



民國 100 年核定 全民健康保險費率精算報告

本精算報告經衛生署精算小組審查通過

中華民國 101 年 1 月

行政院衛生署中央健康保險局

摘要

一、前言

本報告依據全民健康保險法規定，秉持全民健康保險財務獨立自主精神，依全民健康保險法所規定之保險給付範圍及「量出為入」的精神，呈現未來 25 年（101 年至 125 年）之保險財務收支預估，供主管機關及各界參考。

本報告編製過程係依行政院經濟建設委員會「2010 年至 2060 年臺灣人口推計」資料，參考中央健康保險局（以下簡稱本局）歷年輔導納保成效，估算納保人口成長及年齡結構等變化，並據以推估未來 25 年人口成長及年齡結構變化對醫療費用之影響，復參考歷年就醫成長趨勢及考量未來可能實施重大政策等因素，推估各年之保險成本後，再依當年納保人數及投保金額，計算足以支應當年保險成本及依法維持最低安全準備金額之財務平衡費率。其相關之精算模型及假設依據，請參看本報告之各章節。

為利健保永續經營，總統於 100 年 1 月 26 日公布全民健康保險法修正案，惟施行日期由行政院定之，迄本報告完成日止，施行日期尚未訂定，爰本報告仍依修正前之法規以為相關假設依據，為利各界瞭解未來全民健康保險修正案施行後對財務之相關影響，本報告已將健保新制相關事項納入附錄七說明，以方便讀者參考。

二、費率精算流程

本報告為自民國 84 年全民健康保險開辦以來，本局所提出之第 8 次精算報告，除呈現近二年本局重要政策執行結果外，並詳細說明保險費率之推估方法供各界參考。

依全民健康保險法規定，全民健康保險業務主管機關為行政院衛生署，並設置本局為保險人負責辦理保險業務。為籌劃保險財務需要，保險人每兩年須精算一次保險費率，而保險人辦理保險業務所需之人事及行政管理經費，則由政府編列預算辦理，並不包括在保險費率精算範圍內。保險人精算之保險費率，須經主管機關組成之精算小組審查，審查後之精算費率若符合全民健康保險法第 20 條所規定須調整費率之條件，則由主管機關審視當時情形調整擬訂，報請行政院核定。

本報告編製過程，依全民健康保險法第 20 條規定，由本局主管機關—行政院衛生署聘請包括精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士組成之精算小組進行審查，審核期間共召集 8 次會議。以下詳列擔任本報告審查工作之第八屆精算小組委員，包括精算師 4 名、保險財務專家 4 名、經濟學者 4 名、及社會公正人士 3 名，共計 15 人如下（各分類下按姓氏筆劃排列）：

行政院衛生署第八屆全民健康保險精算小組委員名單

精算師：

- 李振國委員 (德商慕尼黑再保險公司台北聯絡處壽險總經理)
朱立明委員 (康健人壽總經理)
林中君委員 (精算管理顧問公司執行長)
陳健慶委員 (德商科隆再保險公司台灣分公司總經理)

保險財務專家：

- 陳珍信委員 (中央研究院統計科學研究所研究員)
鄭文輝委員 (南華大學非營利事業管理系教授)
蔡憶文委員 (國立陽明大學衛生福利研究所副教授)
盧瑞芬委員 (長庚大學管理學院院長)

經濟學者：

- 連文榮委員 (中華經濟研究院國際經濟研究所研究員)
陳欽賢委員 (國立臺北大學經濟學系教授)
孫智麗委員 (台灣經濟研究院生物科技產業研究中心主任)
羅紀琮委員 (中央研究院經濟研究所研究員兼副所長)(精算小組召集人)

社會公正人士：

- 吳凱勳委員 (亞洲大學榮譽教授)
柴松林委員 (環境與發展基金會董事長)
傅立葉委員 (國立陽明大學衛生福利研究所副教授兼所長)

三、精算模型與方式

保險費率之精算係採「量出為入」方式，先推估整體醫療需求後，再以能支應保險成本及維持不低於1個月保險成本之安全準備來精算費率。其中，醫療費用推估模型係參考美國聯邦醫療服務中心（Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS）之醫療費用分解模型；而平衡費率的計算方式，係先假設一個費率值，計算該年在此費率值下之保險費收入與其他保險收入，是否足以支應全民健康保險法規定之給付範圍所估算之保險成本，並滿足安全準備餘額大於1個月保險成本，如不符合上述條件，則再假設另一個費率值反復計算之；依此反復設定費率值（iterative method），求出使前述兩邊達相等數值之最小費率，即為該年符合法定標準（安全準備餘額以相當於精算1個月至3個月之保險給付總額為原則）之平衡費率。

費率精算模型如下式（相關變數定義請參看本報告第貳章，其中保險成本已依據全民健康保險醫療費用協定委員會所協定之結果進行調整，而尚無協定結果之年度（102年（含）以後），則暫以無相差值估計）：

$$P_t(r) = B_t + \Delta S_t \quad (t=1,2,\dots,n)$$

$$S_t = \Delta S_t + S_{t-1}$$

其中 S_t 之法定範圍為：

$$(1/12) \times B_t < S_t < (3/12) \times B_t$$

四、精算結果

健保新制尚未實施前，在維持長久以來各項管控措施及現行條件不變下，推估 100 年保險收支累積短絀為 62 億元，在維持現行 5.17% 保險費率下，因之後年度保險支出仍大於保險收入，預估累計收支短絀數至 105 年將達 1,491 億元。

自 101 年起各平衡週期在填補 100 年底短絀數 62 億元且維持 1 個月安全準備下精算，平衡費率¹依序為：維持 1 年平衡，費率為 5.59%；維持 2 年平衡，費率為 5.52%；維持 3 年平衡，費率為 5.53%；維持 4 年平衡，費率為 5.57%；維持 5 年平衡，費率為 5.63%。

五、結論與建議事項

(一) 99 年 4 月調整保險費率 5.17% 後，在極力控制保險成本及景氣復甦帶動保費成長對財務缺口挹注下，迄 100 年止收支累計短絀已有明顯縮小，惟在健保新制尚未實施前，因現制保險支出成長率仍高於保險收入成長率，未來仍應密切注意健保財務收支短絀的問題。

(二) 面對人口老化，未來世代將背負因人口負成長及老年化社會所帶來的龐大健康照護及醫療費用壓力，如何因應人口老化所帶來的衝擊，已是刻不容緩的課題。

¹為填補截至 100 年底累計短絀數 62 億元及提足 1 個月安全準備，1 年提足較分年攤提的費率為高，惟隨著醫療費用逐年成長，平衡費率隨期間拉長漸次升高。

目 錄

摘要.....	I
目錄.....	VI
表目錄	VIII
壹、99、100 年全民健康保險業務執行現況.....	1
一、全民健康保險重要財務政策實施情形.....	1
二、全民健康保險財務收支狀況.....	6
三、98 年度精算報告結果準確度評估.....	10
貳、精算模型及假設.....	13
一、精算模型.....	13
二、精算方法.....	15
三、精算假設.....	23
參、精算結果及敏感度分析.....	64
一、未來 5 年各年平衡費率精算結果.....	64
二、未來 25 年精算結果.....	66
三、敏感度分析.....	74
肆、結論及建議.....	81
一、結論.....	81
二、建議.....	82
伍、精算限制.....	83

附錄	84
附錄一 全民健康保險歷年財務收支暨大事紀.....	84
附錄二 全民健康保險保險費收入推估模型.....	90
附錄三 全民健康保險醫療費用推估模型.....	93
附錄四 本報告引用之原始數據及未來推估數據.....	96
附錄五 Tw-DRGs 對 CMS 模型醫療費用推估的影響.....	108
附錄六 CMS 模型對人口年齡結構影響醫療費用之補充 說明.....	118
附錄七 健保新制及目前規劃進度.....	126
附錄八 名詞解釋.....	130
附錄九 精算小組審查意見本局處理情形.....	132

表目錄

表 1	全民健康保險民國 98 至 100 年(預估)財務收支狀況(權責基礎).....	9
表 2	全民健康保險 98 年費率精算報告之推估金額與實際執行結果之比較.....	10
表 3	99 年推估金額依政策因素調整後與實際執行結果之比較.....	11
表 4	全民健康保險投保金額分級表.....	16
表 5	政府、投保單位及被保險人保險費分擔比率.....	17
表 6	納保人口成長率.....	25
表 7	保險對象投保類別結構變動率.....	30
表 8	各類被保險人平均投保金額成長率.....	34
表 9	每人醫療利用成長率假設—納保人口性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療利用影響.....	42
表 10	平均每人每年就醫次(日)數.....	43
表 11	每人醫療服務強度假設—納保人口性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療服務強度影響.....	50
表 12	醫療價格變動率假設.....	51
表 13	平均每次(日)醫療費用.....	52
表 14	保險給付加減項目假設.....	59
表 15	安全準備提撥金額假設.....	63
表 16	基本假設下各年平衡費率精算結果.....	64
表 17	保險費率維持 5.17%之未來 5 年財務狀況.....	65
表 18	基本假設下未來各年納保人數.....	67
表 19	基本假設下未來各年被保險人平均每人每月投保金額.....	70
表 20	基本假設下未來各年保險成本金額.....	71
表 21	總申報醫療費用成長影響因素分析.....	72

