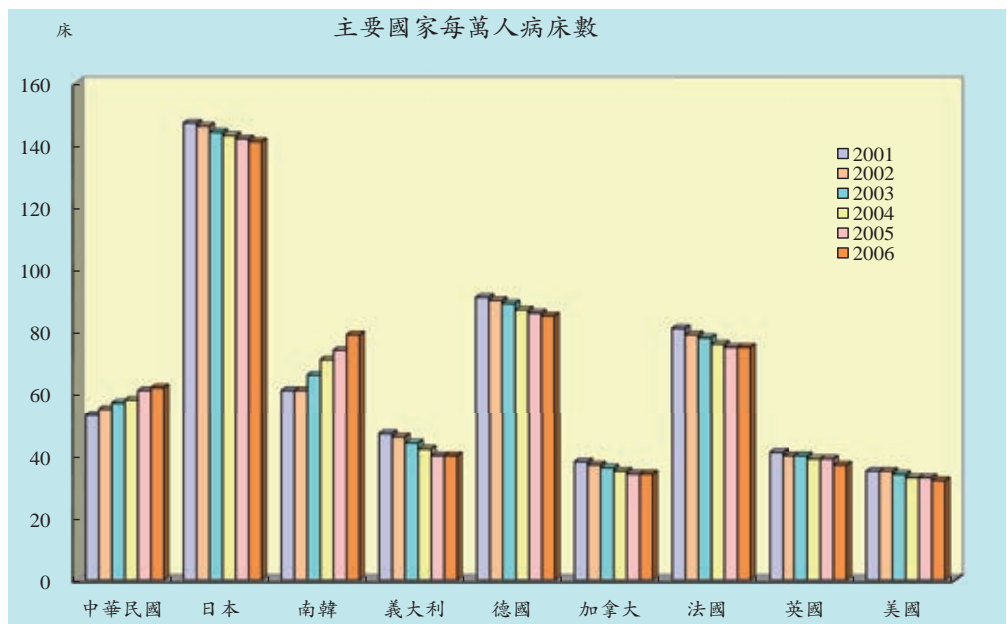
轄區	年	特約醫事機構 病床數	每萬保險對象 特約醫事機構 病床數	每平方公里 特約醫事機構 病床數
全體	96	141,370	62.00	3.91
	91	123,732	56.58	3.42
	89	113,821	53.19	3.15
台北分局	96	39,985	47.75	8.36
	91	36,229	45.57	7.58
	89	33,716	51.80	7.05
北區分局	96	21,450	63.68	4.69
	91	18,729	61.52	4.10
	89	17,472	72.66	3.82
中區分局	96	28,579	69.02	3.86
	91	23,581	58.66	3.19
	89	21,266	53.92	2.88
南區分局	96	20,999	67.34	3.86
	91	18,185	59.10	3.34
	89	16,260	53.64	2.99
高屏分局	96	24,762	75.09	4.23
	91	21,717	66.51	3.71
	89	20,050	61.76	3.43
東區分局	96	5,595	110.85	0.69
	91	5,291	103.09	0.65
	89	5,057	99.66	0.62

- 1、96 年底特約醫事機構病床數為 141,370 床，較 91 年底增加 17,638 床或 14.26%，其中以中區分局增加 4,998 床或 21.20% 最高，東區分局增加 304 床或 5.75% 最低。
- 2、96 年底全國每萬保險對象特約醫事機構病床數為 62 床，其中以東區分局最高 110.85 床，台北分局最低 47.75 床。如以縣市別觀之，則以花蓮縣 140.49 床最高，其次為嘉義市 132.03 床；新竹市 40.35 床最低，其次為台北縣 40.83 床。
- 3、96 年底每平方公里特約醫事機構病床數為 3.91 床，其中以台北分局 8.36 床最高，東區分局 0.69 床最低。如以縣市別觀之，則以台北市 76.71 床最高，其次為高雄市 74.38 床；台東縣 0.38 床最低，其次為花蓮縣 0.92 床。

資料來源：內政部「內政統計月報」、中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(五) 主要國家每萬人口病床數之比較

我國近年來每萬保險對象特約醫事機構病床數約 60 床。



2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

主要國家每萬人口病床數

單位：%

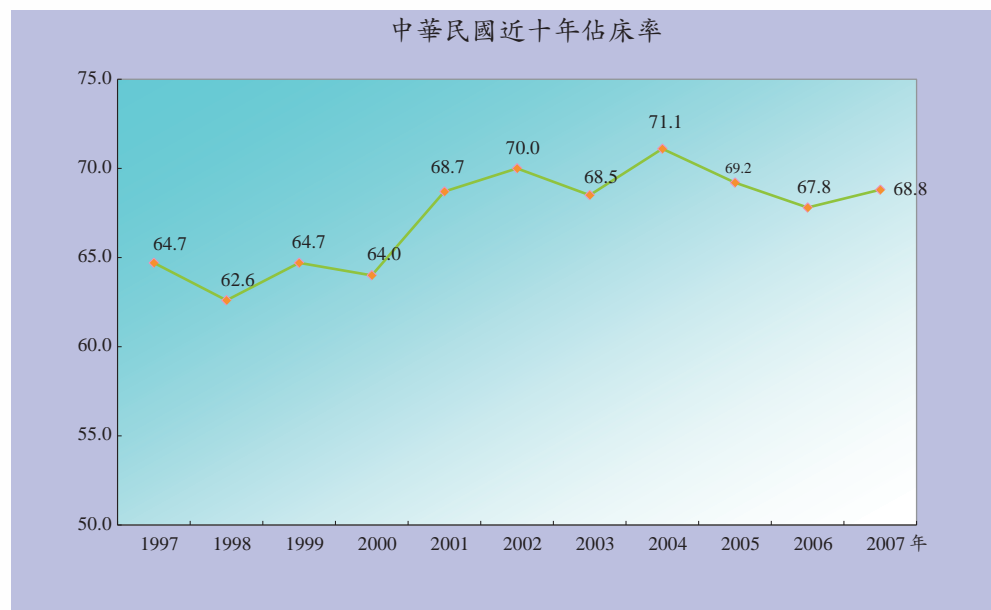
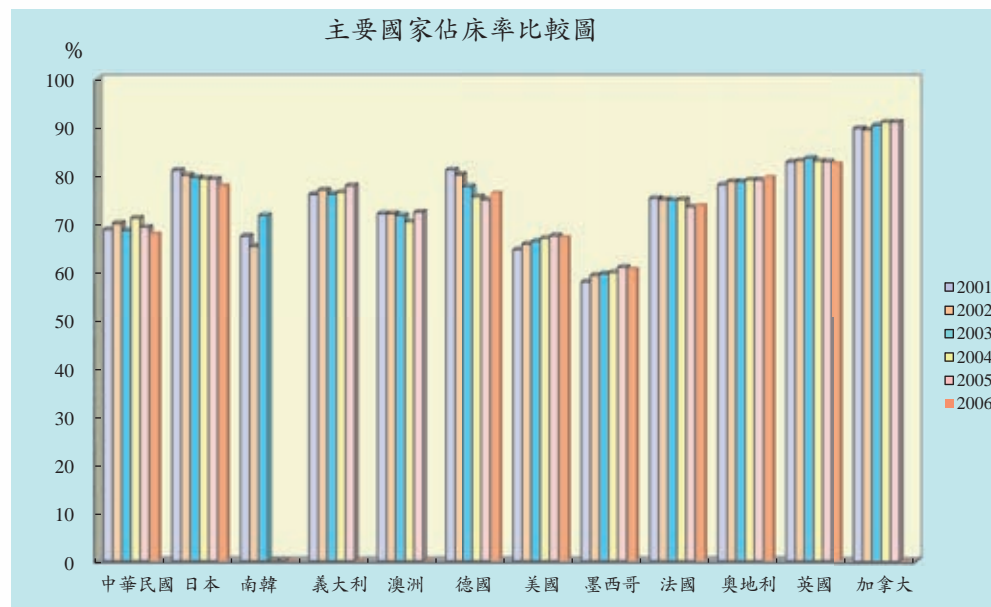
國名	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2000-2006 增減率
中華民國	53	55	57	58	61	62	62	16.98
日本	147	146	144	143	142	141	140	-4.76
南韓	61	61	66	71	74	79	85	39.34
義大利	47	46	44	42	40	40	40	-14.89
德國	91	90	89	87	86	85	83	-8.79
加拿大	38	37	36	35	34	34	...	...
法國	81	79	78	76	75	75	72	-11.11
英國	41	40	40	39	39	37	36	-12.20
美國	35	35	34	33	33	32	32	-8.57
澳洲	40	39	39	39	40	39	...	...

附註：中華民國為每萬保險對象特約醫事機構病床數。

- 1.2006 年表列各國之每萬人口病床數，以日本 140 床最高，南韓 85 床居次，德國 83 床緊追在後，而以美國 32 床最低，義大利 40 床次低，我國為 62 床，與各國相比屬中低水準。
- 2.以 2000-2006 年增減率分析，僅南韓增加 39.34%，我國增加 16.98%，其餘國家皆呈下降趨勢，其中以義大利減少 14.89% 最多，其次為英國減少 12.20%，再次為法國減少 11.11%。
- 3.我國實施全民健保後，與本局簽約的醫事服務機構、病床逐年上升，每萬保險對象特約醫事機構病床呈穩定上升趨勢。

資料來源：OECD 健康報告書、中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(六) 主要國家佔床率之比較
我國近年佔床率約七成左右。



2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

主要國家佔床率

單位：%

國名	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2001-2006 增減率
中華民國	68.7	70.0	68.5	71.1	69.2	67.8	-0.9
日本	81.0	80.0	79.5	79.3	79.2	77.8	-3.2
南韓	67.3	65.2	71.6	...	...	...	...
義大利	76.0	76.9	76.1	76.4	77.8	...	...
澳洲	72.0	72.0	71.6	70.3	72.3	...	...
德國	81.1	80.1	77.6	75.5	74.9	76.3	-4.8
美國	64.5	65.7	66.2	66.9	67.4	67.1	2.6
墨西哥	57.8	59.2	59.5	59.8	60.9	60.5	2.7
法國	75.2	74.9	74.8	74.9	73.4	73.7	-1.5
奧地利	78.0	78.7	78.6	79.0	79.0	79.6	1.6
英國	82.7	83.0	83.5	82.9	82.8	82.4	-0.3
加拿大	89.7	89.4	90.3	91.0	91.0	...	...

附註：中華民國佔床率含慢性病床，其他國家為急性病床佔床率。

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

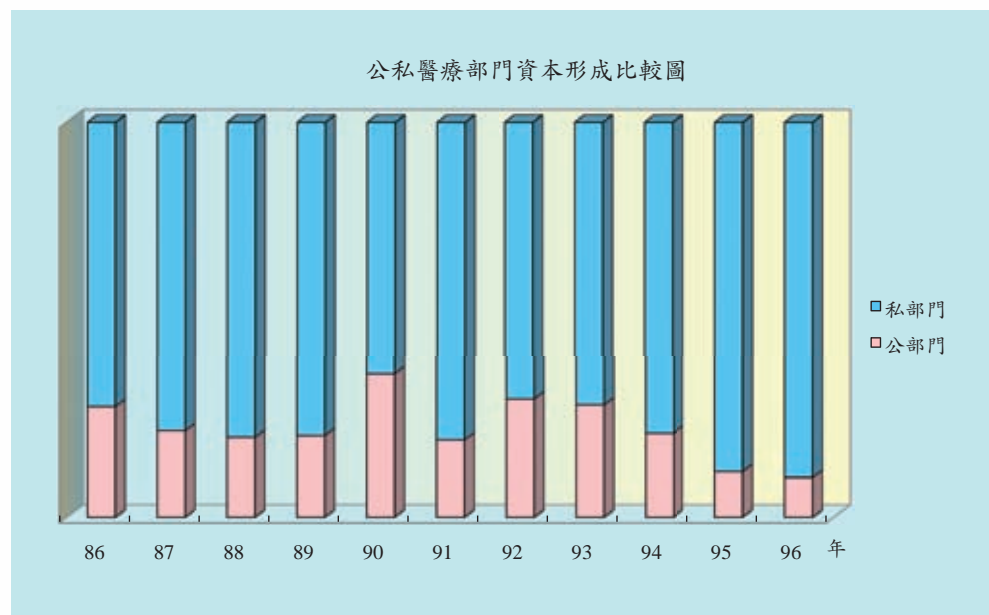
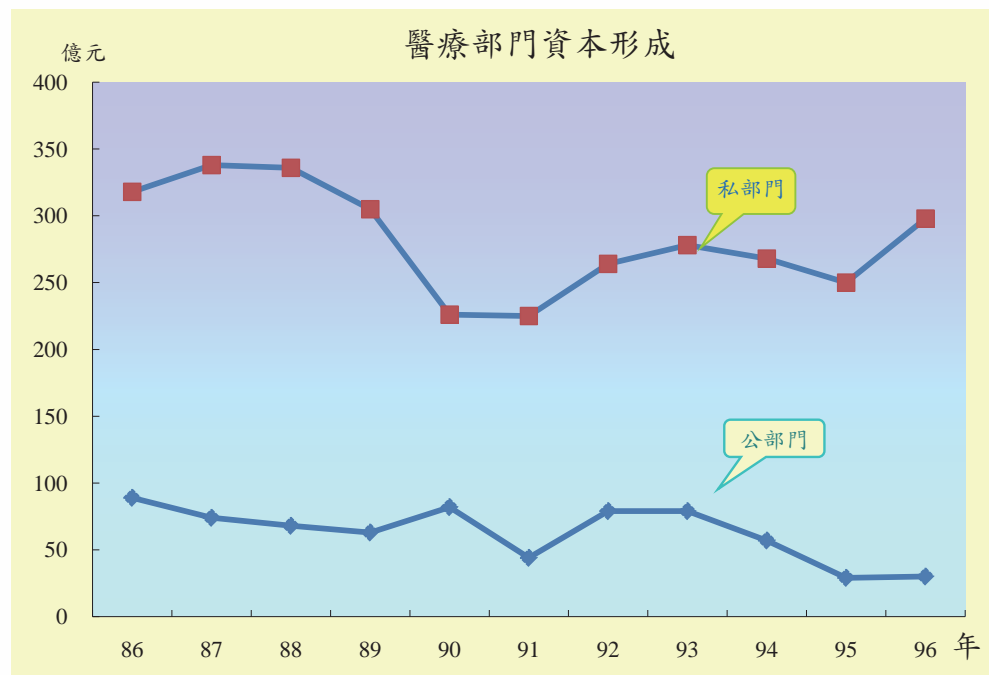
1. 2006 年各國醫療的佔床率，以英國 82.4% 最高，奧地利 79.6% 居次，再次為日本 77.8%；墨西哥 60.5% 最低，美國 67.1% 次低，我國為 67.8%，與美國相近，屬中低水準，近年來多在 68% 至 70% 左右。

2. 以 2001-2006 年增減率來看，德國減少 4.8%，日本減少 3.2%，墨西哥增加 2.7%，美國增加 2.6%，我國則減少 0.9%。

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

(七) 醫療部門資本形成

近年公部門呈現下降趨勢，私部門呈上升趨勢。



2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

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
86	318	89	27.99	229	72.01
87	338	74	21.89	264	78.11
88	336	68	20.24	268	79.76
89	305	63	20.66	242	79.34
90	226	82	36.28	144	63.72
91	225	44	19.56	181	80.44
92	264	79	29.92	185	70.08
93	278	79	28.42	199	71.58
94	268	57	21.27	211	78.73
95	250	29	11.60	221	88.40
96	298	30	10.07	268	89.93

1. 隨著醫療科技之日新月異，醫療成本逐漸提高，民眾亦隨著知識水準之提高及科技之進步，對醫療服務「品質」的要求也愈來愈高，致各醫療院所莫不致力於提昇醫療品質，以滿足民眾整體的健康照護需求。
2. 近年來，醫療部門資本形成每年投資約 220~340 億元，至民國 96 年底，公部門投資數達 30 億元；私部門資本形成 268 億元，總計 298 億元。近年來醫療部門資本形成呈下降趨勢，由 87 年 338 億元下降至 91 年 225 億元，跌幅高達 33.43%，92 年起逐步回升。
3. 就醫療部門資本形成占率而言；公部門資本形成由 86 年 27.99% 下降至 96 年 10.07%，私部門資本形成由 86 年 72.01% 成長至 96 年 89.93%。

資料來源：行政院衛生署「國民醫療保健支出」。



2007

全民健康保險統計動向

三、承保



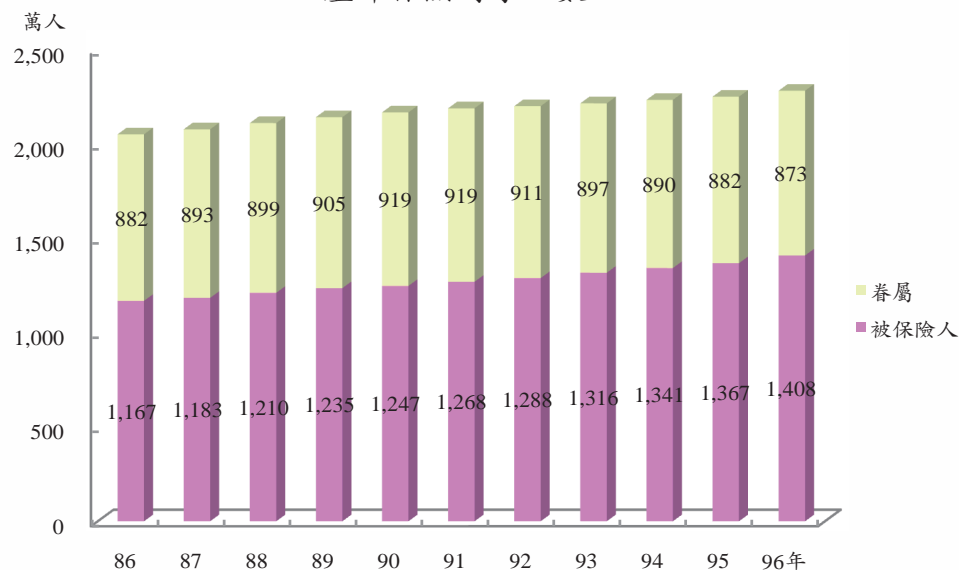
2007

全民健康保險統計動向

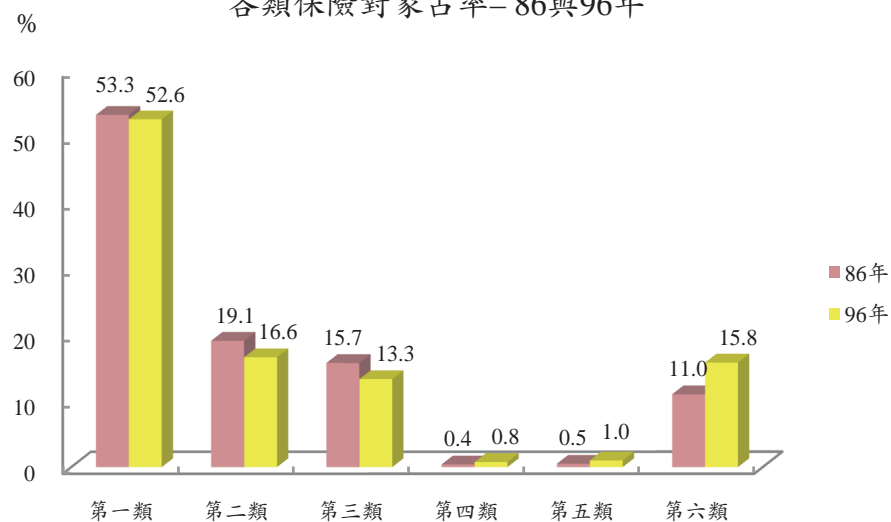
(一) 歷年全民健康保險之保險對象概況

健保開辦以來，第二、三類保險對象人數占率減少，第六類保險對象人數占率增幅最大。

歷年保險對象人數



各類保險對象占率-86與96年



2007

全民健康保險統計動向

保險對象變動概況—86 與 96 年

單位：萬人、%

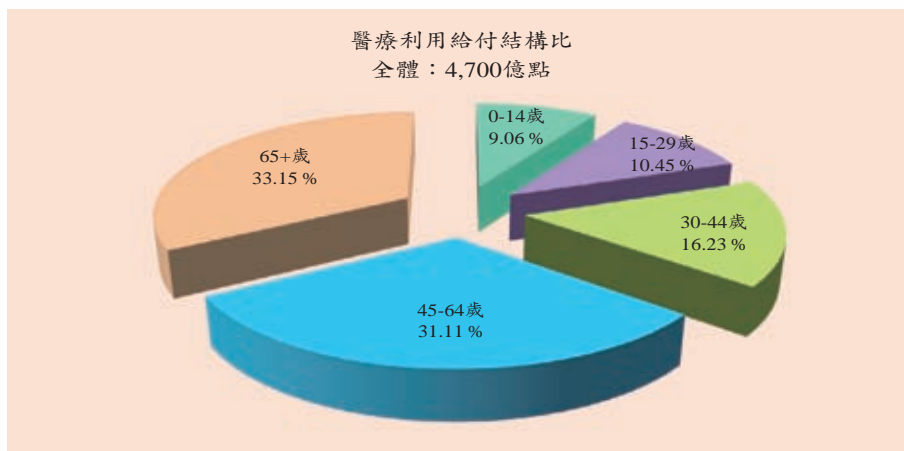
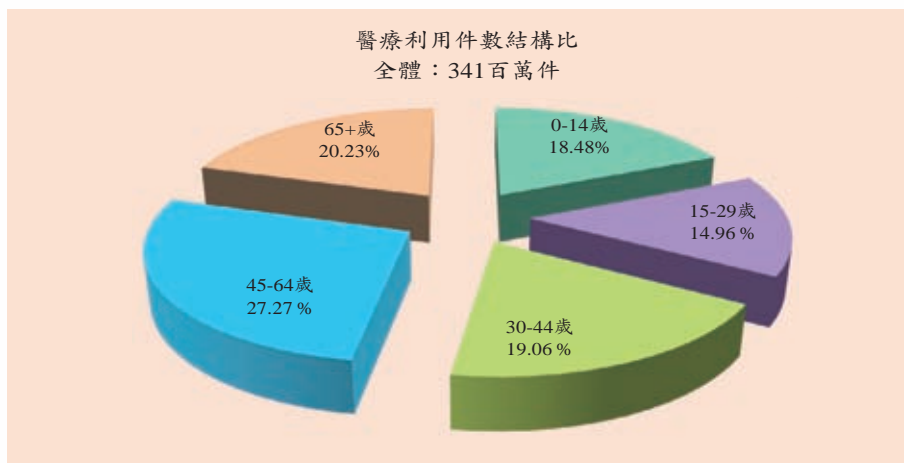
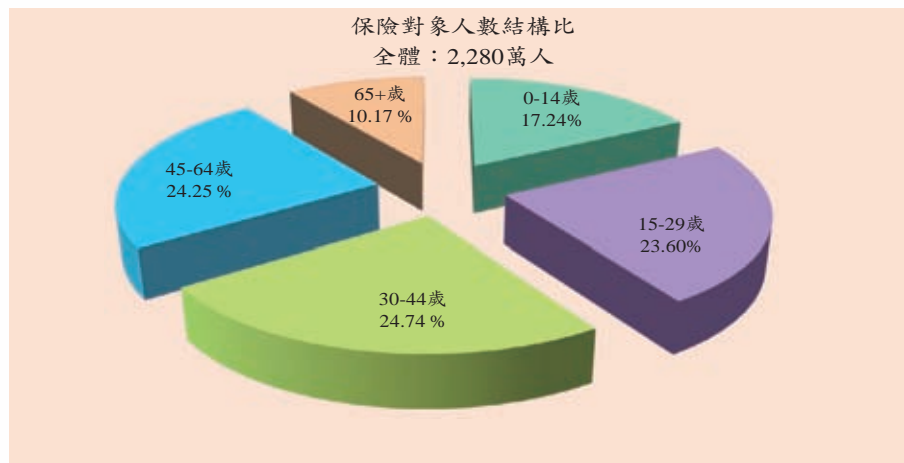
		86年	占率	96年	占率
總計	保險對象	2,049	100.0	2,280	100.0
	被保險人	1,167		1,408	
	眷屬	882		873	
第一類	保險對象	1,091	53.3	1,199	52.6
	被保險人	601		716	
	眷屬	491		484	
第二類	保險對象	391	19.1	378	16.6
	被保險人	216		231	
	眷屬	174		147	
第三類	保險對象	323	15.7	304	13.3
	被保險人	203		189	
	眷屬	120		115	
第四類	保險對象	8	0.4	17	0.8
	被保險人	4		17	
	眷屬	4		-	
第五類	保險對象	11	0.5	22	1.0
	被保險人	11		22	
	眷屬	-		-	
第六類	保險對象	226	11.0	360	15.8
	被保險人	133		233	
	眷屬	92		127	

- 1.民國 96 年底全民健保保險對象人數共 2,280 萬人，其中被保險人 1,408 萬人，眷屬 873 萬人；若與 86 年相較，以第二類保險對象占率減少 2.5 個百分點，與第三類保險對象占率減少 2.4 個百分點減幅最大，第六類則增加 4.8 個百分點。
- 2.第五與第六類保險對象人數分別由 86 年之 11 萬人、226 萬人增至 96 年之 22 萬人、360 萬人，10 年間增加率分別為 104.4% 及 59.7%。

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

65歲以上保險對象人數僅占1成，醫療費用占全體3成。



2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

96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	給付
實際數	全體	2,280	341	4,700
	0-14歲	393	63	426
	15-29歲	538	51	491
	30-44歲	564	65	763
	45-64歲	553	93	1,462
	65歲以上	232	69	1,558
占率	全體	100.00	100.00	100.00
	0-14歲	17.24	18.48	9.06
	15-29歲	23.60	14.96	10.45
	30-44歲	24.74	19.06	16.23
	45-64歲	24.25	27.27	31.11
	65歲以上	10.17	20.23	33.15

附註：醫療費用=申請費用+部份負擔。

1. 96 年底全民健保保險對象人數達 2,280 萬人，按年齡組區分，30-44 歲 564 萬人、45-64 歲 553 萬人及 15-29 歲 538 萬人屬人數較多之年齡組別，其占率分別為 24.7%、24.3 %與 23.6%，次為 0-14 歲 393 萬人占率 17.2%，65 歲以上 232 萬人占率 10.2%最少。
2. 96 年醫療利用件數計 341 百萬件，以 45-64 歲 93 百萬件占率 27.3%最多，15-29 歲 51 萬件占率 15.0%最少。
3. 96 年醫療費用計 4,700 億點，以 65 歲以上 1,558 億點占率 3 成 3 最多，0-14 歲以上 426 億點約占 1 成最少。
4. 平均每人醫療利用件數與費用，除 0-14 歲幼年人口外，大致呈隨年齡增加，其中 65 歲以上保險對象僅占 1 成，醫療給付卻占全體之 3 成。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。



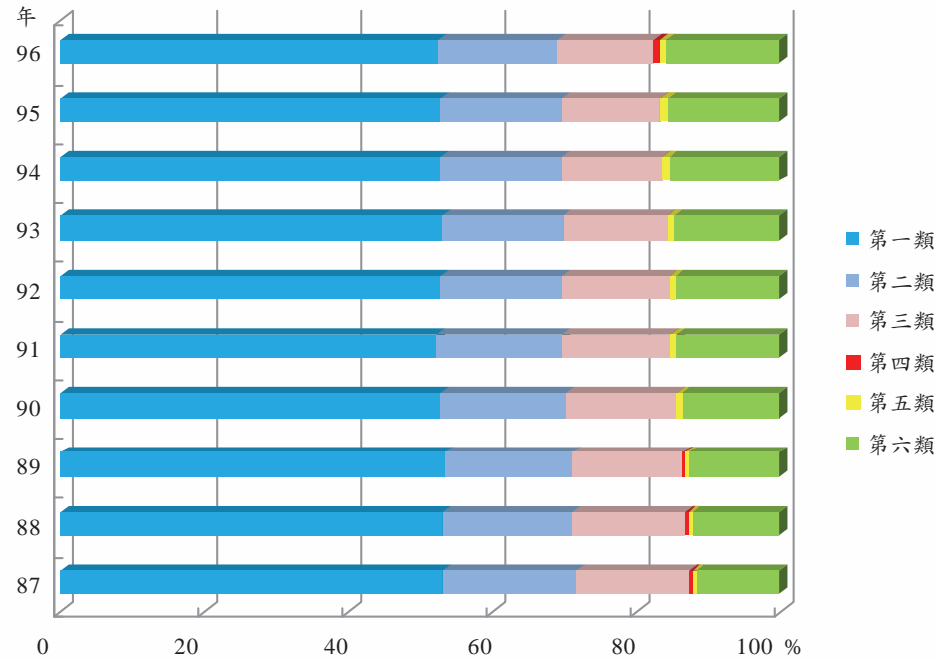
2007

全民健康保險統計動向

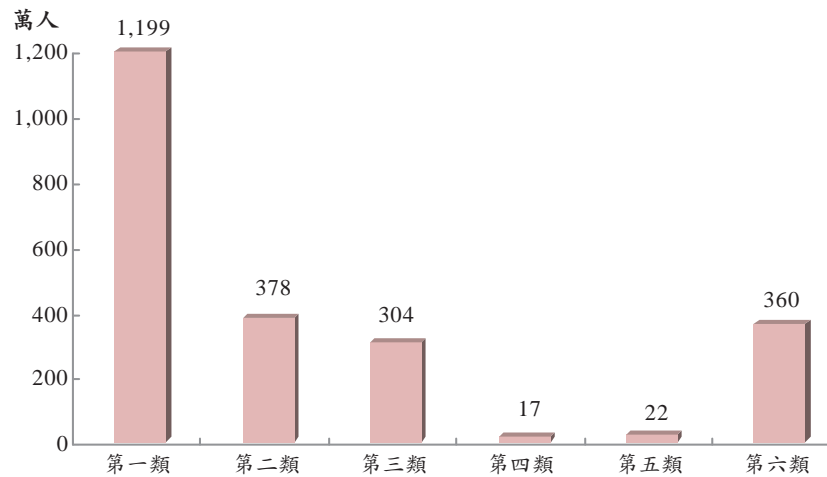
(三) 歷年保險對象按類目別之變動

87年至96年期間，第二、三類保險對象占率逐年下降
第六類占率則呈增加趨勢。

歷年保險對象人數按類別分



96年保險對象人數-按類別分



2007

全民健康保險統計動向

歷年保險對象人數 - 按保險對象類別分

單位：萬人、%

類目\年	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
保險對象	2,076	2,109	2,140	2,165	2,187	2,198	2,213	2,231	2,248	2,280
第一類	1,104	1,123	1,146	1,145	1,145	1,162	1,178	1,180	1,192	1,199
第二類	385	380	375	377	377	371	368	374	375	378
第三類	327	330	330	333	333	328	321	314	309	304
第四類	8	7	7	...	...	...	...	...	...	17
第五類	12	13	15	15	17	19	20	21	22	22
第六類	240	256	267	295	315	318	326	342	351	360
結構比										
第一類	53.2	53.3	53.6	52.9	52.4	52.9	53.2	52.9	53.0	52.6
第二類	18.6	18.0	17.5	17.4	17.2	16.9	16.6	16.8	16.7	16.6
第三類	15.7	15.7	15.4	15.4	15.2	14.9	14.5	14.1	13.7	13.3
第四類	0.4	0.3	0.3	...	...	...	...	...	...	0.7
第五類	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0
第六類	11.5	12.1	12.5	13.6	14.4	14.5	14.7	15.3	15.6	15.8

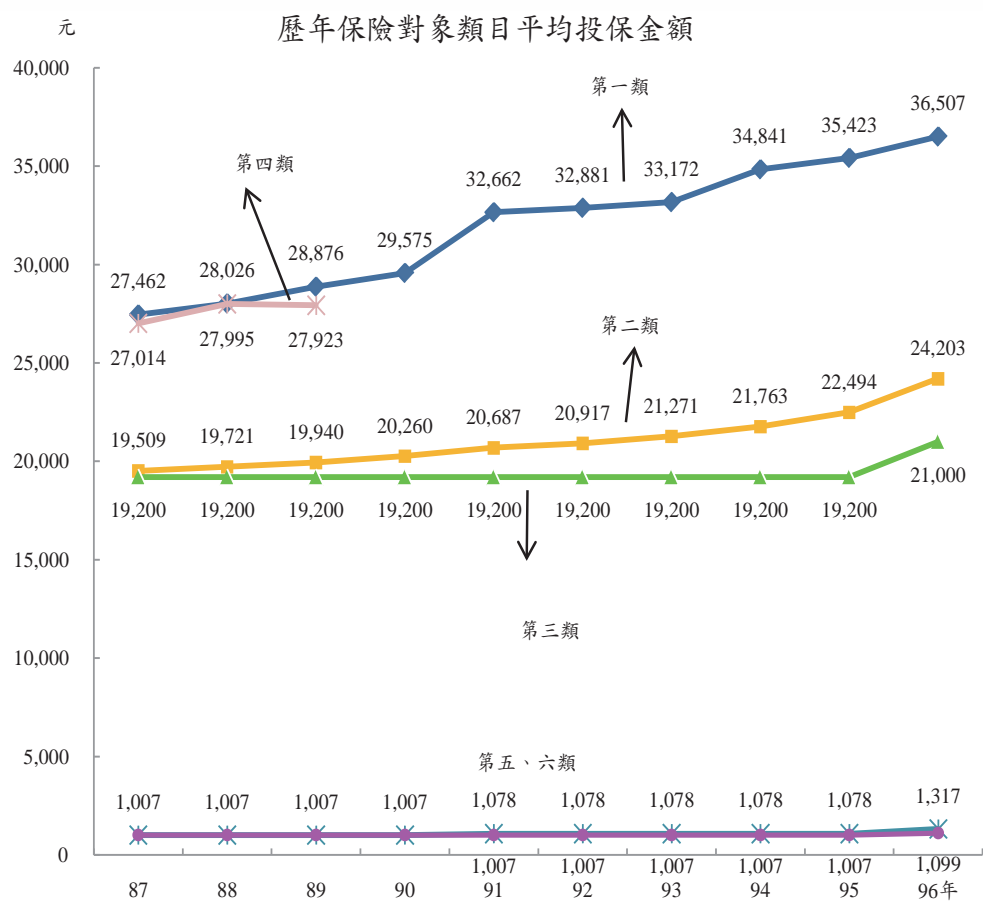
附註：90年2月至95年軍人納入全民健保體系後，為顧及國防機密資訊，第四類保險對象以「...」顯示。

1. 歷年保險對象人數皆以第一類（1.公務人員、志願役軍人及公職人員 2.私立學校教職員 3.公民營事業、機構等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。）人數占率最高，約為總保險對象人數之53%；其次為第二類（1.職業工會會員 2.參加海員總工會或船長工會為會員之外僱船員），再次為第六類保險對象人數，其自93年起已超越第三類保險對象（農民、漁民、農田水利會會員）。
2. 第二、三類保險對象人數比率逐年呈下降趨勢，反之，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，其後逐漸移轉至以鄉、鎮、市、區公所為投保單位之第六類（1.榮民、榮民遺眷 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

被保險人平均投保金額呈上升趨勢，平均成長率約 3.0%。



全民健保平均投保金額成長概況—87與96年

單位：元、%

年 \ 類目	總平均	第一類	第二類	第三類
87	24,184	27,462	19,509	19,200
96	31,427	36,507	24,203	21,000
增加率	29.95	32.94	24.06	9.38

2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

全民健保被保險人平均投保金額—按類別分

單位：元

類目\年	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
總平均	24,184	24,619	25,245	25,693	27,671	27,974	28,329	29,497	30,066	31,427
第一類	27,462	28,026	28,876	29,575	32,662	32,881	33,172	34,841	35,423	36,507
第二類	19,509	19,721	19,940	20,260	20,687	20,917	21,271	21,763	22,494	24,203
第三類	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	21,000
第四類	27,014	27,995	27,923	1,007	1,078	1,078	1,078	1,078	1,078	1,317
第五類	1,007	1,007	1,007	1,007	1,078	1,078	1,078	1,078	1,078	1,317
第六類	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	1,099

