

一、 承保業務

本期（100 年 10 月）投保單位計 726,689 家（含社福外勞單位 144,849 家），較去年同期 701,675 家，增加 25,014 家，增加率 3.56%；保險對象 23,136,271 人，較去年同期 23,029,756 人，增加 106,515 人，增加率 0.46%。相關數據詳表 1、表 2。

本期第一類至第三類被保險人平均投保金額 33,480 元，較去年同期 32,543 元，增加 937 元，增加率 2.88%，其中第三類投保金額自 100 年 4 月起由 21,000 元調升為 21,900 元。第四類及第五類保險對象平均保險費 1,376 元（換算平均投保金額為 26,615 元）；第六類保險對象平均保險費 1,249 元（換算平均投保金額為 24,159 元），均與去年同期相同，詳表 3。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家(%)

年 \ 類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
95 年底	658,565 (100)	653,661 (99.26)	3,087 (0.47)	346 (0.05)	8 (0.00)	585 (0.09)	886 (0.13)
96 年底	671,023 (100)	665,991 (99.25)	3,170 (0.47)	345 (0.05)	8 (0.00)	588 (0.09)	921 (0.14)
97 年底	676,280 (100)	671,126 (99.24)	3,250 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	599 (0.09)	951 (0.14)
98 年底	684,677 (100)	679,374 (99.23)	3,374 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	619 (0.09)	956 (0.14)
99 年底	706,599 (100)	701,150 (99.23)	3,511 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.14)
100 年 上半年底	718,859 (100)	713,344 (99.23)	3,562 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	979 (0.14)
100 年第 3 季底	723,520 (100)	717,986 (99.24)	3,592 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	617 (0.09)	971 (0.13)
100 年 10 月底	726,689 (100)	721,134 (99.24)	3,611 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	616 (0.08)	974 (0.13)
去 (99) 年 10 月底	701,675 (100)	696,266 (99.23)	3,474 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	621 (0.09)	960 (0.14)

資料日期：100 年 11 月 30 日

備註：

1. 100 年 10 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受雇者之投保單位有 546,333 家、另有 144,849 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 去 (99) 年 10 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受雇者之投保單位有 528,261 家、另有 138,693 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表 2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人, (%)

類目 年	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
95 年底	22,484,427 (100)		11,919,580 (53.01)		3,748,498 (16.67)		3,087,747 (13.73)			218,559 (0.97)	3,510,043 (15.61)	
	13,668,247	8,816,180	7,051,436	4,868,144	2,249,768	1,498,730	1,908,459	1,179,288			2,240,025	1,270,018
96 年底	22,629,635 (100)		11,993,100 (53.00)		3,775,260 (16.68)		3,036,617 (13.42)			221,916 (0.98)	3,602,742 (15.92)	
	13,903,566	8,726,069	7,157,200	4,835,900	2,306,512	1,468,748	1,889,262	1,147,355			2,328,676	1,274,066
97 年底	22,918,144 (100)		11,929,887 (52.05)		3,875,407 (16.91)		2,993,633 (13.06)		161,766 (0.71)	225,609 (0.98)	3,731,842 (16.28)	
	14,238,210	8,679,934	7,118,576	4,811,311	2,400,616	1,474,791	1,869,956	1,123,677			2,461,687	1,270,155
98 年底	23,025,773 (100)		11,954,639 (52.51)		3,999,953 (17.37)		2,924,081 (12.70)		160,189 (0.70)	254,677 (1.11)	3,732,234 (16.21)	
	14,487,278	8,538,495	7,202,837	4,751,802	2,525,967	1,473,986	1,852,870	1,071,211			2,490,738	1,241,496
99 年底	23,074,487 (100)		12,240,752 (53.05)		3,976,004 (17.23)		2,828,337 (12.26)		157,576 (0.68)	271,211 (1.18)	3,600,607 (15.60)	
	14,757,430	8,317,057	7,542,605	4,698,147	2,546,998	1,429,006	1,815,909	1,012,428			2,423,131	1,177,476
100 年 上半 年底	23,094,544 (100)		12,327,711 (53.38)		3,980,093 (17.23)		2,796,611 (12.11)		149,147 (0.65)	274,210 (1.19)	3,566,772 (15.44)	
	14,834,084	8,260,460	7,639,122	4,688,589	2,560,496	1,419,597	1,801,380	995,231			2,409,729	1,157,043
100 年 第3 季底	23,112,096 (100)		12,404,725 (53.67)		3,967,088 (17.16)		2,775,035 (12.01)		146,951 (0.64)	294,349 (1.27)	3,523,948 (15.25)	
	14,934,315	8,177,781	7,743,677	4,661,048	2,567,269	1,399,819	1,794,696	980,339			2,387,373	1,136,575
100 年 10月 底	23,136,271 (100)		12,431,048 (53.73)		3,958,541 (17.11)		2,765,264 (11.95)		146,226 (0.63)	301,502 (1.30)	3,533,690 (15.27)	
	14,976,032	8,160,239	7,770,483	4,660,565	2,566,304	1,392,237	1,791,597	973,667			2,399,920	1,133,770
去(99) 年 10月 底	23,029,756 (100)		12,176,599 (52.87)		3,974,912 (17.26)		2,846,914 (12.36)		151,016 (0.66)	267,897 (1.16)	3,612,418 (15.69)	
	14,690,506	8,339,250	7,483,070	4,693,529	2,539,826	1,435,086	1,821,895	1,025,019			2,426,802	1,185,616

資料日期：100年11月30日

備註：

1. 自 97 年 1 月份起呈現第四類被保險人人數。
2. 100 年 10 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受雇者被保險人人數 5,738,972 人、眷屬人數 3,590,230 人，合計保險對象人數 9,329,202 人。
3. 去(99)年 10 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受雇者被保險人人數 5,469,439 人、眷屬人數 3,585,901 人，合計保險對象人數 9,055,340 人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