表 22	基本假設下各年平衡費率結果.....	73
表 23	主要假設值變動與基本假設結果比較.....	80

壹、99、100 年全民健康保險業務執行現況

全民健康保險費率精算是利用過去的經驗及對未來的推測，所進行專業客觀估算的結果。因此，本章將摘要說明 98 年度精算報告至 100 年度精算報告期間，全民健康保險重要政策實施情形、全民健康保險財務狀況、保險收支成長之影響因素，並檢討 98 年度精算報告推估之準確度，以作為推測未來營運結果的參考基礎，而開辦以來全民健康保險歷年財務收支暨大事紀，另於附錄一說明。

一、全民健康保險重要財務政策實施情形

自 98 年度精算報告至 100 年度精算報告期間，影響全民健康保險財務之政策，主要有保險費率調整、配合基本工資調整、軍公教調薪、社會救助法修法及總額協商成長率等政策，依序說明如下：

(一)影響保險收入之重要政策內容

1. 健保費率調整相關事項

自 99 年 4 月 1 日起，調整下列事項，99 年因費率調整方案，增加保險費收入 410 億元。

- 健保費率由 4.55% 調高至 5.17%，調幅為 13.6%，此為健保實施以來，第 2 次調整費率。
- 投保金額分級表上限由 131,700 元調高至 182,000 元。
- 第 6 類定額保險費由 1,099 元調整為 1,249 元。

2. 因應 100 年起基本工資調整，調整以下事項，推估 1 年增加保險費收入約 39 億元：

- 自 100 年 1 月 1 日起，投保金額分級表下限調整為 17,880 元，預估每年增加 8.58 億元保險費收入。
- 自 100 年 1 月 1 日起，第 2 類第 1 目被保險人投保金額按投保金額分級表第 6 級 21,900 元起申報，預估每年增加 13.39 億元保險費收入。
- 自 100 年 4 月 1 日起，第 3 類被保險人投保金額調整為 21,900 元，預估每年增加 16.91 億元保險費收入。

3. 軍公教調薪

自 100 年 7 月 1 日起調薪 3%，預估每年增加 17.6 億元保險費收入。

4. 社會救助法修法

社會救助法修法自 100 年 7 月 1 日起實施，擴大低收入戶認定範圍，對於本保險第 5 類保險對象人數將造成影響。

(二)影響保險成本之重要政策內容

1. 總額協商成長率

本局自 91 年 7 月起，全面實施醫療費用總額預算制度，保險成本即受全民健康保險醫療費用協定委員會所協定之總額醫療費用成長率影響，99 年總額醫療費用實際成長率為 3.317%，換算 99 年保險成本為 4,423 億元；100 年總額醫療費

用實際成長率為 2.855%，推估 100 年保險成本 4,592 億元。

2.分階段導入 Tw-DRGs 支付制度

自 99 年起，預定分 5 年逐步導入住院 Tw-DRGs 支付制度，除仍在總額支付制度下，與其他論量計酬項目合併計算點數及點值外(Tw-DRGs 項目並未保障點值)，並以導入前後總支付點數不變為設計目標，目前除持續對 99 年導入項目予以檢討外，原訂 100 年(含以後)導入項目均暫緩實施。目前 99 年導入範圍係以原論病例計酬項目為基礎，申報費用約占整體住院費用 15%-16%，因未來導入之項目及時程尚不確定，而目前導入項目即為原論病例計酬項目，本報告仍將 Tw-DRGs 項目合併於住院費用一併估算，惟將 Tw-DRGs 實施迄今之初步成果置於附錄五供各界參考。

3.辦理藥價調整

本局依「全民健康保險藥價基準」進行兩年一次的例行性健保藥價調整，第 7 次藥價調整自 100 年 12 月 1 日起生效，本次調降約有 7,300 項(約占 44%)，調升約有 2,400 項(約占 14%)。藥價調整後可緩和藥費支出的成長，調整效益可運用於支付如癌症、重大疾病、罕病、老化引起疾病之新藥及擴大適應範圍，使得全民共享藥價調整之效益²。

² 請參閱本局網站 100 年 10 月 21 日「健保藥價合理調整，同時保障民眾用藥權益」新聞稿。

4.其餘節流措施

總額制度全面實施已屆 8 年，在總額制度之下，每年給付的醫療費用上限已被框住，不足數則由點值折付處理，平均一年約 200 億元。故保險成本近年成長率約維持在 4.0%，已較大部分國家為低，更不用說在總額實施前，保險成本的平均成長率達 6.4%，故實施總額制度實已為節制醫療費用之最有效手段。近期重要節流措施(不含例行之審查核減、違規查處、高科技檢查、呼吸器及洗腎管控....等措施)如下：

①供給端(特約醫療院所端)：

- 「詐領健保費用，從總額中扣除」

自 97 年起協商年度總額醫療費用時，已將違規查處扣減之金額，列為協商下一年總額成長的減項，以西醫基層及醫院為例，99 年本項分別從各該部門總額成長率中扣除 0.085%(當年西醫基層總額成長率為 2.236%)及 0.018%(當年醫院總額成長率為 2.734%)，100 年亦扣除 0.041%(當年西醫基層總額成長率為 1.716%)及 0.027%(當年醫院總額成長率為 3.007%)³，未來亦將繼續辦理。

- 加重詐領保險給付及醫療費用者之罰鍰至其詐領金額之二十倍，並對於違規情節重大之特約醫事服務機構，

³ 請參考行政院衛生署全民健康保險醫療費用協定委員會出版「100 年全民健康保險總額支付制度協商參考指標要覽」。

得視其情節輕重，於一定期間不予特約或永不特約。

- 非中醫師親自執行之傷科推拿不給付

中醫醫療院所施行推拿業務，必須由中醫師親自為之，未由中醫師親自施行的傷科推拿，健保不給付。本局自 99 年 4 月 1 日起，針對提供傷科之特約中醫醫療院所進行稽查與輔導，除針對未由中醫師親自執行之推拿不給付推拿費用外，並依健保特約管理辦法辦理。

② 需求端(民眾就醫端)：

- 推動醫院「門診整合照護模式試辦計畫」，實施以病人為中心的門診整合照護模式，減少看病次數與用藥數量，並提供整合性全人醫療服務。
- 自 99 年 4 月 1 日全面展開對於全年門診就醫次數大於 100 次以上的民眾計 33,000 人，列為輔導對象，若經輔導無效且就醫行為顯有異常，當依醫療辦法第 42 條限制就醫場所(重大傷病患者除外)。經統計 99 年門診就醫高利用保險對象，今年多已減少看病次數，平均下降約 15%，醫療費用平均下降約 11%⁴。

本局陸續執行各項節流計畫之節流金額，雖須回歸醫療費用總額之下分配，即使無法改變當年全民健保財務結構，

⁴ 請參閱本局網站公布之「業務執行報告」100 年 9 月份。(本局網站首頁/健保資訊公開/健保業務執行報告/100 年/9 月份)

但有助於次年醫療費用總額協商時，讓總額成長率能夠合理的成長與控制。

二、全民健康保險財務收支狀況

(一) 保險收入(請參閱表 1)

保險收入包括保險費收入及其他保險收入，其他保險收入為當年度外部挹注安全準備之財源，包含保險費滯納金、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐等。98 年保險收入為 4,031 億元，於 99 年 4 月 1 日將費率由 4.55% 調整至 5.17% 後，99 年保險收入增加為 4,608 億元，100 年再增為 4,927 億元，各年保險費收入之占率皆接近 95%，其他保險收入占率則約為 5%。

就保險費收入來源分析，保險對象、投保單位及政府等 3 方分擔比率均約維持在 38%、36%、26%，惟投保單位所占比率似有略為上升趨勢(自 98 年 35.44% 略為升高至 100 年 37.12%)，保險對象及政府所占比率則相對下降，其原因為 97、98 年金融風暴遠離，景氣逐漸復甦，有固定雇主之被保險人相對增加，使得投保單位分擔保費比率緩步上升，保險對象負擔及政府補助之占率因而下降。另對於未來可能無法收回之保險費，依會計原理預先提存呆帳並作為收入之減項，98 至 100 年依保險費收入提存之呆帳占保險收入之比率在

0.7%-0.9%左右。

而在其他保險收入來源部分，占率最高者為菸品健康福利捐，占保險收入比率 98 至 100 年大致維持在 4.71% 至 5.20% 之間，其次依序為公益彩券分配收入及其他收入。

(二) 保險成本(請參閱表 1)