附註：90至94年第四、五、六類為平均保險費。

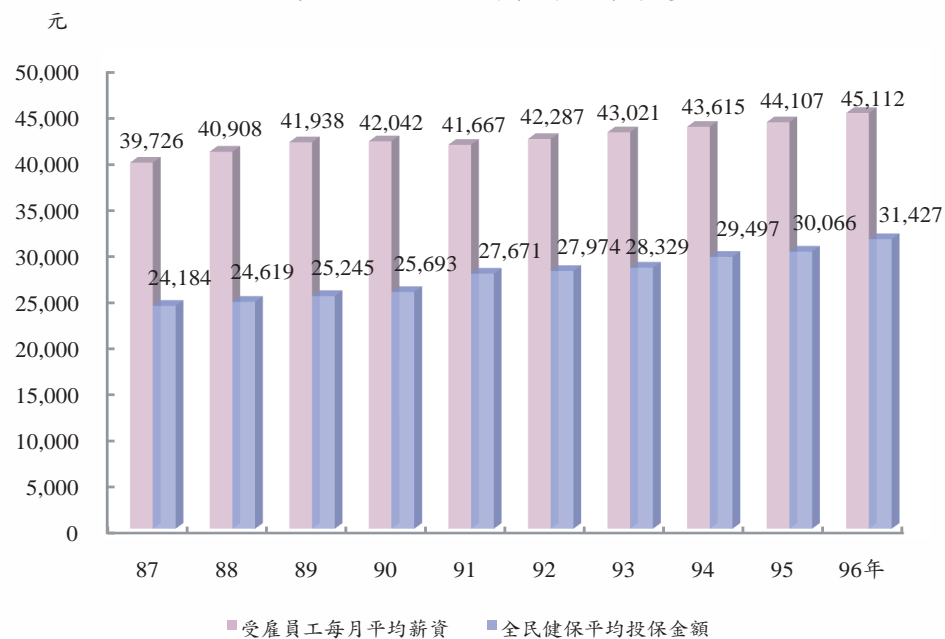
歷年平均投保金額以第一類最高，次為第二類及第三類，第三類被保險人投保金額係以第一類第二、三目及第二類所定被保險人平均投保金額計算，故為定額制，其與第一、二類平均投保金額相同，隨平均薪資之上漲逐年提高。若以增加率觀之，第一、二及三類平均投保金額於87年以前（除86年第二類平均投保金額），增幅約4%~6%，87年以後，增幅趨緩約1%~3%，惟91年因公務人員調整為全薪之8成計算保費，增幅10.44%較高；第四類被保險人原以薪資所得為投保金額，90年1月修改被保險人資格（主為服義務役者及服替代役之役齡男子）後，自90年2月起，與第五、六類相同，以精算結果之全體保險對象每人平均保險費為其保險費，96年以後第四、五類被保險人保險費調為1,317元，第六類則調為1,099元。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

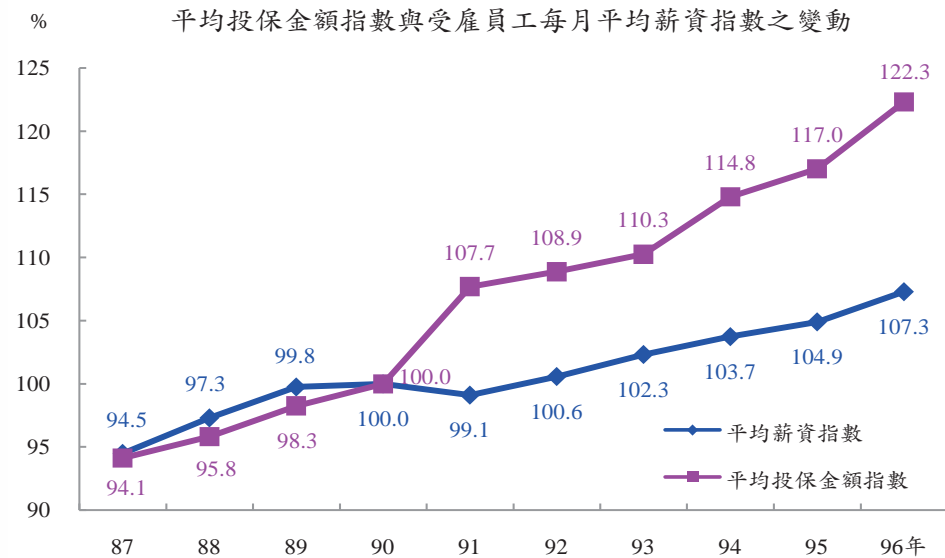
(五) 全民健保投保金額與受雇員工薪資之變動

平均投保金額指數呈上漲趨勢。

全民健保投保金額與受雇員工薪資變動



平均投保金額指數與受雇員工每月平均薪資指數之變動



2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

全民健保被保險人平均投保金額

單位：元、%

項目\年	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
平均投保金額	24,184	24,619	25,245	25,693	27,671	27,974	28,329	29,497	30,066	31,427
指數(90年=100)	94.13	95.82	98.26	100.00	107.70	108.88	110.26	114.81	117.02	122.32

工業及服務業受雇員工每人每月平均薪資

單位：元、%

項目\年	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
平均薪資	39,726	40,908	41,938	42,042	41,667	42,287	43,021	43,615	44,107	45,112
指數(90年=100)	94.49	97.30	99.75	100.00	99.11	100.58	102.33	103.74	104.91	107.30

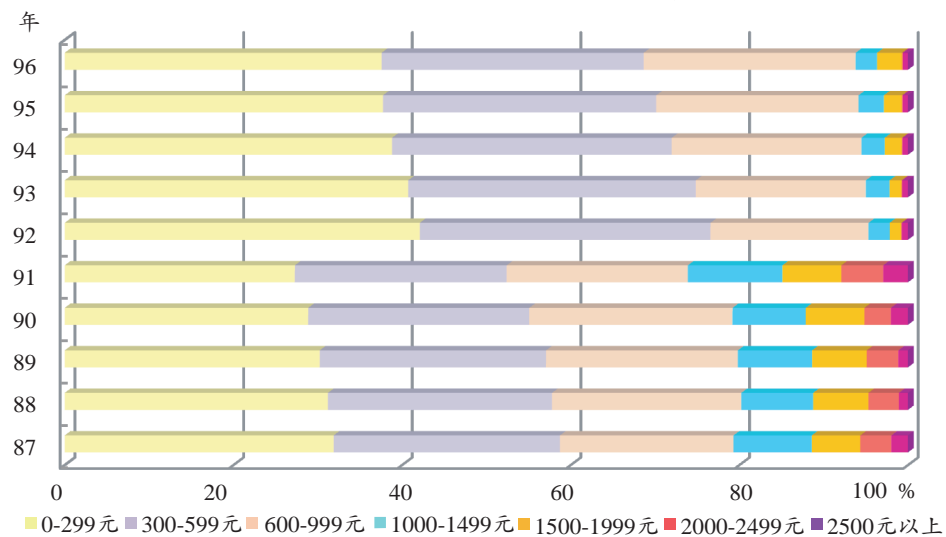
1.96 年全民健康保險(第一類至第三類)被保險人平均投保金額為 31,427 元，約為工業及服務業受雇員工每人每月平均薪資 45,112 元的 7 成；若與 87 年相較，平均投保金額增幅 29.9%，較平均薪資之 13.6% 高出 16.3 個百分點；觀察二者歷年變動，自 90 年以後平均投保金額指數均較每月平均薪資指數高。

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 8 成計算保費，導致被保險人平均投保金額成長率增加 7.7%。96 年 8 月起，改以以薪資總額 90.7% 計算。

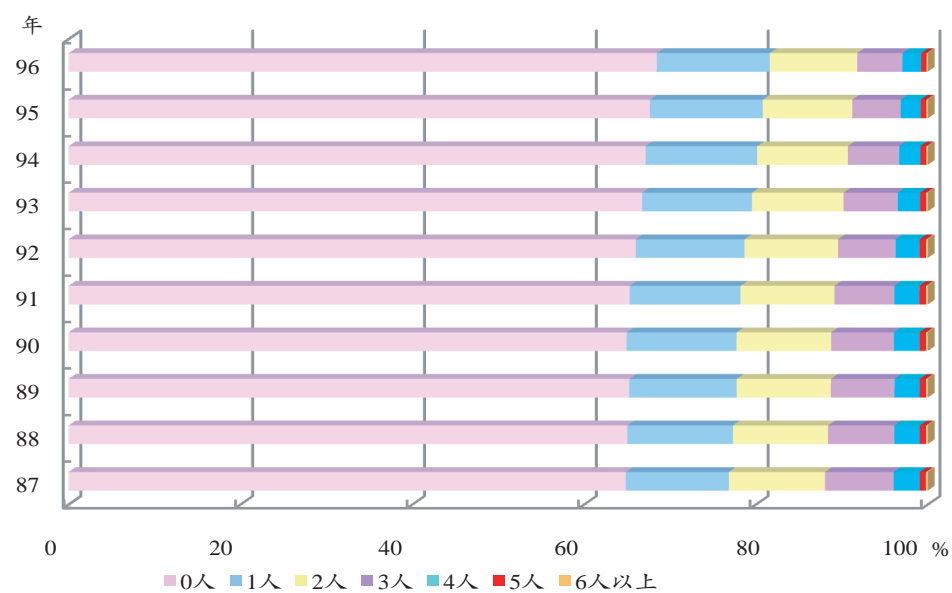
資料來源：行政院主計處「薪資與生產力統計結果」、中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(六) 全民健保被保險人按自付保費及眷口數之變動
 被保險人眷口數以「0人」最多，約占6成6，每月自
 付保費999元以下者，約占全體9成。

全民健保被保險人人數 - 按自付保費分



全民健保被保險人人數 - 按眷口數分



2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

被保險人人數 - 按每月自付保費分

單位：千人

自付保費\年	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
0-299元	3,774	3,777	3,734	3,600	3,461	5,423	5,362	5,206	5,159	5,290
300-599元	3,175	3,214	3,313	3,268	3,187	4,440	4,489	4,447	4,429	4,376
600-999元	2,434	2,716	2,808	3,005	2,724	2,414	2,654	3,018	3,279	3,539
1000-1499元	1,099	1,032	1,089	1,084	1,425	325	373	370	412	358
1500-1999元	680	792	799	866	884	177	185	272	292	414
2000-2499元	438	439	466	394	632	11	12	13	15	18
2500元以上	230	128	138	250	370	90	88	83	82	82
總計	11,831	12,098	12,347	12,466	12,684	12,879	13,163	13,410	13,668	14,077

被保險人人數 - 按眷口數分

單位：千人

被保險人眷口數\年	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
0人	7,672	7,866	8,055	8,097	8,284	8,501	8,786	9,004	9,247	9,637
1人	1,419	1,488	1,544	1,594	1,635	1,632	1,683	1,743	1,796	1,854
2人	1,325	1,340	1,356	1,374	1,387	1,401	1,403	1,416	1,424	1,431
3人	945	934	916	911	887	863	831	801	771	742
4人	359	358	359	367	365	358	342	330	317	305
5人	86	88	92	98	100	100	97	95	92	89
6人以上	25	24	24	25	25	24	23	22	21	19
總計	11,831	12,098	12,347	12,466	12,684	12,879	13,163	13,410	13,668	14,077

1. 歷年被保險人人數皆以每月自付保費 0-299 元等級之人數最多，其次為自付 300-599 元與 600-999 元，三者合計之被保險人人數占全體被保險人人數約 9 成，其中自付保費 600-999 元之結構比由 87 年的 20.6% 一路上升至 96 年的 25.1%。
2. 被保險人人數按眷口數分，眷口數 0 人、1 人及 2 人之被保險人人數隨全體被保險人人數之增加而逐年上升，眷口數 6 人以上之被保險人數變動較為平穩，惟歷年各級距眷口數之被保險人人數結構比均變動不大。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。



2007

全民健康保險統計動向

四、財務



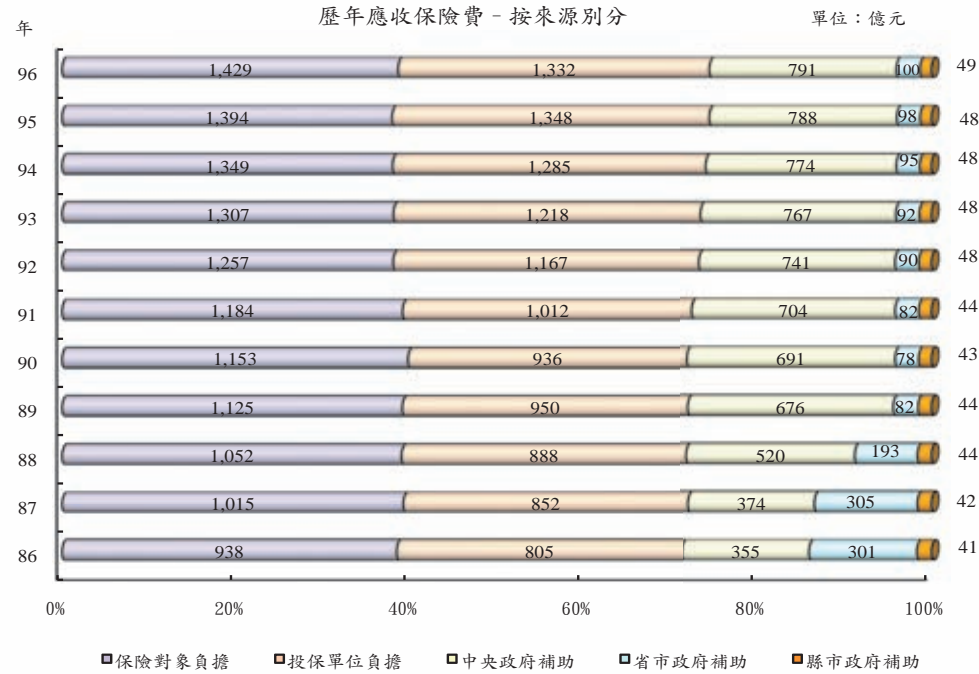


2007

全民健康保險統計動向

(一) 歷年全民健保應收保險費概況

96 年全民健康保險應收保險費之來源結構，保險對象占 3 成 9，投保單位占 3 成 6，政府補助占 2 成 5。



2007

全民健康保險統計動向

歷年全民健保應收保險費-按來源別分

單位：億元、%

	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年
總計	2,440	2,588	2,697	2,877	2,901	3,026	3,303	3,431	3,552	3,676	3,700
保險對象負擔	938	1,015	1,052	1,125	1,154	1,183	1,258	1,307	1,349	1,394	1,429
投保單位負擔	805	852	887	950	936	1,012	1,167	1,218	1,285	1,348	1,332
中央政府補助	355	374	520	677	691	704	741	767	774	788	791
省市政府補助	301	305	193	82	78	82	90	92	95	98	100
縣市政府補助	41	42	44	44	43	44	48	48	48	48	49
結構比											
保險對象負擔	38.5	39.2	39.0	39.1	39.8	39.1	38.1	38.1	38.0	37.9	38.6
投保單位負擔	33.0	32.9	32.9	33.0	32.3	33.5	35.3	35.5	36.2	36.7	36.0
中央政府補助	14.5	14.5	19.3	23.5	23.8	23.3	22.4	22.4	21.8	21.4	21.4
省市政府補助	12.3	11.8	7.2	2.8	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7
縣市政府補助	1.7	1.6	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	1.3	1.3

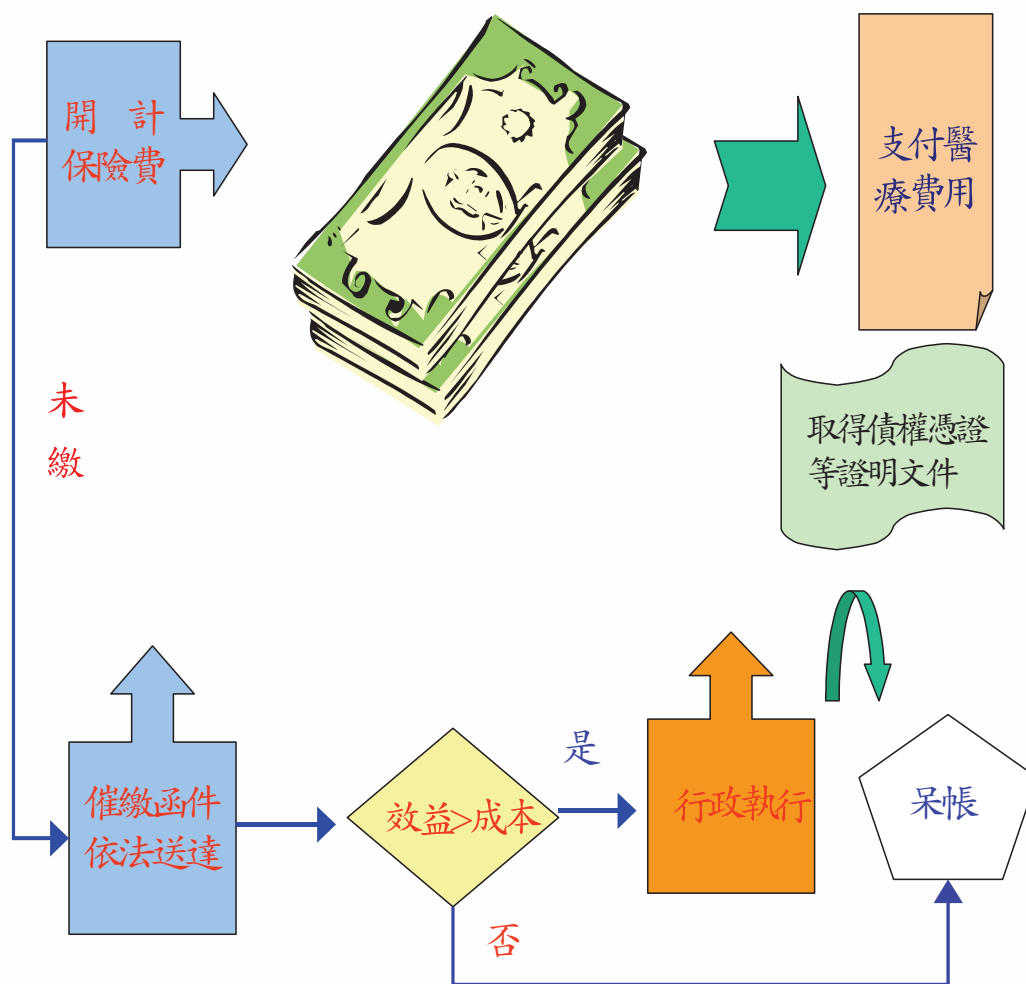
1. 保險費收入為全民健保之主要財源，由被保險人、投保單位及各級政府共同負擔。
2. 歷年來保險對象所負擔保險費之比例均於 4 成之下；投保單位負擔保險費則呈隱隱上升之勢，近 5 年約 3 成 6 左右，另因 88 年 7 月台灣省精省，原所負擔之保險費轉由中央政府負擔，故自 89 年以後，二者所負擔保險費比例與歷年相較變化較大，而縣市政府負擔保險費之結構比變化不大。
3. 96 年全民健保應收保險費為 3,700 億元，較上年增加 0.65%，其中以保險對象保險費 1,429 億元(占 38.6%)居首，其次為投保單位保險費 1,332 億元(占 36.0%)，政府補助保險費 940 億元(占 25.4%)。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(二) 歷年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 9 成 7，政府保險費總收繳率 9 成 3。

保險費收繳作業流程



2007

全民健康保險統計動向

2007

全民健康保險統計動向

全民健康保險保險費收繳情形

單位：百萬元、%

年\項目	總計			政府			被保險人暨投保單位		
	應收保險費	實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率
87	260,165	248,079	95.4	75,197	68,022	90.5	184,968	180,057	97.4
88	270,758	251,127	92.8	79,328	65,843	83.0	191,430	185,284	96.8
89	289,443	272,521	94.2	84,660	76,575	90.5	204,783	195,946	95.7
90	291,336	273,315	93.8	85,362	76,225	89.3	205,973	197,090	95.7
91	287,185	246,959	86.0	87,432	69,627	79.6	199,753	177,332	88.8
92	330,466	315,358	95.4	87,704	80,477	91.8	242,762	234,880	96.8
93	342,875	324,610	94.7	90,073	81,536	90.5	252,802	243,074	96.2
94	356,696	341,916	95.9	92,516	86,315	93.3	264,180	255,601	96.8
95	368,106	353,416	96.0	93,288	86,801	93.0	274,817	266,615	97.0
96	371,195	356,589	96.1	94,446	87,408	92.5	276,749	269,181	97.3

各類保險對象收繳率統計

單位：%

年\項目	政府							被保險人暨投保單位						
	總計	I	II	III	IV	V	VI	總計	I	II	III	IV	V	VI
86	93.7	95.4	90.0	92.6	100.4	93.3	98.3	97.3	98.6	98.2	99.1	99.8	-	80.9
87	90.5	92.7	88.5	86.1	99.4	93.3	96.9	97.4	98.7	98.3	99.1	100.0	-	81.3
88	83.0	93.4	61.0	79.2	99.5	89.0	98.0	96.8	98.6	98.2	98.5	100.0	-	77.1
89	90.5	90.5	83.9	88.3	99.9	91.3	97.3	95.7	98.4	98.7	98.8	100.0	-	72.9
90	89.3	82.6	75.3	98.9	100.5	90.8	91.7	95.7	98.6	98.8	98.8	100.0	-	72.0
91	79.6	71.1	61.5	96.9	98.9	86.1	76.8	88.8	91.4	88.9	88.9	100.0	-	69.0
92	91.8	81.3	80.0	98.9	100.0	89.2	99.9	96.8	99.0	98.5	97.8	-	-	75.7
93	90.5	80.8	73.7	99.1	100.0	91.9	100.0	96.2	99.2	98.9	97.8	-	-	70.2
94	93.3	87.5	81.4	99.3	100.0	91.6	100.0	96.8	99.4	99.0	97.9	95.6	-	74.1
95	93.1	87.5	81.3	99.3	100.0	92.1	100.0	97.0	99.5	99.2	98.4	-	-	75.5
96	92.5	85.4	81.2	99.2	100.0	91.9	100.0	97.3	99.6	99.3	98.5	100.0	-	76.8

附註：1.90年第四類數字為100.5，表示有溢繳。

2.被保險人暨投保單位在第四類出現資料係保險對象尚未成為第四類身分前之追溯保費。

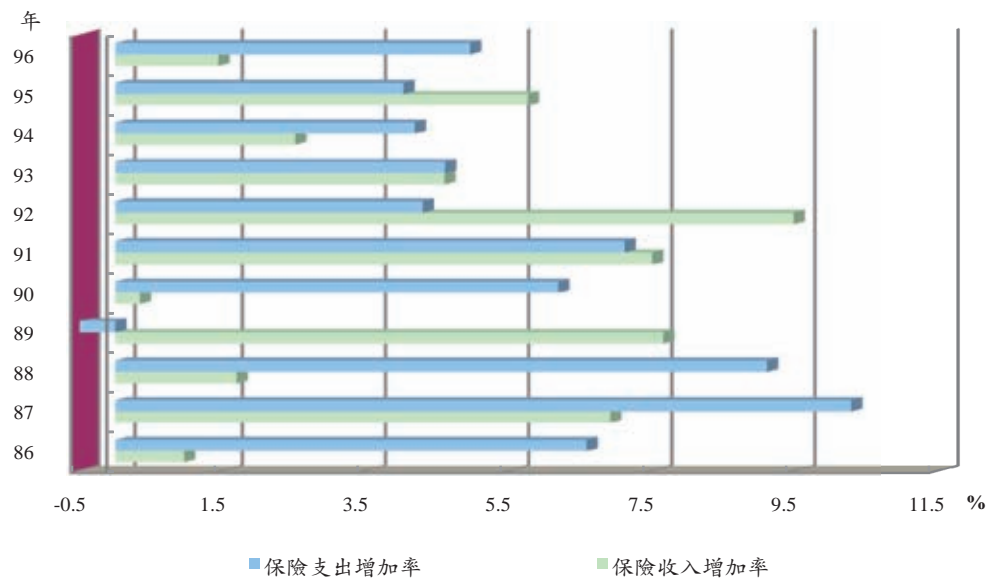
1. 因應時代潮流，健保費繳納管道多元化，除現行的郵局、銀行、中央健康保險局各分局等臨櫃繳款或約定轉帳扣款兩種繳費管道外，自96年4月起，增加便利商店、自動櫃員機、網路等3種24小時繳費服務。
2. 為健全保費收繳基礎，除持續輔導民眾以正確身分投保，覈實投保金額外，對積欠保費之投保單位亦積極辦理催收並移送行政執行，以確保本局債權，全民健保保險費收繳率近5來約維持在9成以上。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

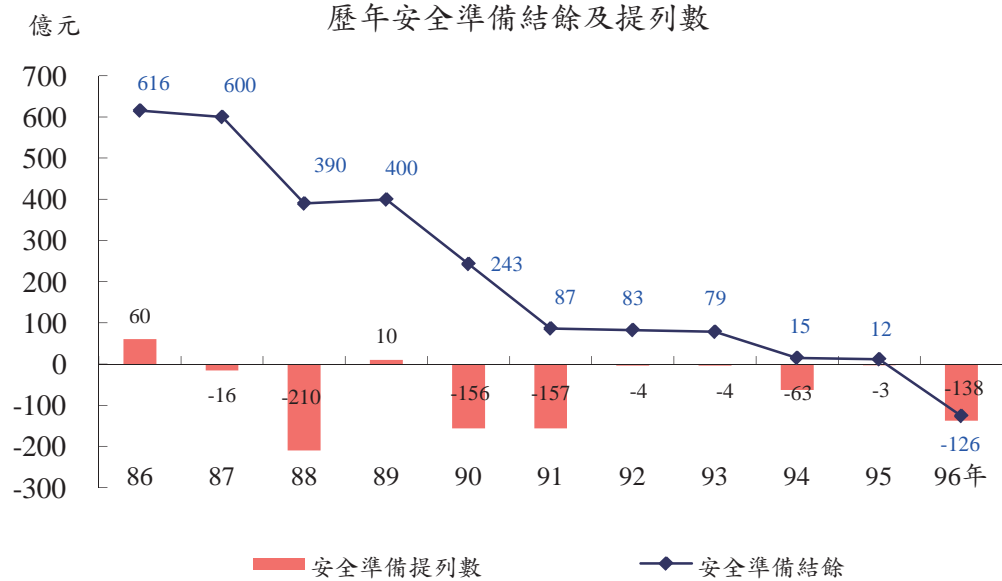
(三) 全民健保保險收支及安全準備提列

安全準備金額逐年下降，至 90 年已低於一個月醫療費用總額，96 年為負 126 億元。

歷年保險收支成長變動概況



歷年安全準備結餘及提列數



2007

全民健康保險統計動向

2007

全民健康保險統計動向

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]		保險收支 餘絀[1]-[2]	安全準備 累計餘額
	成長率	成長率	成長率	成長率		
86	2,436	0.96	2,376	6.58	60	616
87	2,605	6.91	2,620	10.28	-16	600
88	2,649	1.69	2,859	9.10	-210	390
89	2,852	7.65	2,842	-0.59	10	400
90	2,861	0.34	3,018	6.19	-156	243
91	3,076	7.50	3,233	7.12	-157	87
92	3,368	9.48	3,371	4.29	-4	83
93	3,522	4.60	3,527	4.61	-4	78
94	3,611	2.51	3,674	4.18	-63	15
95	3,819	5.76	3,822	4.02	-3	12
96	3,874	1.44	4,011	4.95	-138	-126

附註：本表數據係以「權責發生制」為基礎的審定決算數。

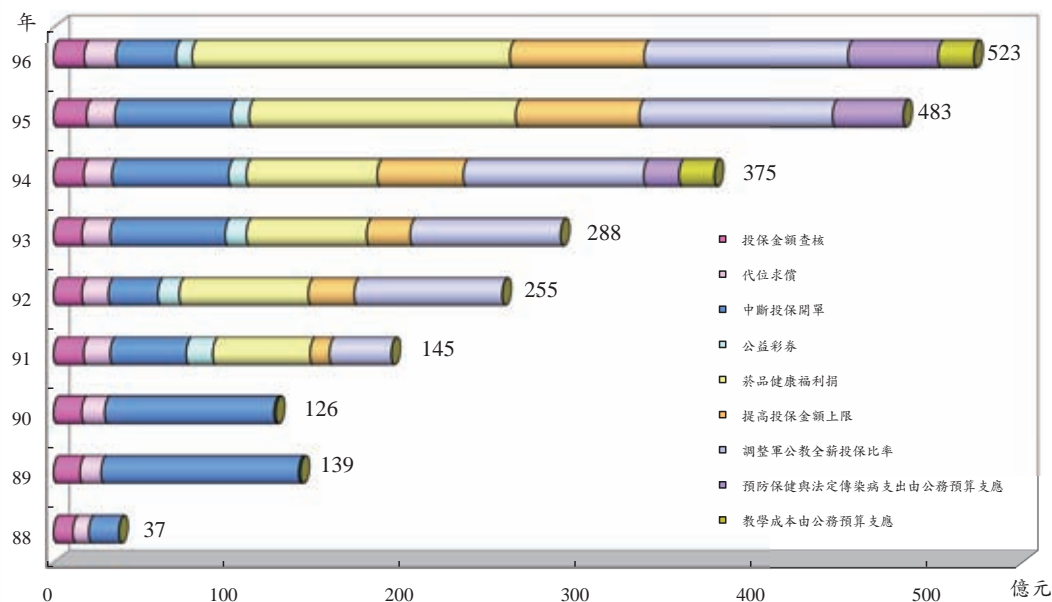
1. 保險收入=保險費+滯納金+資金運用淨收入+公益彩券盈餘及菸品健康捐分配數+其他淨收入-呆帳提存數-利息費用。
2. 保險成本=醫療費用 +其他金融保險成本。
3. 以權責基礎計算下之安全準備結餘金額自 87 年開始呈現減少趨勢，至 90 年已低於一個月醫療費用總額(約 260 億元)之底線。
4. 96 年保險收入計 3,874 億元較上年僅成長 1.4%，保險成本計 4,011 億元，較上年成長 5.0%，收支缺口擴達 138 億元。
5. 截至 96 年底，累計安全準備餘額為負 126 億元。

資料來源：中央健康保險局附屬單位決算（96 年審定決算）。

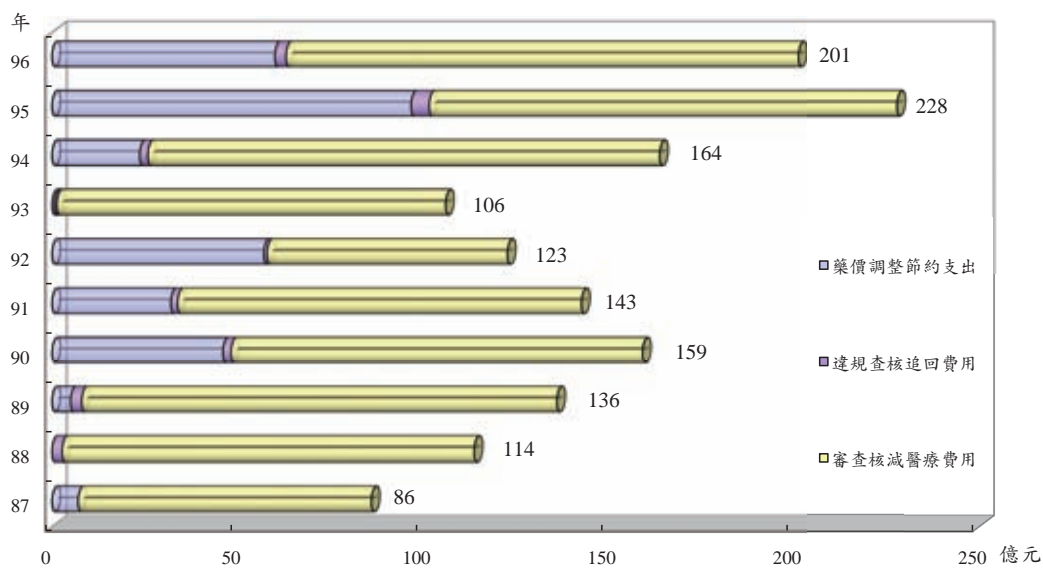
(四) 歷年全民健保開源節流之成效

86年起陸續實施開源節流措施，至96年平均每年約增加263億元，節省146億元。

歷年開源措施增加收入金額



歷年節流措施減少支出金額



2007

全民健康保險統計動向

2007

全民健康保險統計動向

歷年開源措施概況

單位：億元

開源措施	實施年	增加收入金額								
		88	89	90	91	92	93	94	95	96
總計		37	140	126	191	255	288	375	483	523
投保金額查核	86	11	15	16	17	16	16	17	19	17
代位求償	87	9	12	13	15	15	16	16	16	18
中斷投保開單	88	17	112	96	43	28	65	66	66	34
公益彩券	89	-	1	1	15	12	12	10	10	9
菸品健康福利捐	91	-	-	-	55	73	68	74	152	181
提高投保金額上限	91	-	-	-	11	26	26	50	70	76
調整軍公教全薪投保比率	91	-	-	-	35	85	85	102	110	116
預防保健與法定傳染病支出由公務預算支應	94	-	-	-	-	-	-	20	40	51
教學成本由公務預算支應	94	-	-	-	-	-	-	20	-	20

歷年節流措施概況

單位：億元、%

節流成效\年	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
總計(億元)	86	114	136	159	143	123	106	164	228	201
藥價調整節約支出(億元)	7	-	5	46	32	57	1	24	97	60
違規查核追回費用(億元)	-	3	3	2	2	1	1	2	5	3
審查核減醫療費用(億元)	79	111	128	111	109	65	105	138	126	138
平均每人醫療費用成長率(%)	10.3	6.5	1.0	4.3	6.4	3.9	3.8	3.6	-	-
藥費成長率(%)	12.3	11.3	3.1	2.2	6.9	4.3	15.7	2.4	1.8	2.5
平均每人門診就醫件數(件)	15.0	15.3	14.8	14.5	14.5	14.3	15.5	15.5	14.7	14.8

註：自95年起，因醫療費用成長率遵行政院衛生署全民健康保險醫療費用協定委員會頒定之「總額醫療費用成長率」，無控制「平均每人醫療費用成長率」之空間，不再登錄。

依據歷年實施開源節流成效顯示，多數措施雖在初期有較大貢獻，但以後各年則出現貢獻度遞減現象，致長期效果有限。

資料來源：中央健康保險局。



2007

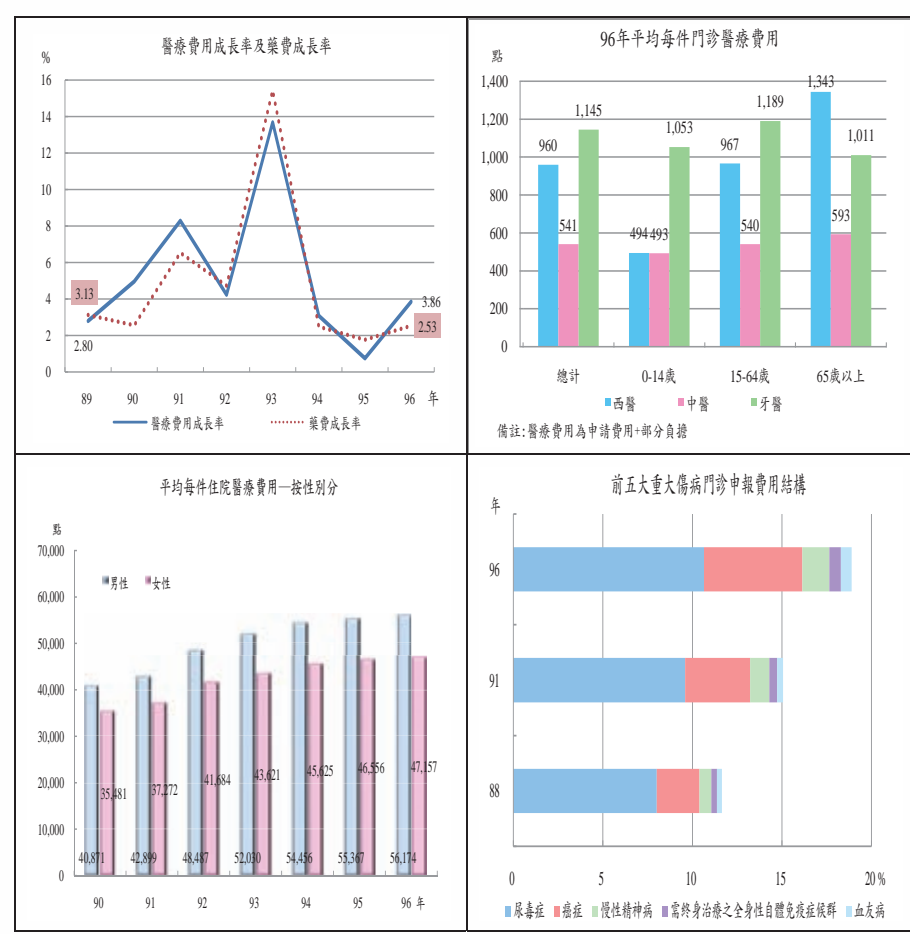
全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