年	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
95 年底	30,066	1.93	35,423	22,494	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
96 年底	31,427	4.53	36,507	24,203	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年底	31,672	0.78	36,904	24,472	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年底	31,847	0.55	37,005	25,095	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
99 年底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年上半年 底	33,229	2.76	38,100	26,669	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年第 3 季 底	33,444	2.71	38,293	26,887	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年 10 月 底	33,480	2.88	38,313	26,928	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
去 (99) 年 10 月底	32,543	2.13	37,633	25,829	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：100 年 11 月 30 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月以後費率為 5.17%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 100 年 10 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受雇者之平均投保金額 34,798 元。
5. 去 (99) 年 10 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受雇者之平均投保金額 34,157 元。

二、保險財務業務

(一) 保險收支情形

為適時表達全民健康保險營運狀況，分別就本保險現金收支及權責基礎收支情形說明之：

1. 現金收支情形(相關數據詳表 4)：

100 年 11 月份保險費現金收入 309.71 億元，醫療費用支出 404.69 億元，其他收支淨額 19.45 億元；11 月份向銀行融資借款 484 億元，還款 435 億元，截至 100 年 11 月底累計短期借款為 984 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 9)：

本(100)年度截至 11 月底，保費收入 4,300.44 億元、保險給付 4,206.65 億元、呆帳費用 30.59 億元、其他收支 242.27 億元，保險收支淨結餘 305.47 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 91.63 億元。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元，%

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)=(1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-94.12	29,872.09	-	30,998.17	-	418.73	835.00	127.65
95.1-95.12	3,585.20	4.23	3,692.86	8.64	151.49	(75.00)	(31.17)
96.1-96.12	3,645.87	1.69	3,872.09	4.85	185.14	70.00	28.92
97.1-97.12	3,726.98	2.23	4,067.15	5.04	181.12	125.00	(34.05)
98.1-98.12	3,713.58	(0.36)	4,321.27	6.25	204.13	410.00	6.44
99.1-99.12	4,189.97	12.83	4,393.87	1.68	258.11	(83.00)	(28.79)
100.1-100.6	2,429.37	19.34	2,277.99	5.76	126.47	(297.00)	(19.15)
100.7-100.9	1,236.38	4.72	1,182.68	9.70	63.91	(70.00)	47.60
100.10	300.53	1.28	348.91	(14.90)	20.63	20.00	(7.75)
100.11	309.71	1.29	404.69	8.56	19.45	49.00	(26.53)
100 年小計	4,275.99	11.97	4,214.27	4.97	230.45	(298.00)	(5.83)
84.3-100.11 總計	53,009.68	-	55,559.68	-	1,629.18	984.00	63.18

資料日期：100 年 11 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

2. 其他收支=公益彩券收入+運動彩券收入+菸品健康福利捐收入±安全準備及營運資金之投資損益+融資利息歸墊+各級政府撥付遲延利息-利息費用(各級政府應負擔金額+本局應負擔金額)-撥付分區業務組辦理假扣押案-手續費用±其他費用

3. 成長率係與去年同期資料相比。

4. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。100 年 10 月政府保險費補助款收入 33.22 億元，投保單位及保險對象保險費收入 267.31 億元。100 年 11 月政府保險費補助款收入 37.35 億元，投保單位及保險對象保險費收入 272.36 億元。

5. 98 年保費收入與去年同期比負成長 0.36%，主要係莫拉克風災災民健保費緩繳措施及暫緩執行中斷保險開單作業之影響所致。

6. 99 年保費收入與去年同期比成長 12.83%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17% 之影響所致；99 年醫療費用與去年同期比成長 1.68%，主要係 99 年總額點值結算補付醫療費用較 98 年度減少約 95 億元之影響所致。

7. 100 年 7 至 9 月醫療費用與去年同期比成長 9.7%，主要係 100 年 7 月份支付 99 年第 4 季總額點值結算補付醫療費用約 49 億元之影響所致。

8. 100 年 10 月醫療費用與去年同期比負成長 14.9%，主要係去年同期執行 99 年第 1 季總額點值結算補付醫療費用約 69.6 億元，較今年補付金額增加約 44 億元所致。

9. 100 年 11 月醫療費用與去年同期比成長 8.56%，主要係某醫學中心 10 月份申報醫療費用約 12.5 億元退件補正，於 11 月份支付之影響所致。

(二)保險費收繳執行情形

1. 保險費收繳部分：

截至 100 年 11 月底止，自 95 年 9 月至 100 年 8 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.78%，政府保險費補助款收繳率為 90.40%，總收繳率為 96.41%（各年度收繳率詳表 6-1、6-2）。

2. 各級政府應負擔保險費補助款部分：

截至 100 年 11 月底止，自 91 年至 100 年 10 月份之應收金額 10,451.96 億元，實收金額 9,695.19 億元，各級政府未撥付金額為 756.77 億元（相關數據詳表 7）。

3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：

95 年 9 月至 100 年 8 月之欠費金額 738.77 億元，截至 100 年 11 月底止，已收回 567.27 億元，收回率 76.79%（相關數據詳表 8）。

表 6-1 全民健保保險費收繳執行狀況表

單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象			政府保險費補助款			總計		
	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
95.9-95.12	890.99	889.78	99.86	359.86	338.13	93.96	1,250.85	1,227.91	98.17
96.1-96.12	2,668.12	2,661.58	99.75	1,011.45	944.57	93.39	3,679.57	3,606.15	98.00
97.1-97.12	2,773.66	2,753.88	99.29	1,055.75	943.17	89.34	3,829.41	3,697.05	96.54
98.1-98.12	2,766.53	2,726.32	98.55	1,096.91	965.15	87.99	3,863.44	3,691.47	95.55
99.1-99.12	3,058.18	3,004.36	98.24	1,323.89	1,169.89	88.37	4,382.07	4,174.25	95.26
100.1-100.6	1,609.83	1,573.73	97.76	606.32	564.22	93.06	2,216.15	2,137.95	96.47
100.7	273.78	266.05	97.18	101.05	94.04	93.06	374.83	360.09	96.07
100.8	272.95	264.26	96.82	101.05	94.04	93.06	374.00	358.30	95.80
總計	14,314.04	14,139.96	98.78	5,656.28	5,113.21	90.40	19,970.32	19,253.17	96.41

