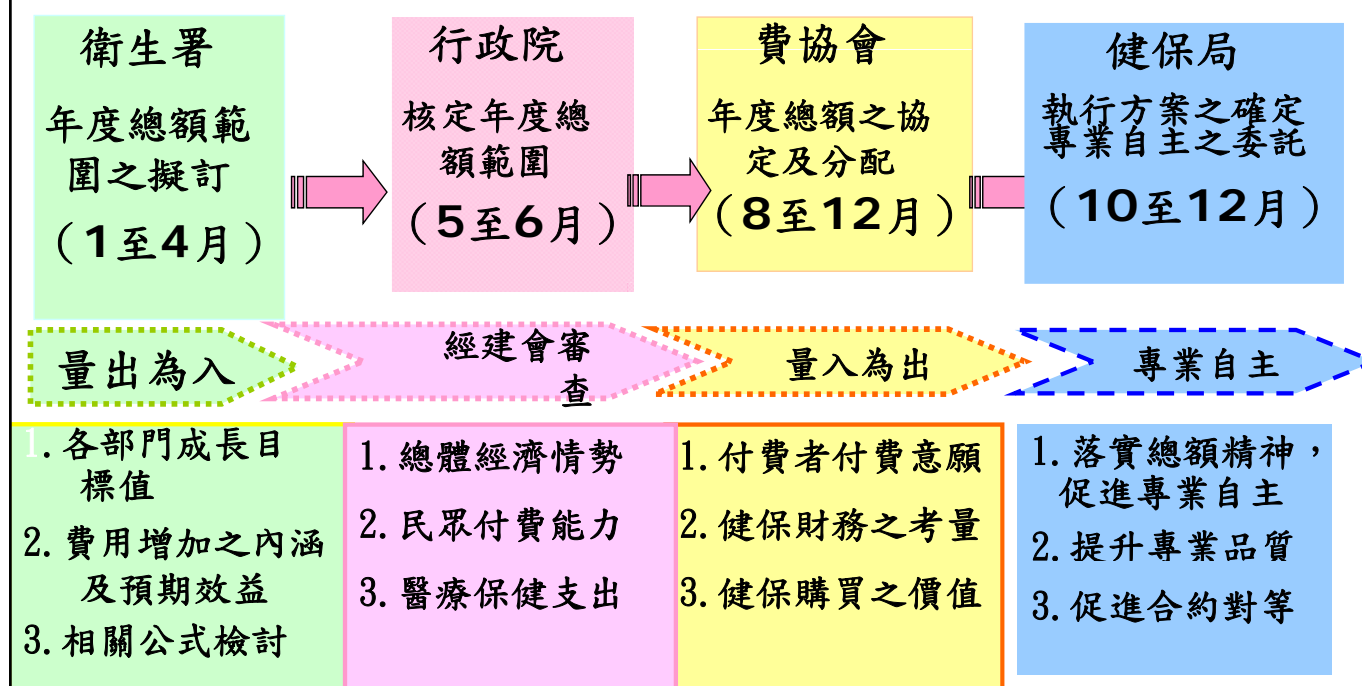


# 年度總額預算協定之程序及方向



# 99年度健保醫療給付費用成長率 報院建議及行政院核定範圍

單位：%

		人口結構 改變率	醫療服務成 本指數改變	實際投保人 口數校正	調整因素	納保人口 預估成長	醫療給付費用成長率範圍合計	
							低推估 (1+A%+B%) *(1+C%)*(1+F%)-1	高推估 低推估+調整 因素
		A	B	C	D	F		
99 年	報院	1.287	0.181	0.507	1.833	0.513	2.506	4.339
	經建會專家審議	1.287	0.181	-	1.678	0.349	1.822	3.500
98 年	報院	1.469	1.633	-	2.300	0.253	3.363	5.663
	行政院核定			-	1.737		3.363	5.100
	費協會協定			-	0.092		3.455	
97 年	報院	1.36	0.66	-	3.004	0.271	2.30	5.3
	行政院核定			-	2.700		2.3	5.00
	費協會協定			-	2.171		4.471	
96 年	報院	1.37	0.66	-	2.980	0.370	2.41	5.39
	行政院核定			-	2.780	0.287	2.32	5.10
	費協會協定	1.37	0.66	-	2.181		4.501	
95 年	報院	1.23	-0.45	-	3.830	0.390	1.17	5.00
	行政院核定			-	3.830	0.390	1.17	5.00
	費協會協定	1.23	-0.45	-	3.366		4.536	

註1：99年整體醫療給付費用上(下)限=98年整體醫療給付費用×(1+99年全民健保醫療給付費用成長率之高(低)推估值)

註2：人口結構改變率，係指納保人口年齡結構改變對醫療費用點數之影響。

註3：醫療服務成本指數改變率，為各醫療服務部門之成本指數改變對醫療費用之影響。

註4：98年整體費用影響，係含基期年校正96年實際投保人口數之成長率及原「鼓勵醫院部門提升醫療品質與用藥安全」移由於品健康捐支應之12.83億元；相較於費協會97年協定總額之成長率4.152%

## 99年總額範圍費用及健保財務 影響評估

	低推估	高推估
98年總額醫療費用(億元)		4,780.74
-含部分負擔		
99年總額醫療費用成長率	1.822%	3.500%
99年總額醫療費用(億元)	4,867.85	4,948.06
-含部分負擔		
99年總額醫療費用(億元)	4,430.83	4,503.96
-不含部分負擔		
99年保險收入(億元)		4,252.49
收支餘絀(億元)	-178.34	-251.47
平衡費率	4.78%	4.87%

註：1. 總額醫療費用=應付保險支出+部分負擔。

2. 99年應付保險支出(不含部分負擔)係健保局財務處提供歷年全民健保收支情形報表之98年保險成本(扣除菸品健康福利捐調整對全年影響之設算，1年減少6.83億元)與醫管處98年總額醫療費用(含部分負擔)之比例0.9116推估而得。