參、醫療保健





2007

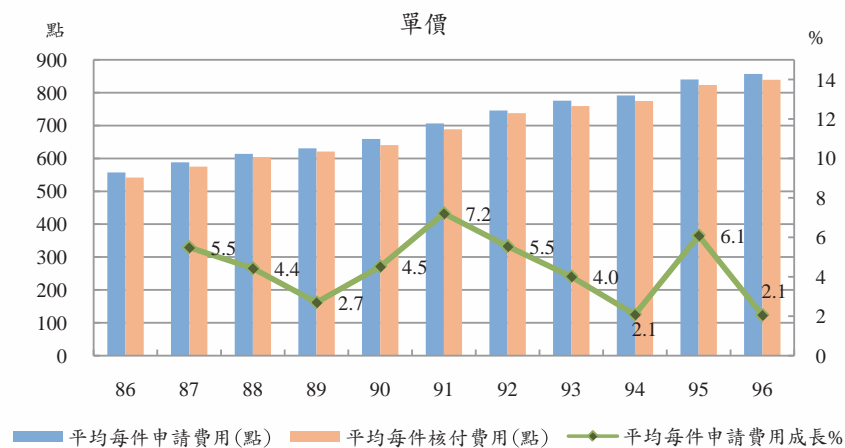
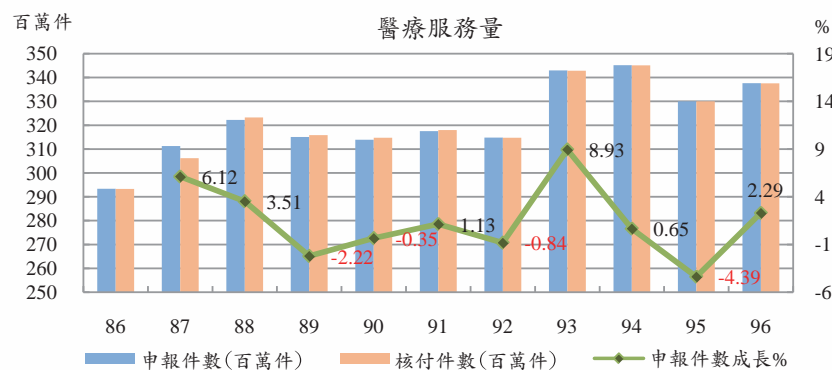
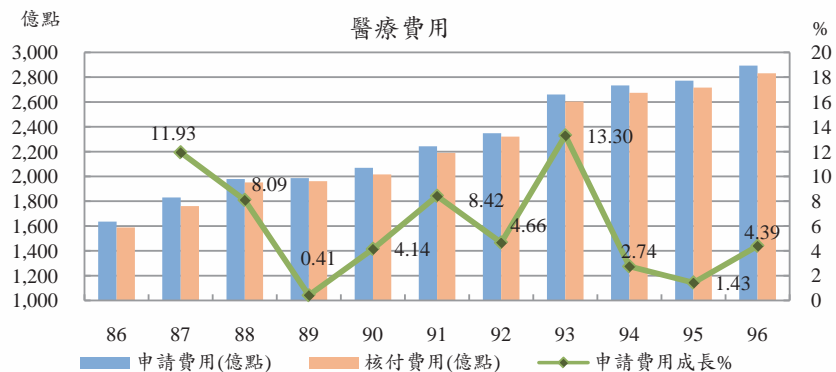
全民健康保險統計動向

一、全民健保門診服務概況



(一) 門診醫療費用統計

十年來門診醫療費用，申請及核付點數均逐年成長
94年起成長趨緩。



2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

門診醫療費用統計

項目\年	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
申請費用(億點)	1,635	1,831	1,979	1,987	2,069	2,243	2,348	2,660	2,733	2,772	2,894
核付費用(億點)	1,589	1,761	1,952	1,961	2,016	2,190	2,321	2,604	2,674	2,717	2,832
申報件數(百萬件)	293	311	322	315	314	318	315	343	345	330	338
核付件數(百萬件)	293	306	323	316	315	318	315	343	345	330	338
平均每件申請費用(點)	557	588	614	631	659	707	746	776	792	840	857
平均每件核付費用(點)	542	575	604	621	641	689	738	759	775	823	839

1. 近十年來門診醫療費用申報點數逐年成長，93 年成長幅度最高達 13.30%，94 年起成長幅度趨緩。96 年門診申報點數為 2,894 億點，與 86 年相較，增加 1,259 億點或 76.9%，與 91 年相較，增加 651 億點或 30%。
2. 96 年門診核付點數為 2,832 億點，與 86 年相較，增加 1,243 億點或 78.3%，與 91 年相較，增加 642 億點或 29.3%。
3. 96 年門診申報件數 338 百萬件，與 86 年相較，增加 45 百萬件或 15.1%，與 91 年相較，增加 20 百萬件或 6.3%。
4. 歷年門診平均每件申請費用呈上昇趨勢，其中以 91 年成長幅度最高達 7.2%，96 年平均每件申請費用 857 點，與 86 年相較，增加 300 點或 53.8%，與 91 年相較，增加 150 點或 21.3%。
5. 歷年門診平均每件核付費用亦呈上昇趨勢，96 年平均每件核付費用 839 點，與 86 年相較，增加 297 點或 54.8%，與 91 年相較，增加 150 點或 21.8%。

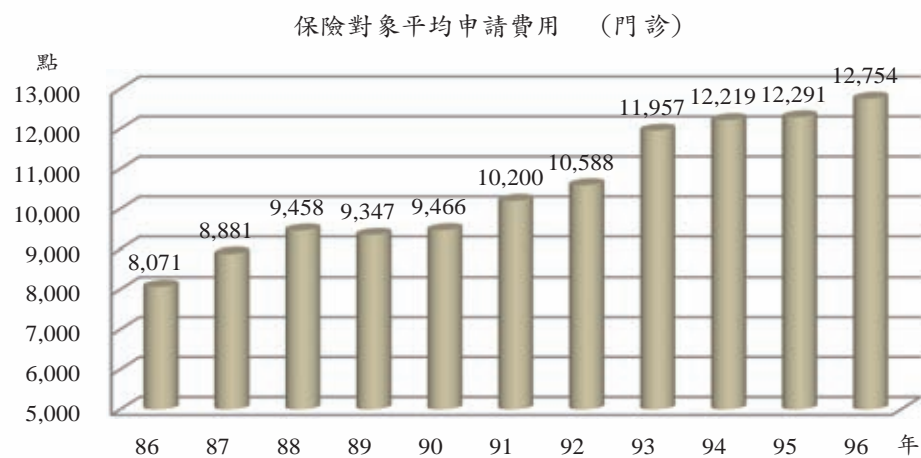
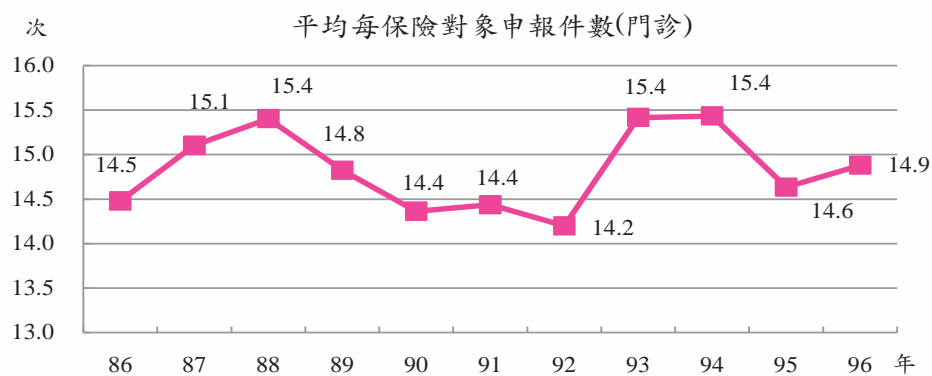
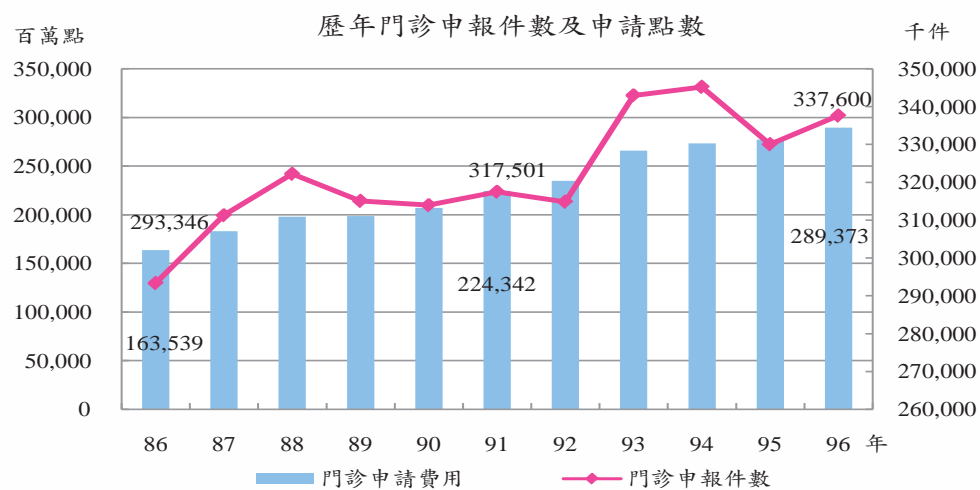
資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

2007

全民健康保險統計動向

(二) 門診醫療利用變動

平均每保險對象門診申報件數約為 15 件。





2007

全民健康保險統計動向

門診醫療利用變動

項目\年	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
申報件數(百萬件)	293	311	322	315	314	318	315	343	345	330	338
申請費用(億點)	1,635	1,831	1,979	1,987	2,069	2,243	2,348	2,660	2,733	2,772	2,894
平均每保險對象申報件數	14.5	15.1	15.4	14.8	14.4	14.4	14.2	15.4	15.4	14.6	14.9
保險對象平均申請費用	8,071	8,881	9,458	9,347	9,466	10,200	10,588	11,957	12,219	12,291	12,754

備註:申報件數不含藥局及醫事檢驗機構之申報件數。

1. 近十年來門診平均每保險對象申報件數約 14~15 件。
2. 歷年保險對象門診平均申請費用，除 89 年外，逐年增加，其中以 93 年成長幅度最高達 12.9%。96 年與 86 年相較，增加 4,683 點或 58.0%，與 91 年相較，增加 2,554 點或 25.0%。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

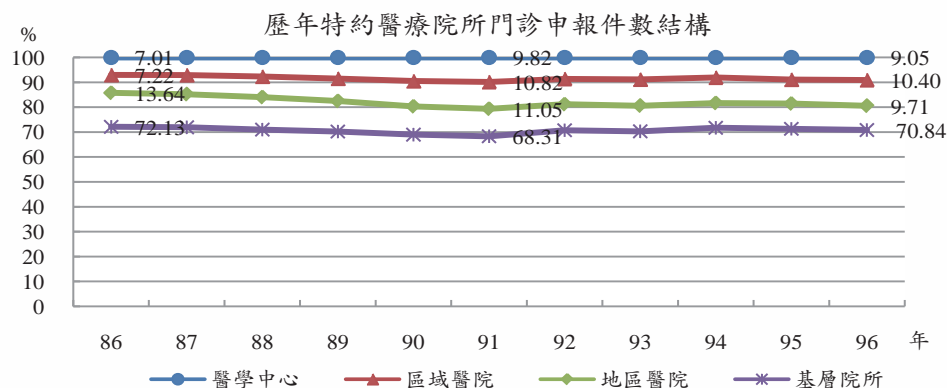


2007

全民健康保險統計動向

(三) 門診醫療費用申報概況

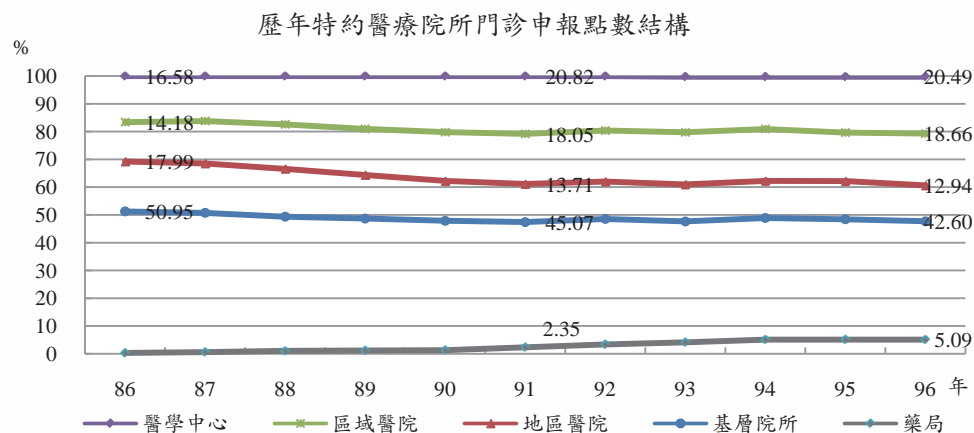
地區醫院及基層院所服務量及申報費用占率下降。



歷年特約醫療院所門診申報件數

特約類別\年	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
總計	2,933	3,113	3,222	3,151	3,139	3,175	3,148	3,430	3,452	3,300	3,376
醫學中心	206	220	246	266	297	312	270	302	278	292	305
區域醫院	212	241	268	285	320	343	322	363	355	320	351
地區醫院	400	414	421	387	356	351	330	353	344	335	328
基層院所	2,116	2,239	2,287	2,213	2,166	2,169	2,227	2,411	2,476	2,354	2,392
藥局	21	53	100	125	153	312	459	600	704	642	619
醫事檢驗機構	-	-	-	-	-	-	-	13	14	16	18

備註:本表"總計"欄不含藥局及醫事檢驗機構申報件數。



2007

全民健康保險統計動向

歷年特約醫療院所門診申報點數

單位:億點

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

- 96年門診申報件數337.6百萬件，其中基層院所占70.84%，區域醫院占10.40%，地區醫院占9.71%，醫學中心占9.05%；與86年結構比較，醫學中心及區域醫院所占比率各增加2.04及3.18個百分點，地區醫院及基層院所各減少3.93及1.29個百分點。
- 96年門診申報件數與86年相較，增加15.09%，其中區域醫院增加65.71%為最多，醫學中心增加48.53%，地區醫院減少18.05%，基層院所增加13.03%；與91年相較，門診申報件數增加6.33%，其中醫學中心減少2.05%，區域醫院增加2.25%，地區醫院減少6.53%，基層院所增加10.26%。
- 96年門診申報點數2,894億點，其中基層院所占42.60%，醫學中心占20.49%，區域醫院占18.66%，地區醫院占12.94%；與86年結構比較，醫學中心及區域醫院所占比率各增加3.91及4.48個百分點，地區醫院及基層院所各減少5.55及8.35個百分點。
- 96年門診申報點數與86年相較，增加76.94%，其中區域醫院增加132.90%為最多，次為醫學中心增加118.69%，最少為地區醫院增加27.67%，與91年相較，門診申報點數增加28.99%，其中醫學中心增加26.93%，區域醫院增加33.35%，地區醫院增加21.72%，基層院所增加21.92%。

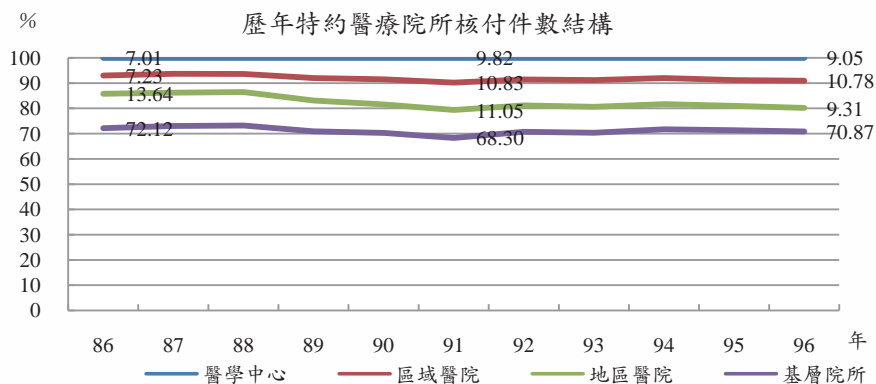
資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

2007

全民健康保險統計動向

(四) 門診醫療費用核付概況

大型醫院核付費用增加幅度較大。

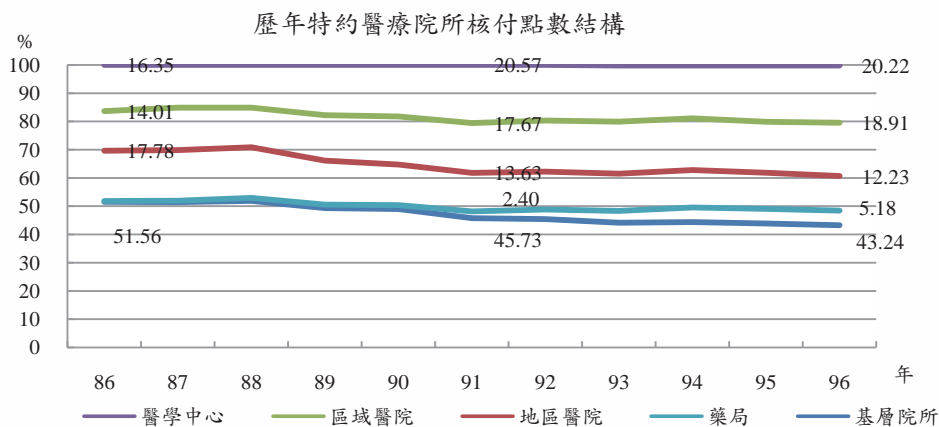


歷年特約醫療院所門診核付件數

單位:十萬件

特約類別\年	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
總計	2,933	3,062	3,107	3,111	3,085	3,167	3,142	3,428	3,451	3,301	3,375
醫學中心	206	194	199	249	262	311	270	302	278	292	305
區域醫院	212	227	221	276	307	343	321	363	355	335	364
地區醫院	400	405	412	381	348	350	329	352	344	318	314
基層院所	2,115	2,235	2,274	2,205	2,168	2,163	2,222	2,411	2,475	2,354	2,392
藥局	21	48	100	125	155	311	459	598	703	642	619
醫事檢驗機構	-	-	-	-	-	-	-	13	14	16	18

備註:本表"總計"欄不含藥局及醫事檢驗機構核付件數。



2007

全民健康保險統計動向

特約醫療院所門診核付點數

單位:億點

特約類別\年	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
總計	1,589	1,761	1,796	1,883	1,942	2,188	2,315	2,604	2,674	2,717	2,832
醫學中心	260	266	271	335	354	450	455	517	499	541	573
區域醫院	223	265	252	303	331	387	420	480	490	490	536
地區醫院	283	315	321	293	278	298	310	342	353	348	346
基層院所	819	906	932	928	951	1,000	1,051	1,149	1,187	1,191	1,224
藥局	5	10	20	23	27	53	79	109	139	141	147
醫事檢驗機構	-	-	-	-	-	-	-	6	6	6	6

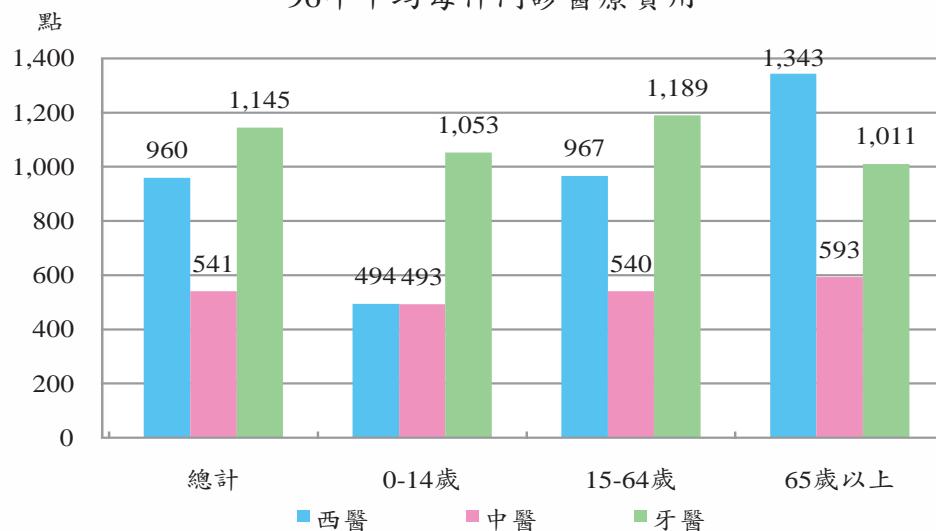
- 96年門診核付件數337.5百萬件，其中基層院所占70.87%，區域醫院占10.78%，地區醫院占9.31%，醫學中心占9.05%；與86年結構比較，醫學中心及區域醫院所占比率各增加2.04及3.55個百分點，地區醫院及基層院所各減少4.33及1.25個百分點。
- 96年門診核付件數與86年相較，增加15.09%，其中區域醫院增加71.66%為最多，醫學中心增加48.53%，地區醫院減少21.48%，基層院所增加13.09%；與91年相較，門診核付件數增加6.56%，其中醫學中心減少1.76%，區域醫院增加6.03%，地區醫院減少10.29%，基層院所增加10.57%。
- 96年門診核付點數2,832億點，其中基層院所占43.24%，醫學中心占20.22%，區域醫院占18.91%，地區醫院占12.23%；與86年結構比較，醫學中心及區域醫院所占比率各增加3.87及4.9個百分點，地區醫院及基層院所各減少5.55及8.32個百分點。
- 96年門診核付點數與86年相較，增加78.26%，其中區域醫院增加140.62%為最多，次為醫學中心增加120.40%，最少為地區醫院增加22.60%，基層院所則增加49.47%；與91年相較，門診核付點數增加29.45%，其中醫學中心增加27.23%，區域醫院增加38.55%，地區醫院增加16.16%，基層院所增加22.39%。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(五) 西醫、中醫及牙醫門診醫療利用

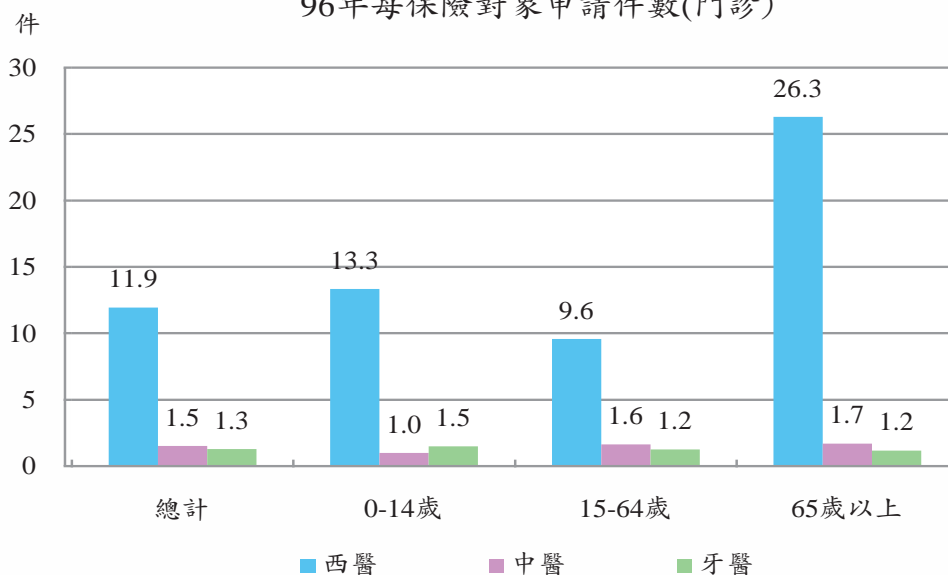
96年平均每保險對象申報件數，西醫門診以65歲以上26.3件為最多，牙醫門診則以0-14歲1.5件居冠。

96年平均每件門診醫療費用



備註：醫療費用為申請費用+部分負擔

96年每保險對象申請件數(門診)



2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

96 年全民健保門診各項指標概況

項目		總計	0-14 歲	15-64 歲	65 歲以上
96 年底保險對象人數(萬人)		2,280	393	1,655	232
西醫	門診醫療費用(億點)	2,611	259	1,533	819
	門診申報件數(百萬件)	272	52	159	61
	平均每件醫療費用(點)	960	494	967	1,343
	保險對象平均醫療費用(點)	11,448	6,587	9,260	35,309
	平均每保險對象申報件數(件)	11.9	13.3	9.6	26.3
中醫	門診醫療費用(億點)	188	19	145	23
	門診申報件數(百萬件)	35	4	27	4
	平均每件醫療費用(點)	541	493	540	593
	保險對象平均醫療費用(點)	824	490	878	1,001
	平均每保險對象申報件數(件)	1.5	1.0	1.6	1.7
牙醫	門診醫療費用(億點)	334	62	245	28
	門診申報件數(百萬件)	29	6	21	3
	平均每件醫療費用(點)	1,145	1,053	1,189	1,011
	保險對象平均醫療費用(點)	1,464	1,568	1,477	1,192
	平均每保險對象申報件數(件)	1.3	1.5	1.2	1.2

附註:本表點數含申請費用及部分負擔。

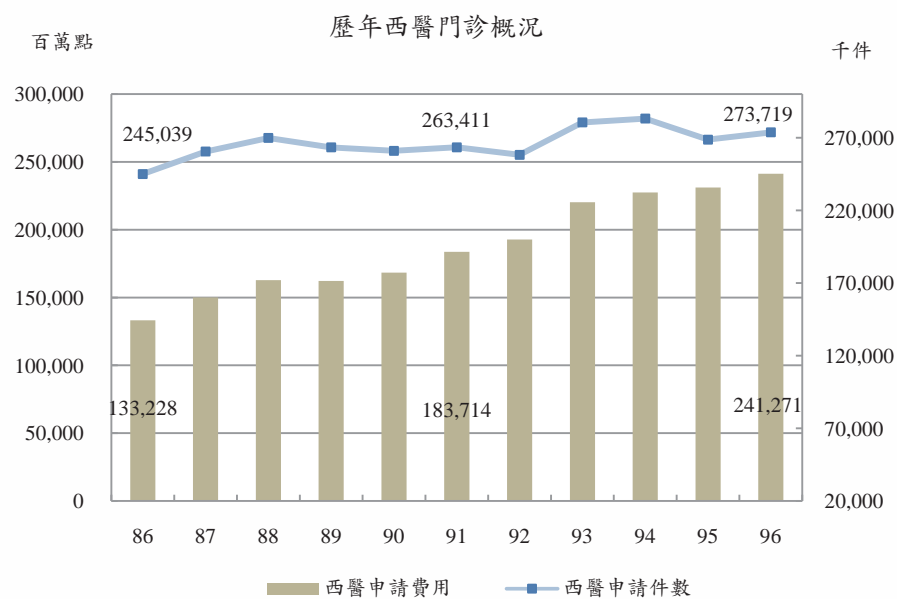
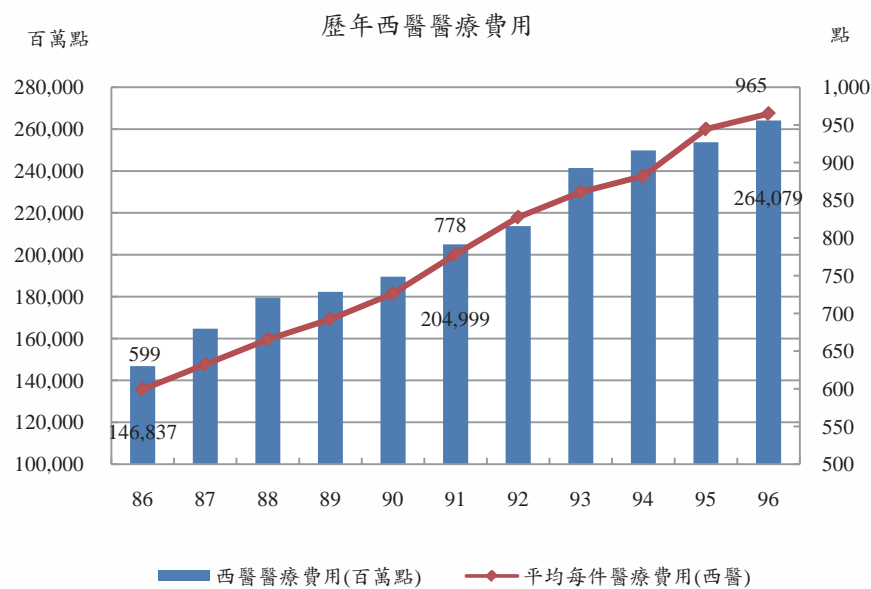
1. 96 年西醫及中醫門診平均每件醫療費用均以 65 歲以上最高，各為 1,343 點及 593 點，牙醫門診平均每件醫療費用則以 15-64 歲之 1,189 點最高。
2. 就西醫醫療費用而言，65 歲以上保險對象平均醫療費用 35,309 點最高，為全體平均 11,448 點的 3.08 倍，中醫亦是 65 歲以上保險對象平均醫療費用 1,001 點最高，為全體平均 824 點的 1.24 倍，牙醫則以 0-14 歲保險對象平均醫療費用 1,568 點最高。
3. 平均每保險對象申報件數，西醫以 65 歲以上 26.3 件最高，中醫亦以 65 歲以上 1.7 件最高，牙醫則以 0-14 歲之 1.5 件最高。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。



(六) 西醫利用與醫療費用之變動

西醫醫療費用之成長大於整體醫療費用成長。



2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

西醫門診醫療費用概況

項目\年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年
申請件數(千件)	245,039	260,496	269,830	263,347	260,970	263,411	258,273	280,494	283,177	268,712	273,719
申請費用(百萬點)	133,228	150,037	162,794	162,260	168,373	183,714	192,722	220,205	227,458	231,131	241,271
醫療費用(百萬點)	146,837	164,722	179,562	182,313	189,526	204,999	213,706	241,441	249,808	253,752	264,079
平均每件醫療費用	599	632	665	692	726	778	827	861	882	944	965
占全部醫療費用比率	81.85	82.31	82.55	82.03	81.80	82.29	82.37	82.91	83.39	83.55	83.50

備註:1. 本表醫療費用為申請費用+部分負擔。2. 費用單位:86~90年為百萬元,91~96年百萬點。

1. 96年西醫門診申請件數273,719千件,與86年相較增加28,680千件或11.7%,與91年相較增加10,308千件或3.9%。
2. 96年西醫醫療費用264,079百萬點,與86年相較增加117,242百萬點或79.8%,與91年相較增加59,080百萬點或28.9%。
3. 96年西醫平均每件醫療費用965點,與86年相較增加366點或61.1%,與91年相較增加187點或24.0%。
4. 歷年西醫醫療費用占整體醫療費用比率介於82~84%之間。

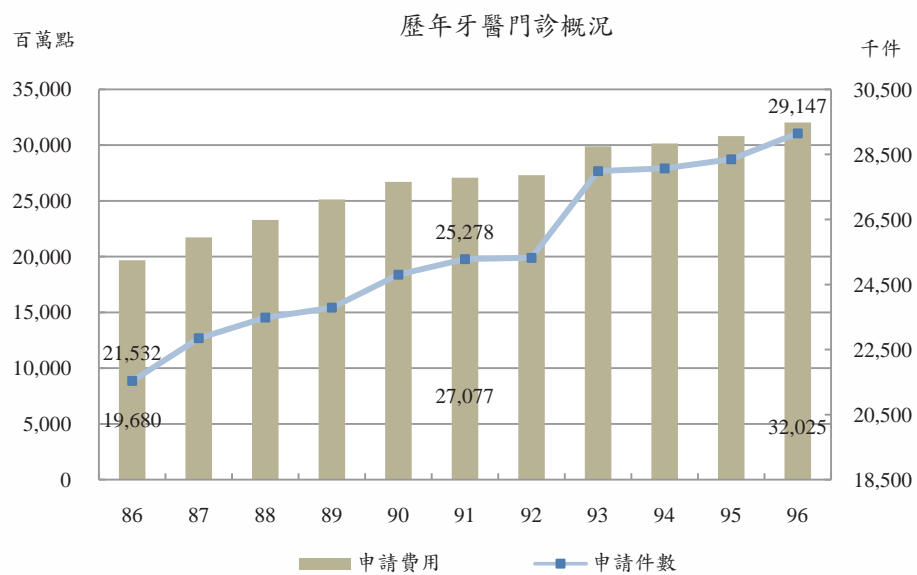
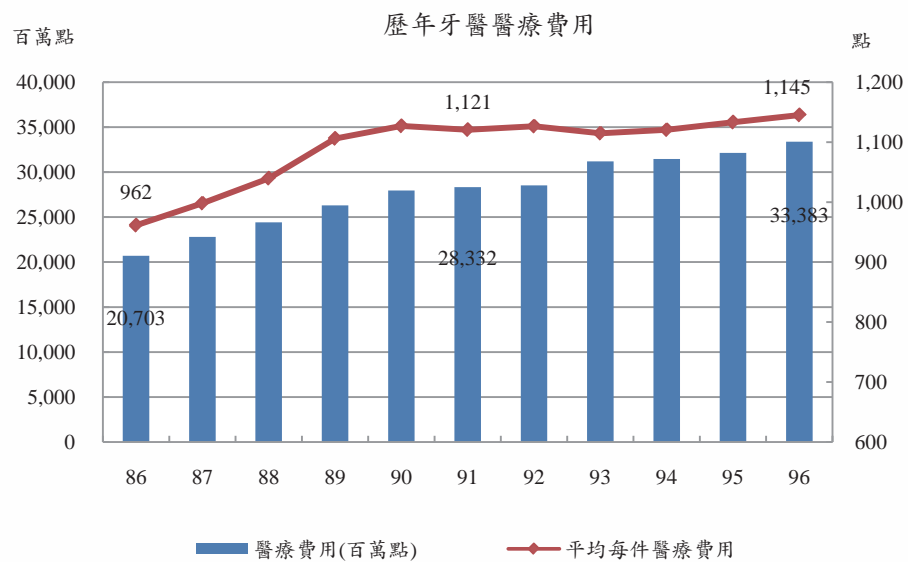
資料來源:中央健康保險局「全民健康保險統計」。

2007

全民健康保險統計動向

(七) 牙醫利用與醫療費用之變動

牙醫醫療費用成長小於整體醫療費用成長。





2007

全民健康保險統計動向

牙醫門診醫療費用概況

項目\年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年
申請件數(千件)	21,532	22,845	23,482	23,784	24,802	25,278	25,319	27,985	28,070	28,348	29,147
申請費用(百萬點)	19,680	21,721	23,284	25,121	26,712	27,077	27,314	29,889	30,151	30,809	32,025
醫療費用(百萬點)	20,703	22,806	24,417	26,311	27,955	28,332	28,528	31,202	31,460	32,130	33,383
平均每件醫療費用	962	998	1,040	1,106	1,127	1,121	1,127	1,115	1,121	1,133	1,145
占全部醫療費用比率	11.54	11.40	11.23	11.84	12.07	11.37	11.00	10.71	10.50	10.58	10.56