資料日期：100 年 11 月 30 日

備註：投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(95 年 9 月至 100 年 8 月)。

表 6-2 投保單位及保險對象保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	11,288.65	11,267.03	99.81
第二類	1,409.51	1,405.34	99.70
第三類	462.37	459.19	99.31
第六類	1,153.51	1,008.40	87.42
總計	14,314.04	14,139.96	98.78

資料日期：100 年 11 月 30 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(95 年 9 月至 100 年 8 月)。

表 7 全民健保各級政府應負擔保險費補助款收繳狀況表

單位：億元，%

年度		91-99 年度 (含依還款計畫應償還金額)	100 年度(1-10 月份) (含沖抵 99 年度以前欠費 及 100 年應補助保費)	總 計
中央政府	應收	7,492.77	828.91	8,321.68
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺北市政府	應收	772.26	95.37	867.63
	未收	365.73 ^{註3}	49.45 ^{註4}	415.18
	收繳率	52.64	48.15	52.15
高雄市政府	應收	308.40	65.68	374.08
	未收	210.35 ^{註3}	34.75 ^{註4}	245.10
	收繳率	31.79	47.09	34.48
新北市政府	應收	184.78	69.25	254.03
	未收	96.49	0	96.49
	收繳率	47.78	100.00	62.02
臺中市政府	應收	-	44.47	44.47
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
臺南市政府	應收	-	43.37	43.37
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
桃園縣政府	應收	-	31.64	31.64
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
其他 各縣市政府	應收	481.11	33.95	515.06
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
小 計	應收	9,239.32	1,212.64	10,451.96
	未收	672.57	84.20	756.77
	收繳率	92.72	93.07	92.76

資料日期：100 年 11 月 30 日

備註：

- 依健保法第 29 條及同法施行細則第 44 條之 1 規定，第 2 至 4 類及第 6 類被保險人之保險費，應由各級政府補助部分，每半年 1 次於 1 月底及 7 月底前預撥保險人，得寬限 15 日，第 5 類及第 1 類被保險人之保險費則按月分別於當月 5 日及月底前撥付，得寬限 15 日，於年底時結算。
- 現行僅臺北市、高雄市及新北市政府積欠健保費補助款，且均已提出還款計畫如下：
 - 臺北市政府：提出 5 年還款計畫償還 99 年度以前欠費。
 - 高雄市政府：分別提出 8 年還款計畫償還 95 年度以前及 96 年至 98 年欠費。
 - 新北市政府：提出 6 年還款計畫償還 97 年至 98 年欠費，另提出 4 年還款計畫償還 99 年欠費。
- 截至 100 年 11 月底止，臺北市政府依還款計畫償還 99 年度以前欠費 48.20 億元；高雄市政府依還款計畫償還 99 年度以前欠費 12.19 億元。
- 截至 100 年 11 月底止，北市府繳納 100 年度 1-10 月份保險費補助款共入帳 45.92 億元，其中 16.79 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 29.13 億元用於繳納本(100)年度應補助保險費補助款；高市府繳納 100 年度 1-10 月份保險費補助款共入帳 30.93 億元，其中 7.86 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 23.07 億元用於繳納本(100)年度應補助保險費補助款。
- 新北市政府、臺中市政府、臺南市政府及桃園縣政府準用全民健康保險法第 27 條第 1 款第 1 目、第 2 目、第 2 款、第 3 款、第 5 款關於直轄市之規定，自 100 年 1 月 1 日生效；截至本年度 11 月底止，上述直轄市政府 100 年 1-10 月均按期繳納健保費補助款，並無欠費情事。
- 截至 100 年 11 月底止，本局短期融資之利息費用約為 84.46 億元，其中各級政府應負擔金額約 67.76 億元，本局應負擔金額約 16.7 億元。各級政府未撥付利息金額為 17.64 億元，其中臺北市政府為 16.55 億元、高雄市政府為 1.09 億元。

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
95.9-95.12	44.61	43.41	97.31
96.1-96.12	136.08	129.56	95.21
97.1-97.12	148.01	128.28	86.67
98.1-98.12	156.68	116.72	74.50
99.1-99.12	154.99	101.72	65.63
100.1-100.6	74.56	38.91	52.19
100.7	11.97	4.87	40.69
100.8	11.87	3.80	32.01
總計	738.77	567.27	76.79

資料日期：100 年 11 月 30 日

備註：

1. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(95 年 9 月至 100 年 8 月)。
2. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。

(三)安全準備

1. 自 96 年 3 月底安全準備已用罄，故 96 年底待安全準備填補之短絀數 125.71 億元，加計 97 年度淨短絀數 139.55 億元、98 年度淨短絀數 316.98 億元、99 年度淨結餘數 185.14 億元及本(100)年度截至 11 月底止淨結餘數 305.47 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 91.63 億元。(權責基礎詳表 9)。
2. 準備金運用方面，自全民健保開辦至 100 年 11 月底，本保險安全準備金餘額為 1.8 億元 (詳表 10)。

表 10 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 99 年底	100 年度			歷年截至 100 年 11 月
		1-10 月	11 月	小計	
安全準備金來源總額①	1,759.73	220.37	19.87	240.24	1,999.97
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	111.50	3.77	0.34	4.11	115.61
運用收益	77.79	0.003	-	0.003	77.79
公益彩券	102.06	9.99	0.92	10.90	112.96
運動彩券	1.36	0.07	0.008	0.08	1.44
菸品健康福利捐	1,191.54	206.54	18.60	225.14	1,416.69
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
安全準備金去路總額②	1,757.94	220.31	19.92	240.23	1,998.17
填補保險支出短絀	1,747.62	220.31	19.92	240.23	1,987.85
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{2、3}	10.21	-	-	-	10.21
安全準備金餘額(①－②)⁴	1.79	0.06	(0.05)	0.01	1.80