3. 保險收入=保險費收入+保險費滯納金+資金運用淨收入(利息收入-利息費用+買賣票券利益-買賣票券損失)+其他金融保險收入(公益彩券及菸品健康捐+其他)-呆帳提存數，並已考慮菸品健康福利捐調整之影響，1年增加80.06億元。

4. 99年平衡費率指於99年當年收支平衡支費率，不含累計至98年之短絀數及一個月安全準備金。

## 各部門之人口結構改變率

## 西醫基層

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

註1：製表日期：98年2月23日。資料來源：健保局資料倉儲與承保處。

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

註3：人口數為3、6、9、12月底計費人口數平均。

# 非協商因素

醫療服務成本指數改變率

# 主計處藥品查價方式

- 國產內銷品：
  - 內銷值達新台幣7.7億元以上之項目
  - 各查價項目至少選取3個以上廠商，及至少6個以上查價花色報價，項目價格以花色平均價計算
  - 查價廠商約20家，花色（藥品）約7-80種
- 進、出口品：
  - 進、出口總值達新台幣25億元以上者
  - 前十大中選取至少3家廠商，請其提供6種花色

# 藥品類國產內銷值與查價項目選樣

單位：新台幣百萬元						
選樣	產品名稱	銷售值		國產內銷值		選樣率
		90年	95年	90年	95年	
	2.藥品	47,570	48,146	43,571	40,220	70.3%
V	抗生素	2,939	1,849	2,559	1,817	
V	原料藥(抗生素除外)	4,782	5,571	3,761	2,313	
V	心臟脈管與腎作用藥	1,129	2,425	1,064	2,298	
V	抗微生物藥	1,803	2,134	1,706	2,091	
V	呼吸道作用藥	2,390	1,125	2,234	1,097	
	血液與造血器官作用藥	181	252	179	239	
	抗腫瘤藥	441	45	441	45	
	皮膚用藥	810	502	762	499	
	:	:	:	:	:	

# 藥品類查價項目

查價項目	權數(%)
抗生素	0.013
原料藥(抗生素除外)	0.017
麻醉藥品製劑	0.009
心臟脈管與腎作用藥	0.017
呼吸道作用藥	0.008
胃腸道作用藥	0.012
營養與電解質液	0.077
抗微生物藥	0.015
動物用藥	0.010
中藥製劑	0.028
醫藥製劑(進口)	0.242
血液及疫苗(進口)	0.025
診斷或實驗用試劑(進口)	0.025
醫藥製劑(出口)	0.022

合計占  
10.6%

合計占  
55.8%

占4.2%



# 問題一

- 主計處之調查範圍包括**健保給付藥品、健保不給付藥品及中間產品（原料藥等）**，其目的非為計算健保之藥費成本
- 主計處之**國產內銷藥品項目分36類，只納入10類**，其中3類為原料藥、中藥製劑、動物用藥，合計占**10.6%**；**健保藥品**在不同藥理分類的利用情形並不相同。

## 問題二

- 主計處之進口藥占**55.8%**，其中含疫苗及試劑等，醫藥製劑並未分類；健保藥費中，原廠藥占**61%以上**，與主計處之權重結構並不相同
- 主計處之調查花色更新採立意方式，沒有系統性納入新給付藥品的價格影響

## 98年度單方藥品健保申報排行

排行	成分名稱	藥理分類	98年申報金額 (單位：億元)
1	AMLODIPINE	降血壓藥	45
2	ATORVASTATIN	降血脂藥	17
3	VALSARTAN	降血壓藥	16
4	FACTOR VIII	血友病用藥	16
5	CLOPIDOGREL	血栓溶解劑	15
6	GLIMEPIRIDE	降血糖藥	14
7	IMATINIB	抗癌藥	12
8	ROSUVASTATIN	降血脂藥	12
9	PIOGLITAZONE	降血糖藥	11
10	LOSARTAN	降血壓藥	11
小計			169 <sup>11</sup>

**經濟景氣期待回春，富貴病仍然持續增高，  
1年用藥323億到底健保藥費花在哪裡－健保局公佈97年藥費統計**  
健保局新聞 發布日期：098.03.20

全民健康保險之藥品費用約占總醫療費用的四分之一，為讓民眾了解到底健保藥費花在哪裡，健保局統計自89年度至97年度共9年之各類藥品申報及單方藥品成分排行情形，並公開於全民健康保險全球資訊網（<http://www.nhi.gov.tw>），讓民眾參考。

97年全民健康保險藥費支出達1250億，較去年成長6.9%，排除西醫基層日劑藥費、牙醫及中醫藥費後，西醫核實申報之藥費為1081億，其中心血管用藥達263億，占了24%，成長率為7.8%；觀察內政部人口年齡分配統計，同年度60歲以上的人口佔全人口數之14%，亦較前1年增加了3.34%，人口老化導致慢性病患人數增加，同時也增加了治療高血壓、糖尿病及高血脂等藥品費用。經濟雖期待回春，但是三高疾病病患仍持續增加。

此次統計資料中也呈現抗癌及免疫系統用藥97年度藥費為133億，較去年成長了17.9%，除癌症病人數增加外，近5年健保收載了31種抗癌新藥，來提昇病患之存活率，亦為成長之主因。

由本次統計發現，慢性病及重大傷病之藥費占健保藥費支出之大宗，建議民眾注意健康飲食、規律運動，養成良好生活習慣，以避免疾病上身。並定期體檢以早期發現早期治療，而慢性病患更應遵循醫師指示定時服藥，以防併發症之產生。

## 97年全民健康保險藥費支出

- 西醫核實申報藥費1081億，成長為6.9%
- 心血管263億占24%，成長率7.8%
- 抗癌及免疫系統**133億占12.3%**，成長率17.9%
- 新藥提升病患之存活率，亦為藥費成長之主因。