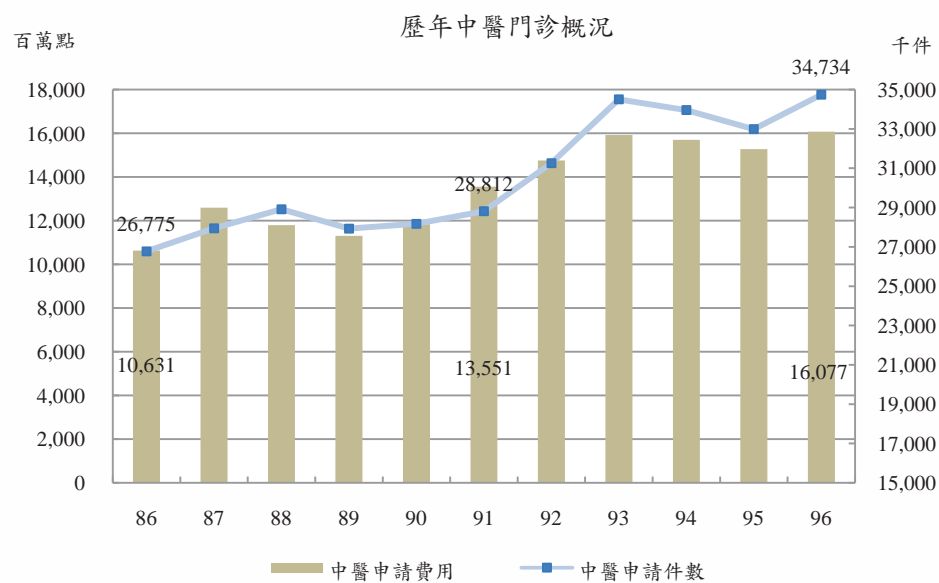
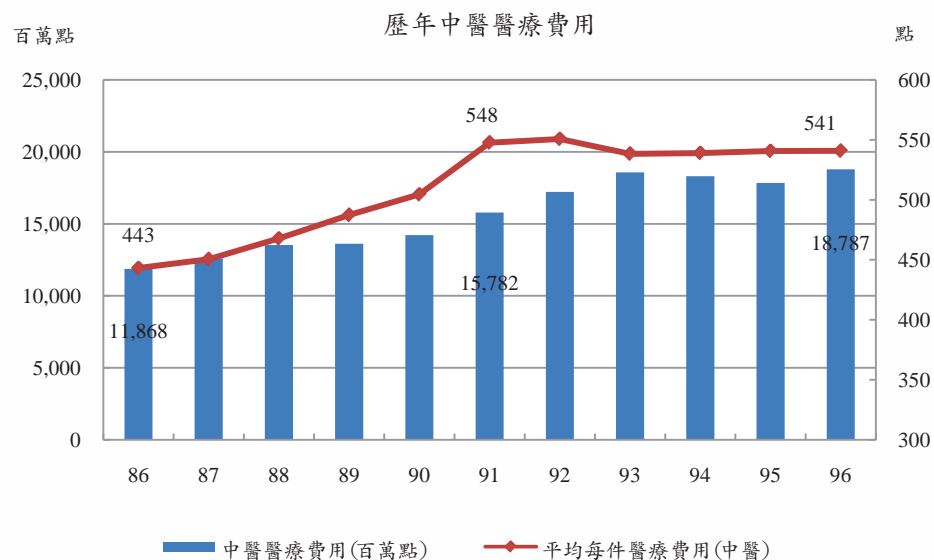
備註:1. 本表醫療費用為2. 費用單位:86~90年為百萬元,91~96年百萬點。

1. 牙醫門診醫療利用逐年增加,96年門診件數29,147千件,與86年相較增加7,615千件或35.4%,與91年相較增加3,869千件或15.3%。
2. 牙醫醫療費用呈逐年成長趨勢,96年牙醫醫療費用33,383百萬點,與86年相較增加12,680百萬點或61.2%,與91年相較增加5,051百萬點或17.8%,惟整體醫療費用96年較86年成長76.3%,較91年成長26.9%。
3. 96年牙醫平均每件醫療費用1,145點,與86年相較增加183點或19.1%,與91年相較增加24點或2.19%。
4. 歷年牙醫醫療費用占整體醫療費用比率介於10.5~12.1%之間。

資料來源:中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(八) 中醫利用與醫療費用之變動

中醫平均每件醫療費用 86~92 年逐年增加，至 92 年達 551 點，其後減少至 540 點左右。





2007

全民健康保險統計動向

中醫門診醫療費用概況

項目\年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年
申請件數(千件)	26,775	27,946	28,911	27,933	28,175	28,812	31,258	34,497	33,952	32,983	34,734
申請費用(百萬點)	10,631	12,594	11,792	11,303	11,832	13,551	14,754	15,919	15,700	15,272	16,077
醫療費用(百萬點)	11,868	12,594	13,528	13,615	14,217	15,782	17,217	18,575	18,304	17,837	18,787
平均每件醫療費用	443	451	468	487	505	548	551	538	539	541	541
占全部醫療費用比率	6.62	6.29	6.22	6.13	6.14	6.34	6.64	6.38	6.11	5.87	5.94

備註:1. 本表醫療費用為申請費用+部分負擔。2. 費用單位:86~90年為百萬元,91~96年百萬點。

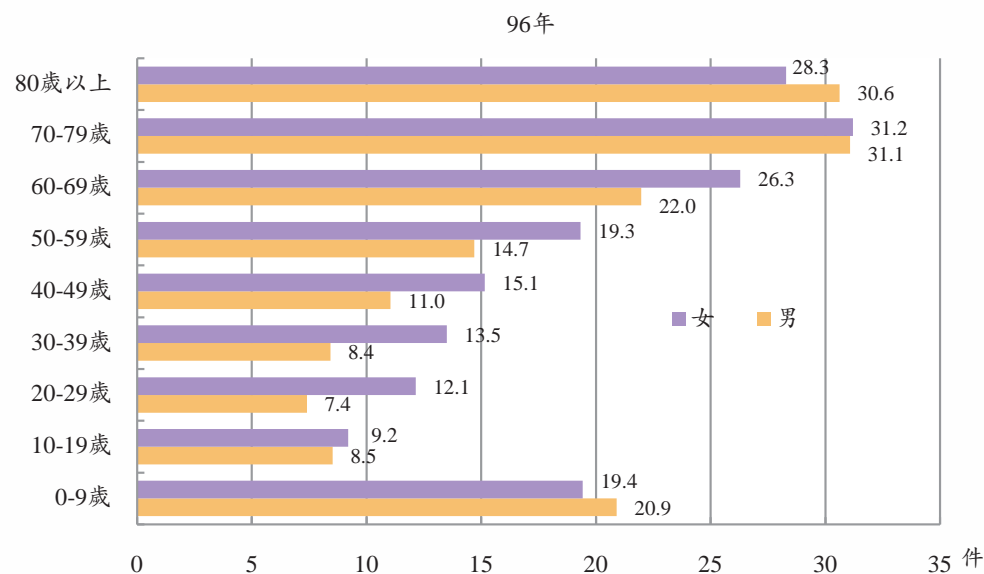
1. 96年中醫門診申請件數34,734千件,與86年相較增加7,959千件或29.7%,與91年相較增加5,922千件或20.6%。
2. 96年中醫醫療費用18,787百萬點,與86年相較增加6,919百萬點或58.3%,與91年相較增加3,005百萬點或19.0%。
3. 96年中醫平均每件醫療費用541點,與86年相較增加98點或22.1%,與91年相較減少7點或1.28%。
4. 歷年牙醫醫療費用占整體醫療費用比率介於5.9~6.6%之間,自94年起有下降趨勢。

資料來源:中央健康保險局「全民健康保險統計」。

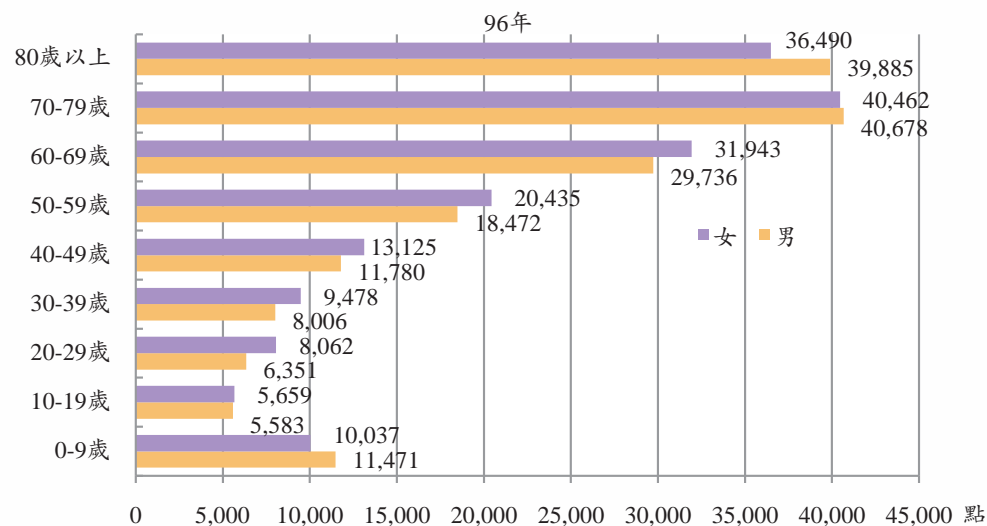
(九) 全民健保各年齡組門診醫療利用概況

96年各年齡組門診申報件數占率及醫療費用占率均以50-59歲為最高。

全民健保門診平均每保險對象申報件數-按性別年齡分



全民健保門診平均每人醫療費用-按性別年齡分



2007

全民健康保險統計動向

96 年全民健保各年齡組門診申報件數

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	33,760	100.0	15,088	100.0	18,672	100.0
0-9 歲	4,749	14.1	2,570	17.0	2,179	11.7
10-19 歲	2,809	8.3	1,411	9.4	1,398	7.5
20-29 歲	3,718	11.0	1,377	9.1	2,340	12.5
30-39 歲	4,148	12.3	1,554	10.3	2,595	13.9
40-49 歲	4,848	14.4	2,036	13.5	2,813	15.1
50-59 歲	4,989	14.8	2,124	14.1	2,865	15.3
60-69 歲	3,661	10.8	1,594	10.6	2,067	11.1
70-79 歲	3,377	10.0	1,661	11.0	1,717	9.2
80 歲以上	1,460	4.3	761	5.0	698	3.7

備註：件數＝申報件數

96 年全民健保各年齡組門診醫療費用

單位:百萬點、%

年齡組	合計		男		女	
	點數	占率	點數	占率	點數	占率
合計	316,248	100.0	151,579	100.0	164,669	100.0
0-9 歲	25,360	8.0	14,101	9.3	11,260	6.8
10-19 歲	17,847	5.6	9,240	6.1	8,608	5.2
20-29 歲	27,359	8.7	11,813	7.8	15,547	9.4
30-39 歲	33,002	10.4	14,774	9.7	18,228	11.1
40-49 歲	46,098	14.6	21,727	14.3	24,370	14.8
50-59 歲	56,972	18.0	26,690	17.6	30,282	18.4
60-69 歲	46,686	14.8	21,581	14.2	25,105	15.2
70-79 歲	43,997	13.9	21,737	14.3	22,260	13.5
80 歲以上	18,925	6.0	9,916	6.5	9,009	5.5

備註:點數＝申請點數+部分負擔。



2007

全民健康保險統計動向

1. 以 10 歲為一組，分析各年齡組 96 年門診醫療利用情形，以 50-59 歲申報件數最高占 14.8%，其次為 40-49 歲占 14.4%，再次為 0-9 歲占 14.1%；門診醫療費用亦是 50-59 歲占 18.0% 最高，其次為 60-69 歲占 14.8%，再次為 40-49 歲占 14.6%。
2. 男性門診申報件數，以 0-9 歲最高占 17.0%，其次為 50-59 歲占 14.1%，再次為 40-49 歲占 13.5%；男性門診醫療費用則以 50-59 歲最高占 17.6%，其次為 70-79 歲及 40-49 歲均為 14.3%。
3. 女性門診申報件數，以 50-59 歲最高占 15.3%，其次為 40-49 歲占 15.1% 再次為 30-39 歲占 13.9%；女性門診醫療費用則以 50-59 歲最高占 18.4%，其次為 60-69 歲占 15.2%，再次為 40-49 歲占 14.8%。
4. 96 年每保險對象申報件數，在 0-9 歲及 80 歲以上二個年齡組別，男性較女性為高，其餘年齡組別則以女性每保險對象申報件數高於男性。
5. 96 年保險對象平均醫療費用，在 0-9 歲、70-79 歲及 80 歲以上三個年齡組別，男性較女性為高，其餘年齡組別則以女性保險對象平均醫療費用高於男性。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。



2007

全民健康保險統計動向

二、全民健保住院服務概況





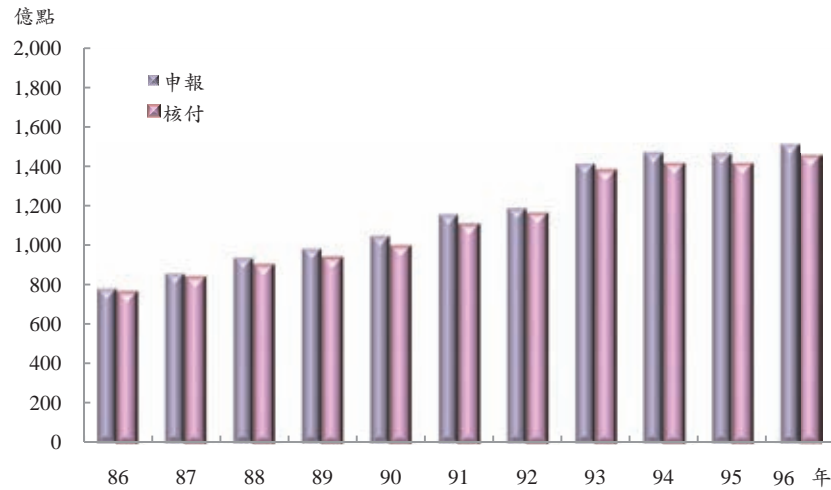
2007

全民健康保險統計動向

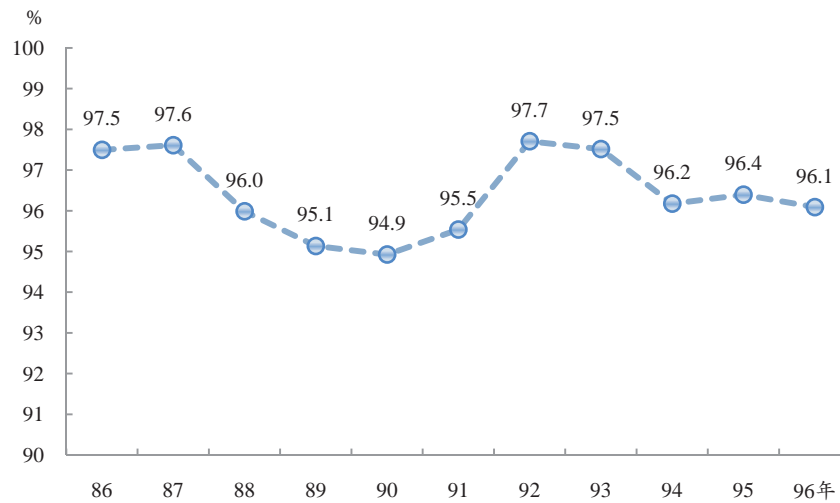
(一) 住院醫療費用申報與核付概況

住院醫療費用申報及核付點數歷年來呈上升趨勢；96年相較於86年，增加幅度皆逾九成。

歷年住院醫療費用申報及核付概況



歷年住院醫療費用核付比





2007

全民健康保險統計動向

住院醫療費用申報及核付概況

年	住院醫療費用點數 (百萬點)		平均每件點數 (點)	
	申報	核付	申報	核付
86	77,944	75,991	32,760	30,858
87	85,614	83,569	34,851	34,023
88	93,499	89,746	36,098	34,568
89	98,156	93,379	36,478	34,619
90	104,629	99,317	37,169	35,132
91	115,363	110,215	39,160	37,298
92	118,497	115,780	43,343	43,734
93	141,251	137,741	46,914	47,163
94	146,608	141,000	49,212	48,392
95	146,259	140,983	50,216	49,250
96	150,890	144,989	50,809	49,566

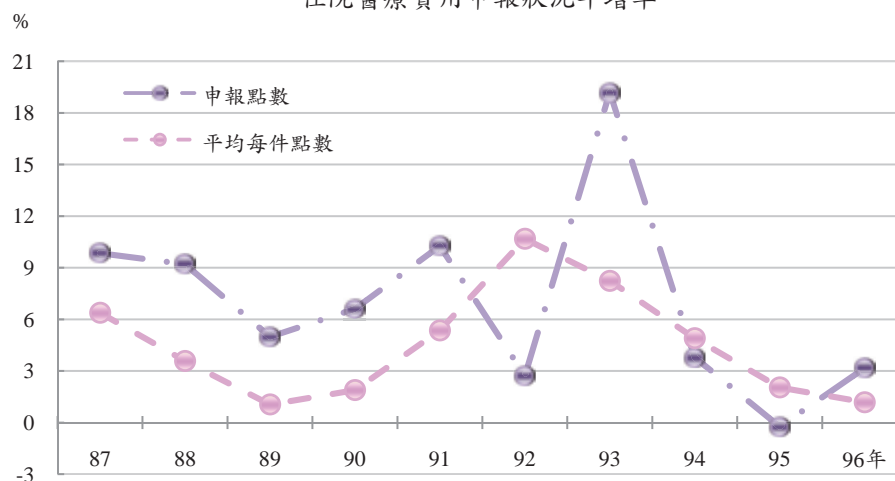
1. 96年住院醫療費用申報點數 150,890 百萬點，較上年增加 3.17%；核付點數 144,989 百萬點，較上年增加 2.840%。
2. 96年相較於 86年，住院申報點數增加 93.59%，核付點數增加 90.80%；相較於 91年，則二者增幅皆逾三成。申報及核付點數自 86年以來均呈上升趨勢。
3. 96年平均每件申報點數 50,809 點，較上年增加 1.18%；相較於 91年，增幅近三成，相較於 86年，則增幅達五成五。
4. 96年平均每件核付點數 49,566 點，較上年增加 0.64%；相較於 91年，增幅逾三成，相較於 86年，則增幅逾六成。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

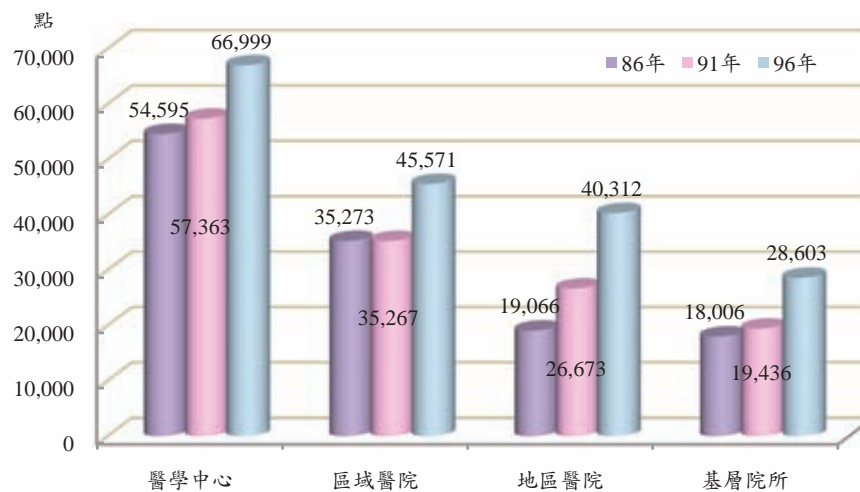
(二) 住院醫療費用申報狀況

96年相較於86年，住院醫療費用申報點數醫學中心約增加一倍，區域醫院增加1.2倍，地區醫院增加六成。

住院醫療費用申報狀況年增率



住院醫療費用申報平均每件點數—按特約類別分



2007

全民健康保險統計動向

住院醫療費用申報狀況—按特約類別

年	申報點數 (百萬點)				平均每件點數 (點)			
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所
86	32,731	24,805	18,429	1,979	54,595	35,273	19,066	18,006
87	35,271	28,683	19,917	1,744	56,046	37,107	20,704	18,889
88	39,988	30,969	20,676	1,866	56,787	36,827	21,819	19,154
89	43,623	31,934	20,529	2,070	55,737	35,420	22,834	19,246
90	47,725	34,851	20,393	1,660	55,150	34,070	24,278	19,152
91	51,602	40,076	22,108	1,577	57,363	35,267	26,673	19,436
92	50,108	42,953	23,713	1,722	61,561	39,392	31,618	21,634
93	60,401	51,348	27,781	1,721	63,967	42,454	35,495	23,108
94	59,994	54,739	30,067	1,809	66,540	44,846	38,249	25,540
95	63,101	50,615	30,538	2,005	66,456	45,212	39,473	28,663
96	64,330	54,718	29,972	1,870	66,999	45,571	40,312	28,603

1. 96年住院醫療費用申報醫學中心 64,330 百萬點，約占整體住院醫療費用申報點數 43%，區域醫院 54,718 百萬點，約占 36%，地區醫院 29,972 百萬點，約占 20%，基層院所 1,870 百萬點，僅占 1%。
2. 96年相較於91年，住院醫療費用申報點數除區域醫院增加約四成外，醫學中心、區域醫院與基層院所均增加逾兩成；相較於86年，醫學中心約增加一倍，區域醫院增加 1.2 倍，地區醫院增加六成，基層院所則略為減少。
3. 96年平均每件住院點數醫學中心 66,999 點，較上年增加 0.8%，區域醫院 45,571 點，較上年增加 0.8%，地區醫院 40,312 點，較上年增加 2.1%，基層院所 28,603 點，較上年減少 0.2%。
4. 96年相較於91年，平均每件住院點數增幅以地區醫院逾五成最高，基層院所近五成次之，區域醫院近三成再次之；相較於86年，則以地區醫院最高，增幅達一倍以上，基層院所次之，增幅亦達六成。

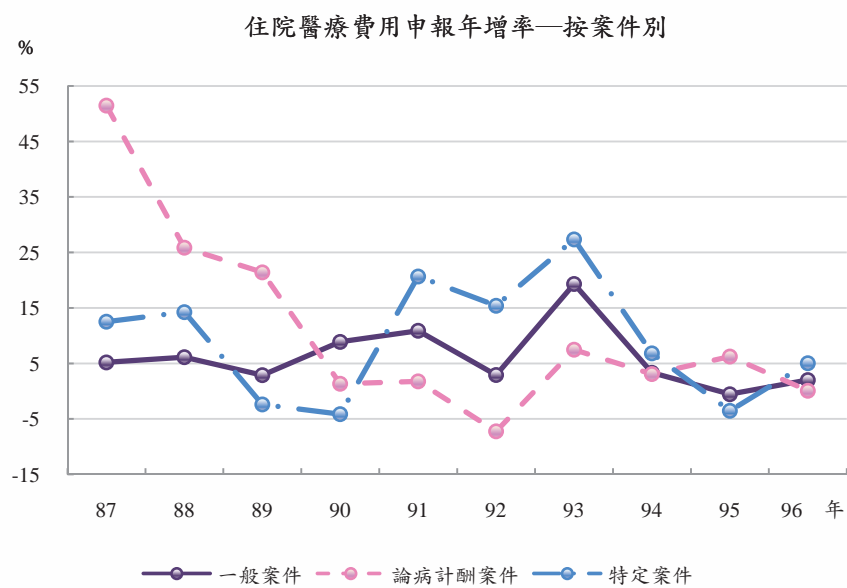
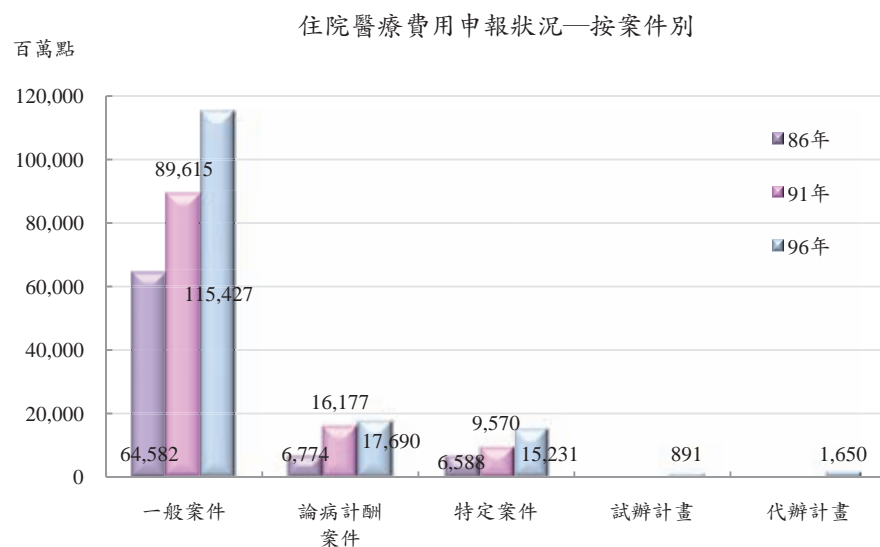
資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

2007

全民健康保險統計動向

(三) 住院醫療費用申報狀況—按案件別

住院醫療費用平均每件申報點數一般案件及論病計酬案件呈上升趨勢；特定案件呈下降趨勢。





2007

全民健康保險統計動向

住院醫療費用平均每件申報點數—按案件類別分

單位：點

年	總計	一般案件	論病計酬案件	特定案件	試辦計畫	代辦計畫
86	32,760	31,625	20,667	703,359	-	-
87	34,851	33,062	26,296	646,467	-	-
88	36,098	33,938	28,580	632,046	-	-
89	36,478	34,215	30,836	610,057	-	-
90	37,169	34,871	32,830	583,464	-	-
91	39,160	36,586	33,726	570,593	-	-
92	43,343	40,675	34,184	545,327	29,503	-
93	46,914	43,874	35,871	520,976	38,660	-
94	49,212	45,616	38,942	534,294	39,599	-
95	50,216	46,358	41,868	499,703	45,284	-
96	50,809	46,762	42,334	446,907	46,608	54,506

1. 96年住院醫療費用申報一般案件115,427百萬點，較上年增加2.02%，論病計酬案件17,690百萬點，增0.11%，特定案件15,231百萬點，增5.06%。
2. 歷年各案件類別住院醫療費用申報占整體住院醫療費用申報比例變化不大，一般案件約占八成，論病計酬案件及特定案件各約占一成。歷年各案件類別醫療費用申報年增率，在90年以後以特定案件最高，一般案件次之，論病計酬案件第三；90年以前，則以論病計酬案件最高。
3. 96年住院醫療費用平均每件申報點數一般案件46,762點，較上年增加0.87%，論病計酬案件42,334點，增1.11%，特定案件446,907點，減10.57%。
4. 相較於86年，住院醫療費用平均每件申報點數一般案件增加五成，論病計酬案件增加一倍，兩者均呈上升趨勢；特定案件下降約四成，呈下降趨勢。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。



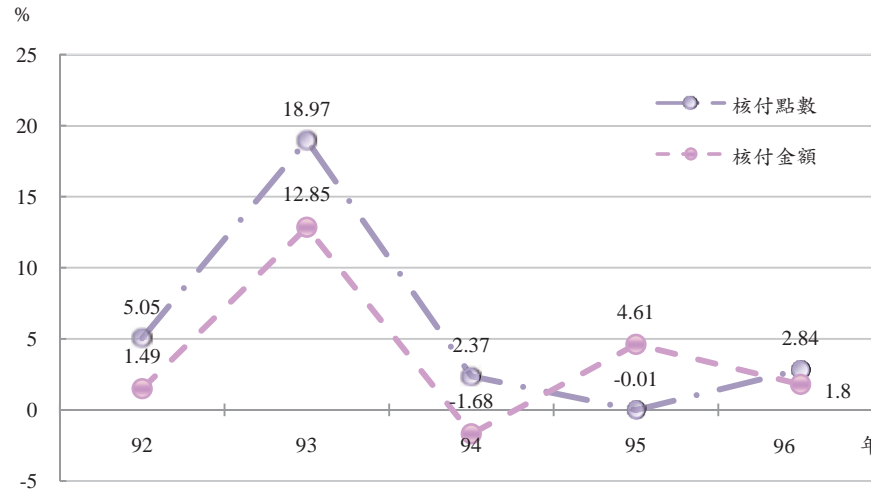
2007

全民健康保險統計動向

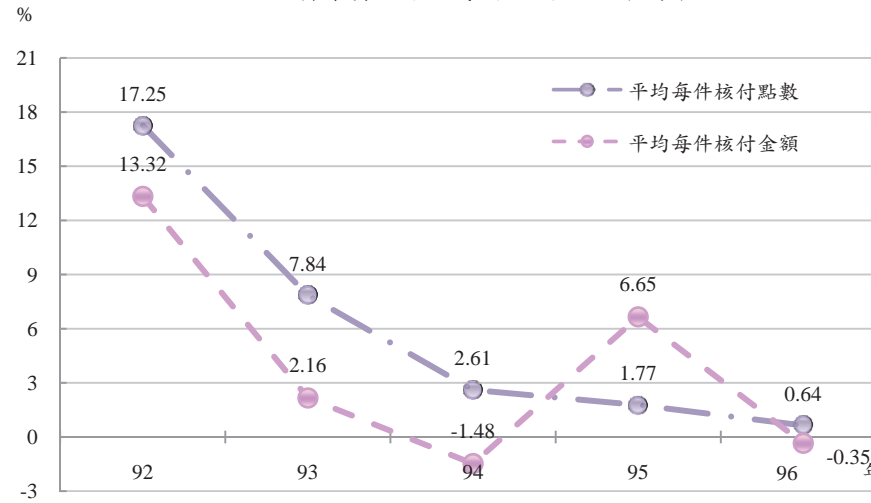
(四) 住院醫療費用核付狀況

96年相較於91年，醫療費用核付點數增加三成，核付金額增加近兩成。

住院醫療費用核付狀況年增率



住院醫療費用平均每件核付狀況年增率





2007

全民健康保險統計動向

住院醫療費用核付狀況

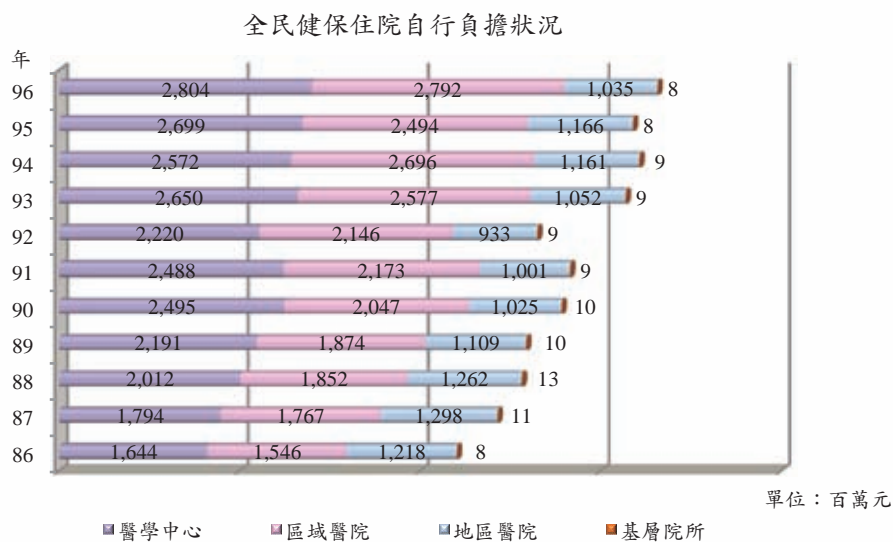
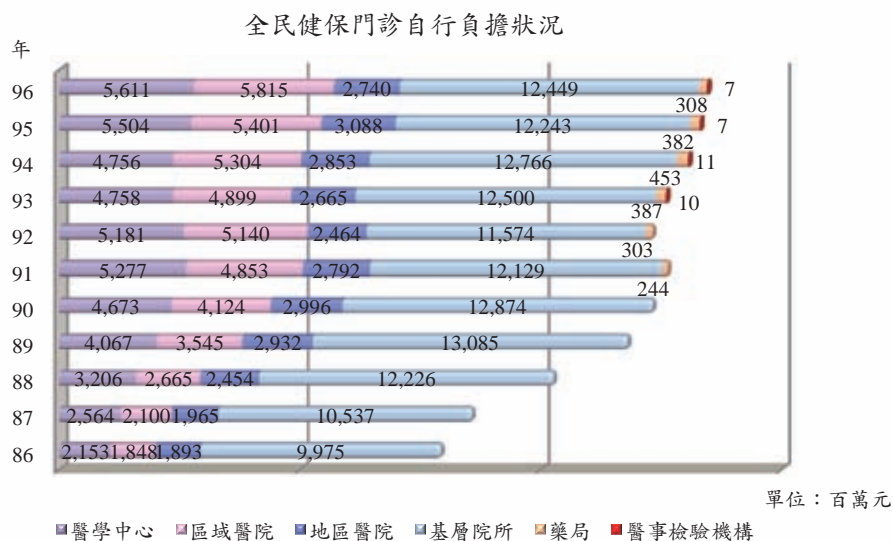
年	核付點數 (百萬點)	核付金額 (百萬元)	平均每件核付點數 (點)	平均每件核付金額 (元)
91	110,215	111,700	37,298	37,782
92	115,780	113,362	43,734	42,815
93	137,741	127,930	47,163	43,739
94	141,000	125,781	48,392	43,090
95	140,983	131,585	49,250	45,956
96	144,989	133,958	49,566	45,795

- 1.96年住院醫療費用核付點數144,989百萬點，較上年增加2.84%；核付金額133,958百萬元，較上年增加1.8%。
- 2.相較於91年，醫療費用核付點數增加三成，核付金額增加近兩成。若以年增率觀察，醫療費用核付點數除95年為負外，其餘年度均為正；核付金額則除94年為負外，其餘年度均為正。
- 3.96年平均每件核付點數49,566點，較上年增加0.64%；平均每件核付金額45,795元，較上年減少0.35%。
- 4.相較於91年，平均每件核付點數增加逾三成，平均每件核付金額增加逾兩成。平均每件核付點數自92年來呈上升趨勢，惟年增率呈下降趨勢。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(五) 全民健保門住診自行負擔狀況

96年相較於86年，門住診自行負擔金額增加約七成，以區域醫院增幅最大。



2007

全民健康保險統計動向

2007

全民健康保險統計動向

96 年全民健保門住診自行負擔狀況

單位：千件，千日，百萬元

	總計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	藥局	醫事檢驗機構
門診							
件數	269,958	16,010	23,560	22,570	207,817	5,577	32
金額	26,929	5,611	5,815	2,740	12,449	308	7
平均每件費用(元)	100	350	247	121	60	55	201
住院							
件數	1,567	497	707	359	5	-	-
日數	10,440	3,559	4,607	2,252	22	-	-
金額	6,639	2,804	2,792	1,035	8	-	-
平均每件費用(元)	4,235	5,644	3,949	2,883	1,691	-	-
平均每日費用(元)	636	788	606	459	360	-	-

附註：自行負擔不含掛號費。

1.96 年全民健保保險對象自行負擔金額 336 億元，較上年增加 1.74%，其中門診 269 億元，增加 1.14%，住院 66 億元，增加 4.28%。

2.相較於 86 年，全民健保門診自行負擔金額增加逾七成，其中區域醫院增 2.1 倍，增幅最大，醫學中心增幅亦達 1.6 倍；住院自行負擔金額增加約五成，其中醫學中心及區域醫院分別增加約七成及八成，地區醫院則減少近兩成。