資料日期：100 年 11 月 30 日

備註：

1. ()內為負數。
2. 以往年度發生之投資損失係依本局保險安全準備管理委員會之決議，因持有股票以 90 年 8 月 20 日為基礎上漲百分之三十時，應「停利」出售，與原始成本相較所發生之虧損。
3. 依據 94 年 3 月 25 日全民健康保險監理委員會第 118 次會議，審議本局 93 年決算意見「積極處分中長期的有價證券……俾因應目前之財務困境」；及本局保險安全準備管理委員會 93 年 12 月 20 日第 96 次及 94 年 6 月 29 日第 101 次會議決議，鑑於本局財務收支日益緊俏，本局持有之股票及受益憑證宜擇期儘速出清，回收資金俾供短期之運用與填補保險收支短絀。
4. 每月安全準備金入帳的金額，均用以填補醫療費用，安全準備金僅剩部分現金及尚未處分之信託資產等約當現金。

(四)營運資金餘額運用情形

100 年度營運資金截至 11 月底營運資金餘額為-5.83 億元，歷年截至 100 年 11 月底之營運資金餘額為 61.38 億元(相關數據詳表 11)。

表 11 全民健康保險營運資金運用概況表

單位：億元

項 目 \ 期 間	100 年截至 10 月底	100 年 11 月	100 年截至 11 月底
歷年截至 99 年底營運資金餘額①	67.21	-	67.21
本期資金來源總額②	5,578.65	818.79	6,397.44
保費收入	3,966.27	309.71	4,275.99
利息收入	0.55	0.02	0.56
代辦醫療收入	152.49	1.22	153.71
代位求償收入	23.77	3.39	27.16
安全準備撥入	220.31	19.92	240.23
短期借款 ²	1,215.00	484.00	1,699.00
融資利息歸墊	0.25	-	0.25
各級政府撥付遲延利息	2.00	-	2.00
藥品申報金額返還金	1.83	0.04	1.87
其他 ³	(3.82)	0.49	(3.33)
本期資金去路總額③	5,558.01	845.26	6,403.27
撥付醫療費用	3,985.84	409.30	4,395.14
撥入安全準備	3.77	0.34	4.11
償還短期借款	1,562.00	435.00	1,997.00
撥付分區業務組辦理假扣押案	0.004	-	0.004
利息費用	6.40	0.62	7.02
手續費用	0.003	0.0003	0.003
本期資金餘絀④ = ② - ③	20.64	(26.47)	(5.83)
可運用資金餘額(① + ④)	87.85	-	61.38

備註：

資料日期：100 年 11 月 30 日

1. () 內為負數

2. 截至 100 年 11 月 30 日累計短期借款餘額為 984 億元。

3. 「其他」收入增加數主要係菸品捐補助款撥入補助罕見疾病醫療費用及補助經濟困難者健保費。

(五)各項資金投資組合

100年11月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款46.42億元(占73.48%)，附賣回交易票、債券15.88億元(占25.14%)，信託財產0.88億元(占1.39%)。(相關數據詳表12)

表12 安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元, %

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	-	15.88	15.88	25.14
銀行存款-活期	0.93	45.49	46.42	73.48
信託財產	0.88	-	0.88	1.39
資金餘額合計	1.80	61.38	63.18	100.00

資料日期：100年11月30日

(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送行政執行情形 (94年1月至100年11月)

1. 自94年至100年11月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為423.14億元。其中已結案部分376.48億元，占全部移送金額之88.97%，未結案部分46.66億元，占全部移送金額之11.03% (相關數據詳表13-1、表13-2)。
2. 已結案部分376.48億元，其中繳清者166.98億元占已結案之44.35%、取得債權憑證者200.78億元占53.33%、註銷標的者占2.32%。
3. 未結案部分46.66億元，尚在處理中者39.91億元占87.06%、分期繳納者6.75億元占12.94%。

三、醫療給付業務

(一) 醫事服務機構特約、醫療院所訪查、違規查處、重大傷病人數統計等情形如下：

1. 醫事服務機構特約部分：

100 年 10 月底止共特約醫療院所 19,700 家，特約率 92.73%。本月比上月減少西醫醫院 1 家(邱醫院本月停止特約)、增加西醫診所 17 家、中醫診所 8 家、牙醫診所 8 家、特約藥局 24 家、其他醫事服務機構 3 家(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

100 年 11 月共訪查 71 家次，其中西醫 50 家次、中醫 10 家次、牙醫 3 家次、藥局 8 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 8 家次。(詳表 15)

表 15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

訪查類別 年度	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
96.1-96.12	419	51	73	109	36	688	166
97.1-97.12	327	95	58	47	13	540	122
98.1-98.12	327	145	80	71	11	634	197
99.1-99.12	451	189	94	105	8	847	86
100.1	32	7	6	7	0	52	7
100.2	18	1	4	3	1	27	5
100.3	22	6	4	6	1	39	10
100.4	26	3	4	3	2	38	8
100.5	37	1	4	13	2	57	10
100.6	24	4	3	5	1	37	4
100.7	48	6	4	11	1	70	14
100.8	82	4	9	4	1	100	17
100.9	63	9	4	5	1	82	11
100.10	29	19	15	7	0	70	8
100.11	50	10	3	8	0	71	8
總計	1,955	550	365	404	78	3,352	673

資料日期：100年12月6日

- 註：1. 「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。
 「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 本(11)月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 (1) 西醫基層診所 6 家：多刷健保卡虛報醫療費用。
 (2) 中醫診所 2 家：1 家容留密醫看診並虛報醫療費用、1 家多刷健保卡虛報醫療費用。