保險成本包括保險給付及其他保險成本，其中保險給付係由保險醫事服務機構之總申報醫療費用，排除保險給付加減項目(減項包括核減數、民眾自付之部分負擔、其它政府機關委託本局代辦業務、本局代位求償費用等，加項包括保險對象自墊醫療費用核退之金額)，最後再加入其他政策調整(如每年總額協定之費用成長率調整)影響金額後計算，98 至 100 年保險成本由 4,348 億元，成長為 4,592 億元。

在以保險成本為基礎下進行占率比較，98 至 100 年總申報醫療費用約占保險成本的 120~121% 之間，而保險給付加減項目大致維持在 -14%~-15%(負值)，總額預算點值調整及其他政策影響之費用占率則大致維持在 -6%(負值)。

觀察 98 至 100 年間門、住診費用占率之消長，其中門診費用占總申報醫療費用比率大致維持在 68%，住院費用占率則相對維持在 32%，變動不大。

再細觀門診各服務類別費用之變化，西醫門診費用之占率呈逐年成長趨勢，由 98 年占總申報醫療費用 56.91%，成

長至 100 年 58.49%；牙醫門診費用占率則相對降低，由 98 年 6.78%，下降至 100 年 6.32%；中醫門診費用占率則由 98 年 4.02%，下降至 100 年 3.63%。

(三) 保險收支短絀

98 年保險成本遠高於保險收入，當年短絀達 317 億元，99 年因 4 月費率調整方案，收支結餘 185 億元，100 年更因全年實施費率調整方案，結餘數預估將擴增為 335 億元，累計短絀金額由 98 年底之 582 億元，至 100 年底將降為 62 億元。

表1 全民健康保險民國98至100年(預估)財務收支狀況(權責基礎)

單位：億元，%

項目	98年		99年		100年(P)	
	金額(億元)	占率(%)	金額(億元)	占率(%)	金額(億元)	占率(%)
保險收入	4,030.89	100.00	4,608.26	100.00	4,927.13	100.00
保險費收入	3,816.23	94.67	4,345.34	94.29	4,655.62	94.49
應收保險費	3,853.08	100.00	4,381.64	100.00	4,691.71	100.00
保險對象	1,487.84	38.61	1,678.05	38.30	1,765.99	37.64
投保單位	1,365.67	35.44	1,587.85	36.24	1,741.59	37.12
政府	999.57	25.94	1,115.73	25.46	1,184.14	25.24
呆帳提存	(36.85)	(0.91)	(36.30)	(0.79)	(36.09)	(0.73)
其他保險收入	214.66	5.33	262.92	5.71	271.51	5.51
保險費滯納金	5.40	0.13	4.95	0.11	4.31	0.09
公益彩券分配收入	10.75	0.27	10.70	0.23	11.83	0.24
菸品健康福利捐 ¹	189.84	4.71	239.67	5.20	243.80	4.95
投資淨收益 ²	1.62	0.04	(0.93)	(0.02)	0.98	0.02
其他 ³	7.05	0.17	8.53	0.19	10.59	0.21
保險成本	4,347.87	100.00	4,423.13	100.00	4,592.34	100.00
保險給付	4,347.86	100.00	4,423.12	100.00	4,592.33	100.00
總申報醫療費用 ⁴	5,220.53	120.07	5,351.43	120.99	5,575.15	121.40
門診 ⁵	3,534.42	67.70	3,636.86	67.96	3,815.58	68.44
西醫	2,970.88	56.91	3,086.06	57.67	3,260.91	58.49
牙醫	353.87	6.78	352.99	6.60	352.19	6.32
中醫	209.67	4.02	197.82	3.70	202.48	3.63
住院 ⁵	1,686.11	32.30	1,714.57	32.04	1,759.57	31.56
保險給付加減項目 ⁶	(629.87)	(14.49)	(648.62)	(14.66)	(666.24)	(14.51)
部分負擔	(344.75)	(7.93)	(348.11)	(7.87)	(361.89)	(7.88)
核減數	(117.12)	(2.69)	(120.57)	(2.73)	(123.79)	(2.70)
代辦及代位求償費用	(173.02)	(3.98)	(184.93)	(4.18)	(185.54)	(4.04)
保險對象自墊費用核退	5.02	0.12	4.99	0.11	4.99	0.11
其他政策調整影響金額	(242.81)	(5.58)	(279.69)	(6.32)	(316.58)	(6.89)
總額預算點值調整金額 ⁷	(239.69)	(5.51)	(273.51)	(6.18)	(313.52)	(6.83)
菸品健康福利捐調整影響 ⁸	(3.12)	(0.07)	(6.18)	(0.14)	(3.06)	(0.07)
其他保險成本⁹	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00
保險收支餘絀	(316.98)		185.14		334.79	
安全準備餘額/保險收支累計餘絀	(582.24)		(397.10)		(62.31)	
安全準備率 ¹⁰	(13.39%)		(8.98%)		(1.36%)	

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值。

說明：

1. 保險收入及保險成本之各項目占率，係按各項目除以保險收入及保險成本計算，其中98、99年為已審定資料，100年為推估值。

2. ()代表負值。

註：

- 菸品健康福利捐自91年1月起以每包5元開徵，並將70%撥充全民健保安全準備；95年2月16日起，調整為每包10元，撥充全民健保安全準備比率自70%提升至90%；98年6月1日起，調整為每包20元，撥充全民健保安全準備比率自90%調降至70%，100年數據依最新入帳金額推估。
- 投資淨收益為將保險資金運用於銀行存款、或購買商業本票、承兌匯票、股票、受益憑證、可轉讓公司債、債券及定期存單等，所獲得之收益，並扣除本局支付借款利息費用後之金額。
- 包括呆帳轉銷後收回金額、未兌現支票轉入數、保險費小額溢繳數、以及過期帳調整等收入。
- 總申報醫療費用為醫療院所向本局所申報保險對象就醫之醫療費用點數(含部分負擔)。
- 門診及住院之占率，係按門診與住院之申報點數除以總申報醫療費用點數計算。
- 保險給付加減項目指將總申報醫療費用計算為實際保險給付過程所增減之項目，其中減項包括核減數、民眾自付之部分負擔、其它政府機關委託本局代辦業務及本局代位求償費用等；加項則為不含於院所申報費用中之保險對象自墊費用核退金額。
- 總額預算點值調整金額，係指總額實施後，保險成本須依當年度全民健康保險醫療費用協定委員會所協定之預算支付，因此對於已有協定結果之年度，應依協定結果進行調整。
- 菸品健康福利捐調整影響，係指自98年6月將菸品健康福利捐由每包10元調整為20元，原分配健保安全準備比率由90%調降為70%，調降的20%中，用於癌症防治、提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區、提供罕見疾病醫療費用及補助經濟困難者之保險費等，因上述措施所可減列之保險成本金額。
- 其他保險成本包括保險費小額(10元以內)短繳等支出。
- 安全準備率為當年安全準備餘額除以當年保險給付金額之比率，維持1個月保險給付金額之安全準備率為8.33%。

三、98 年度精算報告結果準確度評估

為瞭解過去精算報告預估結果之準確性，並做為本局未來改進本報告之參考，乃就「民國 98 年全民健康保險費率精算報告」，針對 98 年至 99 年保險收入及保險成本項目，比較各年推估值與實際值之差異情形。

(一)精算結果準確度評估

98 年金額差異不大，保險收入差異金額為低估 5 億元，差異比率為 0.11%，保險成本差異金額則高估 3 億元；99 年保險收入低估了 511 億元，係因該年 4 月 1 日調整費率，致差異比率達 11.08%；保險成本則高估了 92 億元，差異比率為 2.07%，結果如下表所示。

表2 全民健康保險98年費率精算報告之推估金額與實際執行結果之比較

單位：億元,%

項目	年別	實際金額 (億元)	估計金額 (億元)	差異數		絕對差異數	
				金額 (億元)	百分比 (%)	金額 (億元)	百分比 (%)
保險收入	98	4,031	4,026	(5)	(0.11)	5	0.11
	99	4,608	4,098	(511)	(11.08)	511	11.08
保險成本	98	4,348	4,351	3	0.06	3	0.06
	99	4,423	4,515	92	2.07	92	2.07

說明 1.絕對差異數依差異數之絕對值計算。
2.()代表負值。

(二)差異原因說明

保險收入及保險成本 98 年精算推估與實際差異比率均小於 1%，99 年保險收入因調整費率方案，估計增加收入 410 億元，排除此項影響因素後，保險收入估計值較實際值差異比率將縮小至 2.18%，主要係因景氣回升的狀況超乎預期所致；而在 99 年保險成本部分，主要係因 99 年會計結算列帳時，減列追扣補付金額 85 億元所致⁵，如排除此項影響因素，則保險成本估計值與實際值之差異比率將低於 1%。