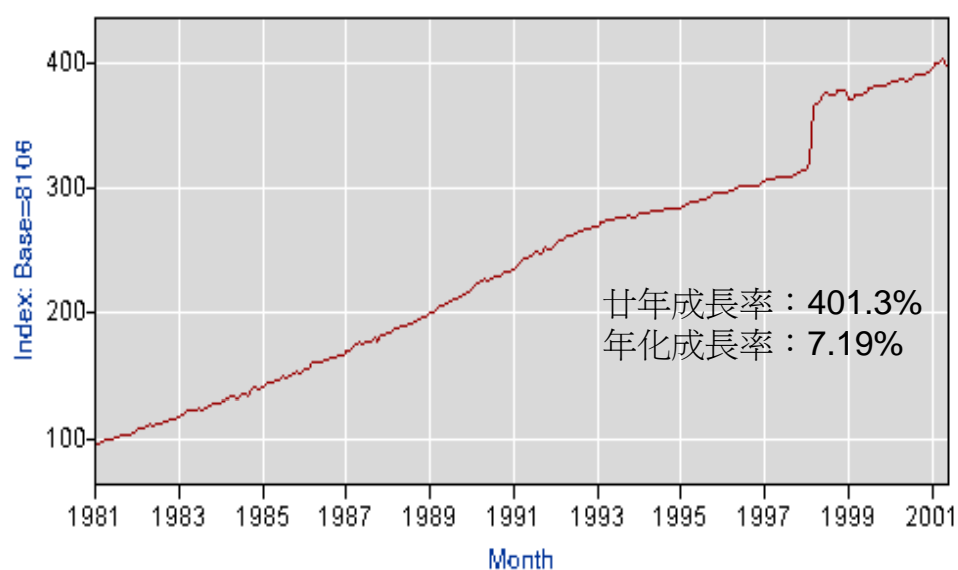
## 美國處方藥生產者物價指數趨勢圖 1981-2001

Series Id: PDU2834#1

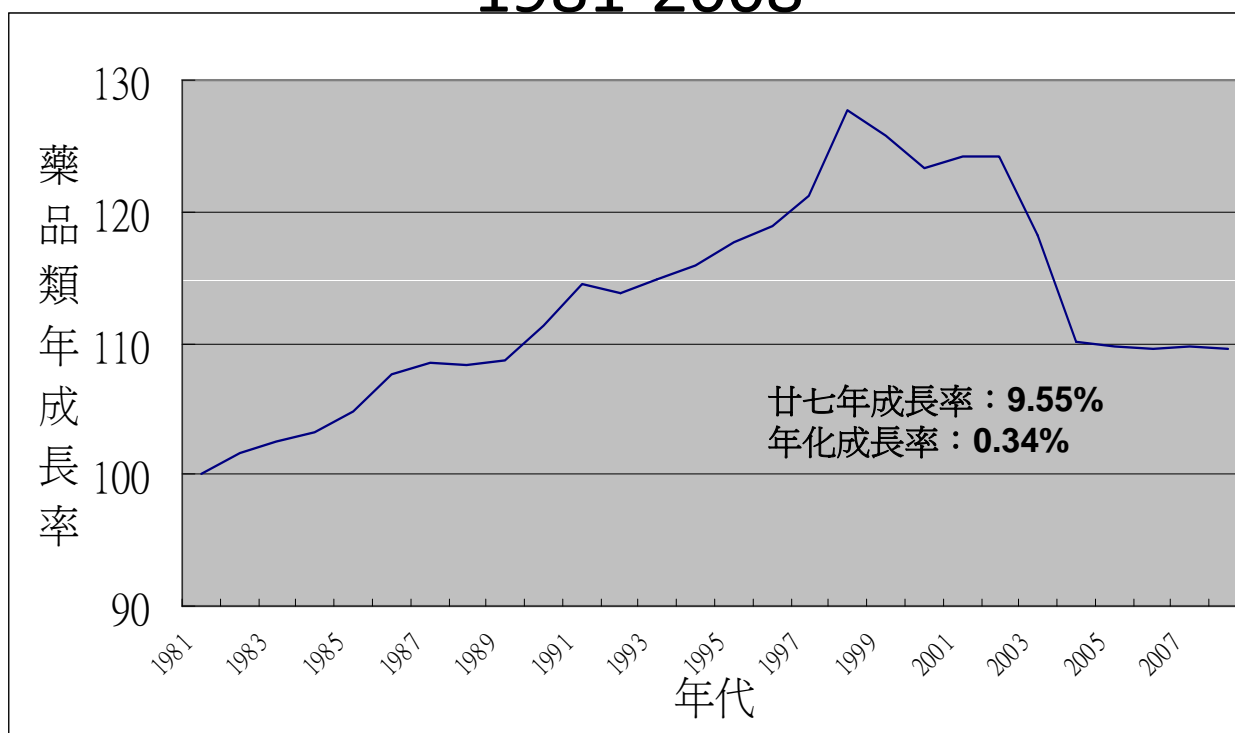
Industry: Pharmaceutical preparations

Product: Pharmaceutical preparations, prescription

Base Date: 8106



# 台灣躉售物價指數—藥品類之成長 趨勢圖 1981-2008



15

## 92-98年度西醫基層總額醫療服務成本指數改變率

指標類別	權數		指數年增率(%)							
	93 年度	94 年度	92 年度 89- 90	93 年度 90- 91	94 年度 91-92	95 年度 92- 93	96 年度 93-94	97 年度 94- 95	98 年度 95- 96	99 年度 96-97
醫療服務成本指數改變率(%)			0.75	-0.66	0.09	-0.6	0.50	0.64	1.627	-0.1241
人事費用 •非農業受雇員工 每人每月平均薪資指數	60.33	54.44	0.21	-1.21	1.43	1.74	1.38	1.13	2.28	0.03
藥品、藥材及耗材成本 •躉售物價指數-藥品類 •躉售物價指數-醫療器材及用品*	22.38 16.76 5.62	30.07 22.55 7.52	0.79 8.91	-0.07 3.11	-4.53 3.14	-6.94 -1.09	-0.28 -3.09	-0.16 -0.19	0.1 1.18	-0.1 -3.73
基本營業費用 •躉售物價指數- 醫療器材及用品與消費者物價* * •指數的居住類- 房租之平均數		8.38			1.39	-0.98	-1.57	0.07	1.06	-1.59
其他營業費用 •消費者物價指數-總指數	9.08		-0.10	-0.94						
	8.22	7.11	-0.01	-0.20	-0.28	1.62	2.30	0.60	1.80	3.53

\* 原使用之躉售物價指數「醫療儀器」項，在2006年後以「醫療器材及用品」項取代。

16

\* \* 原「房屋租金價格指數—營業用」項目在2008年2月後即停編，主計處建議以「居住類—房租」替代此項。



藥品的成本指數

宜採

健保支付藥價結構變動率

# 財務缺口

## 西醫基層預算金額及申報點數

費用年	實際醫療點數 A	西醫基層預算 B=B1+B2	西醫基層一般服務 預算 B1	門診透析預算 B2	差值 C=A-B	點值 估算 B/A	差值對 申報影 響率 D=C/A	差值對 預算影 響率 E=C/B	影響 率差 E-D
92年	83,477,091,812	81,185,768,857	74,984,768,857	6,201,000,000	2,291,322,955	0.9726	2.74%	2.82%	0.08%