3. 違規查處部分：

(1) 違規處分家數-按處分類別：(詳表 16-1)

100 年 10 月共處分 35 家次，包括違約記點 11 家次、扣減費用 19 家次、停止特約 3 家次、終止特約 2 家次。

(2) 違規處分家數-按特約類別：(詳表 16-2)

100 年 10 月共處分 35 家次，包括醫院 4 家次、西醫基層 16 家次、牙醫 7 家次、中醫 5 家次、其他 3 家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目別：(詳表 16-3)

100 年 10 月總計追扣 2,535 萬元，包括查處追扣 511 萬元、輔導繳回 1,474 萬元、扣減 494 萬元、罰鍰 56 萬元。

。

4. 重大傷病部分：

截至 100 年 11 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 851,739 人，實際有效領證數共 907,419 件，較去年同期成長 5.45%，其中癌症 42 萬 4 千餘件、慢性精神病 20 萬 7 千餘件、全身性自體免疫症候群 7 萬 9 千餘件、透析病患 6 萬 7 千餘件，以上計 77 萬 9 千餘件，占領證數 85.88%（詳表 17）。

(二)醫療費用申報與核付

1. 總醫療費用申報：(詳表 18、圖 1、圖 2)

(1) 100 年第 3 季：

門診申請 877.5 億餘點、門診部分負擔 70.6 億餘點，住診申請 419.5 億餘點、住診部分負擔 18.1 億餘點，合計醫療點數 1,385.6 億餘點，平均每月醫療點數 461.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.46%、申請點數成長 5.25%，住診件數成長 0.16%、申請點數成長 1.62%，日數成長-1.05%。門診每人次平均醫療費用 1,095 點，住診每人次平均醫療費用 54,391 點，每人日平均醫療費用 5,590 點，每人次平均住院日 9.73 日。

(2) 100 年 9 月：

門診申請 289.8 億餘點、門診部分負擔 23.4 億餘點，住診申請 136.6 億餘點、住診部分負擔 5.8 億餘點，合計醫療點數 455.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.60%、申請點數成長 6.28%，住診件數成長 2.70%、申請點數成長 4.06%，日數成長 1.06%。門診每人次平均醫療費用 1,081 點，住診每人次平均醫療費用 54,612 點，每人日平均醫療費用 5,601 點，每人次平均住院日 9.75 日。

2. 各總額別醫療費用申報 (詳表 19-1 至表 19-5)

(1) 100 年第 3 季：

①醫院總額：

門診申請 430.9 億餘點、門診部分負擔 36.8 億餘點，住診申請 414.8 億餘點、住診部分負擔 18.1 億餘點，合計醫療點數 900.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.32%、申請點數成長 7.70%，住診件數成長-0.20%、申請點數成長 1.45%，日數成長-1.11%。

②西醫基層總額：

門診申請 212.0 億餘點、門診部分負擔 22.5 億餘點，住診申請 4.5 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 239.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.71%、申請點數成長 2.29%，住診件數成長 22.42%(主要為生產案件)、申請點數成長 22.80%，日數成長 18.77%。

③牙醫門診總額：

申請 89.2 億餘點、部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 93.0 億餘點，與去年同期比較：件數成長 0.97%、申請點數成長 1.60%。

④中醫門診總額：

申請 45.5 億餘點、部分負擔 7.4 億餘點，合計醫療點數 52.9 億餘點，與去年同期比較：件數成長 4.83%、申請點數成長 4.76%。

⑤洗腎：

申請 92.9 億餘點、部分負擔 58 萬餘點，合計醫療點數 92.9 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 3.43%、西醫基層件數成長 6.44%、醫院申請點數成長 2.58%、西醫基層申請點數成長 6.37%。

(2) 100 年 9 月：

① 醫院總額：

門診申請 141.7 億餘點、門診部分負擔 12.0 億餘點，住診申請 135.1 億餘點、住診部分負擔 5.8 億餘點，合計醫療點數 294.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.66%、申請點數成長 8.94%，住診件數成長 2.33%、申請點數成長 3.90%，日數成長 1.00%。

② 西醫基層總額：

門診申請 71.7 億餘點、門診部分負擔 7.7 億餘點，住診申請 1.5 億餘點、住診部分負擔 44 萬餘點，合計醫療點數 80.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.66%、申請點數成長 3.51%，住診件數成長 24.56%、申請點數成長 24.67%，日數成長 20.79%。

③ 牙醫門診總額：

申請 28.6 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 29.8 億餘點，與去年同期比較：件數成長 2.73%、申請點數成長 2.93%。

④中醫門診總額：

申請 14.9 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 17.3 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.91%、申請點數成長 5.83%。

⑤洗腎：

申請 30.5 億餘點、部分負擔 21 萬餘點，合計醫療點數 30.5 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 4.14%、西醫基層件數成長 5.95%、醫院申請點數成長 2.39%、西醫基層申請點數成長 5.76%。

3. 各分區業務組醫療費用申報（詳表 20-1 至表 20-6）

(1) 100 年第 3 季：

①臺北業務組：

門診申請 294.8 億餘點、門診部分負擔 24.5 億餘點，住診申請 141.7 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數 467.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.23%、申請點數成長 5.99%，住診件數成長 0.68%、申請點數成長 2.07%，日數成長-0.76%。

②北區業務組：

門診申請 120.0 億餘點、門診部分負擔 9.5 億餘點，住診申請 54.5 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 186.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.76%、申

請點數成長 5.62%，住診件數成長 0.41%、申請點數成長 3.04%，日數成長 0.57%。

③中區業務組：

門診申請 177.2 億餘點、門診部分負擔 14.6 億餘點，住診申請 80.8 億餘點、住診部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 276.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.01%、申請點數成長 4.39%，住診件數成長 0.73%、申請點數成長 0.87%，日數成長-1.29%。