3.96 年門診自行負擔平均每件費用以醫學中心 350 元最高，區域醫院 247 元次之，約為基層院所 6 倍及 4 倍。

4.96 年住院自行負擔平均每件費用醫學中心約 5,600 元，區域醫院約 4,000 元，地區醫院約 2,900 元；平均每日自行負擔費用醫學中心約 790 元，區域醫院約 610 元，地區醫院約 460 元。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。





2007

全民健康保險統計動向

三、藥品概況



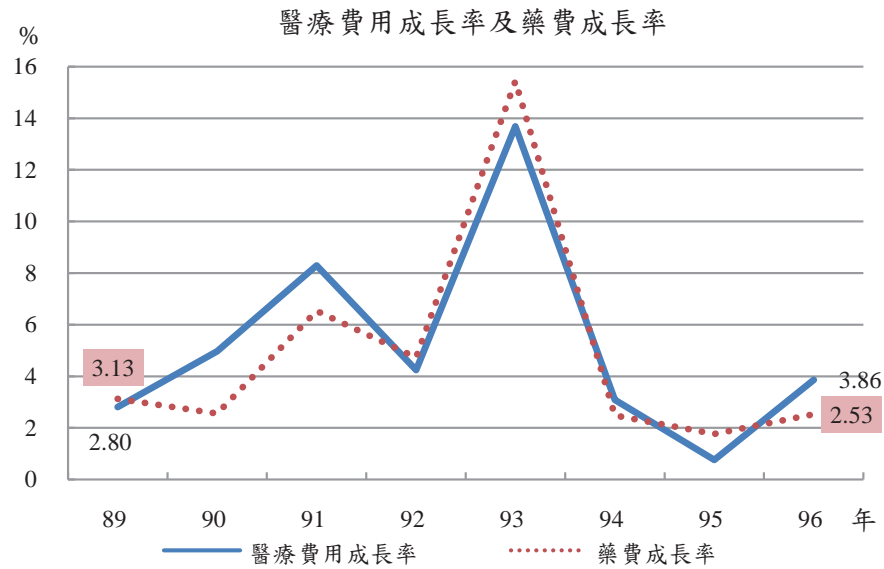


2007

全民健康保險統計動向

(一) 全民健保門診住院藥費占醫療費用之變動

藥費約占醫療費用 25%。



歷年全民健保門診住院藥費、單價及占率

單位：億點、點、%

年\項目	門診			住院		
	藥費	平均每件	占率	藥費	平均每件	占率
88	654	252	30.09	149	5,809	15.33
89	671	268	30.20	157	5,912	15.53
90	692	284	29.86	158	5,662	14.64
91	729	319	29.28	176	6,023	14.83
92	769	341	29.62	179	6,626	14.50
93	882	314	30.28	212	7,172	14.70
94	901	423	30.08	220	7,519	14.72
95	921	450	30.34	220	7,654	14.78
96	953	448	30.14	217	7,413	14.12

附註：1.藥費為申請費用+部分負擔。

2.部分負擔 1元=1點。





2007

全民健康保險統計動向

歷年全民健保門診住院醫療費用及藥費

單位：億點、%

年\項目	醫療費用	成長率	藥費	成長率	藥費占率
88	3,147	-	803	-	25.53
89	3,235	2.80	828	3.13	25.61
90	3,395	4.97	850	2.56	25.03
91	3,677	8.29	905	6.53	24.62
92	3,833	4.24	948	4.73	24.74
93	4,357	13.68	1,094	15.44	25.12
94	4,491	3.09	1,121	2.48	24.97
95	4,525	0.75	1,141	1.77	25.22
96	4,700	3.86	1,170	2.53	24.90

附註：醫療費用及藥費均為申請費用+部分負擔。

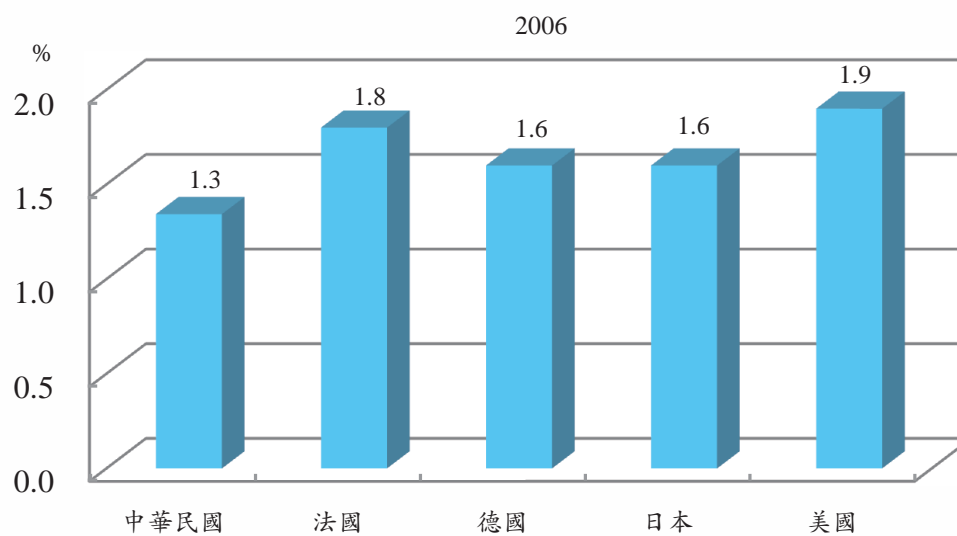
1. 88~96年門診藥費占門診醫療費用約3成，相當平穩，住院藥費占住院醫療費用約1成5，96年稍有下降；門診、住院藥費占總醫療費用比率約2成5。
2. 96年門診藥費953億點，較88年增加299億點或45.6%，較91年增加224億點或30.7%；96年門診醫療費用與88年相較增加約45.4%，較91年增加27%。
3. 96年住院藥費217億點，較88年增加68億點或45.7%，較91年增加41億點或23.5%；96年住院醫療費用與88年相較增加58.2%，較91年增加29.7%。
4. 93年藥費成長幅度最大為15.4%，其後顯著下降。
5. 96年成長2.5%，小於醫療費用成長率3.9%。

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

我國藥品支出占 GDP 比率在 1.3%~1.4% 之間。

藥品消費占國內生產毛額之比率



藥品消費支出占國內生產毛額比率

單位：%

年	中華民國	法國	德國	日本	美國
1997	1.4	1.5	1.3	1.4	1.3
1998	1.4	1.6	1.4	1.4	1.3
1999	1.4	1.6	1.4	1.4	1.5
2000	1.4	1.7	1.4	1.4	1.5
2001	1.4	1.7	1.5	1.5	1.7
2002	1.4	1.8	1.5	1.5	1.8
2003	1.4	1.8	1.6	1.6	1.9
2004	1.4	1.9	1.5	1.5	1.9
2005	1.3	1.9	1.6	1.6	1.9
2006	1.3	1.8	1.6	1.6	1.9
2007	1.3	...	...	...	...

2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

中華民國藥品消費支出概況表

單位：百萬元、%

年	健保藥費	全國藥費	GDP	健保藥費占率	全國藥費占率
	(1)	(2)	(3)	(1)/(3)	(2)/(3)
86	63,939	116,460	8,610,139	0.74	1.35
87	72,387	127,908	9,238,472	0.78	1.38
88	80,335	134,636	9,640,893	0.83	1.40
89	82,109	141,777	10,032,004	0.82	1.41
90	84,968	142,725	9,862,183	0.86	1.45
91	90,519	143,938	10,293,346	0.88	1.40
92	94,801	145,809	10,519,574	0.90	1.39
93	109,435	149,498	11,065,548	0.99	1.35
94	112,146	150,611	11,454,727	0.98	1.31
95	114,126	159,706	11,889,823	0.96	1.34
96	117,016	167,919	12,588,992	0.93	1.33

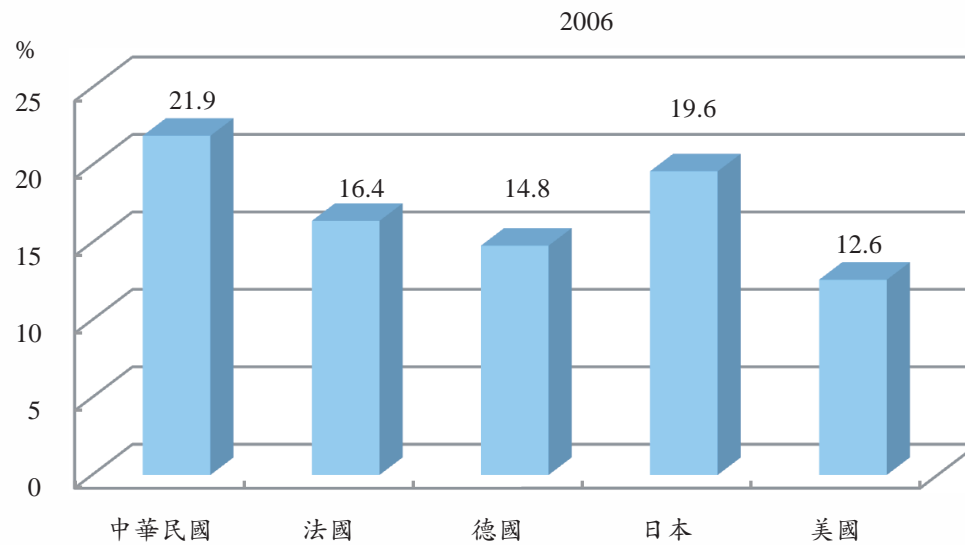
1. 全國藥品消費支出係個人醫療保健門、住診醫院及西、牙、中醫診所與個人自行購買醫療用品（含西藥、中藥，剔除其醫療用品項）對藥品的消費支出，健保藥費則是保險對象至全民健康保險特約醫療院所門、住診所產生之藥費(含部分負擔)。
2. 表列國家中，2006年藥品消費占GDP比率，以法國1.8%及美國1.9%較高，我國為1.3%。
3. 86~93年，我國健保藥費占GDP比率呈緩慢上升趨勢，93年後則逐年減少，96年健保藥費占GDP比率為0.93%。
4. 我國近幾年全國藥費占GDP比率維持在1.3%~1.4%之間。

資料來源：經濟合作暨發展組織 Health Data、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」。

(三) 藥品支出占國民醫療保健支出之國際比較

我國藥品支出比率遠較其他國家高。

藥品消費占國民醫療保健支出之比率



藥品消費支出占國民醫療保健支出(NHE)比率

單位：%

西元	中華民國	法國	德國	日本	美國
1997	25.0	15.0	13.1	20.6	9.8
1998	25.3	15.5	13.6	18.9	10.3
1999	24.6	16.0	13.5	18.4	11.2
2000	24.9	16.5	13.6	18.7	11.7
2001	24.2	16.9	14.2	18.8	12.0
2002	23.5	16.8	14.4	18.4	12.3
2003	22.8	16.7	14.5	19.2	12.5
2004	22.4	16.8	13.9	19	12.6
2005	21.9	16.7	15.1	19.8	12.4
2006	21.9	16.4	14.8	19.6	12.6
2007	21.8	...	...	...	...

2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

中華民國藥品消費占國民醫療保健支出概況

單位：百萬元、%

年	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)	全國藥費占率 (2)/(3)
86	63,939	116,460	465,050	13.75	25.04
87	72,387	127,908	506,291	14.30	25.26
88	80,335	134,636	546,820	14.69	24.62
89	82,109	141,777	569,236	14.42	24.91
90	84,968	142,725	589,170	14.42	24.22
91	90,519	143,938	612,103	14.79	23.52
92	94,801	145,809	640,790	14.79	22.75
93	109,435	149,498	668,331	16.37	22.37
94	112,146	150,611	688,704	16.28	21.87
95	114,126	159,706	729,441	15.65	21.89
96	117,016	167,919	771,435	15.17	21.77

1. 歷年全民健保藥費占國民醫療保健支出比率介於 14%~16%之間，自 2005 年起呈下降趨勢，2007 年較 2002 年減少 0.38 個百分點，較 1997 年增加 1.42 個百分點。
2. 歷年我國藥品消費支出占國民醫療保健支出比率介於 21%~25%之間，遠較其他國家高，十年來呈穩定下降趨勢，2007 年較 2002 年減少 1.75 個百分點，較 1997 年減少 3.27 個百分點。

資料來源：經濟合作暨發展組織 Health Data、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」。



2007

全民健康保險統計動向

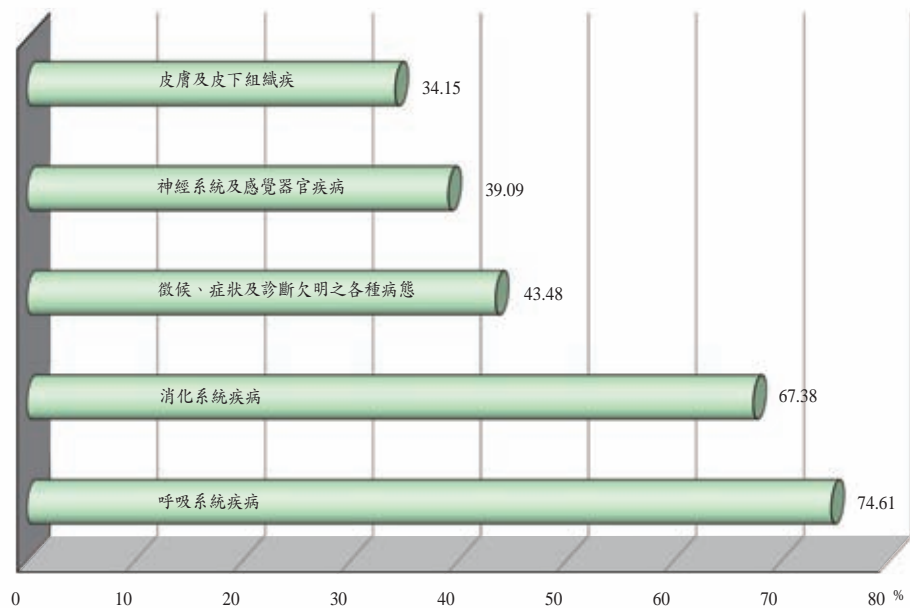
四、醫療利用



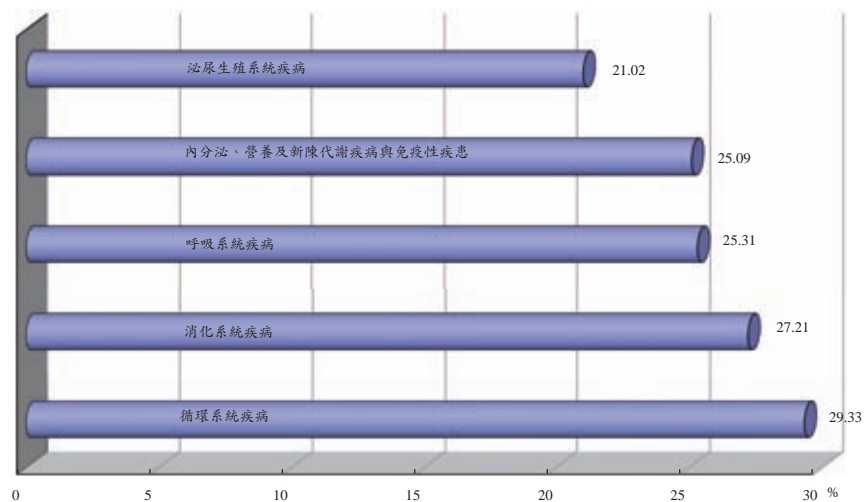
(一) 疾病別醫療概況－病患數

民眾就醫以呼吸系統疾病及消化系統疾病最多。

全民健保門診前五大人數－按疾病別分



全民健保住院前五大人數－按疾病別分



2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

全民健保門診、住院人數—按疾病別分

項 目	96 年		單位：千人、%	
	門 診	占 率	住 院	占 率
總 計	20,784		1,774	
I 傳染病及寄生蟲病	4,149	19.96	278	15.67
II 腫瘤	1,456	7.00	221	12.46
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與 免疫性疾患	3,052	14.68	445	25.09
IV 血液及造血器官之疾病	404	1.94	131	7.41
V 精神疾患	1,991	9.58	106	5.97
VI 神經系統及感覺器官之疾病	8,124	39.09	170	9.60
VII 循環系統疾病	3,732	17.96	520	29.33
VIII 呼吸系統疾病	15,507	74.61	449	25.31
IX 消化系統疾病	14,005	67.38	483	27.21
X 泌尿生殖系統疾病	4,683	22.53	373	21.02
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	349	1.68	189	10.67
XII 皮膚及皮下組織疾病	7,099	34.15	119	6.70
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	6,517	31.35	170	9.59
XIV 先天畸形	212	1.02	36	2.01
XV 源於周產期病態	66	0.32	37	2.07
XVI 徵候、症狀及診斷欠明之各種病	9,037	43.48	246	13.84
XVII 損傷及中毒	6,386	30.72	303	17.08
XVIII 需要醫療服務之其他原因(V分類)	5,079	24.44	284	16.03
IXX 不詳	10	0.05	1	0.07

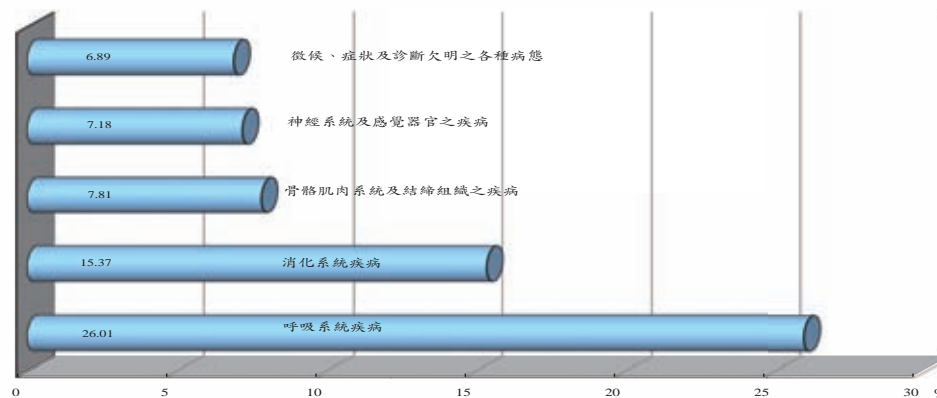
1. 96 年門診人數以呼吸系統疾病占率 74.6% 最高，消化系統疾病占 67.4% 居次，徵候、症狀及診斷欠明之各種病態之疾病占 43.5% 再次之；相對以源於周產期病態占率僅 0.3% 最低，先天畸形 1.0% 次低，妊娠、生產及產褥期之併發症 1.7% 再次之。
2. 96 年住院人數以循環系統疾病占率 29.3% 最高，消化系統疾病占 27.2% 居次，呼吸系統疾病占 25.3% 再次之；相對以先天畸形占率僅 2.0% 最低，源於周產期病態 2.1% 次低，精神疾患 6.0% 再次之。

資料來源：行政院衛生署「全民健康保險醫療統計年報」。

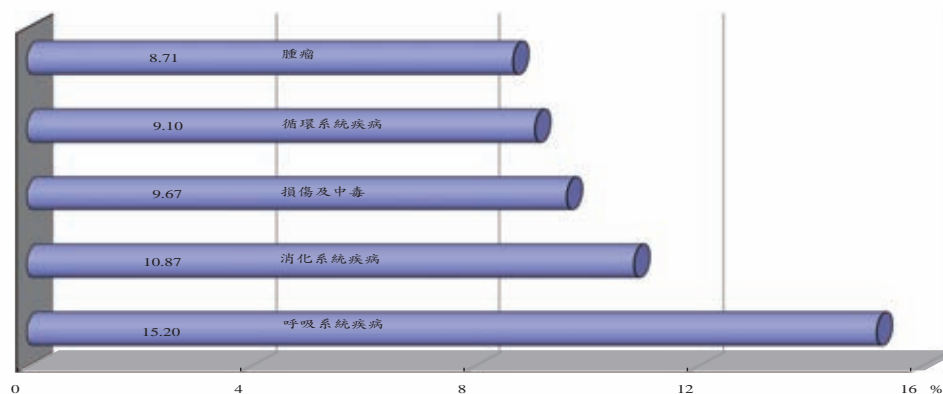
(二) 疾病別醫療概況－醫療利用

急診利用以損傷中毒及徵候、症狀及診斷欠明之各種病態最多，占率達5成。

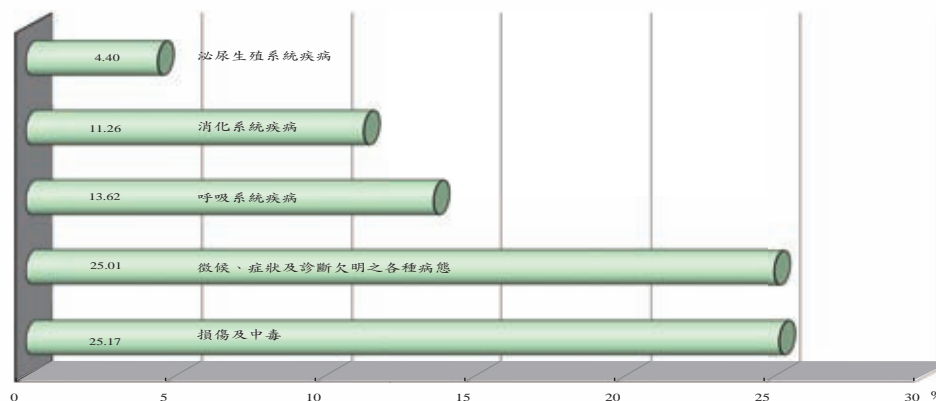
全民健保門診前五大件數－按疾病別分



全民健保住院前五大件數－按疾病別分



全民健保急診前五大件數－按疾病別分



2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

全民健保門診、住院、急診件數—按疾病別分

項 目	96 年							
	總計	占率	門診	占率	住院	占率	急診	占率
總 計	333,250	100.00	324,615	100.00	2,847	100.00	5,789	100.00
I 傳染病及寄生蟲病	7,878	2.36	7,641	2.35	123	4.32	114	1.97
II 腫瘤	6,153	1.85	5,810	1.79	248	8.71	95	1.65
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患	13,541	4.06	13,362	4.12	69	2.42	110	1.90
IV 血液及造血器官之疾病	628	0.19	598	0.18	14	0.48	17	0.29
V 精神疾患	7,888	2.37	7,639	2.35	158	5.54	92	1.59
VI 神經系統及感覺器官之疾病	23,534	7.06	23,295	7.18	72	2.52	168	2.89
VII 循環系統疾病	22,714	6.82	22,220	6.84	259	9.10	236	4.07
VIII 呼吸系統疾病	85,661	25.70	84,439	26.01	433	15.20	789	13.62
IX 消化系統疾病	50,859	15.26	49,898	15.37	309	10.87	652	11.26
X 泌尿生殖系統疾病	16,504	4.95	16,047	4.94	202	7.10	255	4.40
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	1,037	0.31	802	0.25	202	7.08	34	0.58
XII 皮膚及皮下組織疾病	18,225	5.47	17,997	5.54	62	2.16	167	2.88
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	25,603	7.68	25,347	7.81	120	4.20	135	2.34
XIV 先天畸形	537	0.16	515	0.16	18	0.64	4	0.07
XV 源於周產期病態	120	0.04	93	0.03	25	0.88	2	0.04
XVI 徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	23,866	7.16	22,360	6.89	59	2.07	1,448	25.01
XVII 損傷及中毒	18,207	5.46	16,475	5.08	275	9.67	1,457	25.17
XVIII 需要醫療服務之其他原因(V分類)	10,229	3.07	10,013	3.08	199	7.01	16	0.28
IXX 不詳	64	0.02	63	0.02	1	0.04	0	0.00

1.96 年門診件數以呼吸系統疾病占率 26.0%最多，其次依序分別為消化系統疾病，骨骼肌肉系統及結締組織之疾病，3 者合計占率 49.2%；相對以源於周產期病態、先天畸形及血液及造血器官之疾病為件數最少的前 3 名，合計占率僅 0.4%。

2.96 年住院件數以呼吸系統疾病占率 15.2%最多，其次依序分別為消化系統疾病，損傷及中毒，3 者合計占率 35.7%；相對以血液及造血器官之疾病，先天畸形及源於周產期病態為件數最少的前 3 名，合計占率僅 2.0%。

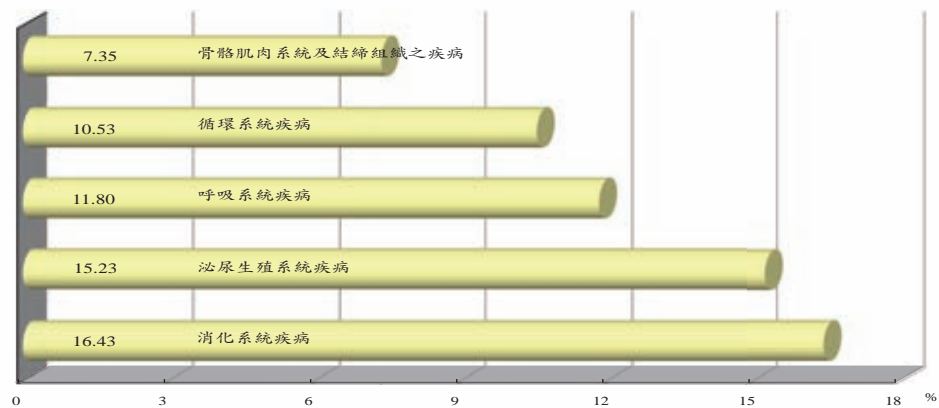
3.96 年急診件數以損傷及中毒占率 25.2%最多，其次為徵候、症狀及診斷欠明之各種病態，2 者合計占率即達 50.2%；相對以源於周產期病態，先天畸形與需要醫療服務之其他原因為件數最少的前 3 名，合計占率僅 0.4%。

資料來源：行政院衛生署「全民健康保險醫療統計年報」。

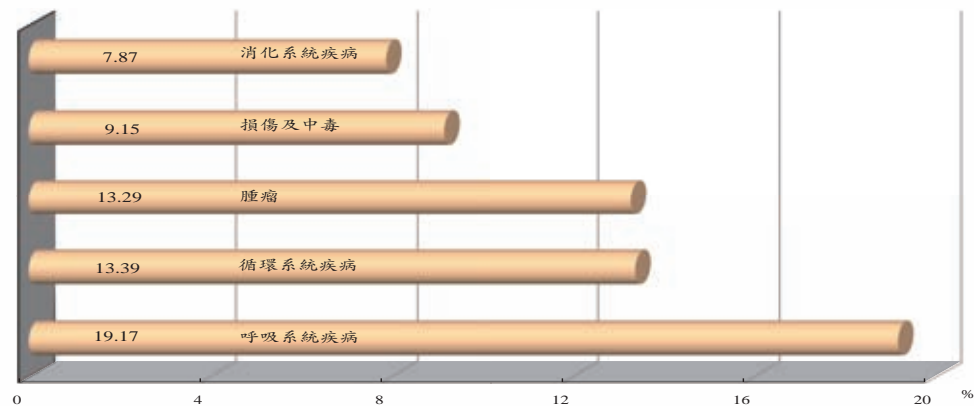
(三) 疾病別醫療概況－醫療費用

醫療給付以呼吸系統疾病及消化系統疾病為大宗。

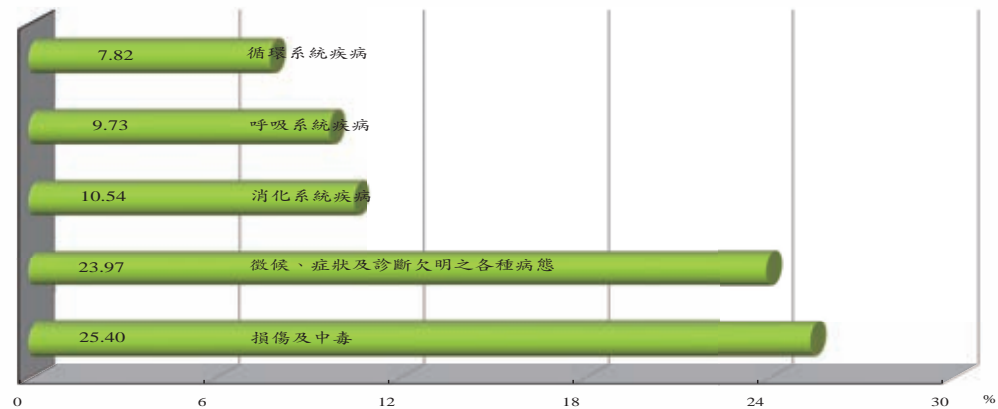
全民健保門診前五大醫療費用－按疾病別分



全民健保住院前五大醫療費用－按疾病別分



全民健保急診前五大醫療費用－按疾病別分



2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

全民健保門、住、急診醫療費用—按疾病別分

96年

單位：百萬點、%

項 目	總計	占率	門診	占率	住院	占率	急診	占率
總 計	443,553	100.00	280,868	100.00	149,085	100.00	13,600	100.00
I 傳染病及寄生蟲病	11,108	2.50	4,527	1.61	6,299	4.23	282	2.07
II 腫瘤	39,834	8.98	19,594	6.98	19,813	13.29	428	3.14
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患	21,047	4.75	17,979	6.40	2,767	1.86	301	2.22
IV 血液及造血器官之疾病	3,220	0.73	2,359	0.84	711	0.48	151	1.11
V 精神疾患	17,080	3.85	10,288	3.66	6,613	4.44	179	1.31
VI 神經系統及感覺器官之疾病	20,198	4.55	16,894	6.02	2,983	2.00	321	2.36
VII 循環系統疾病	50,582	11.40	29,562	10.53	19,957	13.39	1,063	7.82
VIII 呼吸系統疾病	63,052	14.22	33,141	11.80	28,587	19.17	1,324	9.73
IX 消化系統疾病	59,303	13.37	46,134	16.43	11,736	7.87	1,433	10.54
X 泌尿生殖系統疾病	50,532	11.39	42,778	15.23	6,995	4.69	759	5.58
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	5,534	1.25	660	0.23	4,818	3.23	56	0.41
XII 皮膚及皮下組織疾病	9,561	2.16	7,294	2.60	2,034	1.36	232	1.71
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	29,507	6.65	20,649	7.35	8,621	5.78	237	1.74
XIV 先天畸形	2,704	0.61	918	0.33	1,775	1.19	11	0.08
XV 源於周產期病態	1,300	0.29	34	0.01	1,263	0.85	3	0.02
XVI 徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	16,115	3.63	10,846	3.86	2,009	1.35	3,260	23.97
XVII 損傷及中毒	28,473	6.42	11,375	4.05	13,644	9.15	3,455	25.40
XVII 需要醫療服務之其他原因(V分類)	13,232	2.98	4,788	1.70	8,337	5.59	106	0.78
IXX 不詳	1,171	0.26	1,048	0.37	123	0.08	0	0.00

1.96 年全民健保醫療費用前 3 名依序分別為呼吸系統疾病占率 14.2%，消化系統疾病占 13.4%及循環系統疾病占 11.40%。

2.96 年門診費用以消化系統疾病占 16.4%最高，泌尿生殖系統疾病占率 15.2%次之，呼吸系統疾病占 11.8%居第 3。

3.96 年住院費用以呼吸系統疾病占 19.2%最高，循環系統疾病占率 13.4%次之，腫瘤占 13.3%居第 3。

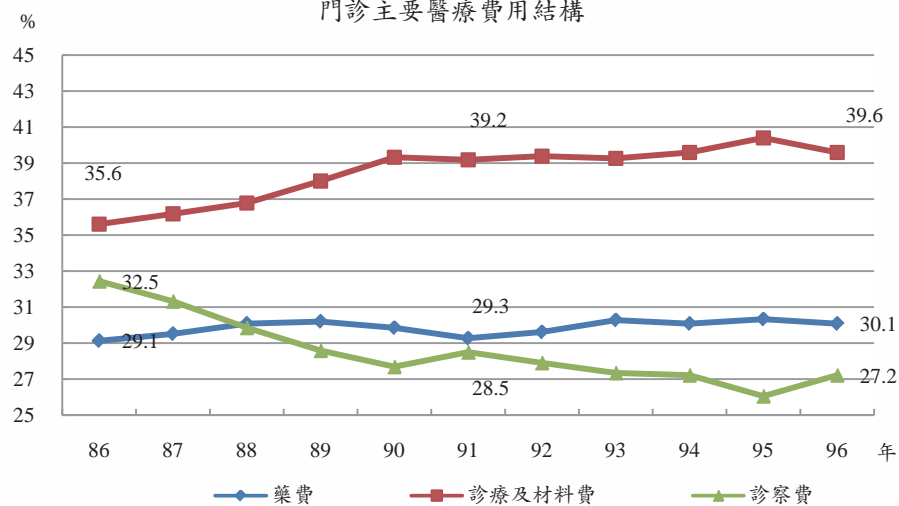
4.96 年急診費用以損傷及中毒占率 25.4%最高，徵候、症狀及診斷欠明之各種病態占 24.0%次之，消化系統疾病占 10.5%居第 3。

資料來源：行政院衛生署「全民健康保險醫療統計年報」。

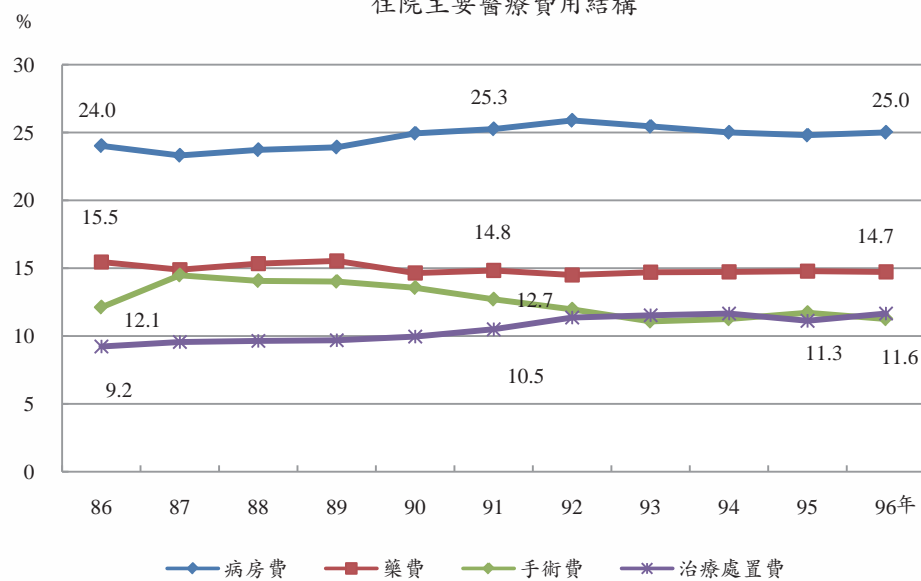
(四) 門診住院醫療費用明細概況

門診診療及材料費約占門診費用 4 成，病房費約占住院費用 2 成 5。

門診主要醫療費用結構



住院主要醫療費用結構



2007

全民健康保險統計動向

2007

全民健康保險統計動向

全民健保門住診主要醫療費用明細統計

單位:億點、%

項目\年	86	91	96	96-91年 增減率	96-86年 增減率
門診醫療費用	1,794	2,491	2,996	20.3	67.0
藥費	523	729	901	23.6	72.4
診療及材料費	639	976	1186	21.5	85.6
診察費	582	710	816	14.9	40.1
藥事服務費	50	75	92	22.4	83.9
住院醫療費用	755	1186	1496	26.2	98.1
病房費	181	299	374	24.9	106.2
藥費	117	176	220	25.3	88.8
手術費	91	151	168	11.8	84.0
治療處置費	70	124	174	40.1	150.2