93年	93,632,117,438	82,633,756,661	75,936,756,661	6,697,000,000	10,998,360,777	0.8825	11.75%	13.31%	1.56%
94年	99,990,556,241	86,677,639,476	78,954,639,476	7,723,000,000	13,312,916,765	0.8669	13.31%	15.36%	2.04%
95年	98,815,990,739	89,565,716,703	80,813,716,703	8,752,000,000	9,250,274,036	0.9064	9.36%	10.33%	0.97%
96年	99,187,269,448	92,706,402,053	83,300,402,053	9,406,000,000	6,480,867,395	0.9347	6.53%	6.99%	0.46%
97年	99,963,513,954	96,569,059,394	86,270,059,394	10,299,000,000	3,394,454,560	0.9660	3.40%	3.52%	0.12%
合計	575,066,539,632	529,338,343,145	480,260,343,145	49,078,000,000	45,728,196,487		7.95%	8.64%	0.69%

註：1. 97年實際醫療點數為健保申報資料庫97年西醫基層院所申報總醫療費用（排除非西醫基層總額案件）及門診透析之加總

2. 97年西醫基層一般服務預算為健保局各季結算西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額及97年專款項目預算之加總

一、近六年來，實際發生的  
醫療費用點數約**5751**億，  
平均每年約**959**億

二、費協會協談後的  
預算點數約**5293**億，  
平均每年約**882**億

三、平均每年差距如表上  
差值，累積六年來，  
已經落差達**458**億以上

四、雖然，實際申報的醫療點數是從供給面提出的數據，不能百分之百反應真正的醫療需求，但是，中間的差距，一直由醫療提供者以點值方式承受，是存在著有非常大的壓力

## 醫院總額92-97年預算與實際發生醫療費用差距表

年度	預算金額 (元)	服務點數 (億點)	差距(億點)	差距%
92	2440.2	2543.3	-103.1	-4.05
93	2549.1	2926.7	-377.6	-12.90
94	2650.9	2994.7	-343.8	-11.48
95	2762.5	3014.8	-252.3	-8.37
96	2890.7	3152.4	-261.7	-8.30
97	3027.9	3326	-298.1	-8.96
總計	--	--	-1636.6	--

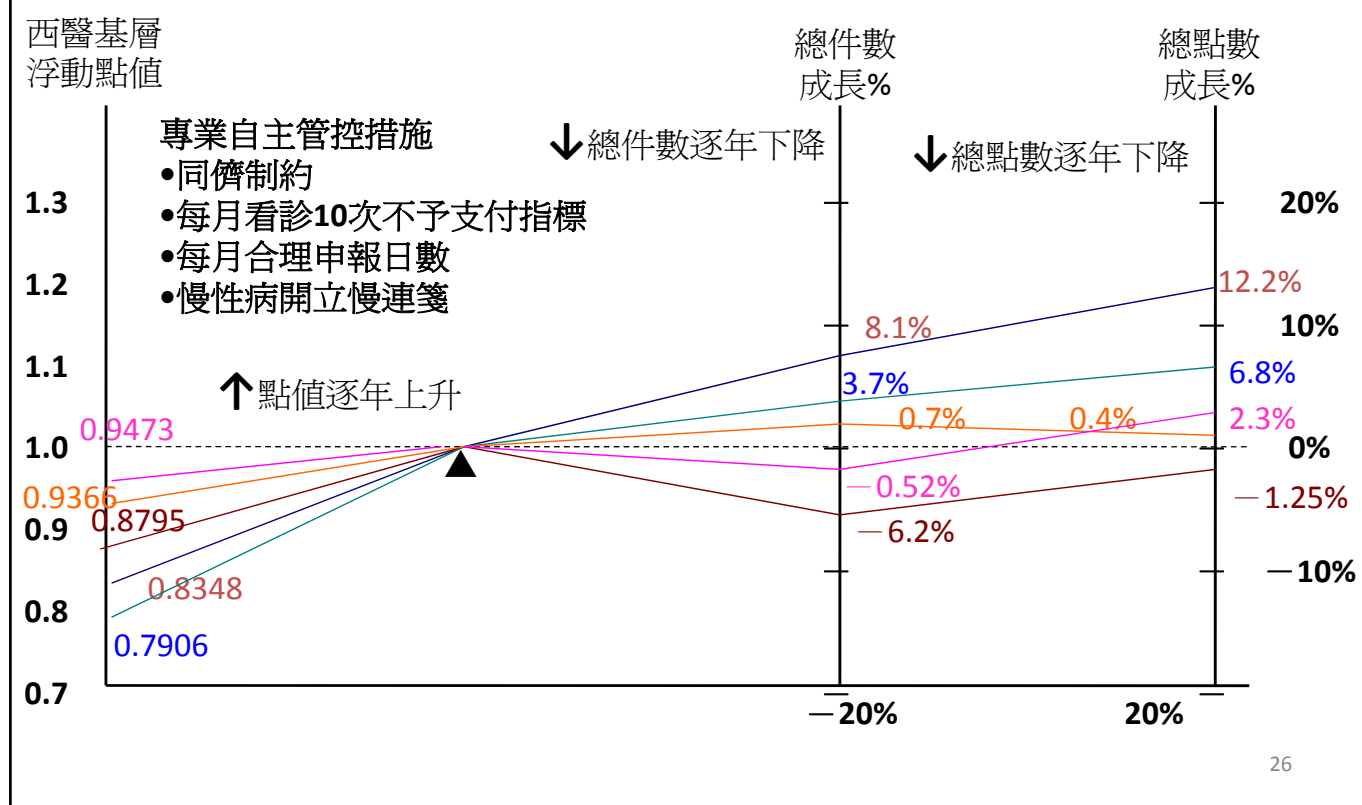
資料來源：台灣醫院協會2009.06.12「全民健保暨醫療產業的永續經營，有賴政府挹注」