④南區業務組：

門診申請 125.2 億餘點、門診部分負擔 10.0 億餘點，住診申請 59.0 億餘點、住診部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 196.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.69%、申請點數成長 5.05%，住診件數成長-0.67%、申請點數成長 -1.12%，日數成長-3.15%。

⑤高屏業務組：

門診申請 139.3 億餘點、門診部分負擔 10.5 億餘點，住診申請 69.6 億餘點、住診部分負擔 3.0 億餘點，合計醫療點數 222.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.09%、申請點數成長 4.91%，住診件數成長-0.61%、申請點數成長 3.71%，日數成長-0.59%。

⑥東區業務組：

門診申請 20.9 億餘點、門診部分負擔 1.4 億餘點，住診申請 13.8 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 36.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-2.28%、申請點數成長 3.61%，住診件數成長-1.72%、申請點數成長-2.27%，日數成長-1.78%。

(2) 100 年 9 月：

① 臺北業務組：

門診申請 97.3 億餘點、門診部分負擔 8.1 億餘點，住診申請 46.6 億餘點、住診部分負擔 1.9 億餘點，合計醫療點數 153.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.97%、申請點數成長 6.13%，住診件數成長 2.86%、申請點數成長 4.48%，日數成長-0.05%。

② 北區業務組：

門診申請 39.4 億餘點、門診部分負擔 3.1 億餘點，住診申請 17.7 億餘點、住診部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數 61.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.02%、申請點數成長 6.30%，住診件數成長 4.28%、申請點數成長 8.38%，日數成長 7.06%。

③ 中區業務組：

門診申請 58.6 億餘點、門診部分負擔 4.8 億餘點，住診申請 26.6 億餘點、住診部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 91.2

億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.39%、申請點數成長 5.99%，住診件數成長 5.51%、申請點數成長 6.96%，日數成長 4.99%。

④南區業務組：

門診申請 41.9 億餘點、門診部分負擔 3.4 億餘點，住診申請 19.4 億餘點、住診部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數 65.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.65%、申請點數成長 6.88%，住診件數成長 0.86%、申請點數成長 1.29%，日數成長-0.48%。

⑤高屏業務組：

門診申請 45.7 億餘點、門診部分負擔 3.4 億餘點，住診申請 21.9 億餘點、住診部分負擔 1.0 億餘點，合計醫療點數 72.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.32%、申請點數成長 6.70%，住診件數成長 0.48%、申請點數成長 0.85%，日數成長-3.38%。

⑥東區業務組：

門診申請 7.0 億餘點、門診部分負擔 0.5 億餘點，住診申請 4.4 億餘點、住診部分負擔 2 千萬餘點，合計醫療點數 12.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.16%、申請點數成長 4.50%，住診件數成長-2.44%、申請點數成長-4.24%，日數成長-2.77%。

4. 西醫門診慢性病醫療費用申報（詳表 21）

（1）100 年第 3 季：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)702.2 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)294.8 億餘點；慢性病件數占率 25.24%、醫療點數占率 41.99%。

（2）100 年 9 月：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)233.1 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)97.6 億餘點；慢性病件數占率 24.95%、醫療點數占率 41.88%。

5. 醫院層級別醫療費用申報（詳表 22-1 至表 22-4、圖 3）

（1）100 年第 3 季：

①醫學中心：

門診件數成長率 4.19%、申請點數成長率 9.03%，住診件數成長率 1.62%、申請點數成長率 2.09%，日數成長率-0.67%。

②區域醫院：

門診件數成長率 2.35%、申請點數成長率 6.98%，住診件數成長率-0.47%、申請點數成長率 0.71%，日數成長率-1.35%。

③地區醫院：

門診件數成長率 0.22%、申請點數成長率 6.21%，住診件數

成長率-2.59%、申請點數成長率 1.63%，日數成長率-1.20%。

(2) 100 年 9 月(申報成長情形詳圖 3)：

①醫學中心：

門診件數成長率 4.92%、申請點數成長率 9.04%，住診件數成長率 2.98%、申請點數成長率 2.49%，日數成長率-2.63%。

②區域醫院：

門診件數成長率 4.29%、申請點數成長率 9.38%，住診件數成長率 2.41%、申請點數成長率 5.25%，日數成長率 3.38%。

③地區醫院：

門診件數成長率 1.38%、申請點數成長率 7.72%，住診件數成長率 1.08%、申請點數成長率 4.30%，日數成長率 1.20%。

(3) 100 年 9 月全民健保醫院總額層級別家數統計(詳表 22-4)：

醫學中心共計 22 家，與去年同期比較減少 1 家，區域醫院共計 84 家，與去年同期比較增加 3 家，地區醫院共計 374 家，與去年同期比較減少 4 家。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1) 100 年第 3 季：

①合計點數：醫學中心 42.63%、區域醫院 40.25%、地區醫院 17.12%。

②門診點數：醫學中心 42.32%、區域醫院 40.19%、地區醫院 17.49%。

③住診點數：醫學中心 42.96%、區域醫院 40.31%、地區醫院 16.73%。

(2) 100 年 9 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.30%、區域醫院 40.53%、地區醫院 17.17%。

②門診點數：醫學中心 42.13%、區域醫院 40.33%、地區醫院 17.54%。

③住診點數：醫學中心 42.49%、區域醫院 40.75%、地區醫院 16.76%。

7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1) 100 年第 3 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 343 元，較去年同期成長 7.43%；

住診藥費每件平均申報 7,520 元，較去年同期成長 4.28%。

(2) 100 年 9 月門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 341 元，較去年同期成長 6.29%；

住診藥費每件平均申報 7,570 元，較去年同期成長 1.50%。

8. 醫療費用之核付部分：

100 年度(至 100 年 8 月止)之門診初審後核減率為 1.95%、複審後核減率為 1.56%、爭審後核減率為 1.56%，住診初審後核減率為 3.86%、複審後核減率為 3.17%、爭審後核減率為 3.17% (詳表 25)。