實際保險收入及保險成本依政策因素調整後與預測結果比較彙整如下表所示。

表3 99年推估金額依政策因素調整後與實際執行結果之比較

單位：億元,%

項目	實際金額 (億元)	估計金額 (億元)	差異數		絕對差異數	
			金額 (億元)	百分比 (%)	金額 (億元)	百分比 (%)
保險收入	4,608	4,508	(101)	(2.18)	101	2.18
保險成本	4,423	4,430	7	0.15	7	0.15

說明 1.絕對差異數依差異數之絕對值計算。

2.()代表負值。

由上述分析結果可以瞭解，98 年度精算報告中各年保險收入與保險成本，其推估與實際結果差異均不大，其中保險收

⁵ 保險成本在年度結算列帳時，會因點值結算或其他政策影響，產生會計調整帳，用於調整以前年度帳列之誤差數。

入差異比率在 2% 左右，主要係因景氣復甦所致，而保險成本差異亦在 2% 左右，排除會計調整帳後，差異更縮小至 1% 以下，顯示 98 年度精算報告採用之精算模型、精算假設及推估結果尚稱允當，對於預測未來全民健康保險收支狀況，應具相當之合理及精確性，故本報告編製，仍將繼續沿用 98 年度精算報告所採用之精算模型及方法。

貳、精算模型及假設

全民健康保險財務結構係由保險費收入、保險成本、以及安全準備等三部分組成，保險費收入依據納保人數、投保金額及保險費率計算，用以支應保險對象醫療費用等保險成本，安全準備⁶則包括歷年收支餘絀、菸品健康福利捐⁷及公益彩券分配收入⁸等補充性財源，且累計餘額必須維持至少 1 個月至多 3 個月的保險成本金額⁹，以作為填補年度收支短絀之用。

本章將說明推估未來全民健康保險費率所運用的精算模型，以及模型內容中為計算保險費收入、保險成本、以及安全準備所建構之精算方法，並以最可能發生情況作為假設基礎，再依據精算方法進行未來 25 年（民國 101 年至 125 年間）的保險收支推估。

一、精算模型

依據全民健康保險財務責任制度，以及全民健康保險法第 20 條及 67 條等有關條文規範，本局為精算保險費率，建立下列模型公式：

$$P_t(r) = B_t + \Delta S_t \quad (t= 1,2,\dots n)$$

⁶ 參見全民健康保險法第 63 條。

⁷ 全民健康保險法第 64 條規定，政府得開徵菸酒健康福利捐，將其收入之一定比例提列為本保險安全準備。

⁸ 全民健康保險法第 65 條規定，政府應提撥社會福利彩券收益之一定比例，提列為本保險安全準備。

⁹ 全民健康保險法第 67 條規定，本保險安全準備總額，以相當於最近精算 1 個月至 3 個月之保險給付總額為原則；超過 3 個月或低於 1 個月者，應調整保險費率或安全準備提撥率。

$$S_t = \Delta S_t + S_{t-1}$$

其中 S_t 之法定範圍為：

$$(1/12) \times B_t < S_t < (3/12) \times B_t$$

符號說明：

P_t ：第 t 年之保險收入¹⁰，為當年平衡費率之函數

t ：推估年數

r ：第 t 年之平衡費率

B_t ：第 t 年之保險成本

ΔS_t ：第 t 年之安全準備提撥金額

S_t ：第 t 年底之安全準備餘額

依照健保法的相關規定，保險費率之精算係採「量出為入」方式，以能支應保險成本及維持不低於 1 個月保險成本之安全準備來進行精算。其醫療費用模型係參考美國聯邦醫療服務中心（Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS）之分解模型，而平衡費率的計算方式，是先假設一個費率值，計算該年在此費率值下之保險費收入與其他保險收入，是否足以支應全民健康保險法規定之給付範圍所估算之保險成本，並滿足安全準備餘額大於 1 個月保險成本，如不符合上述條件，則再假設另一個費率值反復計算之。依此反復設定費率值（iterative method），求出使前述兩邊達相等數值之最小費率，即為該年符合法定標準（安全準備餘額以相當於精算 1 個月至 3 個月之保險給付總額為原則）之平衡費率。

¹⁰ 保險收入含保險費收入及其他保險收入，其他保險收入如保險費滯納金、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及其他收入。

二、精算方法

以下分別說明保險費收入、保險成本及安全準備金額之估算方法：

(一)保險費收入推估方法(詳附錄二)

保險費收入係依照全民健康保險法中有關保險費計算之相關規定估算¹¹，保險對象保險費依被保險人之投保金額(詳表 4)或定額保險費基礎計算，由被保險人、投保單位、及政府依分擔比率(詳表 5)共同分擔。現制下全民健康保險被保險人依其所屬團體性質不同，可分為 6 類 14 目，依被保險人投保類目之不同，保險費計算方法及基礎而有不同，以下分別列示各類目保險對象每月保險費之計算公式：

1.被保險人及其眷屬負擔部分

(1)第 1 類至第 3 類

被保險人投保金額×保險費率×保險費負擔比率×(1+眷屬人數¹²)

(2)第 6 類第 1 目

定額保險費×保險費負擔比率×眷屬人數¹²

¹¹ 全民健康保險法第 18 條、第 21 條至第 28 條規定。

¹² 依健保法第 26 條第 2 項規定，眷屬之保險費由被保險人繳納，眷屬超過 3 口者以 3 口計。

表4 全民健康保險投保金額分級表

組別級距	投保等級	月投保金額	實際薪資月額
第一組 (級距900)	1	18,780	18,780以下
	2	19,200	18,781 - 19,200
	3	20,100	19,201 - 20,100
	4	21,000	20,101 - 21,000
	5	21,900	21,001 - 21,900
	6	22,800	21,901 - 22,800
第二組 (級距1,200)	7	24,000	22,801 - 24,000
	8	25,200	24,001 - 25,200
	9	26,400	25,201 - 26,400
	10	27,600	26,401 - 27,600
	11	28,800	27,601 - 28,800
第三組 (級距1,500)	12	30,300	28,801 - 30,300
	13	31,800	30,301 - 31,800
	14	33,300	31,801 - 33,300
	15	34,800	33,301 - 34,800
	16	36,300	34,801 - 36,300
第四組 (級距1,900)	17	38,200	36,301 - 38,200
	18	40,100	38,201 - 40,100
	19	42,000	40,101 - 42,000
	20	43,900	42,001 - 43,900
	21	45,800	43,901 - 45,800
第五組 (級距2,400)	22	48,200	45,801 - 48,200
	23	50,600	48,201 - 50,600
	24	53,000	50,601 - 53,000
	25	55,400	53,001 - 55,400
	26	57,800	55,401 - 57,800
第六組 (級距3,000)	27	60,800	57,801 - 60,800
	28	63,800	60,801 - 63,800
	29	66,800	63,801 - 66,800
	30	69,800	66,801 - 69,800
	31	72,800	69,801 - 72,800
第七組 (級距3,700)	32	76,500	72,801 - 76,500
	33	80,200	76,501 - 80,200
	34	83,900	80,201 - 83,900
	35	87,600	83,901 - 87,600
第八組 (級距4,500)	36	92,100	87,601 - 92,100
	37	96,600	92,101 - 96,600
	38	101,100	96,601-101,100
	39	105,600	101,101-105,600
	40	110,100	105,601-110,100
第九組 (級距5,400)	41	115,500	110,101-115,500
	42	120,900	115,501-120,900
	43	126,300	120,901-126,300
	44	131,700	126,301-131,700
	45	137,100	131,701-137,100
	46	142,500	137,101-142,500
	47	147,900	142,501-147,900
	48	150,000	147,901-150,000
第十組 (級距6,400)	49	156,400	150,001-156,400
	50	162,800	156,401-162,800
	51	169,200	162,801-169,200
	52	175,600	169,201-175,600
	53	182,000	175,601以上

註：1.第48級(含)以下比照勞工退休金月提繳工資分級表訂定。
2.本表自中華民國101年1月1日起實施。

表5 政府、投保單位及被保險人保險費分擔比率

類目別		保險對象	分擔比率(%)		
			被保險人	投保單位	政府
第1類	第1目	公務人員(本人及眷屬)	30	70	0
		私校教職員(本人及眷屬)	30	35	35
	第2、3目	有固定雇主勞工(本人及眷屬)	30	60	10
	第4、5目	雇主、自營業者、專技人員(本人及眷屬)	100	0	0
第2類	第1目	無固定雇主勞工(本人及眷屬)	60	0	40
	第2目	外僱船員(本人及眷屬)	60	0	40
第3類	第1目	農民(本人及眷屬)	30	0	70
		水利會員(本人及眷屬)	30	0	70
	第2目	漁民(本人及眷屬)	30	0	70
第4類	第1目	義務役軍人、軍校軍費學生、無依軍眷	0	0	100
	第2目	替代役軍人	0	0	100
第5類		低收入戶(成員)	0	0	100
第6類	第1目	榮民或榮民遺眷代表(本人)	0	0	100
		榮民或榮民遺眷代表(眷屬)	30	0	70
	第2目	其它家戶戶長或代表(本人及眷屬)	60	0	40