## 94-96年基層實施專業自主管控措施表

實施起日	不予支付指標名稱
94.07.01	眼科門診局部處置申報率
	婦產科門診局部處置申報率
	耳鼻喉科門診局部處置申報率
94.09.01	初次使用ticlopidine或clopidogrel (Plavix) 前未使用aspirin比率
	基層診所01及09案件藥品申報超過31天
	門診上呼吸道感染抗生素處方率
	門診同一處方開立制酸劑重複率
94.12.01	高血壓併氣喘病患不適當降壓藥 ( $\beta$ -blocker)
95.01.01	醫療院所及藥局藥袋標示嚴重不符醫療辦法
95.07.01	【調整門診診察費】 原1-30人次診察費325點，修訂如下：1-25人次320點，26-30人次修訂為250點。
95.10.01	白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率
	基層診所病患當月就診超過10次以上
	門診注射劑使用率
	不合理轉診型態
	AZULENE處方率居於同儕極端值
	銀杏葉萃取物 (GINKGO) 處方率居於同儕極端值
	PIPETHANATE處方率居於同儕極端值
	COX II 處方不當比率過高
96.02.01	新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高
	門診PSYLLIUM HUSK處方率居於同儕極端值
	2歲以下幼兒使用CODEINE製劑比率過高 25
	高血壓懷孕婦女使用ACEI或ARB之比率偏高

## 93、94、95、96、97年西醫基層 點值、總件數、總點數相關性



## 98年第3季流感申報概況

	台北		北區		中區		南區		高屏		東區		全局	
	一般流感	H1N1	一般流感	H1N1	一般流感	H1N1	一般流感	H1N1	一般流感	H1N1	一般流感	H1N1	一般流感	H1N1
2008														
人數(千)	1,710		849		1,125		835		999		117		5,636	
件數(千)	3,593		1,770		2,575		1,851		2,182		247		12,219	
費用(百萬)	1,352		641		1,010		680		838		85		4,606	
平均每件費用	376		362		392		368		384		343		377	
2009														
人數(千)	1,974	47	948	26	1,240	18	881	9	1,033	7	134	3	6,209	112
件數(千)	4,256	50	2,024	28	2,880	19	1,998	10	2,277	7	292	4	13,726	117
費用(百萬)	1,582	20	726	10	1,123	7	737	4	873	3	99	1	5,140	46
平均每件費用	372	409	359	359	390	370	369	406	383	444	340	338	374	390
成長率														
人數(千)	15.45%		11.69%		10.22%		5.45%		3.36%		13.85%		10.18%	
件數(千)	18.43%		14.31%		11.81%		7.96%		4.36%		18.31%		12.34%	
費用(百萬)	16.97%		13.37%		11.17%		8.29%		4.16%		17.43%		11.59%	
平均每件費用	-1.24%		-0.83%		-0.57%		0.31%		-0.20%		-0.75%		-0.67%	

註1：資料來源：截至全聯會98年11月16日自中央健保局存取之西醫基層門診明細醫療費用申報資料。

註2：ICD-9編碼限定範圍：047X、323X、331.81、420X、422X、460、462、463、464X、465X、466X、480X、481X、482X、483X、484X、485、486、487X、493X、496、518X、780.6、786.3。

# 86-95年新藥新科技之影響

資料來源:全民健保醫療費用協定委員會96.9.14第130次委員會議 單位：百萬點

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

總計123,129

## 國人平均餘命表

年度	男性	女性
98	75.88	82.46
97	75.59	81.94
96	75.46	81.72
95	74.86	81.41
94	74.50	80.80

註：「平均餘命」係指當年各年齡層人口依當年的死亡率，按生命表函數換算後，預期尚可存活的年數。資料來源：內政部。

## 97年重大傷病醫療費用前八大疾病

名次	病名	就醫人數 (人)	平均醫療 費用(元)	使用多少人 保險費支應(人)
1	血友病	909	247,9743	148
2	呼吸器依賴	1,9246	73,7090	44
3	洗腎	6,1866	59,9635	36
4	腸道切除給予 全靜脈營養	93	54,2322	32
5	燒傷	583	44,5050	27
6	癌症	33,0774	13,4775	8
7	急性腦血管疾病	5,3595	10,8551	7
8	慢性精神病	16,0971	8,1186	5