附註:門、住診醫療費用含申請費用及部分負擔。

1. 96年門診醫療費用中，診療及材料費占39.6%，藥費占30.1%，診察費占27.2%，藥事服務費占3.1%；近十年來，藥費及藥事服務費占率相對穩定，96年與86年相較，診療及材料費占率減少4個百分點，診察費則增加5.3個百分點。
2. 96年住院醫療費用中，病房費占25.0%，藥費占14.7%，手術費占11.3%，治療處置費占11.6%；96年與86年相較，病房費及治療處置費各增加1個及2.4個百分點，藥費及手術費則各減少0.8個百分點。
3. 96年門診醫療費用2,996億點，其中藥費901億點，診療及材料費1,186億點，診察費816億點，藥事服務費92億點，與86年相較，藥費增加378億點或72.4%，診療及材料費增加547億點或85.6%，診察費則增加234億點或40.1%，藥事服務費增加42億點或83.9%。
4. 96年住院醫療費用1,496億點，其中病房費374億點，藥費220億點，手術費168億點，治療處置費174億點，與86年相較，病房費增加193億點或106.2%，藥費增加103億點或88.8%，手術費增加77億點或84.0%，治療處置費增加104億點或150.2%。

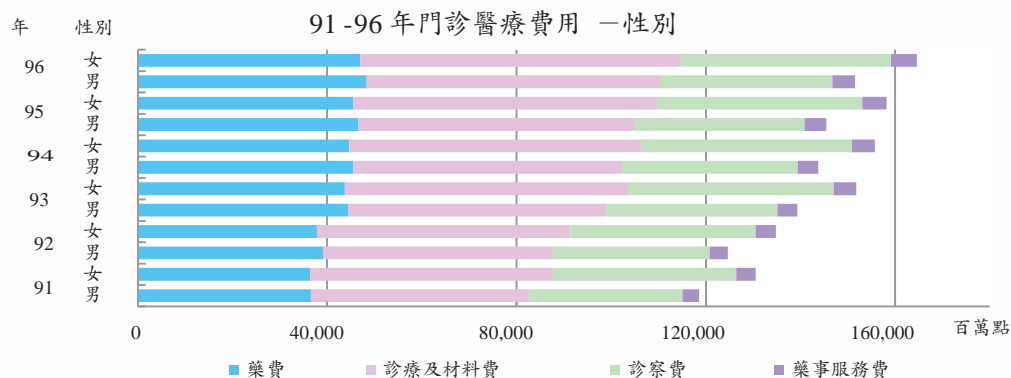
資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

2007

全民健康保險統計動向

(五) 門診醫療費用—按年齡性別分

0-14歲以診察費占門診醫療費用比率最大，其餘年齡組則以診療及材料費占率較大；男性藥費占率高於女性。

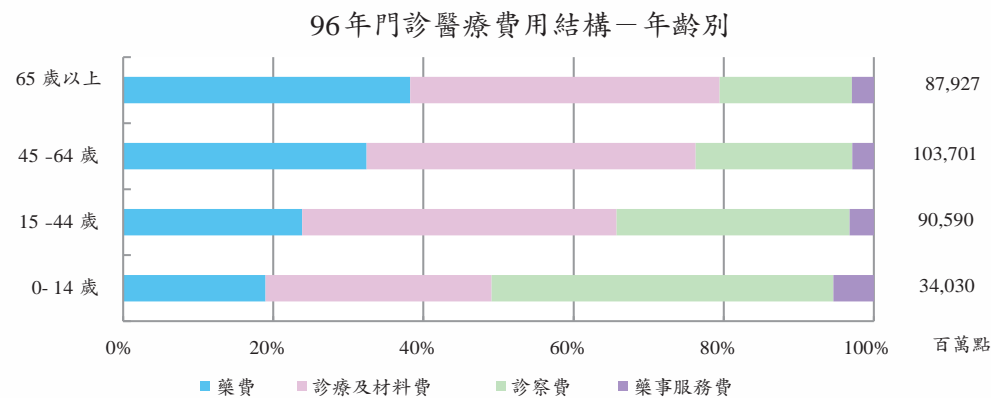


門診醫療費用-性別

單位：百萬點

費用明細	合計	藥費		診療及材料費		診察費		藥事服務費	
		結構	結構	結構	結構	結構	結構		
96 女	164,669	46,979	28.5	67,833	41.2	44,346	26.9	5,508	3.3
96 男	151,579	48,331	31.9	62,002	40.9	36,416	24.0	4,813	3.2
91 女	130,525	36,347	27.8	51,475	39.4	38,682	29.6	4,022	3.1
91 男	118,587	36,589	30.9	46,152	38.9	32,321	27.3	3,525	3.0
96 vs 91 女	26.2	29.3		31.8		14.6		37.0	
增減率 男	27.8	32.1		34.3		12.7		36.5	

門診醫療費用含申請費用及部分負擔。



2007

全民健康保險統計動向

96年門診醫療費用-年齡

單位：百萬點

項目\年齡組	合計		0-14歲		15-44歲		45-64歲		65歲以上	
		結構		結構		結構		結構		結構
藥費	95,310	30.1	6,451	19.0	21,618	23.9	33,644	32.4	33,597	38.2
診療及材料費	129,835	41.1	10,254	30.1	37,895	41.8	45,447	43.8	36,240	41.2
診察費	80,762	25.5	15,489	45.5	28,139	31.1	21,631	20.9	15,503	17.6
藥事服務費	10,321	3.3	1,836	5.4	2,927	3.2	2,973	2.9	2,585	2.9
合計	316,248	100.0	34,030	100.0	90,590	100.0	103,701	100.0	87,927	100.0

門診醫療費用含申請費用及部分負擔。

1. 91-96年，男女性門診醫療費用皆呈逐年增加趨勢，96年與91年相較女性門診醫療費用增加26.2%，男性增加32.1%。
2. 歷年女性門診醫療費用均較男性高，女性約占52%，男性約占48%。
3. 96年女性門診醫療費用164,669百萬點，其中藥費占28.5%，診療及材料費占41.2%，診察費占26.9%，藥事服務費占3.3%；與91年相較，藥費增加10,632百萬點或29.3%，診療及材料費增加16,358百萬點或占31.8%，診察費增加5,664百萬點或14.6%，藥事服務費增加1,486百萬點或37%。
4. 96年男性門診醫療費用151,579百萬點，其中藥費占31.9%，診療及材料費占40.9%，診察費占24.0%，藥事服務費占3.2%；與91年相較，藥費增加11,742百萬點或32.1%，診療及材料費增加15,850百萬點或34.3%，診察費增加4,095百萬點或12.7%，藥事服務費增加1,288百萬點或36.5%。
5. 96年門診醫療費用，0-14歲以診察費占率最大，其餘年齡組則以診療及材料費占率較大。
6. 觀察96年門診醫療費用，藥費占率隨年齡增加，診察費占率隨年齡減少。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

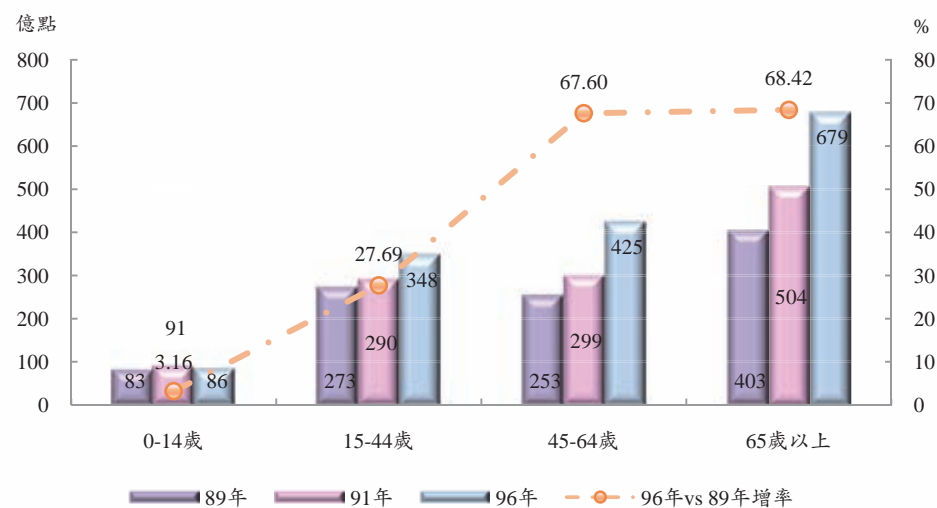
2007

全民健康保險統計動向

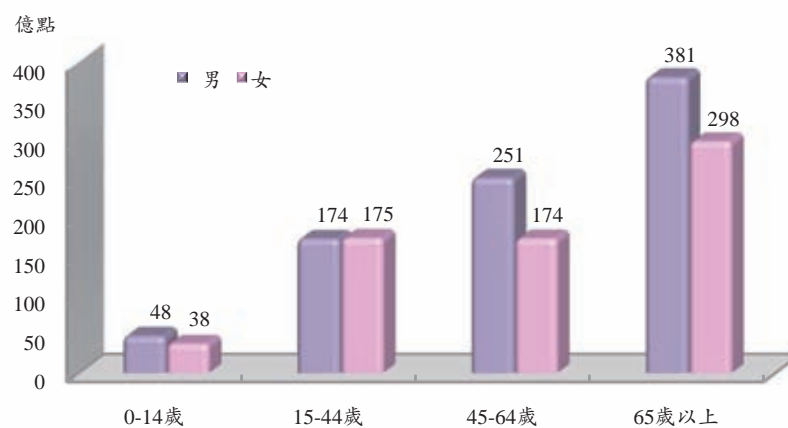
(六) 住院醫療利用概況

96年相較於91年，住院醫療費用增加近三成，主要係45歲以上年齡組費用大幅增加所致。

住院醫療費用明細—按年齡別



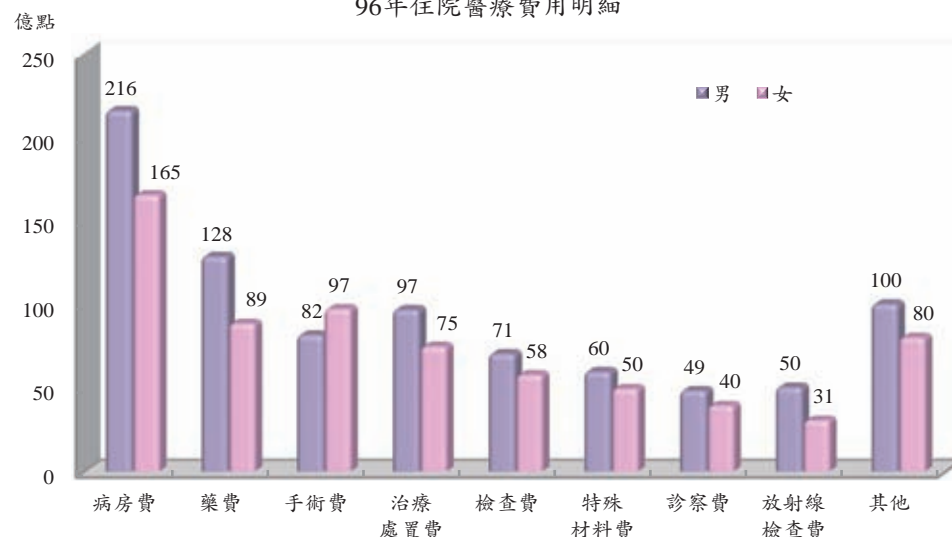
96年住院醫療費用明細—按性別年齡別



2007

全民健康保險統計動向

96年住院醫療費用明細



1. 96年相較於91年，住院醫療費用增加近三成，主要係45歲以上年齡組費用大幅增加約四成所致，15-44歲亦增加約三成，0-14歲增幅有限，僅增加約3%；男性住院醫療費用增率略高於女性，依年齡組區分，15-64歲者男性高於女性，0-14歲及65歲以上者女性高於男性。
2. 96年住院醫療費用1,537億點（含部分負擔，1元以1點估計），較上年約增加3%，其中0-14歲略減2%，45-64歲及65歲以上各約增加5%，15-44歲則持平。
3. 96年男性住院醫療費用853億點，較上年約增加3%，依年齡區分，45歲以下者醫療費用略為減少，45歲以上者增加；女性住院醫療費用685億點，較上年增加4%，除0-14歲者醫療費用減少外，其餘年齡組皆增加。
4. 96年住院醫療費用以病房費最高，占24.8%，藥費次之，占14.1%，手術費第三，占11.7%。依性別區分，男性前三大費用支出依序為病房費、藥費及治療處理費，女性則為病房費、手術費及藥費。男女性前三大費用支出皆超過其住院醫療費用總支出五成。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。



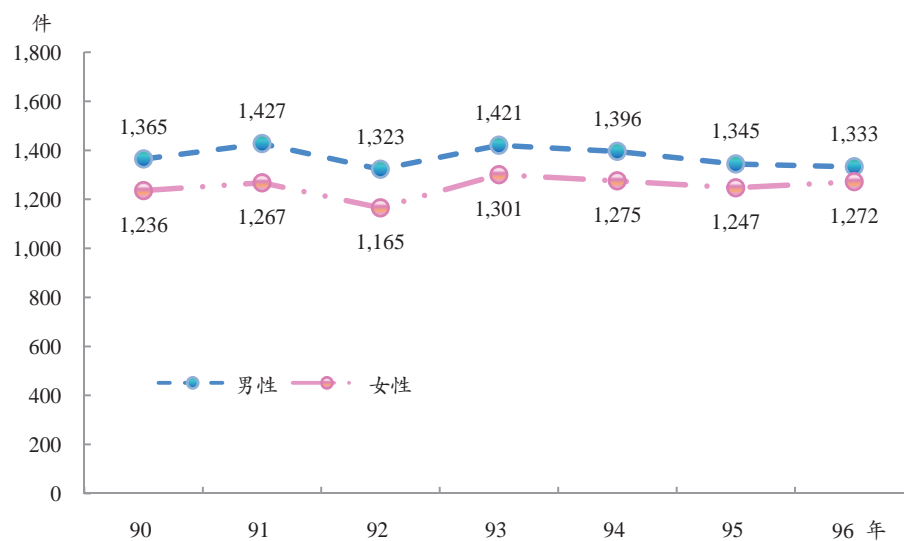
2007

全民健康保險統計動向

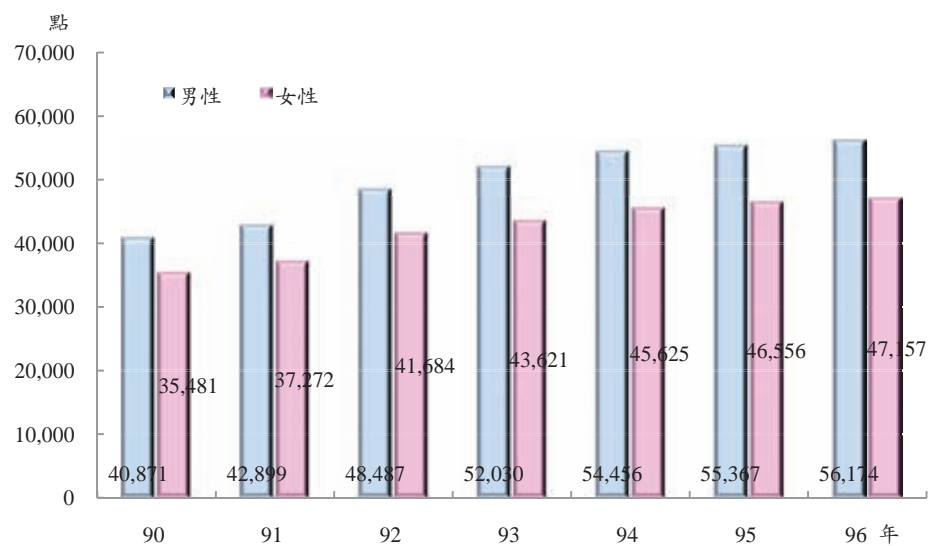
(七) 住院醫療利用概況—按性別分

90年以來，男性無論於住院醫療利用件數或費用占率皆高於女性。

平均每萬人住院醫療利用件數—按性別分



平均每件住院醫療費用—按性別分





2007

全民健康保險統計動向

保險對象住院醫療利用概況—按性別分

年別	保險對象人數 (千人)		住院醫療利用件數 (件)		住院醫療利用費用 (百萬點)	
	男	女	男	女	男	女
90	10,806	10,848	1,474,579	1,340,407	60,268	47,559
91	10,905	10,964	1,556,611	1,389,293	66,777	51,782
92	10,938	11,046	1,446,751	1,287,215	70,148	53,657
93	11,008	11,126	1,563,814	1,447,078	81,365	63,122
94	11,075	11,240	1,545,950	1,433,170	84,186	65,388
95	11,146	11,338	1,498,683	1,413,936	82,977	65,827
96	11,387	11,416	1,517,931	1,451,820	85,268	68,463

註：1. 保險對象人數 96 年前不含第四類保險對象。
2. 醫療利用費用含部分負擔。

1. 96 年男性住院醫療利用件數 1,518 千件，費用 85,268 百萬點，分別較 91 年減少 2.5% 及增加 27.7%；女性住院醫療利用件數 1,452 千件，費用 68,463 百萬點，分別較 91 年增加 4.5% 及 32.2%。90 年以來，男性無論於住院醫療利用件數或費用占率皆高於女性。
2. 96 年男性平均每萬人住院醫療利用件數 1,333 件，較 91 年減少 6.6%，女性 1,272 件，較 91 年增加 0.4%。90 年以來，平均每萬人住院醫療件數男性皆略高於女性。
3. 96 年男性平均每件住院醫療費用 56,174 點，較 91 年增加 30.9%，女性 47,157 點，較 91 年增加 26.5%。90 年以來，平均每件住院醫療費用亦呈現男性皆高於女性的現象。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

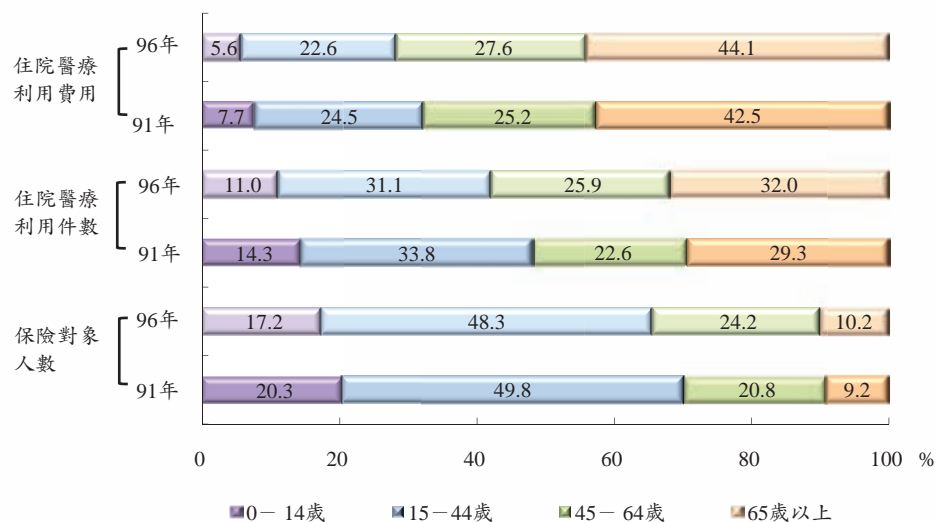
2007

全民健康保險統計動向

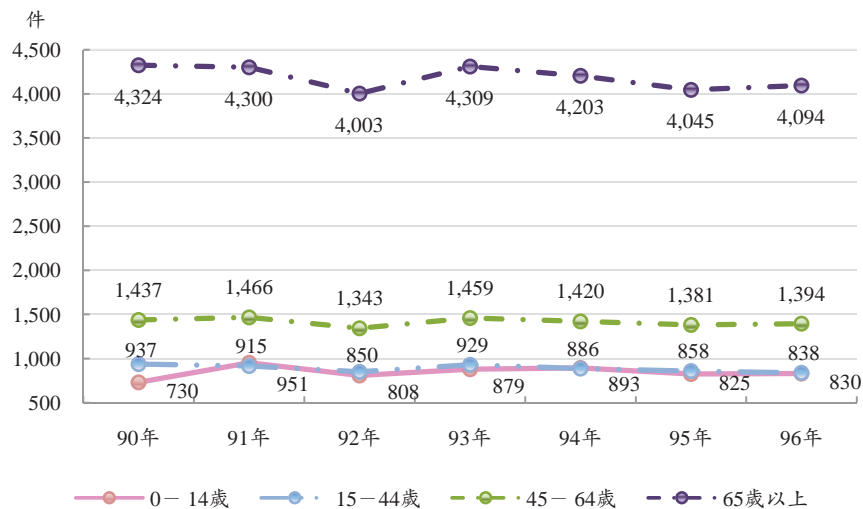
(八) 住院醫療利用概況—按年齡別分

相較於91年，住院醫療費用占率45歲以上者增加4個百分點。

保險對象住院醫療利用概況—按年齡別分



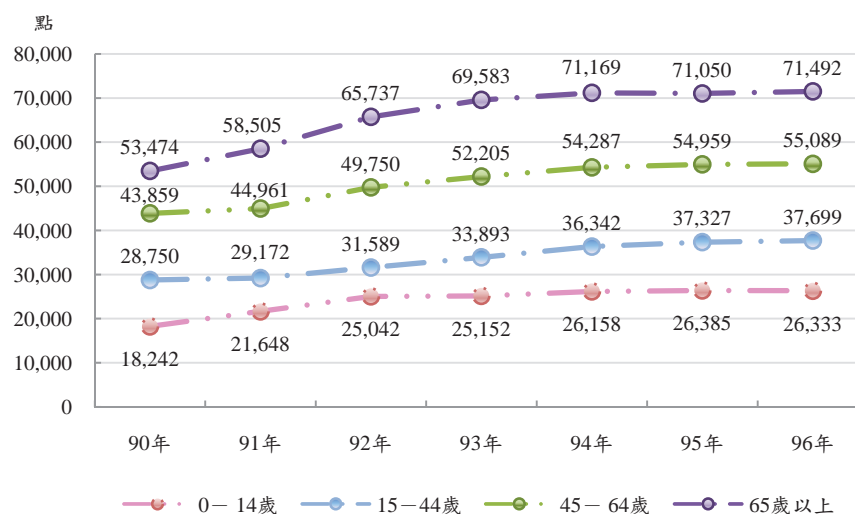
平均每萬人住院醫療利用件數—按年齡別分



2007

全民健康保險統計動向

平均每件住院醫療費用—按年齡別分



1. 96年住院醫療費用45歲以下者近三成，45歲以上者逾七成，其中65歲以上者保險對象人數雖僅占一成，但住院醫療費用支出占率達四成四。相較於91年，住院醫療費用占率0-14歲者減少2.1個百分點，15-44歲者減少1.9個百分點，45-64歲者增加2.4個百分點，65歲以上者增加1.6個百分點。
2. 96年平均每萬人住院醫療利用件數以65歲以上者4,094件最高，45-64歲者1,394件次之，15-44歲及0-14歲者分別為838件及830件。相較於95年，15-44歲年齡組減少，餘各年齡組增加；若相較於91年，則各年齡組均減少。
3. 96年平均每件住院醫療費用以65歲以上者71,492點最高，45-64歲者55,089點次之，15-44歲者37,699點再次之，0-14歲者26,333點最低。相較於95年，除0-14歲年齡組外，各年齡組均增加；若相較於91年，則各年齡組均上升。

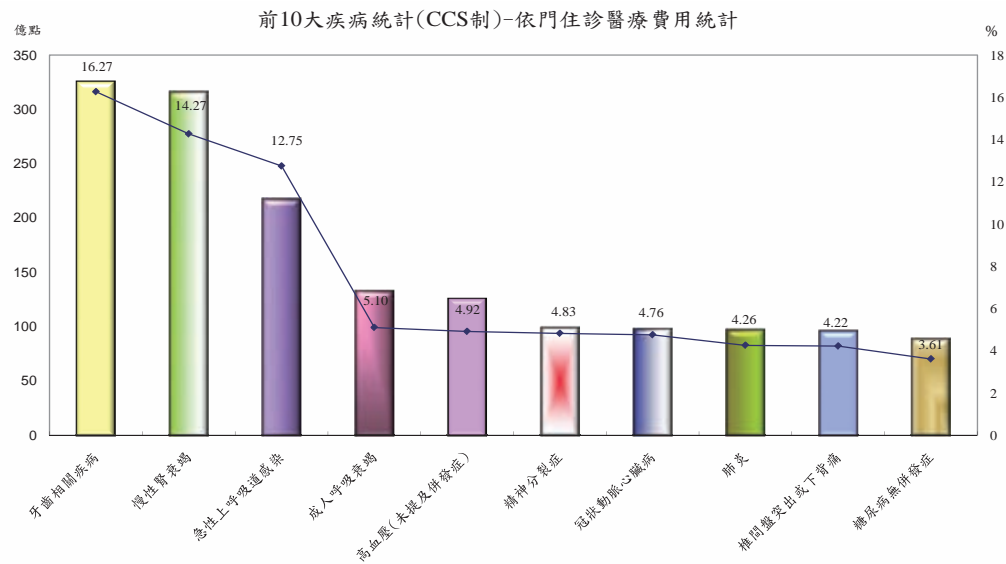
資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

2007

全民健康保險統計動向

(九) CCS 制疾病別分析

前20大疾病別門住診醫療費用約2,158億點，占醫療費用約45.5%。



全民健保門、住診前20大醫療費用—按CCS疾病別分

96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	2,158	100.00	1,595	100.00	563	100.00
	前10大疾病費用小計	1,597	74.00	1,224	76.75	373	66.19
136	牙齒相關疾病	325	16.27	324	21.17	1	0.23
158	慢性腎衰竭	316	14.27	311	18.27	5	1.19
126	急性上呼吸道感染	218	12.75	213	15.97	5	2.24
131	成人呼吸衰竭	133	5.10	3	0.05	130	21.64
98	高血壓(未提及併發症)	125	4.92	125	6.38	0	0.12
70	精神分裂症	99	4.83	32	5.10	68	3.91
101	冠狀動脈心臟病	98	4.76	45	2.77	53	11.27
122	肺炎	97	4.26	8	0.42	90	16.83
205	椎間盤突出或下背痛	96	4.22	75	1.62	21	12.74
49	糖尿病無併發症	89	3.61	89	4.72	0	0.01
50	糖尿病有併發症	71	3.02	54	2.57	17	4.50
99	高血壓(提及併發症)	65	2.90	56	3.50	8	0.96
203	退化性關節炎	63	2.75	35	1.81	28	5.82
110	腦阻塞	59	2.62	30	3.07	29	1.17
211	肌肉軟組織病，他處未歸	55	2.59	47	2.06	7	4.31
69	情感性精神疾病	54	2.45	37	2.81	17	1.28
45	接受化學或放射治療就醫	53	2.36	1	1.48	52	5.22
134	上呼吸道疾病，他處未歸	50	2.12	45	2.67	5	0.31
11	頭頸部癌	48	2.10	25	1.86	22	2.88
125	急性支氣管炎	43	2.09	38	1.71	5	3.36



2007

全民健康保險統計動向

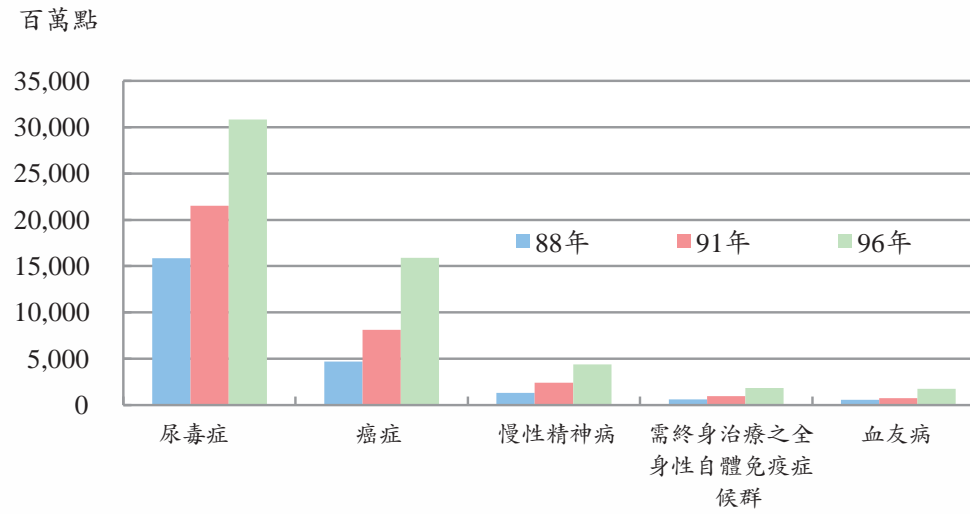
1. 本文關於疾病別分類，係以美國醫療照護政策研究品質局（AHRQ）為提供健康政策研究而所發展之「臨床分類軟體」（CCS）分析為分類架構，將其架構的第 3 層疾病別分成 260 群，一般再從中針對前 20 大疾病來分析醫療利用概況。
2. 96 年 CCS 前 20 大疾病別醫療費用約 2,158 億點，其中，前 10 大疾病依序為牙齒相關疾病、慢性腎衰竭、急性上呼吸道感染、成人呼吸衰竭、高血壓(未提及併發症)、精神分裂症、冠狀動脈心臟病、肺炎、椎間盤突出或下背痛、糖尿病無併發症（醫療費用含部分負擔，但不含教學訓練成本及核減等金額之費用）。

資料來源：中央健康保險局。

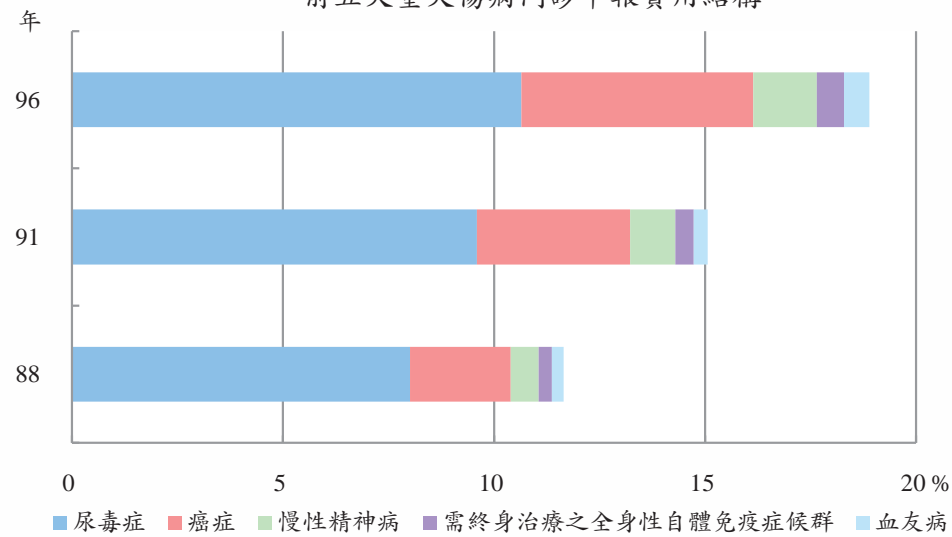
(十) 重大傷病－門診

96年與88年相較，癌症門診申報費用成長236.90%，為全體門診申報費用成長率的5倍。

前五大重大傷病門診申報費用



前五大重大傷病門診申報費用結構



2007

全民健康保險統計動向

2007

全民健康保險統計動向

前五大重大傷病門診申報費用概況

單位：百萬點、%

順位	1		2		3		4		5		所有重大傷病門診申報費用		門診申報費用
傷病種類	尿毒症		癌症		慢性精神病		需終身治療之全身性自體免疫症候群		血友病				
	金額	結構	金額	結構	金額	結構	金額	結構	金額	結構	金額	結構	
96年	30,817	10.65	15,891	5.49	4,370	1.51	1,847	0.64	1,746	0.60	59,375	20.52	289,373
91年	21,532	9.60	8,139	3.63	2,412	1.08	957	0.43	759	0.34	36,461	16.25	224,342
88年	15,851	8.01	4,717	2.38	1,319	0.67	607	0.31	566	0.29	24,713	12.49	197,870
96 VS 91 增減%	43.12		95.24		81.15		92.95		130.03		62.84		28.99
96 VS 88 增減%	94.42		236.90		231.23		204.51		208.43		140.26		46.24

附註：結構為各重大傷病申報費用占門診申報費用比率。

- 1.96年前五大重大傷病依序為 1.尿毒症 2.癌症 3.慢性精神病 4.需終身治療之全身性自體免疫症候群 5.血友病，91年及88年排序亦相同。
- 2.重大傷病門診申報費用占全體門診申報費用之比率呈增加趨勢，96年占率 20.52%，與91年相較，增加 4.27 個百分點，與88年相較，增加 8.03 個百分點。
- 4.前五大重大傷病門診申報費用成長率均高於全體門診申報費用成長率，96年與88年相較，以癌症申報費用成長 236.90%最多，次為慢性精神病的 231.23%，再次為血友病的 208.43%。
- 5.96年尿毒症門診申報費用為 30,817 百萬點，占全體門診申報費用 10.65%，占所有重大傷病門診申報費用將近 52%，顯示此症使用龐大醫療資源。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。

(十一) 重大傷病－住院

96年重大傷病住院醫療費用申報件數約占全體住院醫療費用申報件數四分之一，申報點數約占全體住院醫療費用申報點數四成。

96年重大傷病前五大住院醫療費用申報狀況



重大傷病前五大住院醫療費用申報狀況

單位：百萬點，%

年	癌症		呼吸衰竭		慢性精神病		急性腦血管疾病		尿毒症	
	點數	增率	點數	增率	點數	增率	點數	增率	點數	增率
91	15,476	-	7,445	-	5,234	-	2,117	-	2,969	-
92	16,146	4.33	9,072	21.86	6,079	16.14	4,251	100.78	2,714	-8.61
93	20,562	27.35	15,349	69.19	7,366	21.18	5,084	19.59	3,410	25.65
94	21,684	5.46	14,122	-7.99	7,927	7.62	5,676	11.65	3,587	5.21
95	22,860	5.42	13,070	-7.45	8,098	2.16	5,370	-5.40	3,725	3.85
96	23,855	4.35	13,771	5.36	8,290	2.37	5,272	-1.82	3,937	5.68

2007

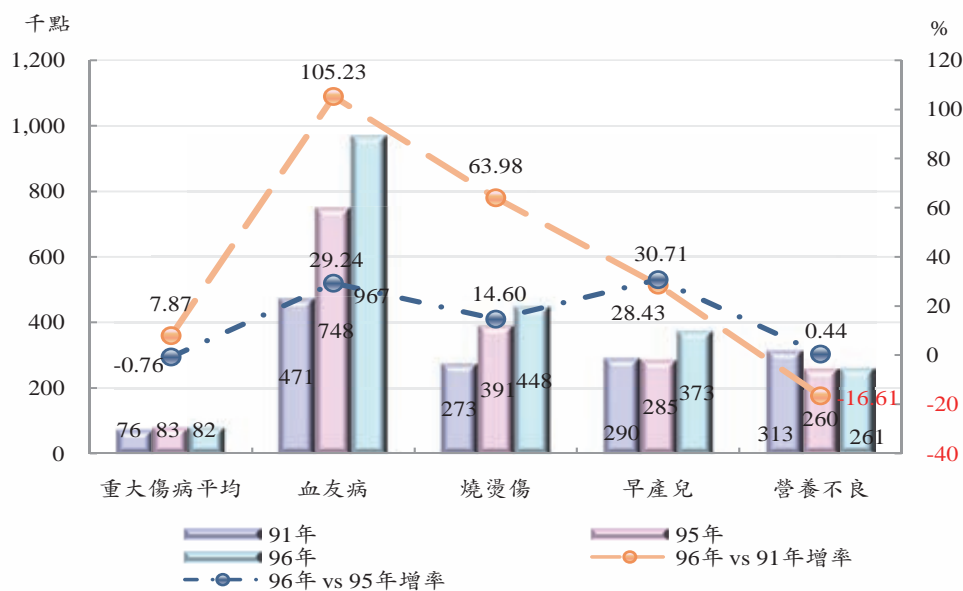
全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