資料來源：全民健康保險法第8條及第27條。

(3)第 6 類第 2 目

定額保險費×保險費負擔比率×(1+眷屬人數¹²)

2.投保單位分擔部分

被保險人投保金額×保險費率×保險費分擔比率×(1+平均眷口數¹³)

3.政府補助部分

(1)第 1 類至第 3 類

被保險人投保金額×保險費率×保險費補助比率×(1+平均眷口數¹³)

(2)第 4、5 類

定額保險費×1¹⁴

(3)第 6 類第 1 目

定額保險費×(1+眷屬保險費補助比率×眷屬人數¹⁵)

(4)第 6 類第 2 目

定額保險費×保險費補助比率×(1+眷屬人數¹⁵)

保險費除依上述公式按月計算外，尚包括追溯投保單位或保險對象投（退）保，所產生核計應收或退還之沖抵補收保險費，及保險對象因投保紀錄中斷，經本局依第 6 類第 2 目身分

¹³ 依健保法第 28 條規定，平均眷口數以第 1 類至第 3 類被保險人實際眷屬平均人數計算之；平均眷口數 84 年 3 月為 1.36 人；85 年 1 月調整為 1.1 人；85 年 10 月調整為 0.95 人，87 年 3 月調整為 0.88 人，90 年 1 月調整為 0.78 人，96 年 1 月調整為 0.70 人。

¹⁴ 配合 90 年 2 月起軍人納保，全民健康保險法修正第 4 類被保險人包括服義務役、替代役者、軍校軍費生及無依軍眷與在恤期間之軍人遺族，本類被保險人無眷屬，其保險費與第 5 類被保險人之保險費相同。原第 4 類軍眷隨志願役軍人納保歸為第 1 類被保險人之眷屬。

¹⁵ 政府對第 6 類眷屬保險費的補助是以實際眷口數計算之。

補辦投保，所產生之中斷投保開單之保險費；另對民眾及投保單位未繳納保險費所產生之呆帳金額，應預先按應收保險費之一定比率提列呆帳，是以保險費收入計算公式如下：

$$\text{保險費收入} = (\text{被保險人及眷屬負擔} + \text{投保單位分擔} + \text{政府補助} + \text{沖抵補收保險費} + \text{中斷投保開單保險費}) \times (1 - \text{呆帳率})$$

(二)保險成本推估方法(詳附錄三)

保險成本包括保險給付及其他保險成本，保險給付用以支付健保法規定給付範圍內之醫療費用，而其他保險成本項目則為保險費小額短繳數等其他成本。

保險給付推估方式，係將保險醫事服務機構申報的醫療費用（包括部分負擔），依據實際應由保險人支付之項目來計算調整，而保險醫事服務機構申報的醫療費用，考量各服務類別特性不同，將其依西醫門診、牙醫門診、中醫門診及西醫住院四項服務類別分別推估，並參考美國聯邦醫療保險服務中心¹⁶（Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS）之醫療費用推估模型¹⁷，將各服務類別醫療費用依人口數、人口性別年齡

¹⁶ 原美國健康照護財務管理局（Health Care Financing Administration, HCFA），自2001年6月14日起更名。

¹⁷ 原費用模型有七項影響因素，本局將GNP平減指數與醫療價格指數除以GNP平減指數等兩項因素合併成為醫療價格因素。

結構、人口性別年齡結構以外因素、醫療利用、醫療價格、醫療服務強度等因素進行拆解。各年院所申報之醫療費用，則以檢視各年各項影響因素之變動率方式來推估，推估方程式如下：

$$Exp_t = Exp_{t-1} \times [(1 + r_{Pop}) \times (1 + r_{Ua}) \times (1 + r_{Uothers})] \\ \times [(1 + r_{Mprice}) \times (1 + r_{Ra}) \times (1 + r_{Resid})]$$

符號說明：

Exp_t ：t年特約院所總申報醫療費用(含部分負擔金額)

r_{pop} ：人口成長率

r_{Ua} ：人口之性別、年齡結構對醫療利用影響之變動率

$r_{Uothers}$ ：人口之性別、年齡結構以外因素對醫療利用影響之變動率

r_{Mprice} ：醫療價格變動率

r_{Ra} ：人口之性別、年齡結構對醫療服務強度影響之變動率

r_{Resid} ：人口之性別、年齡結構以外因素對醫療服務強度影響變動率

上述方程式中，前三項為構成醫療服務總量成長之主要因素，包括人口數的成長、性別年齡結構變動對每人醫療利用之影響及性別年齡結構變動以外因素對每人醫療利用之影響；而後三項則為構成平均單價成長之主要因素，包括醫療價格之變動、性別年齡結構變動對醫療服務強度之影響及性別年齡結構變動以外因素對醫療服務強度之影響。因此，本方程式即是經由對醫療服務總量及平均單價影響因素之探討，來推估總申報醫療費用之成長。

因總申報醫療費用中尚含保險對象自付的部分負擔費用、政府補助及代位求償部分，另院所申報費用亦須經審核程序，故由總申報醫療費用推估由保險人支付之保險給付時，尚須估算其中之加減項目金額。其中之減項包括(1)保險對象就醫時已自行支付的部分負擔金額(2)保險醫事服務機構申報醫療費用因審查結果而核減的金額(3)本局接受其他機構委託辦理醫療服務項目之代辦醫療費用(含95年起由政府公務預算編列支應之預防保健及法定傳染病之醫療費用)(4)本局向強制汽車責任保險或其他責任險之保險人及第三人代位求償之醫療費用等，因其費用係由保險對象或由其他政府機關、保險公司代為支付，不列為保險成本支付範圍，故應從申報費用中減除；加項則包括保險對象因緊急傷病或特殊情況先行自墊，再依規定申請核退之費用，其雖不含於申報費用中，但卻為保險成本之支付範圍，故須予以加回；增減項則是當年所推動之政策對費用所可能造成之增減效果，包括因健保已全面實施總額預算制度，實際保險成本受當年度全民健康保險醫療費用協定委員會所協定之預算而加減所造成之增減影響。保險給付推算公式說明如下：

保險給付＝總申報醫療費用－部分負擔－核減數－代辦醫療費用(如勞保職災、其他政府機關補助特定項目醫療費用及其他等)－代位求償醫療費用＋自墊醫療費用核退±其他政策實施影響(如總額預算點值調整之影響金額)

(三)安全準備提撥之推估

安全準備係來自每年度之保險收支結餘、保險費滯納金、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐、安全準備運用之投資淨收益及其他收入。若當年度之保險費收入不足支應保險成本，而發生保險收支短絀時，由所累積之安全準備先行填補，以維持保險財務之平衡。安全準備之推估公式說明如下：

$$\Delta S_t = BA_t + PD_t + SW_t + AS_t + II_t + OS_t$$

當 $(\Delta S_t + S_{t-1}) > 0$ 時：

$$II_t = i \times (S_{t-1} + (BA_t + PD_t + SW_t + AS_t + OS_t) \div 2)$$

當 $(\Delta S_t + S_{t-1}) < 0$ 時：

$$II_t = j \times (S_{t-1} + (BA_t + PD_t + SW_t + AS_t + OS_t) \div 2)$$

符號說明：

ΔS_t ：t年之安全準備提撥金額

BA_t ：年度保險費收入與保險成本之差額

PD_t ：滯納金

SW_t ：公益彩券分配收入

AS_t ：菸品健康福利捐

II_t ：安全準備投資淨收益

OS_t ：其他收入

i ：安全準備存量投資報酬率

j ：借款利率

三、精算假設

全民健康保險未來財務收支狀況，除受國內經濟及人口因素等總體外在環境影響外，最主要的決定因素還是來自於現行全民健康保險對於保險費收入及醫療利用方式之相關規定。因此，本節將精算假設分為下列二部分予以說明，依序為：(一)納保人口假設，說明未來保險對象人數及年齡結構分布狀況；(二)精算項目假設，依據前二節說明精算推估方法之相關影響因素，依保險費收入、保險成本及安全準備等三大部分進行說明，並以最可能發生之情況做為基本假設值。

(一)納保人口假設

納保人口係指在保之保險對象，由於全民健康保險係屬強制性納保的社會保險制度，並以全體國民為保險對象，因此全民健康保險之納保人口成長情形應與全國人口成長趨勢相近，故本報告關於未來納保人口成長率之估算，係參考行政院經濟建設委員會「2010年至2060年臺灣人口推計」其中「臺閩地區未來人口變動率、總生育率、年齡中位數及零歲平均餘命—中推計」之人口成長率資料，以及本局歷年輔導納保之成果進行推估。