# 92-97年基層總額門診費用分析

99.2製表

年 項 目	92		93		94		95		96		97	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
藥費	20,067	24.64%	23,172	25.38%	25,140	25.76%	23,978	24.92%	23,174	23.97%	23,534	23.62%
藥事服務費	3927	4.82%	4451	4.87%	4763	4.88%	5266	5.47%	5627	5.82%	5639	5.66%
診察費	40,855	50.16%	44,518	48.75%	46,472	47.62%	44,647	46.41%	44,850	46.40%	45,620	45.79%
診療費	16,604	20.38%	19,174	21.00%	21,217	21.74%	22,319	23.20%	23,016	23.81%	24,832	24.93%

## 歷年醫院總額（各層級別）門診平均每件藥費點數

全民健康保險-醫院總額(各層級別)門診平均每件藥費點數																
年	月	醫學中心—門診			區域醫院—門診			地區醫院—門診			醫院—門診			西醫基層—門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫 療點數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫 療點數比例	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫 療點數比例	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫 療點數比例	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫 療點數比例
93年	01-12	279.2	938	50.9%	200.4	589	43.3%	108.8	326	36.4%	588.5	605	44.9%	230.2	127	27.5%
	成長率	12.72%	3.78%	0.59%	17.72%	2.11%	-0.57%	14.63%	8.31%	1.63%	14.73%	4.45%	0.30%	15.34%	6.77%	2.78%
94年	01-12	274.7	982	50.5%	201.4	602	42.2%	108.5	347	36.7%	584.6	631	44.4%	251.4	133	28.2%
	成長率	-1.62%	4.71%	-0.89%	0.51%	2.25%	-2.44%	-0.29%	6.60%	1.05%	-0.65%	4.21%	-1.10%	9.21%	5.39%	2.57%
95年	01-12	290.3	1,059	51.2%	217.4	656	42.8%	107.4	370	37.3%	615.1	687	45.1%	239.9	136	27.7%
	成長率	5.70%	7.91%	1.48%	7.93%	8.98%	1.27%	-1.02%	6.70%	1.57%	5.22%	8.93%	1.63%	-4.59%	1.86%	-1.87%
96年	01-12	310.9	1,091	51.3%	230.2	653	42.0%	107.2	368	36.5%	648.3	698	44.8%	231.8	131	26.8%
	成長率	7.10%	3.02%	0.21%	5.88%	-0.43%	-1.84%	-0.22%	-0.67%	-2.19%	5.39%	1.62%	-0.78%	-3.38%	-3.83%	-3.02%
97年	01-12	343.9	1,192	52.6%	254.7	693	42.6%	110.3	379	36.3%	708.9	749	45.6%	235.4	133	26.6%
	成長率	10.59%	9.25%	2.54%	10.67%	6.10%	1.47%	2.91%	2.99%	-0.64%	9.35%	7.22%	1.77%	1.56%	2.06%	-0.64%
98	第一季	89.3	1,283	53.8%	66.5	740	43.9%	28.7	398	37.0%	184.5	797	46.7%	63.65	136	27.6%
	成長率	8.58%	9.30%	1.42%	9.16%	6.99%	1.21%	5.66%	4.41%	-1.28%	8.32%	7.30%	0.90%	6.17%	6.00%	2.84%
	第二季	93.6	1,249	52.9%	70.1	721	42.7%	30.1	394	36.0%	193.8	780	45.7%	62.31	142	27.2%
	成長率	11.70%	7.80%	2.07%	12.62%	8.02%	2.54%	11.86%	6.09%	0.94%	12.05%	7.31%	2.00%	9.27%	6.00%	3.57%
	第三季	95.3	1,221	52.6%	72	717	42.8%	30.6	399	36.1%	197.6	776	45.6%	62.06	146	27.5%
	成長率	9.95%	2.18%	0.29%	11.95%	3.52%	1.79%	12.23%	4.93%	1.07%	11.02%	3.16%	0.89%	12.40%	4.60%	3.72%
	9808	31.0	1,204	52.3%	23.3	718	42.8%	10.0	400	36.3%	64.3	772.6	45.5%	20.4	146	27.6%
	成長率	9.51%	1.88%	0.11%	11.65%	3.92%	1.98%	11.37%	5.57%	1.71%	10.56%	3.46%	1.02%	11.87%	4.41%	3.83%
	9809	31.0	1,195	52.8%	23.6	703	43.0%	10.1	392	36.1%	64.8	758.2	45.7%	21.3	144	27.6%
	成長率	8.37%	-0.92%	0.13%	11.51%	0.63%	1.95%	12.18%	3.51%	1.59%	10.09%	0.42%	0.90%	13.81%	4.33%	4.26%
	9810	28.7	1,102	49.7%	20.6	609	39.3%	8.7	318	32.0%	58.0	664.4	42.2%	20.2	118	24.8%
	成長率	-7.86%	-9.58%	-5.76%	-10.91%	-12.23%	-7.80%	-11.16%	-11.79%	-9.82%	-9.46%	-10.69%	-7.12%	-1.71%	-8.97%	-5.87%
	續表說明： 1.資料來源：截至98.12.4明細彙總 2.院所層級以最新分析月份之層級 3.成長率係與去年同期相比 4.點數=中 續點數+部分直撥															