9. 各部門平均點值

(1) 100 年第 2 季結算 (詳表 26)

- ①牙醫部門：0.9998 元。
- ②中醫部門：0.9907 元。
- ③西醫基層部門：0.9235 元。
- ④醫院部門：0.9322 元。
- ⑤洗腎部門：0.8442 元。

(2)100 年第 3 季(預估) (詳表 27)

- ①牙醫部門：0.9777 元。
- ②中醫部門：0.9632 元。
- ③西醫基層部門：0.9058 元。
- ④醫院部門：0.9142 元。
- ⑤洗腎部門：0.8369 元。

10. 100Q3 全民健康保險西醫基層、醫院、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標情形(詳表 28 之 1-5)。

(1)全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 28-1)

- ①100 年第 3 季門診注射劑使用率為 0.83%低於監測值 (監測

值： $\leq 1.04\%$)；門診抗生素使用率為 11.36%，低於監測值（監測值： $\leq 13.14\%$ ）。二項之監測值均呈穩定情況。

②100 年第 3 季同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 13.39%，位於監測值（ $\leq 17.13\%$ ）範圍內，亦較前季 14.21%為低，本局將持續監測。

③降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率、降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率、降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數重複率、抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率、抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率及安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率，100 年第 3 季皆位於監測值範圍內。

(2)全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(全局)(詳表 28-2)

①100 年第 3 季醫院總額品質指標整體而言呈現穩定趨勢，且在監測值範圍。

②各藥理分類不同處方用藥重複率醫療品質指標，整體而言大致呈現穩定，且皆符合監測值範圍內。

③100 年第 3 季同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 6.80%（監測值 $\leq 10.84\%$ ），符合監測值範圍內，較 100 年第 1 季 7.82%為低。

④剖腹產率 100 年第 3 季為 33.85%，低於監測值（ $\leq 37.22\%$ ）。

⑤住院醫療品質指標，30 日以上超長期住院率 100 年第 3 季為 2.00%，符合監測值($\leq 2.41\%$)範圍內。

(3)全民健康保險牙醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-3)

100 年第 3 季之各項指標尚符合監測值範圍且呈現穩定趨勢。

(4)全民健康保險中醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-4)

100 年第 3 季醫療品質指標，中醫傷科病患 7 日內同時利用西醫復健比率 1.91%，略高於監測值範圍上限 1.76%，本局將持續觀察，其餘各項指標皆符合監測值範圍。

(5)全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全局)(詳表 28-5)

截至資料提供時點，台灣腎臟醫學會僅提供至 100 年第 2 季門診透析總額醫療品質指標資料，相關指標中，血液透析脫離率(II)-腎移植 0.11%，低於新訂之監測值($>0.25\%$)；腹膜透析脫離率(I)-腎功能回復 0.18%、脫離率(II)-腎移植 0.44%低於監測值(脫離率(I) $>0.53\%$ 、脫離率(II) $>0.97\%$)，本局將持續觀察；100 年第 2 季之其餘各項指標皆符合監測值範圍。

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

類別		98 年	99 年	100 年 08 月 (資料至 100 年 08 月)
門 診	已核付家數醫療費用 A	353,439,206,458	362,959,817,517	245,120,694,641
	已核付家數申請點數 B	325,999,862,058	335,372,011,905	226,654,279,423
	已核付點數 C	317,075,622,720	327,069,183,164	221,884,316,548
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.52%	2.29%	1.95%
	申復補付 E	2,061,525,313	2,236,395,720	943,462,649
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100	1.94%	1.67%	1.56%
	爭審補付 F	493,568,335	456,501,272	4,208,933
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.80%	1.55%	1.56%
住 診	已核付家數醫療費用 A	168,640,036,418	171,531,994,393	107,589,192,325
	已核付家數申請點數 B	161,671,172,978	164,455,088,124	103,149,146,439
	已核付點數 C	154,462,039,090	157,612,230,565	99,000,653,035
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.27%	3.99%	3.86%
	申復補付 E	1,167,065,870	1,678,166,982	737,757,645
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100	3.58%	3.01%	3.17%
	爭審補付 F	297,671,653	151,517,517	1,622,875
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	3.41%	2.92%	3.17%

資料擷取日 100 年 12 月 1 日

備註：

1. 已核付家數醫療費用 A：特約醫事服務機構向本局填報之醫事服務費用，為申請點數加上部分負擔，不含特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用；部分負擔之 NT\$1 元等於 1 點。
2. 已核付家數申請點數 B：特約醫事服務機構向本局申請付款之費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
3. 已核付點數 C：申請費用經初審後之應付費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
4. 資料來源：醫療費用核付主檔(PBDB_APRV_MST)，過帳介面檔(FFDT_APRV)，醫事機構基本資料(MHAT_HOSPBSC)，自墊核退基本資料檔(PBJH_RFND_MST)，每月應收醫療費用檔(FFDH_MONSUM_DTL)。
5. 初審後核減率 = (已核付家數醫療費用 - 已核付醫療費用) / 已核付家數醫療費用
 = (已核付家數申請點數 + 部分負擔) - (已核付點數 + 部分負擔) / 已核付家數醫療費用
 = (已核付家數申請點數 - 已核付點數) / 已核付家數醫療費用
6. 申復後核減率 = (已核付家數申請點數 - 已核付點數 - 申復補付) / 已核付家數醫療費用
7. 爭審後核減率 = (已核付家數申請點數 - 已核付點數 - 申復補付 - 爭審補付) / 已核付家數醫療費用

四、業務推動重點

(一)配合內政部外籍配偶照顧輔導基金管理會辦理 99 年度實地複評事項

自 98 年度起內政部「外籍配偶照顧輔導基金」補助本局提報「經濟弱勢設籍前外籍配偶健保費補助計畫」，99 年度持續辦理該項補助計畫，該部原核定補助經費為 1,387.8 萬元，經本局監控執行情形後，再提報計畫追加 221.8 萬元，合計為 1,609.6 萬元。實際執行結果，計補助 4,594 人，補助金額為 1,560.2 萬元，執行率為 96.93%。