其中 100 年以現有資料推估為 0.25%，推估 101 年為

0.22%，以後各年逐年遞減，至 105 年為 0.12%，且自 113 年起成長率轉為負成長，至 125 年成長率將降為-0.35%(負值)(參見表 6)。

(二)精算項目假設

依據精算方法中保險費收入、保險成本、安全準備等項目，分別假設未來可能情形，詳細推估方式如下：

1.保險費收入

保險費收入是全民健康保險最主要的收入來源，而影響收入之因素除保險對象成長外，尚包括被保險人人數比率、保險對象投保類別之結構變動、投保金額、平均眷口數、最高付費眷口數、沖抵補收保險費、中斷投保開單保險費，以及呆帳率等因素，以下針對上述影響因素之假設結果說明。

(1)被保險人人數比率

被保險人人數比率將反映被保險人與眷屬人數之分配情形，被保險人人數比率為被保險人人數占全部納保人口之比率，而眷屬人數比率為 1 減去被保險人人數比率。100 年被保險人人數比率以現有資料推估全年為 64.21%，眷屬人數比率則為 35.79%，101 年起參考行政院經濟建設委員會「2010 年至 2060 年臺灣人口推計」之「臺閩地區人口

表6 納保人口成長率

單位：%

年別	納保人口 成長率 (%)	15-64歲人口占 總人口之比率 (%)	被保險人數 比率(%) [1]	眷屬人數 比率(%) [2]	眷屬與被保險人 人數比例 ^註 [2]÷[1]
歷史資料：					
86	3.04	69.34	56.97	43.03	0.755
87	1.72	69.79	56.88	43.12	0.758
88	1.50	70.13	57.10	42.90	0.751
89	1.60	70.26	57.54	42.46	0.738
90	2.52	70.39	58.10	41.90	0.721
91	0.93	70.56	58.19	41.81	0.718
92	0.82	70.94	58.64	41.36	0.705
93	0.32	71.19	59.40	40.60	0.684
94	0.55	71.56	60.05	39.95	0.665
95	0.83	71.88	60.70	39.30	0.647
96	0.59	72.24	61.37	38.63	0.630
97	0.75	72.62	61.85	38.15	0.617
98	0.29	73.03	62.43	37.57	0.602
99	0.40	73.61	63.41	36.59	0.577
假設資料：					
100	0.25	74.10	64.21	35.79	0.557
101	0.22	74.40	64.55	35.45	0.549
102	0.19	74.40	64.55	35.45	0.549
103	0.16	74.40	64.55	35.45	0.549
104	0.14	74.40	64.55	35.45	0.549
105	0.12	74.10	64.29	35.71	0.555
106	0.11	73.70	63.94	36.06	0.564
107	0.09	73.20	63.51	36.49	0.575
108	0.07	72.70	63.07	36.93	0.585
109	0.06	72.10	62.55	37.45	0.599
110	0.04	71.50	62.03	37.97	0.612
112	0.01	70.20	60.91	39.09	0.642
113	(0.01)	69.40	60.21	39.79	0.661
114	(0.02)	68.70	59.60	40.40	0.678
115	(0.04)	67.90	58.91	41.09	0.698
117	(0.09)	66.30	57.52	42.48	0.738
118	(0.12)	65.60	56.91	43.09	0.757
119	(0.15)	64.90	56.31	43.69	0.776
120	(0.18)	64.10	55.61	44.39	0.798
121	(0.21)	63.50	55.09	44.91	0.815
122	(0.25)	62.90	54.57	45.43	0.832
123	(0.28)	62.20	53.96	46.04	0.853
124	(0.32)	61.60	53.44	46.56	0.871
125	(0.35)	61.00	52.92	47.08	0.890

註：此為全體眷屬與被保險人之人數比例，與「平均眷口數」之定義採第1類至第3類眷屬與被保險人之人數比例不同。

說明：

- 1.納保人口成長率，99(含)年以前為全年實際平均納保人口(含第4類保險對象)成長率，100年依實際資料推估。
- 2.15-64歲人口占總人口之比率，99(含)年以前為內政部統計資料服務網資料，100年依實際資料推估，101年以後則參考行政院經濟建設委員會「臺閩地區人口三階段年齡結構、扶養比及老化指數---中推計」年底人口結構15-64歲占率。
- 3.被保險人數比率及眷屬人數比率，99年(含)以前為中央健康保險局資料，100年依實際資料推估，101年起則依行政院經濟建設委員會推估15至64歲人口結構變動率，作為被保險人人數比率推估基礎。
- 4.()代表負值。

三階段年齡結構、扶養比及老化指數—中推計」，各年年底之 15 至 64 歲人口占率的成長率估算。101 年推估被保險人人數比率為 64.55%，105 年為 64.29%；眷屬人數比率 101 年為 35.45%，105 年為 35.71%。依行政院經濟建設委員會推估，15 至 64 歲人口占率之上升趨勢將於 104 年達到 74.40%之高點後，自 105 年起占率逐年遞減，故被保險人人數比率亦將自 105 年起呈現逐年遞減現象，至 125 年減少至 52.92%，眷屬人數比率至 125 年將增加至 47.08%(參見表 6)。

(2) 保險對象投保類別之結構變動

投保類別不同，計算保險費之方法及基礎亦有不同，因此保險對象投保類別組成結構將影響保險費收入金額，保險對象投保類別之結構分為被保險人投保類別之結構及眷屬之投保類別結構，各類被保險人人數占率之合計為 100%，各類眷屬人數占率之合計亦為 100%。為推估未來各年各類別保險對象人數，是以參考自 91 年起軍人全面納保後之變動趨勢、相關政策實施、99 年實際執行情形，以及未來失業率及就業人口目標值¹⁸，進行假設值設定：

¹⁸ 行政院經濟建設委員會「新世紀第二期國家建設計畫：民國 94 年至 97 年四年

① 第 1 類

假設未來該類保險對象人數占率為遞增，推估被保險人人數占率，在 100 年為 51.24%，101 年為 51.51%，105 年為 52.72%，至 125 年為 53.74%；推估眷屬人數占率，在 100 年為 56.57%，101 年為 56.84%，105 年為 57.70%，至 125 年為 58.61%(參見表 7)。

② 第 2 類

假設未來該類保險對象人數占率為遞增，推估被保險人人數占率，在 100 年為 17.25%，101 年為 17.31%，105 年為 17.66%，至 125 年為 18.10%；推估眷屬人數占率，在 100 年為 17.22%，101 年為 17.26%，105 年為 17.45%，至 125 年為 17.82%(參見表 7)。

③ 第 3 類

受農漁民人口逐年下降影響，假設未來該類保險對象人數占率為遞減，推估被保險人人數占率，在 100 年為 12.18%，101 年為 11.91%，105 年為 11.15%，至 125 年為 10.25%；推估眷屬人數占率，在 100 年為 12.09%，101 年為 11.83%，105 年為 11.03%，至 125 年為 10.16%(參

見表 7)。

④ 第 4 類

受募兵制政策影響，假設該類被保險人人數占率為遞減，推估被保險人人數占率，在 100 年為 0.96%，101 年為 0.75%，105 年為 0.03%，至 125 年為 0.03%；因第 4 類保險對象限以被保險人身分加保，故本類別無眷屬人數(參見表 7)。

⑤ 第 5 類

因受 100 年 7 月社會救助法修正案施行，放寬低收入戶認定標準，低收入戶人數增加，使該類被保險人人數占率推估 100 年增加為 2.02%，101 年為 2.19%。初期仍假設沿此因素，被保險人人數占率為小幅成長，至 105 年為 2.26%，長期則假設低收入戶人數占全國人數之占率持平，受人口結構改變，被保險人總數減少影響，相對使低收入戶被保險人人數占率提升，至 125 年推估為 2.83%；第 5 類保險對象限以被保險人身分加保，故該類別無眷屬人數(參見表 7)。

⑥ 第 6 類

在社會救助法放寬低收入戶認定標準下，初期假設有部分該類保險對象的邊緣戶轉成第 5 類加保，故初期人數會稍微下降，惟之後則在假設失業率穩定下，占率持平，推估被保險人人數占率，在 100 年為 16.35%，101 年為 16.33%，105 年為 16.18%，至 125 年為 15.04%；推估眷屬人數占率，在 100 年為 14.12%，101 年為 14.07%，105 年為 13.82%，至 125 年為 13.41%(參見表 7)。