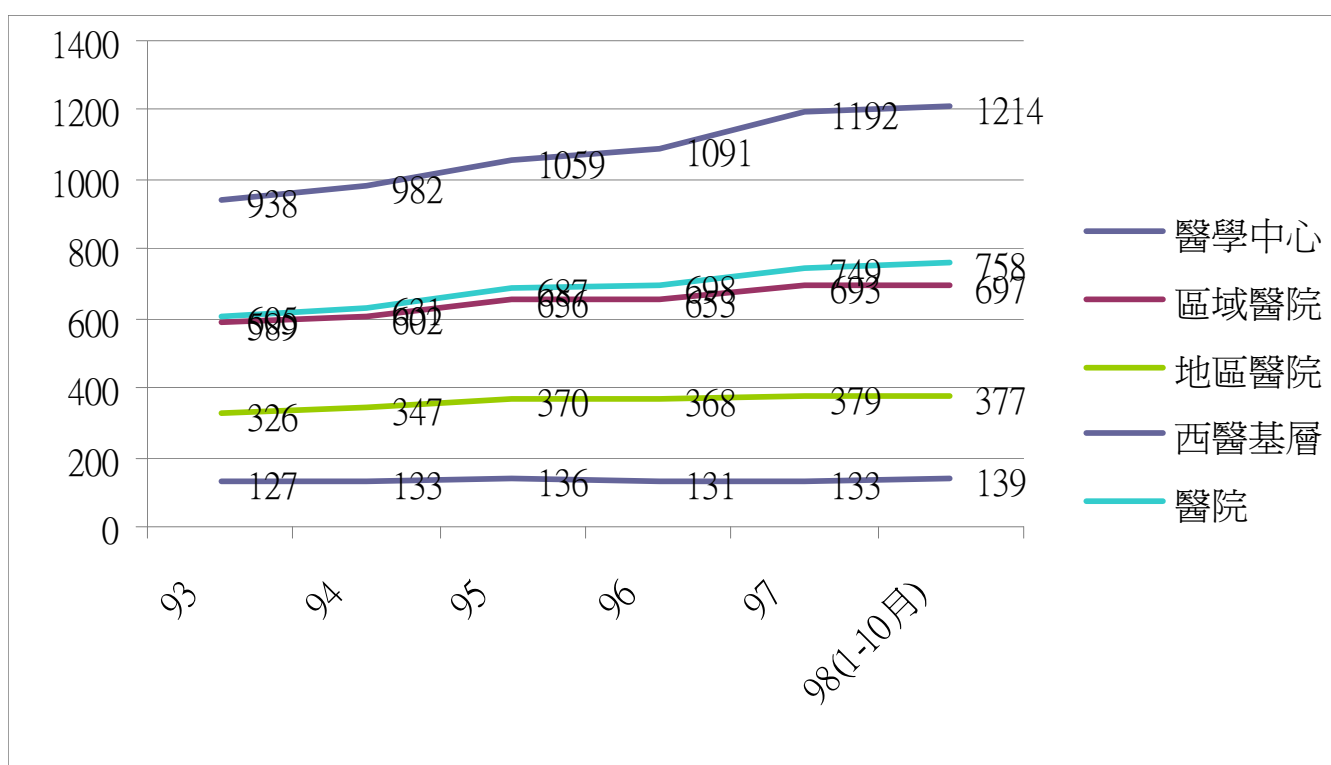
資料來源：99年1月22日全民健康保險醫療費用協定委員會第156次會議「全民健康保險醫療費用支出情形報告」P31-P34



## 歷年各級醫療院所平均每件藥費點數

<div>層級</div> <div>年度</div>	醫學 中心	區域 醫院	地區 醫院	西醫 基層	醫院
93	938	589	326	127	605
94	982	602	347	133	631
95	1059	656	370	136	687
96	1091	653	368	131	698
97	1192	693	379	133	749
98(1-10月)	1214	697	377	139	758

## 歷年各級醫療院所平均每件藥費點數



## 97-98年各案件別費用（診察費、診療費、藥費及醫療費用）

案件類別	代碼	年	醫療費用		診察費		藥費		診療費	
			平均值	P50	平均值	P50	平均值	P50	平均值	P50
一般案件	01	97	367.35	394.80	265.77	296.13	75.21	75.15	0.07	0.00
		98	368.69	394.95	266.66	295.73	75.64	74.98	0.08	0.00
		成長率	0.36%	0.04%	0.34%	-0.14%	0.57%	-0.22%	19.79%	0.00%
其他專案	09	97	486.96	480.53	258.76	291.48	78.14	72.64	113.84	84.03
		98	491.97	487.42	258.80	290.95	78.22	72.60	117.16	81.46
		成長率	1.03%	1.43%	0.02%	-0.18%	0.11%	-0.06%	2.92%	0.00%
慢性病	04	97	942.11	766.61	332.06	320.00	478.79	354.95	76.39	7.88
		98	970.90	787.05	341.98	320.00	479.01	353.65	79.78	8.46
		成長率	3.06%	2.67%	2.99%	0.00%	0.05%	-0.37%	4.45%	0.00%
慢速箋	08	97	486.96	630.72	258.76	0.00	78.14	581.35	113.84	0.00
		98	759.09	623.16	0.00	0.00	698.49	568.30	1.41	0.00
		成長率	55.88%	-1.20%	-100.00%	0.00%	793.94%	-2.24%	-98.76%	0.00%
結核病	06	97	1024.41	602.54	301.49	314.62	520.45	85.57	178.76	98.00
		98	899.39	641.72	294.29	307.50	276.85	75.00	308.45	158.16
		成長率	-12.20%	6.50%	-2.39%	-2.26%	-46.81%	-12.35%	72.54%	0.00%
門診手術	03	97	3877.15	3782.41	270.86	298.32	59.55	50.60	3513.82	3414.33
		98	3897.12	3771.80	273.83	299.33	59.54	50.00	3527.54	3411.66
		成長率	0.52%	-0.28%	1.10%	0.34%	-0.02%	-1.18%	0.39%	0.00%
急診	02	97	1302.66	903.71	492.97	467.18	59.11	49.96	719.51	325.00
		98	1259.07	874.04	512.72	478.00	58.99	48.68	656.23	278.14
		成長率	-3.35%	-3.28%	4.01%	2.32%	-0.22%	-2.56%	-8.79%	0.00%
論病例	C1	97	20721.16	20794.15	213.25	242.03	143.50	145.46	20327.38	20404.46
		98	20756.77	20842.06	197.88	220.53	136.41	135.72	20388.60	20497.64
		成長率	0.17%	0.23%	-7.21%	-8.88%	-4.94%	-6.70%	0.30%	0.00%
資源缺乏	D4	97	473.83	444.07	301.19	319.75	134.22	109.12	8.96	1.07
		98	446.98	444.46	292.98	319.97	121.33	110.21	6.88	1.74
		成長率	-5.67%	0.09%	-2.72%	0.07%	-9.60%	1.00%	-23.20%	0.00%
試辦計畫	E1	97	2005.76	1601.46	460.75	396.29	953.53	721.40	511.98	323.21
		98	2121.40	1661.37	469.56	425.00	956.04	719.09	521.37	320.77
		成長率	5.77%	3.74%	1.91%	7.25%	0.26%	-0.32%	1.83%	0.00%
總計		97	503.15	550.47	268.05	297.72	132.70	81.53	68.63	7.04
		98	511.20	559.10	269.15	298.08	134.28	83.40	71.07	7.05
		成長率	1.60%	1.57%	0.41%	0.12%	1.19%	2.29%	3.56%	0.00%