重大傷病住院醫療費用平均每件申報點數



1. 96年重大傷病住院醫療費用申報件數746,184件，較91年增加四成，約占全體住院醫療費用申報件數四分之一；醫療費用申報點數615億點，較91年增加五成，約占全體住院醫療費用申報點數四成。
2. 癌症、呼吸衰竭、慢性精神病、急性腦血管疾病及尿毒症自88年以來為前五大住院重大傷病。96年住院醫療費用申報點數癌症239億點，呼吸衰竭138億點，慢性精神病83億元，急性腦血管疾病53億點，尿毒症39億點，計占重大傷病住院醫療費用申報點數約九成。
3. 96年重大傷病住院醫療費用平均每件申報點數以血友病約97萬點最高，燒燙傷(面積達全身20%以上或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者)約45萬點次之，早產兒出生3個月後評定為中度殘障約37萬點第三。
4. 96年重大傷病住院平均每人每年醫療點數前五名分別為血友病患者約150萬點，呼吸衰竭者約77萬點，燒燙傷患者(面積達全身20%以上或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者)約65萬點，嚴重營養不良患者(給予靜脈營養以超過30天，口攝飲食仍無法提供足量營養)約56萬點，早產兒出生3個月後評定為中度殘障者約47萬點。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。



2007

全民健康保險統計動向

五、醫療服務品質



(一) 西醫醫療品質指標一

西醫基層醫療品質指標						
單位：%						
年	門診注射劑 使用率	抗生素 使用率	上呼吸道感染 抗生素使用率	上呼吸道感染 7日內複診率	重複就診率	剖腹產率
91	-	20.80	-	-	-	34.45
92	-	18.98	-	-	-	32.81
93	3.68	15.52	-	18.24	0.25	32.07
94	2.01	13.25	7.50	17.70	0.23	32.93
95	1.25	11.64	4.72	14.25	0.21	33.82
96	1.01	11.36	4.60	13.94	0.20	35.06
97p	0.93	11.01	4.41	14.01	0.20	35.86

西醫醫院門診醫療品質指標						
單位：%						
年	門診注射劑 使用率	抗生素 使用率	上呼吸道感染 抗生素使用率	上呼吸道感染 7日內複診率	重複就診率	使用ESWL人口 平均利用人次
91	-	11.07	-	-	-	1.15
92	-	10.96	-	-	-	1.15
93	6.18	9.66	-	10.01	1.59	1.14
94	5.44	8.82	9.03	9.85	1.66	1.15
95	5.35	8.04	7.02	8.17	1.78	1.14
96	5.36	7.84	6.87	7.81	1.74	1.13
97p	5.42	7.64	6.69	7.74	2.00	1.14

西醫醫院住院醫療品質指標						
單位：%						
年	30日以上超長期 住院率	住院案件出院後 14日內再住院率	15-30日內 再住院率	CT執行率	MRI執行率	剖腹產率
91	2.21	-	7.94	8.65	1.85	34.10
92	2.31	-	7.56	9.25	2.27	33.50
93	2.33	7.20	6.57	10.93	2.77	32.43
94	2.20	7.02	6.94	10.51	2.82	32.93
95	2.17	6.99	7.44	10.36	2.96	33.20
96	2.13	7.13	7.67	10.58	3.10	34.08
97p	2.11	6.95	7.93	11.24	3.39	33.72

2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

健保的政策目標，在開辦初期是以全民納保及提高民眾就醫可近性為階段性目標，目前已逐漸發展為以注重醫療服務品質為主要政策目標。醫療品質資訊公開與透明化可促進醫病關係並維護保險對象的就醫權益，本局於實施總額支付制度後，持續發展各類指標以監測各總額部門的醫療服務品質，並公布週知，使各界了解健保服務品質之狀況。

指標定義：

1. 門診注射劑使用率
分子：給藥案件之針劑藥品案件數。
分母：給藥案件數。
2. 抗生素使用率
分子：給藥案件之抗生素藥品案件數。
分母：給藥案件數。
3. 上呼吸道感染抗生素使用率
分子：上呼吸道感染且給予抗生素藥品之案件數。
分母：上呼吸道感染之給藥案件數。
4. 重複就診率
分子：同一人、同一天、同一疾病（主診斷前三碼相同）、同一分局下，按 ID 歸戶，就診 2 次以上之人數；排除診察費等於 0 之案件。
分母：按 ID 歸戶，計算分局下之門診人數；排除診察費等於 0 之案件。
5. 上呼吸道感染 7 日內複診率
分子：按院所、ID 歸戶，計算因上呼吸道感染於同一院所，二次就醫日期小於 7 日之人次。
分母：按院所、ID 歸戶，計算院所上呼吸道感染人次。
6. 剖腹產率
分子：剖腹產案件數。
分母：生產案件數。
7. 使用 ESWL 人口平均利用人次
分子：ESWL 使用次數。



2007

全民健康保險統計動向

分母：ESWL 使用人數。

8. 30 日以上超長期住院率

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

分母：出院案件數。

9. 住院案件出院後 14 日內再住院率

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

分母：出院案件數。

10. 15-30 日內再住院率

分子：15-30 日內再住院的案件數。

分母：出院案件數。

11. CT 執行率

分子：住院 CT 案件數。

分母：住院案件數。

12. MRI 執行率

分子：住院 MRI 案件數。

分母：住院案件數。

資料來源：中央健康保險局。

(二) 西醫醫療品質指標二

西醫基層同院所門診不同處方用藥日數重複率

單位：%

年	降血壓藥物 (口服)	降血脂藥物 (口服)	降血糖藥物 (口服及注射)	抗精神分裂 藥物	抗憂鬱症 藥物	安眠鎮靜 藥物
94	2.45	1.65	2.21	2.26	2.76	3.48
95	2.06	1.33	1.88	1.92	2.40	3.08
96	1.78	1.09	1.61	1.83	2.05	2.75
97p	1.52	0.91	1.39	1.66	1.86	2.47

西醫醫院同院所門診不同處方用藥日數重複率

單位：%

年	降血壓藥物 (口服)	降血脂藥物 (口服)	降血糖藥物 (口服及注射)	抗精神分裂 藥物	抗憂鬱症 藥物	安眠鎮靜 藥物
94	2.76	1.03	1.54	2.25	2.04	3.42
95	2.54	0.86	1.30	2.22	1.91	3.18
96	2.40	0.76	1.16	1.95	1.69	2.92
97p	2.29	0.66	1.02	1.81	1.56	2.71

指標定義

1. 同院所藥物不同處方用藥日數重複率

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

分母：藥物之給藥日數。

降血壓藥物(口服)：ATC 藥理分類 (Anatomical Therapeutic Chemical Classification) 前三碼為 C02、C03、C07、C08、C09。

降血脂藥物(口服)：ATC 前三碼=C10。

降血糖藥物(口服及注射)：ATC 前三碼=A10。

精神分裂藥物：ATC 前四碼=N05A。

憂鬱症藥物：ATC 前四碼=N06A。

安眠鎮靜藥物：ATC 前四碼為 N05B、N05C。

資料來源：中央健康保險局。

2007

全民健康保險統計動向



(三) 門診透析指標

血液透析總額醫療品質指標						
年	住院率	死亡率 (每 100 人月)		脫離率		瘻管重建率
		透析時間 < 1 年	透析時間 ≥ 1 年	腎功能恢復	腎移植	
94	4.12	1.08	0.65	1.02	0.41	0.83
95	4.29	1.14	0.64	1.18	0.61	0.43
96	3.88	0.99	0.65	1.20	0.41	0.40
97	3.63			0.67	0.12	0.39

註：97 年為上半年資料

腹膜透析總額醫療品質指標						
年	住院率	死亡率 (每 100 人月)		脫離率		腹膜炎發生率
		透析時間 < 1 年	透析時間 ≥ 1 年	腎功能恢復	腎移植	
94	4.28	0.57	0.52	1.13	1.93	1.62
95	5.52	0.61	0.55	0.35	2.45	1.88
96	5.24	0.69	0.51	0.79	1.60	1.86
97	4.65			0.28	0.47	1.59

註：97 年為上半年資料

指標定義

1. 住院率

分子：追蹤期間所有病人之總住院次數。

分母：追蹤期間之總病人月數。

2. 死亡率

透析時間 < 1 年 (≥ 1 年) 之死亡率

分子：透析少於 1 年 (大於等於 1 年) 之死亡個案數總和。

分母：總病人月數。

2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

3. 腎功能恢復（腎移植）脫離率

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

分母：追蹤期間之所有新病人數。

註：腎臟移植人數係透析院所通報個案。

4. 瘻管重建率

分子：追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數。

分母：追蹤期間之總病人月數。

5. 腹膜炎發生率

分子：追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數。

分母：追蹤期間之總病人月數。

資料來源：中央健康保險局。

(四) 呼吸器監控指標

新病人使用呼吸器急性期 (1-21 日) 指標					
年	新使用呼吸器病人於連續使用呼吸器 1-21 日期間				新使用呼吸器病人 連續使用呼吸器 >21 日人數比率
	住 ICU 人數比率	住 ICU 日數比率	死亡率	脫離呼吸器 超過 5 日之人數	
94	81.66	74.18	24.54	57.31	18.15
95	82.82	75.25	23.59	59.64	16.77
96	82.61	75.45	22.85	60.22	16.93
97p	82.55	75.18	22.68	60.70	16.62

新病人使用呼吸器脫離期 (22-63 日) 指標					
年	新使用呼吸器病人於連續使用呼吸器 22-63 日期間				新使用呼吸器病人 連續使用呼吸器 >63 日人數比率
	住 ICU 人數比率	住 ICU 日數比率	死亡率	脫離呼吸器 超過 5 日之人數	
94	35.18	29.58	22.73	40.46	36.81
95	33.81	28.23	23.62	41.20	35.18
96	33.19	27.73	23.41	41.50	35.09
97p	31.67	26.14	24.04	40.88	35.09

新病人使用呼吸器依賴期 (≥64 日) 指標					
年	新使用呼吸器病人於連續使用呼吸器 ≥64 日期間				
	住 ICU 人數比率	住 ICU 日數比率	死亡率	使用抗生素 3 日以上 人數比率	使用抗生素 7 日以上 人數比率
94	26.88	7.52	29.91	72.83	63.66
95	24.74	6.77	29.06	72.16	63.36
96	24.06	7.16	30.07	71.89	63.32
97p	22.30	6.49	28.56	71.11	62.00

指標定義：

2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

1. 新病人
每季新使用呼吸器病人追蹤至次季，依連續使用天數區分出三段期間（1~21 日、22~63 日、 ≥ 64 日）；當季內中斷超過 5 日以上則重新起算。
 2. 住 ICU 人數比率
分子：分母之個案於連續使用呼吸器 1~21 日期間住 ICU 人數。
分母：新使用呼吸器病人數。
 3. 住 ICU 日數比率
分子：分母之個案於連續使用呼吸器 1~21 日期間住 ICU 總日數。
分母：新使用呼吸器病人住院總日數。
 4. 死亡率
分子：分母之個案於連續使用呼吸器 1~21 日期間死亡人數。
分母：新使用呼吸器病人數。
 5. 脫離呼吸器超過 5 日之人數
分子：分母個案於連續使用呼吸器 1~21 日期間脫離呼吸器超過 5 日之人數。
分母：新使用呼吸器病人數
 6. 新使用呼吸器病人連續使用呼吸器 >21 日人數比率
分子：分母之個案連續使用呼吸器 >21 日之人數。
分母：新使用呼吸器病人數。
 7. 使用抗生素 3 日以上人數比率
分子：分母之個案於連續使用呼吸器 ≥ 64 日期間使用抗生素 3 日以上人數。
分母：呼吸器依賴病人數。
 8. 使用抗生素 3 日以上人數比率
分子：分母之個案於連續使用呼吸器 ≥ 64 日期間使用抗生素 7 日以上人數。
分母：呼吸器依賴病人數。
- 資料來源：中央健康保險局。

(五) 中醫醫療品質指標

中醫醫療品質指標						
年	同日重複 就診率	隔日重複 就診率	癌症病患同時 利用西醫人數	傷科病患 7 日內 同時利用西醫復健	整體 7 日內處方 用藥日數重複 2 日以上比率	上呼吸道感染 7 日內複診率
92	-	1.60	52.79	1.16	1.33	-
93	0.17	2.26	53.95	1.32	1.50	9.05
94	0.16	1.70	52.83	1.34	1.14	9.53
95	0.14	1.01	54.71	1.44	0.91	8.68
96	0.14	0.66	56.68	1.44	0.84	8.77
97p	0.14	0.57	57.74	1.50	0.78	8.33

指標定義

1. 同日重複就診率

分子：按各區、病人 ID、就醫日期歸戶，計算就診 2 次（含）以上之筆數。

分母：按各區、病人 ID、就醫日期歸戶之筆數。

2. 隔日重複就診率

分子：按各區、病人 ID 歸戶，計算同一人隔日就診之筆數。

分母：各區申報總件數。

3. 癌症病患同時利用西醫人數

分子：以分母之身分證字號，統計中醫癌症病患當季曾至西醫門診人數。

分母：各區癌症病患按分局別及病人 ID 歸戶，計算中醫門診就醫人數。

4. 傷科病患 7 日內同時利用西醫復健

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

分母：計算各區中醫傷科門診件數。

5. 整體 7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率

2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

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

分母：給藥案件之給藥日份加總。

6. 上呼吸道感染 7 日內複診率

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

分母：按院所、ID 歸戶，計算院所上呼吸道感染人次。

資料來源：中央健康保險局。

(六) 牙醫醫療品質指標

牙醫醫療品質指標一						
年	牙體復形重補率		牙齒填補保存率		乳牙 1.5 年內 自家再補率	恆牙 2 年內 自家再補率
	1 年	2 年	1 年	2 年		
91	0.13	1.28	-	-	-	-
92	0.05	0.36	-	-	-	-
93	0.07	0.12	96.45	89.98	4.08	1.68
94	0.06	0.50	96.51	90.58	3.62	1.33
95	0.04	0.45	96.69	90.98	3.15	1.12
96	0.03	0.40	96.84	91.39	2.92	1.06
97p	0.02	0.37	96.93	91.59	2.80	1.05

牙醫醫療品質指標二					
年	根管治療 未完成率	90 日內根管治療 完成率	13 歲(含)以上全 口牙結石清除率	5 歲以下兒童 牙齒預防保健 服務人數比率	院所感染 控制率
91	15.11	-	-	-	-
92	13.78	-	-	-	-
93	12.76	84.56	50.36	7.45	-
94	11.75	87.22	50.79	16.64	-
95	11.22	88.07	52.34	23.83	52.63
96	10.74	88.57	52.88	29.49	56.46
97p	9.66	89.51	52.79	33.22	60.38

指標定義

1. 牙體復形重補率

分子：同診所同病患同牙位，不同就醫日期有兩筆以上（含）的牙體復形之數量。

分母：同診所同病患同牙位，實施牙體復形之數量。

註：97 年起增列「不同就醫日期」條件。

2. 牙齒填補保存率

分子：分母之牙位於追蹤期間內，不同案件重覆執行牙體復形醫令之牙位數。

2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

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

3. 乳牙 1.5 年內自家再補率

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

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

4. 恆牙 2 年內自家再補率

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

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

5. 根管治療未完成率

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

分母：根管開擴及清創之醫令數。

註：97 年起分子增列「四根、五根（含）以上」條件。

6. 90 日內根管治療完成率

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

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

註：97 年起增列「四根、五根（含）以上」條件；以就醫日期抓取資料。



2007

全民健康保險統計動向

7. 13歲（含）以上全口牙結石清除率

分子：當季13歲（含）以上就醫人口中執行牙結石清除—全口醫令之人數。

分母：當季13歲（含）以上就醫人數。

8. 5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率

分子：執行兒童牙齒預防保健服務之人數。

分母：當季就醫人口中5歲以下兒童人數。

9. 院所感染控制率

分子：統計期間內曾申報任一符合「加強感染控制」之牙科門診數。

分母：凡於統計期間內申報費用，且申請金額大於0之總院所數。

資料來源：中央健康保險局。



2007

全民健康保險統計動向

六、總額支付制度



(一) 總額支付制度點值概況

96年各總額部門平均點值以牙醫 0.9833 元最高。

總額支付制度每點支付金額

單位：點值

年(季)別	牙醫	中醫	西醫基層	西醫醫院	洗腎
91年第一季	0.9613	1.1239	1.0710	-	0.9110
91年第二季	0.9933	0.9490	0.9876	-	0.9496
91年第三季	1.0114	0.9949	1.0017	0.9474	0.9485
91年第四季	0.9933	0.9877	1.0076	0.9098	0.9484
92年第一季	0.9607	0.9918	0.9542	0.9559	0.9503
92年第二季	1.0175	0.9703	1.0573	0.9559	0.9801
92年第三季	1.0092	0.9281	1.0155	0.9559	0.9528
92年第四季	1.0361	0.9371	0.9107	0.9559	0.9511
93年第一季	0.9452	1.0015	0.9167	0.8936	0.9446
93年第二季	0.9595	0.8938	0.9252	0.8894	0.9895
93年第三季	0.9926	0.8666	0.8763	0.9099	0.9718
93年第四季	0.9540	0.8820	0.8464	0.9061	0.9715
94年第一季	0.9560	0.9626	0.8347	0.8920	0.9741
94年第二季	0.9766	0.9111	0.8540	0.9080	0.9961
94年第三季	1.0201	0.9453	0.8814	0.9008	0.9672
94年第四季	1.0123	0.9994	0.8838	0.9001	0.9716
95年第一季	0.9601	1.0442	0.9028	0.9286	0.9578
95年第二季	0.9912	0.9965	0.9389	0.9367	0.9879
95年第三季	1.0105	0.9509	0.9129	0.9281	0.9676
95年第四季	0.9983	1.0005	0.9283	0.9414	0.9825
96年第一季	0.9456	1.0090	0.9312	0.9424	0.9242
96年第二季	0.9822	0.9676	0.9560	0.9564	0.9628
96年第三季	1.0298	0.9504	0.9691	0.9468	0.9508
96年第四季	0.9756	0.9643	0.9591	0.9460	0.9440

各總額部門點值 92 年起為平均點值，91 年以前為浮動點值。

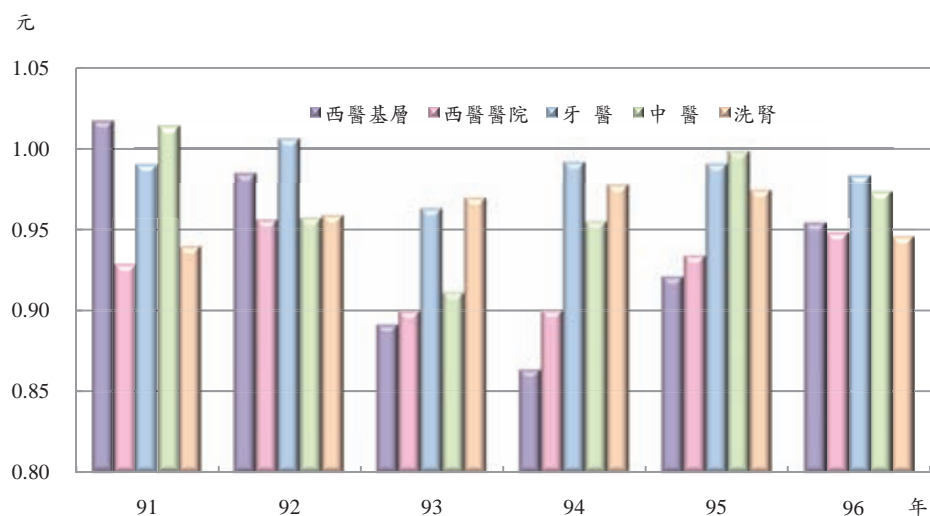
2007

全民健康保險統計動向

2007

全民健康保險統計動向

總額支付制度點值



各年點值為當年各季簡單平均值。

- 1.全民健康保險階段性推動總額支付制度，首先於 87 年 7 月 1 日起實施牙醫門診總額支付制度，中醫門診亦於 89 年 7 月 1 日起實施，西醫基層與醫院則分別於 90 年 7 月 1 日及 91 年 7 月 1 日起實施。另 92 年 1 月 1 日起，西醫基層洗腎服務預算與醫院門診洗腎服務預算合併為洗腎獨立預算。
- 2.各總額部門別實施總額支付制度前，每點支付金額 1 點以 1 元計；總額實施後各部門總額「一般服務」項目之每點支付金額以列表點值計，其他項目如專款專用、特殊服務費用原則以 1 點 1 元計算。藥費、醫事服務費以 1 點 1 元計算，預防保健服務在西醫基層總額部門也是以 1 點 1 元計算。
- 3.96 年各總額部門平均點值以牙醫 0.9833 元最高，中醫 0.9728 元次之，洗腎（門診透析）0.9454 元最低。觀察近三年資料顯示，西醫基層、西醫醫院平均點值成上升趨勢，牙醫、洗腎則成下降趨勢。

資料來源：中央健康保險局。



2007

全民健康保險統計動向

七、審查與稽核

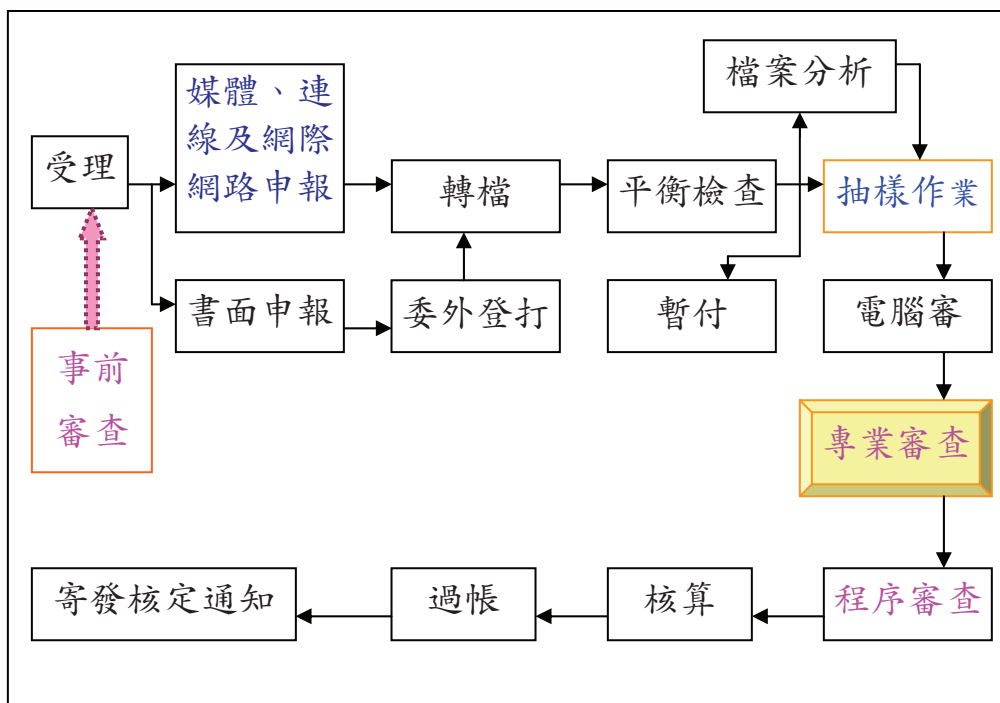


(一) 醫療費用審查業務運作架構及主流程

審查人力之規劃與管理 } 受託單位與健保局共同合作
 審查規範研修 } 辦理以醫療服務審查委員會
 為運作平台

醫療服務審查業務之改進 } 受託單位主辦，以醫療服務
 專業審查 } 審查委員會為運作平台

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





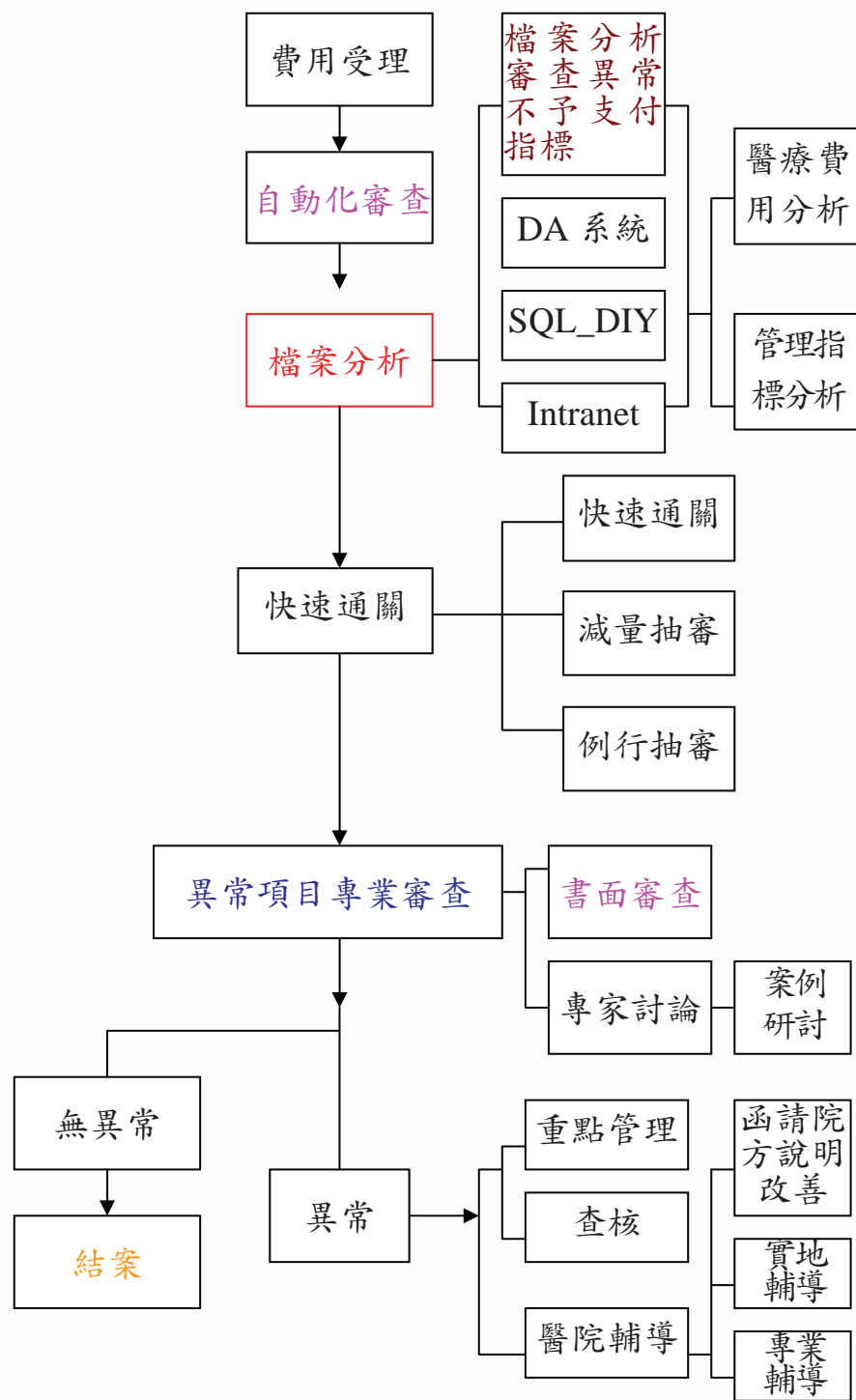
2007

全民健康保險統計動向

- 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，設有醫療服務審查委員會。
- 2.陸續實施各總額支付制度，基於尊重專業自主，醫療服務審查業務委由各總額受託單位辦理，以建立公平、公正、公開之審查標準。

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流程



2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

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，進行醫院醫療利用及品質異常之審查管理。

目前已採行的措施為：

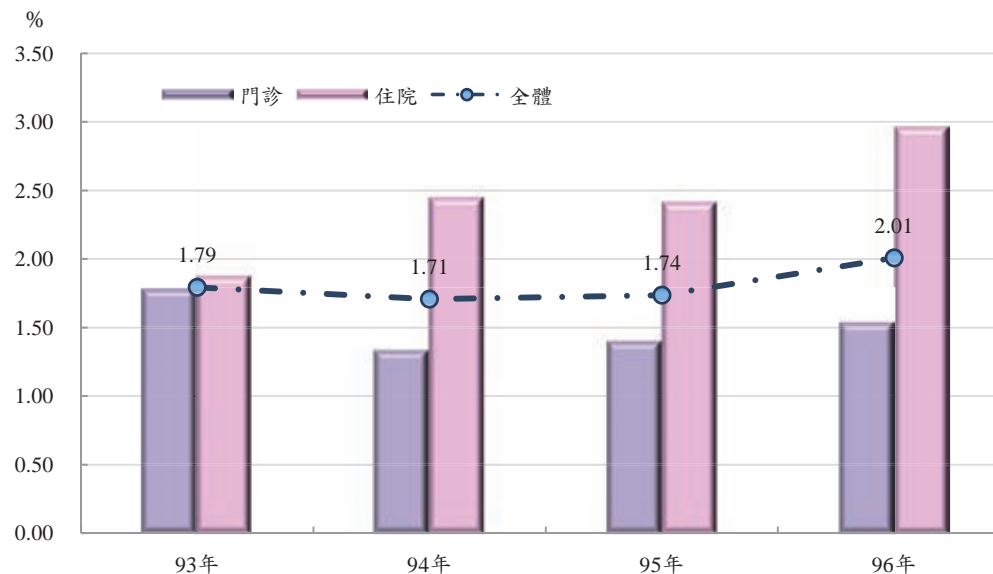
1. 藉統計分析偵測病患就醫、醫療院所診療型態與費用申報之異常狀況。
2. 選擇高利用及高費用醫療項目，利用檔案分析方式進行疑有異常之審查管理及輔導。
3. 利用檔案分析持續進行醫療品質指標監測，並針對疑有品質異常之醫療院所加以輔導。
4. 檔案分析回饋醫療院所。
5. 針對診療型態異常或提供醫療服務品質不符合規範之醫療院所建立輔導作業流程，提供輔導及改善建議。
6. 針對因審查規則不明確或未規定而產生審核爭議之案例，建立案例研討作業機制。
7. 推動「加強長期住院病患審查及管理方案」，針對住院超過九十日以上病患專案列管，要求醫院評估提出每一個案擬需長期住院之理由及其治療計畫，必要時加重抽樣或逐案進行專業或品質審查或進行實地審查、案例研討。
8. 檔案分析審查異常不予支付指標，針對不當用藥、檢查、手術或醫療處置，與醫界達成共識訂定「檔案分析審查異常不予支付指標」，運用檔案分析技術對各指標值設定閾值，就超過部分，以程序審查進行核減（統扣），以導正異常之醫療行為。

資料來源：中央健康保險局醫審小組。

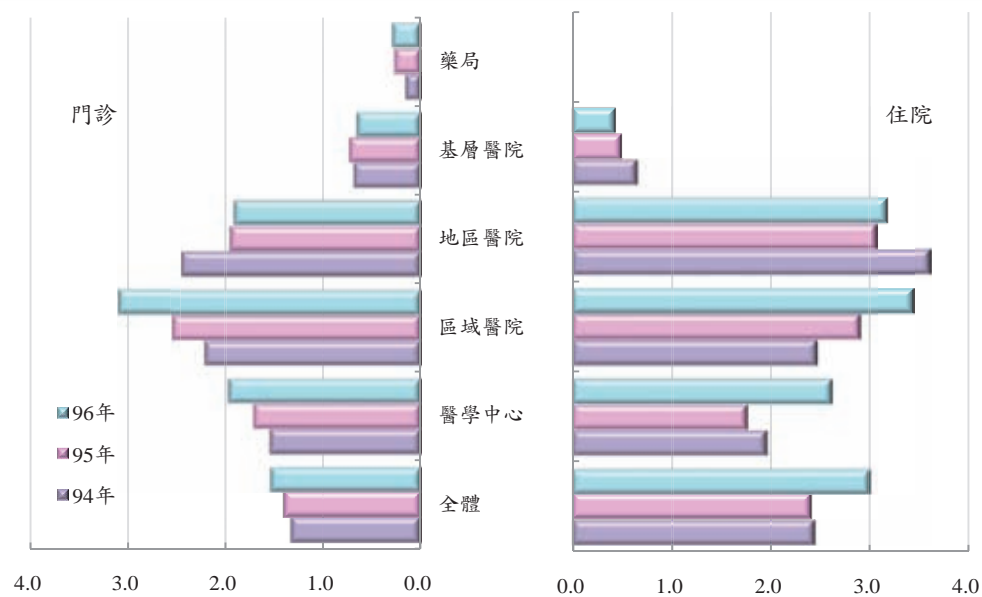
(三) 核減率

近3年核減率呈上升趨勢；歷年住院核減率皆高於門診核減率。

歷年醫療費用核減率



醫療費用核減率—按門住診分



2007

全民健康保險統計動向

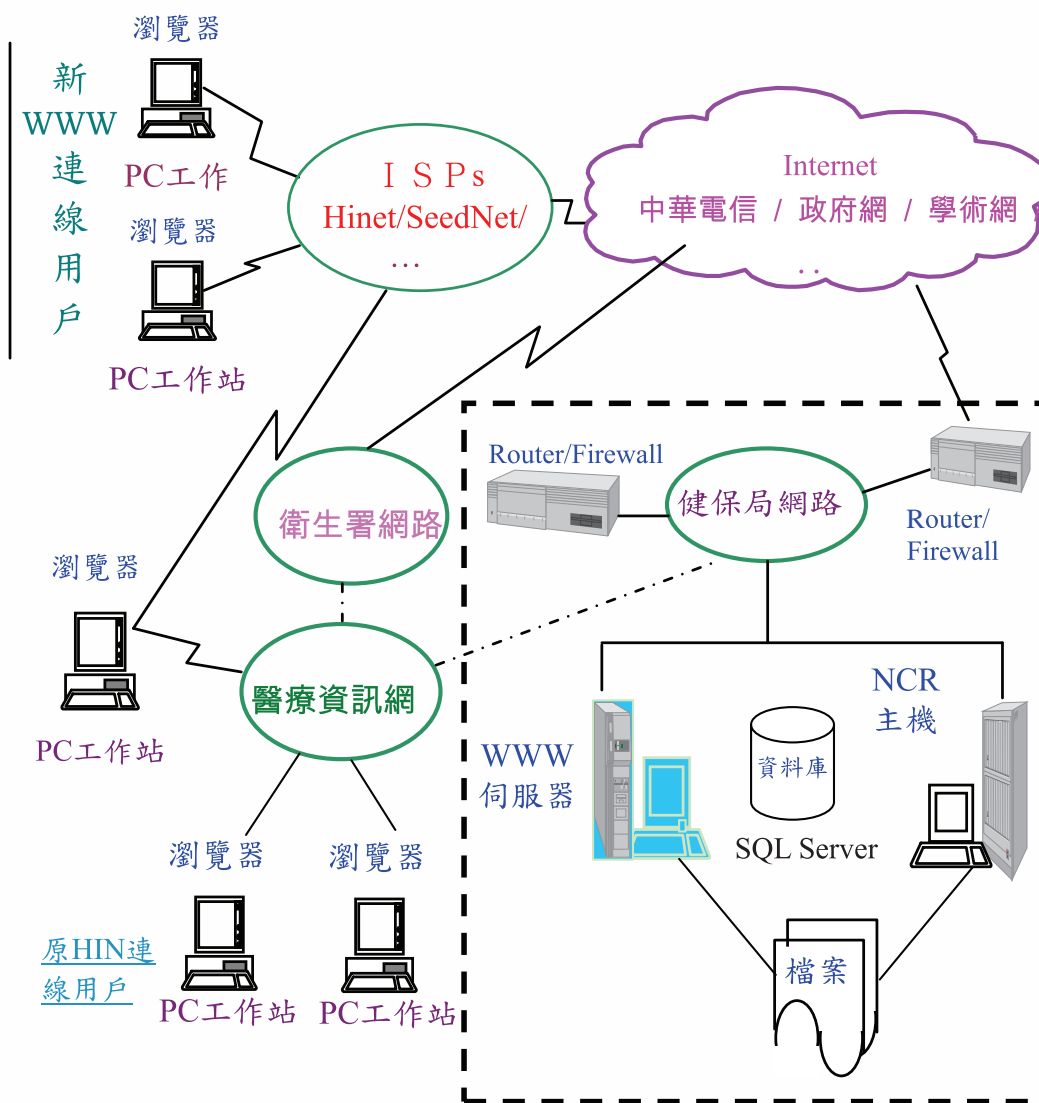
醫療費用核減率											
	總計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層醫院		藥局
93年	1.79		2.09		2.98		2.91		0.65		0.12
94年	1.71		1.76		2.34		2.96		0.69		0.16
95年	1.74		1.74		2.72		2.44		0.73		0.27
96年	2.02		2.30		3.26		2.46		0.65		0.29