表7 保險對象投保類別結構變動率

單位：%

年別	被保險人人數占率(%)						眷屬人數占率(%)				
	第1類	第2類	第3類	第4類	第5類	第6類	第1類	第2類	第3類	第4類	第6類
歷史資料：											
86	51.11	18.95	17.53	0.33	0.95	11.13	55.76	20.14	13.49	0.49	10.12
87	51.35	18.31	17.30	0.32	0.96	11.76	55.47	19.53	13.75	0.47	10.79
88	51.37	17.76	17.06	0.29	1.04	12.49	55.34	19.02	13.97	0.44	11.24
89	51.83	17.21	16.66	0.26	1.15	12.90	55.52	18.49	14.05	0.41	11.54
90	51.74	17.02	16.41	-	1.17	13.66	55.65	18.13	14.07	-	12.15
91	50.76	16.91	16.23	-	1.25	14.86	55.03	17.97	14.11	-	12.89
92	50.71	16.64	15.78	-	1.36	15.51	54.77	17.66	14.11	-	13.46
93	51.61	16.41	15.22	-	1.49	15.27	55.07	17.30	14.02	-	13.60
94	51.45	16.49	14.70	-	1.54	15.81	54.84	17.27	13.80	-	14.09
95	51.58	16.51	14.22	-	1.55	16.15	54.97	17.13	13.50	-	14.41
96	51.47	16.60	13.80	-	1.55	16.58	55.23	16.93	13.29	-	14.55
97	50.66	16.43	13.29	1.02	1.52	17.06	55.46	16.80	13.05	-	14.70
98	49.44	17.38	13.03	1.11	1.66	17.37	55.35	17.27	12.76	-	14.62
99	50.46	17.37	12.56	1.05	1.79	16.77	56.02	17.25	12.39	-	14.33
假設資料：											
100	51.24	17.25	12.18	0.96	2.02	16.35	56.57	17.22	12.09	-	14.12
101	51.51	17.31	11.91	0.75	2.19	16.33	56.84	17.26	11.83	-	14.07
102	51.85	17.40	11.71	0.55	2.20	16.29	57.09	17.30	11.62	-	14.00
103	52.17	17.49	11.52	0.35	2.22	16.26	57.31	17.34	11.41	-	13.94
104	52.49	17.58	11.34	0.15	2.23	16.22	57.54	17.38	11.21	-	13.87
105	52.72	17.66	11.15	0.03	2.26	16.18	57.70	17.45	11.03	-	13.82
106	52.80	17.70	11.05	0.03	2.28	16.13	57.79	17.49	10.94	-	13.78
107	52.89	17.74	10.96	0.03	2.32	16.06	57.88	17.52	10.86	-	13.74
108	52.97	17.78	10.87	0.03	2.35	16.00	57.97	17.56	10.77	-	13.70
109	53.06	17.81	10.77	0.03	2.38	15.94	58.06	17.59	10.68	-	13.66
110	53.15	17.85	10.68	0.03	2.42	15.87	58.15	17.63	10.60	-	13.63
111	53.20	17.87	10.63	0.03	2.44	15.83	58.19	17.65	10.56	-	13.60
112	53.25	17.89	10.59	0.03	2.46	15.77	58.24	17.66	10.51	-	13.58
113	53.30	17.91	10.55	0.03	2.49	15.71	58.28	17.68	10.47	-	13.57
114	53.35	17.94	10.50	0.03	2.52	15.66	58.33	17.70	10.43	-	13.55
115	53.41	17.96	10.46	0.03	2.55	15.60	58.37	17.71	10.39	-	13.53
116	53.43	17.97	10.44	0.03	2.58	15.55	58.40	17.73	10.36	-	13.51
117	53.47	17.98	10.42	0.03	2.61	15.50	58.42	17.74	10.34	-	13.50
118	53.50	18.00	10.40	0.03	2.64	15.44	58.44	17.75	10.32	-	13.49
119	53.53	18.01	10.37	0.03	2.66	15.38	58.47	17.76	10.30	-	13.48
120	53.57	18.03	10.35	0.03	2.70	15.32	58.49	17.77	10.27	-	13.47
121	53.60	18.04	10.33	0.03	2.72	15.27	58.51	17.78	10.25	-	13.46
122	53.64	18.06	10.31	0.03	2.75	15.21	58.54	17.79	10.23	-	13.45
123	53.67	18.07	10.29	0.03	2.78	15.15	58.56	17.80	10.21	-	13.44
124	53.71	18.09	10.27	0.03	2.81	15.09	58.58	17.81	10.18	-	13.43
125	53.74	18.10	10.25	0.03	2.83	15.04	58.61	17.82	10.16	-	13.41

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。

說明：

- 96年(含)以前被保險人人數占率資料不包含第4類人數，因自90年2月軍人加入全民健康保險後，第4類保險對象之人數為國防機密，故其值以零呈現，惟依內政部役政署96年11月6日役署密權字第0960020915號函及國防部97年1月3日國人勤務字第0970000052號函示，第4類投保人數自即日起得於本保險相關統計報表呈現，爰自97年起恢復呈現。
- 眷屬人數占率，第5類及第4類自90年2月軍人加入全民健康保險後，均限以被保險人身分加保，因此，該二類投保類別無眷屬人數。
- 被保險人人數占率及眷屬人數占率，99(含)年以前為全年實際平均人數占率(90至96年占率為不含第4類保險對象)，100年依實際資料推估。

(3) 投保金額

各類目被保險人投保金額假設，係參考過去投保金額變動情形、相關政策實施、99 年實際執行情形，及國內經濟成長狀況，進行投保金額成長率假設定：

① 第 1 類

依歷史資料，民營企業受雇者之投保金額成長率為 2%，軍公教人員之投保金額成長率為 1%。因此第 1 類被保險人平均投保金額成長率約介於 1~2% 之間，98 年受金融風暴影響，第 1 類被保險人投保金額成長率僅為 0.50%，99 年則受惠於景氣回升，成長率升為 1.39%，100、101 年再因基本工資調整等因素影響，推估回升至 2.02%、2.08%，之後假設恢復原成長率，推估至 105 年為 1.40%，至 125 年為 1.79% (參見表 8)。

② 第 2 類

依歷史資料，此類被保險人投保金額成長率約為 2%，受金融風暴影響，第 2 類被保險人在 98 年之投保金額成長率僅為 1.37%，99 年小幅回升至 2.95%，100 年因第 2 類第 1 目最低投保金額配合基本工資調升一級，故回升至 4.63%，假設 101 年後逐步恢復原成長率，推估第 2

類被保險人投保金額成長率為 2.24%，至 105 年為 1.62%，至 125 年為 1.96%(參見表 8)。

③第 3 至 6 類

考量 96 年 8 月起，第 3 至 6 類被保險人投保金額及定額保險費皆有不同幅度之調整，故假設自 103 年起每 5 年調升一個投保金額級距之成長幅度估算(參見表 8)。

(4)平均眷口數

避免眷屬較多之被保險人受到僱用單位之排擠，第 1 類至第 3 類被保險人之政府補助單位或僱用單位對被保險人眷屬之分擔部分採固定人數計算之，稱之為平均眷口數，平均眷口數以維持現況 0.7 人假設。

(5)最高付費眷口數

為了避免眷屬人數較多之被保險人負擔過高，訂有依附眷屬超過一定人數者，可免付保險費之規定，現行依全民健康保險法規定每一被保險人付費眷口數以 3 口為計費上限¹⁹，假設未來各年均維持現行規定不變。

(6)沖抵補收保險費

為追溯投保單位或保險對象投(退)保，所產生核計應收或退還之沖抵補收保險費。依過去經驗資料顯示，沖抵補

¹⁹ 全民健康保險法第 26 條規定。

收保險費占保險費金額之比率平均約為 0.8%，假設未來各年均維持 0.8% 不變。

(7) 中斷投保開單保險費

保險對象因投保紀錄中斷，經本局依第 6 類第 2 目身分補辦投保，所產生之中斷投保開單保險費。過去本局實施擴大中斷投保開單作業及加速中斷開單作業後，自 96 年起中斷開單已回歸常態作業，98 年開單金額已下降至 26 億元，99 年亦維持為 29 億元，假設 100 年起，隨一般保險費收入之成長率成長。

(8) 呆帳率

對於民眾及投保單位未繳納保險費所產生之呆帳金額，預先按保險費之一定比率提列。依過去收繳資料顯示，各項提存（呆帳提存）金額占應收保險費金額比率約為 1.2%，假設未來各年均維持 1.2% 不變。

表8 各類被保險人平均投保金額成長率

單位：%

年別	第1類	第2類	第3類	第4至6類
歷史資料：				
86	4.90	3.34	5.30	2.10
87	6.67	4.55	5.04	5.07
88	3.39	0.85	2.40	2.32
89	2.69	1.14	-	(0.00)
90	2.91	1.45	-	(0.32)
91	5.09	1.93	-	0.41
92	6.63	1.47	-	0.79
93	0.57	1.50	-	-
94	3.84	2.11	-	-
95	2.72	2.99	-	-
96	2.24	5.36	3.90	4.27
97	1.98	4.73	5.27	6.22
98	0.50	1.37	-	0.34
99	1.39	2.95	-	9.17
假設資料：				
100	2.02	4.63	3.21	2.70
101	2.08	2.24	1.04	-
102	1.27	2.12	-	-
103	1.31	1.86	0.81	0.81
104	1.36	1.83	0.81	0.81
105	1.40	1.62	0.81	0.81
106	1.42	1.61	0.81	0.81
107	1.45	1.40	0.81	0.81
108	1.50	1.60	1.03	1.03
109	1.54	1.39	1.03	1.03
110	1.59	1.58	1.03	1.03
111	1.63	1.38	1.03	1.03
112	1.68	1.58	1.03	1.03
113	1.69	1.57	0.98	0.98
114	1.70	1.77	0.98	0.98
115	1.71	1.77	0.98	0.98
116	1.72	1.97	0.98	0.98
117	1.73	1.97	0.98	0.98
118	1.73	1.97	0.93	0.93
119	1.74	1.96	0.93	0.93
120	1.75	1.96	0.93	0.93
121	1.76	1.96	0.93	0.93
122	1.77	1.96	0.93	0.93
123	1.78	1.96	0.89	0.89
124	1.78	1.96	0.89	0.89
125	1.79	1.96	0.89	0.89