## 97-98年西醫基層申報01案件及09案件之藥費

項目	現行一般案件（01案件）		現行其他專案（09案件）	
	97	98	97	98
件數	85,022,382	86,559,790	67,015,217	69,540,244
藥費	6,394,748,131	6,547,428,048	5,236,332,865	5,439,408,651
平均每件藥費	75.21	75.64	78.14	78.22

## 取消一般案件後預估費用

項目	取消一般案件後增加之數值	
	97	98
增加之件數	85,022,382	86,559,790
平均每件增加之藥費	2.93	2.58
增加之總藥費	249,115,579	223,324,258
藥費成長率	2.14%	1.86%

## 97-98年西醫基層申報04案件及08案件之藥費

項目	慢性病（04案件）		慢性病連續處方箋（08案件）	
	97	98	97	98
件數	19,615,179	20,412,056	2,142,743	2,557,739
藥費	9,391,466,548	9,777,564,075	1,534,071,139	1,786,555,691
平均每件藥費	478.79	479.01	715.94	698.49

## 慢性病申報概況-基層與醫院

# 慢性病申報概況-基層與醫院

年度	96		97	
層級別	西醫基層	醫院	西醫基層	醫院
慢性病件數（千件）	16,768,000	35,060,000	17,524,000	34,974,000
慢性病點數（百萬點）	12,010,000,000	62,989,000,000	12,663,000,000	65,406,000,000
平均每件慢性病點數	716.245229	1,797	722.6089934	1870.132098
西醫基層與醫院相差（點數）	1080.36059		1147.523105	
慢性病連續處方箋件數（千件）	1,730,000	8,843,000	2,134,000	9,626,000
慢性病連續處方箋點數（百萬點）	1,353,000,000	11,855,000,000	1,619,000,000	13,034,000,000
平均每件慢性病連續處方箋點數	782.0809249	1340.608391	758.6691659	1354.041139
西醫基層與醫院相差（點數）	558.527466		595.3719727	
以96年醫院每件慢性病點數及慢性病連續處方箋計算西醫基層約為			19,081,738,882	點(190億點)
以97年醫院每件慢性病點數及慢性病連續處方箋計算西醫基層約為			21,379,718,677	點(213億點)

39

## 西醫基層總額日劑藥費申報統計 96、97年第4季(含診所及藥局)

		96年第4季	97年第4季
年齡	處方口服液劑品項數	人次	人次
6歲以下	0	6,048,726	3,767,830
6歲以下	1瓶	190,771	2,123,461
6歲以下	2瓶	13,196	126,569
6歲以下	≥3瓶	989	10,610
	小計	6,253,682	6,028,470
6-12歲	0	3,635,709	2,937,094
6-12歲	1瓶	46,286	482,262
6-12歲	2瓶	1,307	8,518
6-12歲	≥3瓶	74	1,129
	小計	3,683,376	3,429,003

40



## 西醫基層總額日劑藥費申報統計 97、98年第1季(含診所及藥局)

		97年第1季	98年第1季
年齡	處方口服液劑品項數	人次	人次
6歲以下	0	5,390,988	2,840,598
6歲以下	1瓶	172,333	2,190,056
6歲以下	2瓶	12,562	162,551
6歲以下	≥3瓶	1,051	19,810
	小計	5,576,934	5,213,015
6-12歲	0	3,779,375	2,852,615
6-12歲	1瓶	58,597	797,112
6-12歲	2瓶	2,201	17,180
6-12歲	≥3瓶	102	2,424
	小計	3,840,275	3,669,331

41

## 西醫基層總額日劑藥費申報統計 96、97年第4季(含診所及藥局)

	97年Q4 人次	97年Q4與96年 Q4每張處方醫 令藥費差額	每張處方醫令 藥費預估增加 金額
6歲以下	6,028,470	4.99	30,079,486
6-12歲	3,429,003	2.11	7,232,206
合計	9,457,473	3.95	37,311,692

## 西醫基層總額日劑藥費申報統計 97、98年第1季(含診所及藥局)

	98年Q1 人次	98年Q1與97年 Q1每張處方醫 令藥費差額	每張處方醫令 藥費預估增加 金額
6歲以下	5,213,015	6.61	34,477,551
6-12歲	3,669,331	3.44	12,608,823
合計	8,882,346	5.30	47,086,374