醫療費用核減率—按門住診分											
	總計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層醫院		藥局
	門診	住院	門診	住院	門診	住院	門診	住院	門診	住院	門診
93年	1.78	1.88	2.60	0.90	3.18	2.46	2.85	3.10	0.65	0.61	0.12
94年	1.33	2.45	1.54	1.96	2.20	2.47	2.44	3.61	0.69	0.66	0.16
95年	1.40	2.41	1.71	1.77	2.54	2.91	1.94	3.07	0.73	0.50	0.27
96年	1.53	3.01	1.96	2.63	3.09	3.44	1.90	3.19	0.65	0.44	0.29

1. 96年醫療費用核減率門住診計2.02%，其中門診核減率1.53%，住院核減率3.01%。
2. 96年相較於94年，醫療費用核減率增加0.31個百分點，呈上升趨勢。按醫療院所特約類別觀察，醫學中心、區域醫院及藥局呈上升趨勢，地區醫院、基層醫院則呈下降趨勢。
3. 96年相較於94年，門診醫療費用核減率增加0.2個百分點。按醫療院所特約類別觀察，醫學中心、區域醫院及藥局呈上升趨勢，地區醫院呈下降趨勢。住院醫療費用核減率增加0.56個百分點，區域醫院呈上升趨勢，基層醫院呈下降趨勢。

資料來源：中央健康保險局。


(四) 網際網路連線申報醫療費用系統流程



2007

全民健康保險統計動向





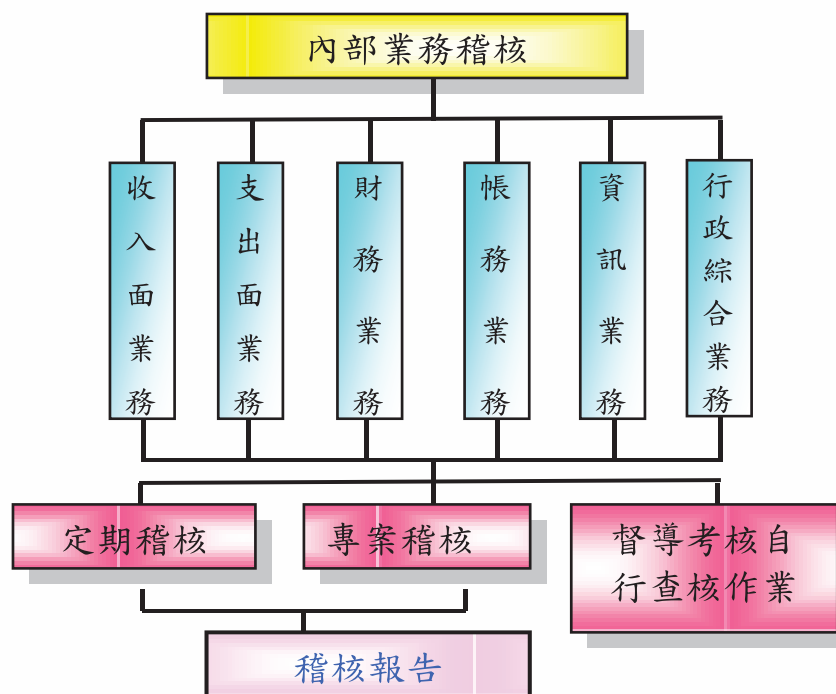
為簡化醫療申報醫療費用人工處理，提昇審核時效及效率，並隨著網際網路應用技術之快速成長及配合電子化政府政策，中央健康保險局將原採媒體申報方式之用戶改為連線方式處理，以 www 連線之申報方式，提供檢核、受理、退件、暫付、抽樣至審畢等處理之狀態及訊息，增加處理效率，俾提升特約機構的便民服務。

效益：

1. 經由網路傳送資料檔案，不需遞送媒體磁帶，節省人工。
2. 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。
3. 快速得到回應，即時檢核資料。
4. 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) 內部業務稽核



96 年度內部業務稽核年度定期檢查建議事項統計

	收入面	支出面	帳務	資訊	行政綜合	聯合門診
總局	1	11	2	2	1	
分局	6	29	18	16	6	
門診中心						15
合計	7	40	20	18	7	15
總計	107 項					

2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

90-96年內部業務稽核年度定期檢查建議事項統計表

單位：項

項目\年	90	91	92	93	94	95	96
總計	187	252	147	105	155	146	107
收入面	34	46	23	41	25	25	7
支出面	35	94	27	20	33	55	40
財務	5	2	2	4	1	1	0
帳務	14	34	39	8	10	36	20
行政綜合	48	19	33	13	24	9	7
資訊	41	49	14	14	53	11	18
聯合門診	10	8	9	5	9	9	15

為健全組織運作，中央健康保險局訂有一套強有力的內部稽核機制，以發揮組織內控機制功能，使健保業務運作落實、安全可靠、增進服務效能。

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，依業務性質事先擬訂稽核工作計畫後，經核定後實施。(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指示事項實行之，先擬訂專案稽核計畫，經核定後實施。

內部稽核範圍包括：

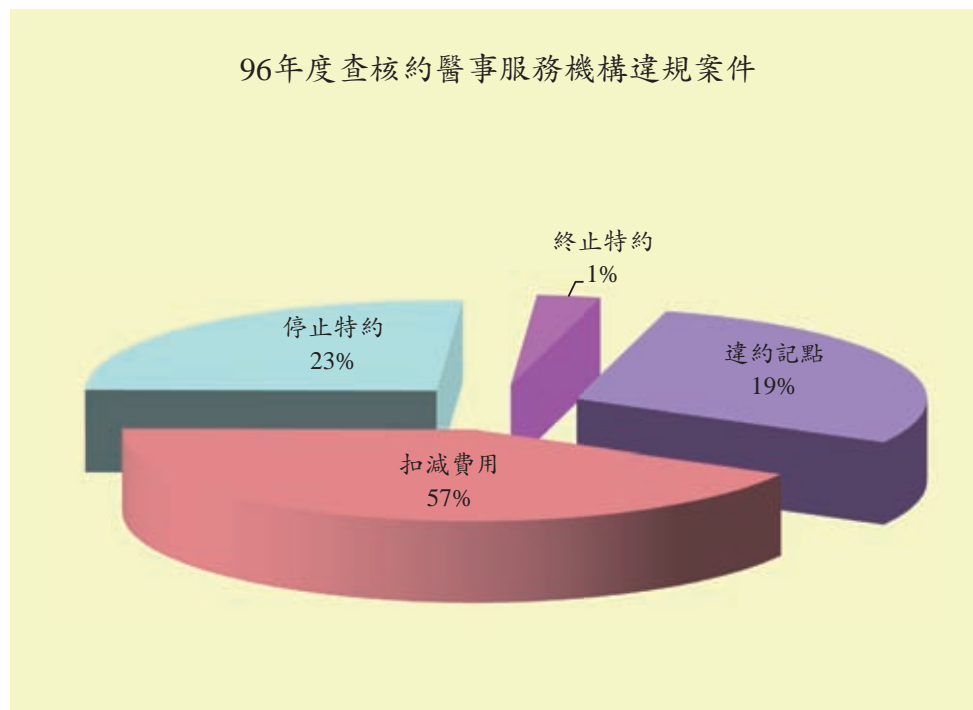
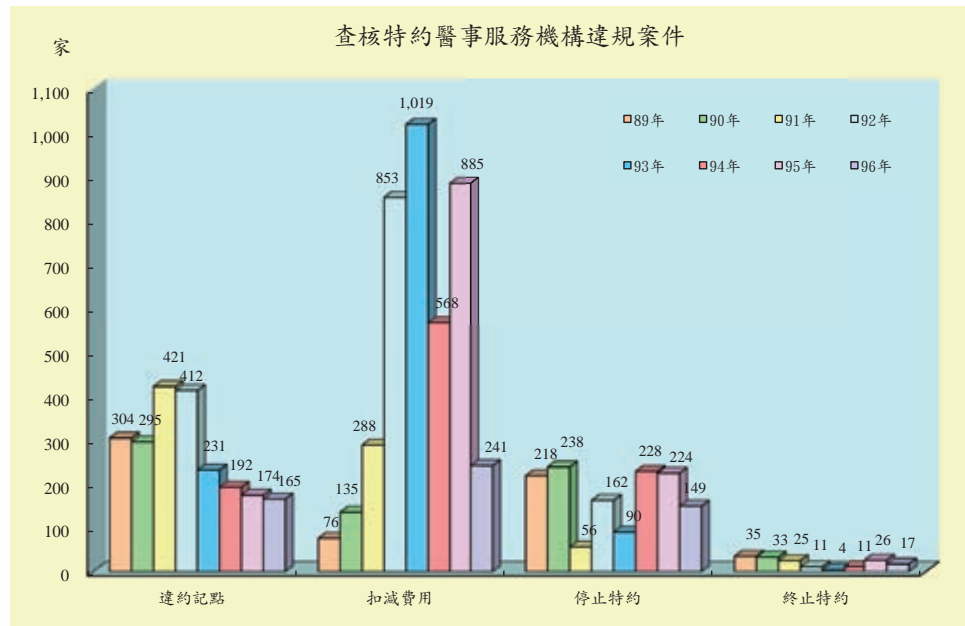
- 1、本局及各分局所辦理之收入面業務、支出面業務、財務業務、帳務業務、行政綜合業務(含秘書、企劃等)、資訊業務及各聯合門診中心所辦理之門診相關業務及行政事務之稽核事項。
- 2、各單位辦理之資訊安控作業。
- 3、各單位辦理之自行查核作業。

資料來源：中央健康保險局稽核室。



(六) 查核特約醫事服務機構違規案件

加強查處違規之特約醫事服務機構，以防杜醫療資源之浪費。



2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

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
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
93	1,344	231	1,019	90	4
94	999	192	568	228	11
95	1,309	174	885	224	26
96	572	165	241	149	17

- 1.為避免健保醫療資源浪費，維護保險對象就醫安全與品質，本局除加強查察密醫看診及虛報詐領健保醫療給付之情事，並適時協調檢調單位會同查辦特約醫事服務機構重大違法案件。凡經查有違規事證者，均依規定予以違規記點、扣減費用、停止特約及終止特約處分；如有具體違法事證者，逕移司法機關偵辦。
- 2.經查 96 年違約記點 165 家，扣減費用 241 家，停止特約 149 家，終止特約 17 家，共計 572 家違規，占特約醫療院所 18,540 家之 3.09%。
- 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，並產生相當之效用，進而防杜醫療資源浪費之弊端。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險統計」。



2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

肆、全民健保要聞



全民參與

健保永續



2007

全民健康保險統計動向

(一) 健保e化



健保局自開辦以來，即積極建構網路環境，持續推動健保資訊化管理及e化服務，以使服務多元，效率更為提升。

多憑証網路承保作業

健保局自 90 年開始推動網際網路加退保作業，並在 95 年 1 月更新「多憑証網路承保作業平台」系統，使其運作更為順暢穩定。投保單位或民眾可利用此平台申報或查詢異動資料、保費繳交情形，不但便利迅速，也可節省投保單位書面填報及遞送成本。

除本局自行核發之金鑰磁片，政府機關核發之其他憑證(如工商、政府機關、醫事機構、組織團體及自然人憑證)亦可進入此作業平台。具備功能如下：

1. 投保單位申報保險對象加、退保及薪資調整等異動資料。
2. 投保單位下載計費明細表及查詢該單位歷史資料。
3. 民眾個人持自然人憑證，可查詢健保欠費、申請補開繳款單、查詢 IC 卡申辦進度等。
4. 工、農、漁會等職業團體投保單位，可申報彙繳欠費資料。
5. 申請製發新生兒無照片健保 IC 卡。
6. 線上列印電子繳款單、繳費證明及提供網路繳費服務。

特約醫事服務機構電子申報

健保局鼓勵特約醫事服務機構採電子資料申報(網際網路連線、媒



2007

全民健康保險統計動向

體、VPN 連線) 費用方式, 可有效節省人工書面填報及郵遞成本, 快速提升申報作業效率, 亦可縮短費用核付、暫付時程。

VPN 網路為 93 年 1 月 1 日健保 IC 卡上線後, 健保局建置之健保資訊網專線, 作為與特約醫事服務機構雙向溝通之網路, 特約醫事服務機構可透過 VPN 進行健保 IC 卡連線認證更新上傳作業, 更可進行費用申報、試辦計畫等網路申報服務, 提供更有效率之連線服務管道。

電子化專業審查

健保局於 95 年 9 月建置完成並啟用「電子化專業審查 PACS 系統」, 建立了醫療費用專業審查(含文字及影像資料)作業 e 化環境, 以期協助醫療院所進行醫療專業審查電子化申請或申報; 同時串接健保局內部之醫療給付相關系統, 使整個審核流程更加自動化, 並提昇原有人工審查作業的效率, 降低行政作業成本, 以及增進整體醫療服務品質。

醫療品質資訊公開

健保局全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)公布包括醫院總額、西醫基層總額、中醫總額、牙醫總額與透析獨立預算五大總額部門協商公開醫療品質指標, 共計 53 項指標項目, 藉由醫療品質資訊的公開與透明化, 督促健保特約醫事服務機構提供符合品質需求的醫療服務, 並讓民眾對健保資源更為瞭解, 取得醫療資訊及選擇醫院時沒有障礙, 以維護民眾就醫權益。

衛生署網站(<http://www.doh.gov.tw>)建置之「全民健康保險醫療品質資訊公開網」, 以「糖尿病」、「膝關節炎人工關節置換手術」、「子宮肌瘤切除手術」等三項疾病做為首先公開項目, 建立這三項疾病治療的醫療照護品質指標, 提供民眾就醫前的初步瞭解, 進一步選擇適合之醫療院所, 並改善自我照護或對家人照顧的能力與品質。

健保 IC 卡

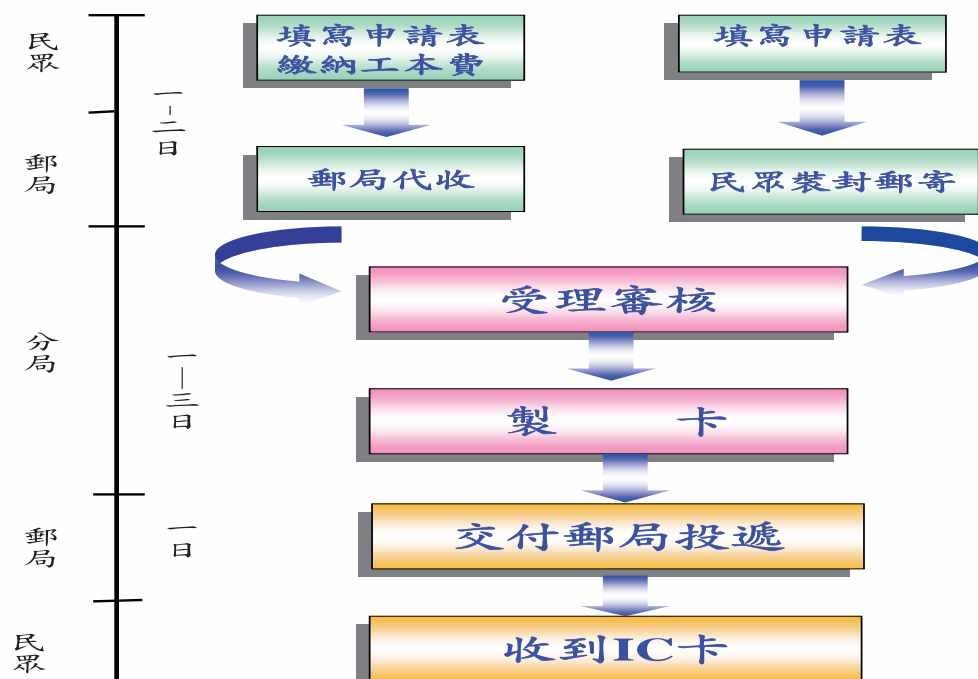
健保 IC 卡整合健保紙卡、兒童健康手冊、孕婦健康手冊及重大傷病證明卡, 註記資料除重大傷病相關資料, 亦登錄用藥、檢查、處置、手術、診斷、費用等項目, 如此不僅提升民眾就醫安全性, 亦有助健保及醫療資訊的發展。

透過健保 IC 卡的即時上傳及儲存資料功能, 有助健保局查核異常資料, 節制醫療費用支出; 對於傳染病的控制與追蹤, 亦可透過健保 IC 卡即時監控, 為傳染性疾病建立防護網。

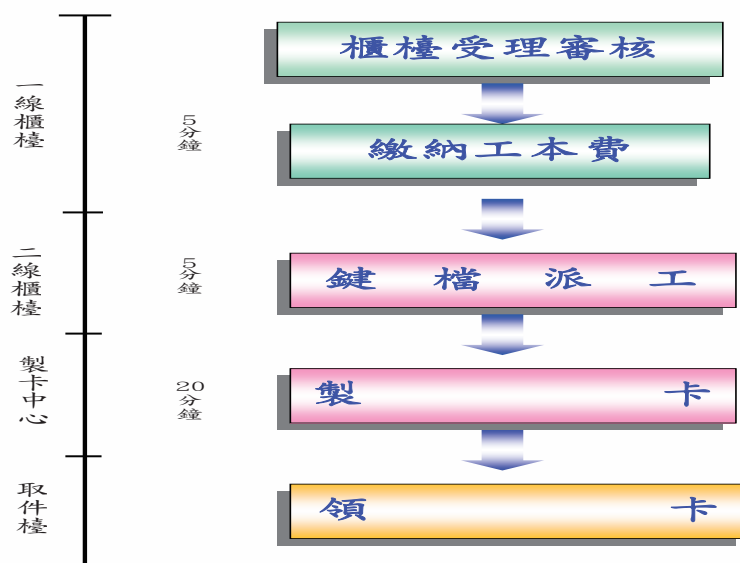
資料來源: 中央健康保險局

(二) 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

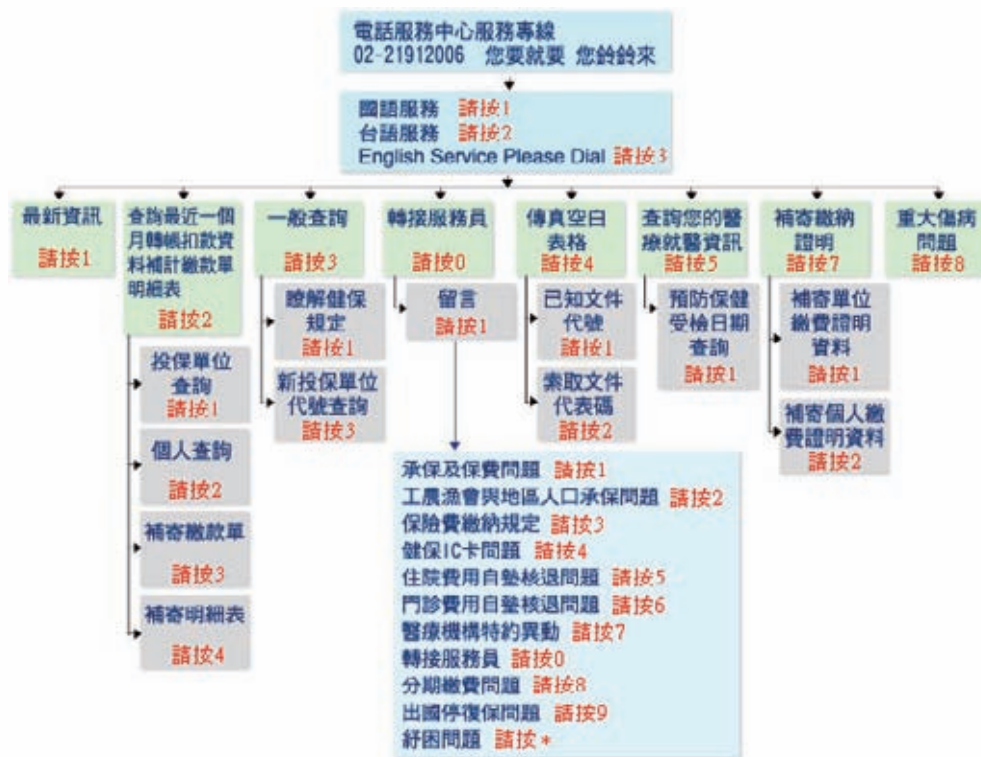


作業時間：30 分鐘

2007

全民健康保險統計動向

電話服務中心-台北分局



聯合服務中心

台北分局:臺北市中正區公園路 15-1 號 5 樓

02-21912006

北區分局:桃園縣中壢市中山東路三段 525 號

03-433-9111

中區分局:台中市西屯區市政北一路 66 號

04-2258-3988

南區分局:台南市公園路 96 號 ;

06-2245678

高屏分局:高雄市三民區九如二路 157 號

07-323-3123

東區分局:花蓮市軒轅路 36 號

03-8332111



2007

全民健康保險統計動向

聯合服務中心服務項目-台北分局

服務區	服務櫃檯	服務項目	櫃檯作業時間	申辦費用	備註
健保卡服務區	1-12	健保卡申辦	40 分鐘/件	1. 首次領健保卡免費。 2. 遺失、毀損、身分資料變更、更換健保卡照片須繳交工本費 200 元。	
重大傷病服務區	13-14	重大傷病證明申辦	15 分鐘/件	免費	
承保服務區	15-40	投保單位成立申辦	20 分鐘/件	免費	如變更負責人後始申請成立，需檢附主管機關變更負責人核准函。
		投保單位變更申辦	20 分鐘/件	免費	
		保險對象申辦投保	20 分鐘/件	免費	
		個人保險費分期繳納申辦	20 分鐘/件	免費	
		列印個人投保資料	10 分鐘/件	免費	
服務台		自墊醫療費用核退申辦	5-10 分鐘/件	免費	
		補印繳款單	3-5 分鐘/件	免費	
英語及綜合服務		綜合受理		免費	服務對象： 殘障人士、70 歲以上老人、攜帶小孩之婦女、外籍人士。

資料來源:中央健康保險局各分局

2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

(三) 二代健保收支面安全機制

因應電子化時代，健保局除積極建構各項網路作業平台，同時亦建立嚴密作業安全機制，以確保資訊安全，保障民眾隱私。

多憑証網路承保作業

1. 多憑証認證安全機制:「多憑証網路承保作業平台」採用政府憑証(GCA)、自然人憑証(MOICA)、工商憑証(MOEACA)、組織及團體憑証(XCA)、醫療憑証(HCA)等，提供交易時的身分認證、簽章及驗證功能，並自動下載憑証廢止清冊(Certificate Revocation List, CRL)，提供即時有效的身分認證。

2. 傳輸資料加密:提供資料上傳及下載加解密功能，以強化資料傳送的安全性，並透過電子防偽技術，使健保局所提供的列印資料報表具備防竄改功能。

3. 完整稽核紀錄:提供完整稽核紀錄簽章功能，並針對異常的使用者登入或操作行為，提供 E-mail 的警訊功能，讓管理者能即時發現異常狀況並立刻處理。


健保 IC 卡、電子申報

1. 多重防偽:健保 IC 卡採取多重防偽處理，卡片本身除具有扭索狀設計、彩虹紋印刷、細微字印刷、光學變色油墨、紫外線隱形印刷等多重防偽設計外，在照片背景上，也有防偽處理；至於晶片方面採多重相互驗證機制，以確保資料安全。

2. 在網路系統上，採用全民健保資訊網專線 VPN 封閉性專屬網路，設有 2 道防火牆，民眾相關記載均以代碼登載，以免除駭客入侵系統或盜錄之虞。

3. 安全認證:為強化健保 IC 卡的安全管理機制，健保局自 92 年 8 月即成立「資通安全小組」，負責相關工作及推動認證，歷經 9 個多月的努力，健保局 IC 卡金鑰管理系統(KMS)和健保 IC 卡資料管理中心(IDC)於 93 年 6 月及 8 月，通過世界公認的資通安全及認證標準，分別取得英國標準協會(BSI)之 BS7799 及 CNS17800 之安全認證。

4. 讀卡機:在讀卡機內有一個很重要的部分就是 SAM(Secure Access Module)，是 IC 卡運作安全機制中重要一環，其目的在供主機



系統確認該讀卡機的合法身分之用，只有合法的讀卡機才能傳送資料給主機系統，有如通行證之功用。同時在讀卡機與 IC 卡之間也必須相互認證，確認雙方都具合法授權身分。

資訊安全作業

1.在每部電腦上執行最新的防電腦病毒軟體，並隨時更新所使用的病毒程式碼；安裝防火牆和入侵偵測系統，以確保系統不會被人蓄意破壞或非授權使用，

2.加強網路之端點存取控制，限制重要資料庫僅能從特定幾台經控管之主機存取；嚴密區隔機關內部網路與外部網際網路之硬體和相關資源，阻絕非預期的存取動作，減少駭客由網際網路入侵機關內部電腦的機率。

3.推動本局人員教育訓練，提高員工電腦網路知識，落實網路安全防禦之紮根工作，提高對非法入侵的警覺性，以降低人為疏失造成之漏洞。

4.規範機房門禁管制，對於機密資料則做到「密碼即代表個人」機制，除釐清相關資料之保密權責外，並使員工重視自己密碼的保護，並定期更新密碼。

資料來源：中央健康保險局

(四) 方針管理概況

96 年全民健康保險局方針管理

全民參與、健保永續

凝聚社會共識、確保就醫權益
提昇服務品質、促進國際交流

I. 維持財務穩定	II. 提升醫療品質	III. 健全給付效能	IV. 擴大社會參與	V. 落實內部管控
1. 加強投保查核	1. 提升醫療服務審查效率	1. 維持總額支付點值容許範圍穩定度	1. 推動健保網路分行行銷	1. 提升管理及專業人力效能
2. 保費負擔公平化	2. 醫療給付改善方案朝向品質公開，並納入退場機制	2. 落實共同管理機制，定期完成點值計算	2. 提升健保客戶諮詢服務品質	2. 提供多元化、整合性之資訊作業環境
3. 利用健保IC卡上傳就醫資料，建立異常偵測及輔導機制	3. 確保專業醫療服務品質	3. 藥品支付合理化，提升藥材給付效能	3. 承保e化服務與增值	3. 提升本局資通安全運作機制
	4. 推動家庭醫師制度	4. 加強違規醫療院所查核追回金額	4. 拓展國際交流	4. 激勵創新措施，型塑創新組織
	5. 異常醫療費用稽查			5. 組織改制，提高經營效能及競爭力
	6. 提高醫療品質資訊透明度			

願景
基本理念

中長期目標

年度目標

2007

全民健康保險統計動向

96 年年度目標及計畫

中長期目標	年度目標	年度計畫
維持財務穩定	加強投保查核	執行投保金額與身分查核 輔導中斷投保者納保
	保費負擔公平化	執行依法應公告及調整事項
	利用健保 IC 卡上傳就醫資料，建立異常偵測及輔導機制	高診次保險對象醫療利用輔導專案計畫
提升醫療品質	提升醫療服務審查效率	持續發展自動化審查
		編修醫療費用審查注意事項
		檔案分析審查異常不予支付指標
	建立專業審查效率評估系統	
	醫療給付改善方案朝向品質公開，並納入退場機制	檢討修正現行各項方案
	確保專業醫療服務品質	西醫門診開立慢性病連續處方箋計畫
		強化山地離島地區醫療給付效益提昇計畫
		發展疾病別導向之專業醫療服務品質指標
推動家庭醫師制度	家庭醫師整合性照護計畫	
異常醫療費用稽查	特約院所勾結養護機構詐領健保費用稽核專案。	
	費用申報異常稽核專案。	
提高醫療品質資訊透明度	上網公布醫療院所申報醫療服務點數、件數等相關資訊	
	提供民眾易懂之健保醫療品質資訊	
維持總額支付點值容許範圍穩定度	維持總額支付每季點值於容許範圍內	

2007

全民健康保險統計動向



2007

全民健康保險統計動向

中長期目標	年度目標	年度計畫
健全給付效能	落實共同管理機制,定期完成點值計算	各總額支付委員會下,共同管理及推動總額支付制度
	提升藥材給付效能	建構藥品支付合理化處理機制
		建構特材實施差額負擔機制
		建置特定特材之品質監測指標
加強違規醫療院所查核追回金額	加強違規查核及輔導醫療院所繳回不當申報之醫療費用	
擴大社會參與	推動健保網路分眾行銷	健保分眾行銷宣導計畫
	提升健保客戶諮詢服務品質	推動「單一窗口服務系統」專案
	承保 e 化服務與加值	加強承保異動 e 化申報作業
		推廣電子繳款單
		以健保 IC 卡列印繳款單
拓展國際交流	拓展國際交流,提升國際合作與衛生外交	
型塑創新組織	提升管理及專業人力效能	本局基層及中階主管人力培訓
	提供多元化、整合性資訊作業環境	提供多元承保網路服務
		強化 VPN 健保資訊網資訊交換服務
		擴充多元化、整合性之視訊作業環境
		提供優質之健保資料作業環境
	提升本局資通安全運作機制	持續推動資訊安全管理系統
		建置總分局入侵偵防及資料存取與傳輸安全機制
	激勵創新措施,型塑創新組織	推展本局業務創新提案活動
改進研究發展業務		
組織改制,提高經營效能及競爭力	持續推動本局組織改制	

資料來源：中央健康保險局企劃處。

(五) 95 年全民健保大事紀要

- 95.01.09 健保醫字第 0950059032 號函，公告修正「全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案」、「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」及新增「全民健康保險高血壓醫療給付改善方案」，並自 95 年 1 月 1 日起實施。
- 95.01.12 本局『多憑證網際網路加退保作業』自 95 年 1 月 12 日上線。新系統增加之功能，除提供投保單位申請製發新生兒無照片健保 IC 卡，及第二、三類投保單位申報欠費彙繳資料等外，另提供民眾個人，使用自然人憑證登入，查詢個人投退保紀錄、欠費資料及申請補寄個人欠費繳款單。
- 95.02.17 健保醫字第 0950059116 號令，刪除「全民健康保險醫療費用支付標準」第六部預防保健服務部分診療項目，並自 95 年 1 月 1 日起生效。
- 95.02.17 健保醫字第 0950059166 號函，公告停辦「全民健康保險子宮頸癌醫療給付改善方案試辦計畫」，並自 95 年 3 月 1 日起生效。
- 95.04.24 健保醫字第 0950010671 號函，修正「95 年度全民健保牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務計畫」，並自 95 年 5 月 1 日起實施。
- 95.06.21 健保醫字第 0950059787 號函，公告「山地離島地區基層院所採次一級門診合理量得於除外適用之地區及院所名單」，並自 95 年 7 月 1 日起實施。
- 95.07.01 電子繳款單作業自 95 年 7 月上路，以便利投保單位及民眾繳交健保費，投保單位及民眾可以本局「多憑證網路承保作業」為技術平台，自行列印電子繳款單。

2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

- 95.07.03 經建會開會通過 96 年大總額，上限為 5.1%。
- 95.07.14 健保醫字第 0950059903 號函公告修正「全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案」，加入品質加成相關規定。
- 95.10.12 進行第一類被保險人勞、健保投保金額查核作業，對投保金額低報者，於開計本月保險費時逕調。
- 95.10.20 上網公開相關院所別品質資訊供民眾及醫療院所查詢，95 年新增院所別醫療品質資訊公開項目共 27 項。
- 95.11.01 本局於 94 年 12 月 5 日公告辦理之第 5 次年度藥價調查及價格調整作業，其價格調整之結果及原則已於 95 年 10 月 2 日公布，並自 95 年 11 月 1 日起生效，調整品項計有 5,300 餘項，本次年度藥價調整金額為歷年之最大。
- 95.12.05 公告「96 年度中醫門診總額支付制度總額資源缺乏地區改善方案」。
- 95.12.08 公告「96 年度西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」。
- 95.12.12 公告「96 年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」。
- 96.12.29 本局奉行政院衛生署指示，自 95 年 1 月 1 日起啟動「全民健保鷹眼專案執行計畫」。
稽查重點主要包括「假住院或住院異常」、「異常刷 IC 卡」及「費用申報異常」等三項全局性稽核專案。
95 年共訪查 1,382 家特約醫事服務機構，查獲涉及違規者計 1,095 家。

(六) 96 年全民健保大事紀要

- 96.01.01 全民健康保險平均眷口數調整為 0.70。
- 96.02.01 健保醫字第 0960051879 號修正「全民健康保險醫療費用支付標準」新增第九部「全民健康保險住院診斷關聯群」，並自 97 年 1 月 1 日起實施。
- 96.05.24 召開「86 年至 94 年全民健康保險器官移植術後存活率統計及醫院別術後存活率資訊公開」例行記者會，相關資訊並公布於本局全球資訊網。
- 96.06.28 本局與台北市政府健保費補助款行政訴訟之再審案（欠費年月：88 年度下半年至 91 年度，金額共 108 億餘元），最高行政法院廢棄原判決，改判本局勝訴。
- 96.07.27 公告「全民健康保險法第 22 條之 1 規定，有關公、民營事業機構及有一定雇主之受雇者最近一年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為 90.67%」及「具有公教人員保險或軍人保險被保險人資格者，其投保金額應以 90.67% 乘以其俸（薪）給總額計算，並自 96 年 8 月 1 日起實施。」
- 96.07.27 公告「全民健康保險第 3 類被保險人適用之投保金額為 21,000 元，並自 96 年 8 月 1 日起實施。」
- 96.07.27 公告「全民健康保險第 4 類及第 5 類被保險人適用之平均保險費為 1,317 元，並自 96 年 8 月 1 日起實施。」及「全民健康保險第 6 類保險對象適用之平均保險費為 1,099 元，並自 96 年 8 月 1 日起實施。」
- 96.07.27 公告「僱用被保險人數未滿 5 人之事業負責

2007

全民健康保險統計動向





2007

全民健康保險統計動向

人，及會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業技術人員自行執業者或屬於第 1 類被保險人之自營業主，自行舉證申報之投保金額，自 96 年 8 月 1 日起最低不得低於 33,300 元及其所屬員工申報之最高投保金額。」

- 96.07.27 第 2 類第 1 目最低投保金額自 96 年 8 月 1 日起由 19,200 元調整為 21,000 元。
- 96.08.01 依全民健康保險監理委員會 95 年 12 月 15 日應儘速調整健保費費基的會議決議及法令程序，並配合基本工資自 96 年 7 月 1 日起由 15,840 元調升至 17,280 元，本局於 96 年 7 月 27 日依據衛生署 96 年 7 月 24 日公告修正之新投保金額分級表，自 96 年 8 月 1 日起調整健保相關投保金額。
- 96.09.01 第 5 次藥價調查之再確認及更正申報作業，經過本局及台南地檢署密切合作，業於 96 年 7 月 19 日公布調整結果，新藥價自 96 年 9 月 1 日生效，計再調降 5,700 餘項。
- 96.11.16 公告「全民健康保險週產期論人支付制度試辦方案」，自 96 年 12 月 1 日起實施。
- 96.11.21 公告修訂：
1. 「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」。
2. 「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」。
3. 「96 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」，自 96 年 12 月 1 日起實施。

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
傳 真 : (02) 2702-5705
編 著 : 中央健康保險局會計室
出 版 年 月 : 九十八年八月
創 刊 年 月 : 九十二年二月
定 價 : 每本新臺幣伍佰元
經 銷 者 : 國家書店松江門市
地 址 : 104 台北市松江路 209 號 1 樓
電 話 : (02) 2518-0207

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。

2007

全民健康保險統計動向