另並配合內政部「外籍配偶照顧輔導基金管理會」通知，於 100 年 11 月 16 日在該部入出國及移民署，辦理 99 年度「外籍配偶照顧輔導基金評核實施計畫」實地複評作業，會中對於委員之提問，本局均予詳盡說明，整體評核過程順利圓滿完成。

(二)慢性腎臟病患照護品質 5 年提升計畫，報行政院自 101 年起實施。

1. 計畫緣起

依據美國腎臟資料登錄系統(USRDS)2010 年報告(2008 年登錄資料)，台灣尿毒症之發生率為每百萬人 384 人，排名世界第三名，盛行率為每百萬人 2,311 人，為世界第一。台灣透析人數約 6.2 萬人，99 年健保支出 308 億元，耗用醫療資源高，實有必要加以檢討改善。

2. 計畫目標：

- (1) 降低透析之發生率年成長-2%：110 年台灣透析發生率於世界排名前 5 名之外。
- (2) 腎臟移植人數五年達 15%成長：至 105 年移植人數為 299 人。
- (3) 透析病患五年存活率高於歐盟 3%：至 105 年透析病患五年存活率高於歐盟(105 年)3%。
- (4) 5 年腹膜透析人數占率達 14%：至 105 年腹膜透析人數占率達 14%。

3. 解決策略：

(1) 降低透析發生率計畫

- ①加強腎臟病篩檢、宣導教育及三高危險因子之控制(國民健康保險局)：利用多元的傳播管道，加強腎臟保健宣導教育及強化腎臟替代療法(PD、HD)之衛教。

- ②擴大執行 Early-CKD 整體照護收案(中央健康保險局)：100 年全面推動初期「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫 (Early-CKD)」，收案擴大至 CKD1-3a 期。
 - ③糖尿病試辦方案病患需定期檢驗血清肌酸酐 (Serum creatinine, Cr.)，並要求參與醫療院所加強配合計算 eGFR，以提早監測糖尿病之腎病變(中央健康保險局)。
 - ④繼續強化「全民健康保險 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」(中央健康保險局)。
 - ⑤研訂台灣本土的慢性腎臟病臨床診療指引及腎毒性藥物用藥指引，建立監測資料庫與監測指標以及方案成效評估(國家衛生研究院)
 - ⑥加強審查洗腎之重大傷病證明核發，及執行衛教治療模式(含血液、腹膜透析及腎臟移植)之告知(中央健康保險局)
 - ⑦建立告知末期病人選擇合適性治療機制(衛生署醫事處)。
 - ⑧每年年底辦理檢討會議，監測和評估成效是否達預期目標。
- (2) 提升腎臟移植人數計畫
- ①持續辦理器官捐贈宣導工作，並強化與宗教團體之合作。
 - ②「器官捐贈同意書」納入「醫院住院須知參考範例」。
 - ③整合器官勸募網路之可行性與適切性。
 - ④建立透析照護團隊之器官勸募機制。
 - ⑤提升參與腎臟移植醫院能力及品質。

(3) 提升透析病患 5 年存活率計畫

- ①運用醫療發展基金預算支應「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」。(中央健康保險局，衛生署醫事處醫療發展基金預算)。
- ②定期監測醫療服務品質，針對監測值異常之院所追蹤輔導(台灣腎臟醫學會、中央健康保險局)。

(4) 提升腹膜透析人數占率計畫

- ①建立告知新洗腎病人治療模式之機制(台灣腎臟醫學會、中央健康保險局)。
- ②探討腹膜透析病患失敗原因及解決策略(台灣腎臟醫學會)。
- ③加強醫護人員腹膜透析進階教育在職教育(各醫療院所)。
- ④檢討腹膜透析支付標準，相關支付費用應依成本合理調整(中央健康保險局)。

4. 經費及來源

本計畫執行期間為 101 年至 105 年，所需經費共為 29.23 億元(不含人事費)。按年度分，101 年度所需經費為 5.78 億元，102 年度所需經費為 5.81 億元，103 年度所需經費為 5.85 億元，104 年度所需經費為 5.88 億元，105 年度所需經費為 5.92 億元。

經費來源：由各單位編列公務預算、菸害防制及衛生保健基金、醫療發展基金和健保作業基金支應。

單位：千元

年度項目	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	總計
合計	577,700	581,300	584,900	588,000	591,600	2,923,500

5. 預期效益

(1) 早期發現積極治療有效減少末期腎臟病之發生率

透過衛教宣導，建立保健觀念，擴大執行初期腎臟疾病照護收案至 CKD1-3a 期，及繼續強化「全民健康保險 Pre-ESRD 照護」等計畫，藉由早期治療、監測及衛教措施，以降低或延緩腎功能惡化，達成新發生透析人數，每年下降之政策目標。

(2) 提升腎臟移植率

在器官捐贈部分，希望經由多面向的宣導，提升民眾對器官捐贈之認知，讓更多人能踴躍響應器官捐贈，造福等待器官移植之病人及家屬。

(3) 院所注重照護品質使病患存活率增加

在提昇腎臟透析服務品質部分，加強醫師對末期腎臟病病患透析治療方式之指導與追蹤處置，並透過申報資料，進行監

測分析，針對異常之院所進行輔導，以提升病患生活品質與醫療服務滿意度。

(4) 腹膜透析占率於 105 年達 14%，病患生活品質提高

個案選擇腹膜透析，對於工作及日常生活能有較高度活動自主權，且節省往返醫院及等候時間，並能減少每次透析扎針疼痛及 B 型、C 型肝炎感染機率等優點，為提升病人生活品質及協助其重返生產行列，現腹膜透析占率約 8~9%，將持續加強推廣腹膜透析治療。