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。

說明：

1. ()代表負數

2. 99年(含)以前之資料為全年平均實際數。

3. 第1、2類平均投保金額成長率(%), 100年依實際投保金額推估, 假設101年起各年成長率, 依過去成長趨勢估算, 並參考經濟成長趨勢調整。

4. 第3類平均投保金額, 假設103年起投保金額成長率按平均5年調升一級估算,

成長率(%)=投保金額調升一級成長率^{0.2}-1, 如103年至107年成長率=(22800÷21900)^{0.2}-1。

5. 第4類至第6類平均保險費, 假設103年起成長率按平均5年調升一級估算,

成長率(%)=投保金額調升一級成長率^{0.2}-1, 如103年至107年成長率=(22800÷21900)^{0.2}-1。

2.保險成本

保險成本包括保險給付及其他保險成本²⁰兩項，保險給付為保險成本中最主要的支出項目，其計算方式係先將整體健保特約醫事服務機構所申報的醫療費用（包括申請醫療費用及部分負擔），依服務類別區分為西醫門診、中醫門診、牙醫門診及西醫住診等四部分分別推估，推估基礎均假設 1 點 1 元，再分別推估各保險給付加減項目之費用及其他政策實施後所影響之金額予以加總後，即為本保險應付之保險成本金額，惟其中部分年度因已協定總額預算，依協定結果與申報點數之間的差距，另以「其他政策調整影響金額」變數代表之。以下分別就總申報醫療費用、保險給付加減項目及其他政策實施影響、總額預算調整金額等，說明本報告之相關假設方式。

(1)總申報醫療費用假設

在各項醫療支付制度維持現行規定的假設下，依前述精算方法，將總申報醫療費用依醫療服務利用、醫療服務強度及醫療價格變動等項目，依序就其影響因素之假設予以說明如下。

²⁰ 包括保險費小額(10 元以內)短繳及過期帳調整等支出，99 年為 0.01 億元，假設自 100 年起以後各年均維持 0.01 億元不變。

① 醫療服務利用

(i) 性別年齡結構之影響

未來納保人口性別年齡結構對醫療服務利用之影響，係依 99 年各服務類別(西醫門診、中醫門診、牙醫門診及西醫住診)區分性別及年齡別(共分成 0 歲、1-4 歲、5-9 歲、.....80 歲以上等 18 組)後之平均每人²¹就醫次數為基礎，並參考行政院經濟建設委員會未來人口推計報告，估算未來各年全民健康保險納保人口結構情形，計算各年性別年齡結構變動對醫療服務利用之影響。

觀察過去 10 餘年，性別年齡結構變動對醫療服務利用之影響，西醫門診各年大致小於 0.8%；住診則大致介於 1.5% 至 2% 之間，在此期間老年人口占率約僅增加 2%；惟依行政院經濟建設委員會推估²²，全國 65 歲以上人口占總人口比率，將從 99 年 10.7%，快速上升至 125 年 28.6%，亦即未來 25 年，老年人口占率將快速增加約 18%，老化速度比起過去已是呈加速成長，因此，依行政院經濟建設委員會人口推

²¹ 平均每人醫療利用率，係按各年全年之總申報件數除以各年之年平均保險對象人數計算，年平均保險對象人數為 1 至 12 月之各月人數平均。

²² 請參考本報告附表 4-2。

計，估算性別年齡結構變動對醫療服務利用之影響，結果顯示未來在人口快速老化情形下，其成長幅度將遠高於過去年度。未來 25 年西醫門診的每人醫療利用率在性別年齡結構部分，平均每年維持 1.11% 的成長，西醫住診成長率甚將高達 2.04%；而牙醫及中醫則因老年人之使用較其它年齡層低，故隨人口老化，成長率反呈下降趨勢。

推估未來 5 年(101 至 105 年)及未來 25 年(101 至 125 年)間之平均年成長率，西醫門診依序為 0.95% 及 1.11%、牙醫門診為 0.13% 及 0.06%、中醫門診為 0.42% 及 0.23%、西醫住診為 1.80% 及 2.04% (參見表 9)。

(ii) 性別年齡以外因素之影響

性別年齡以外影響因素，係為納保人口性別年齡外，直接或間接對民眾之醫療利用產生影響之因素，包括貨幣與非貨幣因素，貨幣因素如所得、醫療服務價格、醫療保險、醫療利用自付額等，非貨幣因素則如時間價格、醫療資源可近性及醫療給付政策(含公共衛生及相關預防保健措施等)的調整等因素。

在全民健保實施後，已大幅降低就醫的財務障礙，除部分偏遠地區外，就醫可稱相當方便，故未來影響醫療利用的最大因素，應為疫病之流行及醫療給付政策的調整，如 98 年及 100 年受疫病(流行性感冒)影響，門診利用次數增加，反映在「性別年齡以外因素」影響醫療利用之變動率上，分別為成長 3.37% 及 2.79%，但疫病流行屬短期性影響，於推估未來醫療利用趨勢時應予排除，故未來醫療利用趨勢之推估，仍以受合理醫療利用管控政策調整為主要影響因素。

觀察西醫門診過去性別年齡以外因素對醫療利用之影響，因 88 年 8 月、91 年 9 月及 94 年 7 月實施部分負擔調整及相關費用管控措施，反映在「性別年齡以外因素」影響醫療利用之變動率上，89 至 91 年依序為-4.13%(負值)、-3.04%(負值)、-0.24%(負值)，95 年亦為-6.25%(負值)，已有效減緩西醫門診醫療利用的上升趨勢，過去 10 餘年之平均值為-0.31%(負值)。

在中醫及牙醫門診部分，中醫門診於 99 年嚴格規定傷科推拿等應由中醫師親自全程為之，當年「性別年齡以外因素」對醫療利用的影響為-4.90%(負值)；牙醫門診則於 100 年實施初診資格限制等支付政策，當年「性別年齡以外因素」對醫療利用的影響為-1.24%(負值)，此外各年因費用占率不大，所受政策影響較小，大致仍維持成長趨勢。

在住診部分，除 92 年因受 SARS 疫情影響，95 年因啟動鷹眼專案，嚴格查察輕病住院，致該年「性別年齡以外因素」對醫療利用的影響分別為-3.53%(負值)及-4.10%(負值)外，其餘各年亦大致呈現成長趨勢。

依上述推論，在性別年齡以外因素對醫療利用的影響部分，預估西醫門診將呈現遞減趨勢，之後維持在-0.3%(負值)，牙醫門診則大致維持 0.8%左右成長，中醫門診成長率較高，大致維持 1%左右成長，住診則約維持 0.6%成長。未來 5 年(101 至 105 年)及未來 25 年(101 至 125 年)間之平均年成長率，西醫門診分別為 0.22%及-0.15%(負值)、牙醫門診為 0.86%及

0.80%、中醫門診為 0.98%及 1.07%、西醫住診為 0.77%及 0.61%（參見表 9）。

(iii) 小結

總結依納保人口性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療服務利用影響之推估，未來 5 年(101 至 105 年)及未來 25 年(101 至 125 年)間之每人醫療利用平均年成長率，西醫門診依序為 1.17%及 0.95%、牙醫門診為 0.99%及 0.86%、中醫門診為 1.40%及 1.30%、西醫住診為 2.58%及 2.67%（參見表 9）。

而就上述推估狀況，在各服務部門的醫療利用成長率均呈現正成長的趨勢下，計算平均每人每年就醫次(日)數²³，西醫門診未來 5 年平均每人每年就醫次數為 13.68 次，而未來 25 年雖然在人口逐漸老化下，就醫次數將呈正成長，惟在維持現行給付政策之相關管控措施下，平均就醫次數可望控制在 15.15 次；牙醫則未來 5 年平均每人每年就醫次數為 1.37 次，而未來 25 年平均就醫次數將小幅增加為 1.51 次；中醫未來 5 年平均每人每年就醫次數為 1.70 次，未來 25

²³ 平均每人就醫次數係以全部申報費用人次(含預防保健、傳染病等所有代辦項目)，除以全年平均每月投保人數計算。

年平均就醫次數亦小幅增加為 1.96 次。

未來 5 年與 25 年之平均值中，以西醫住診的成長率相對較高，預估未來 5 年平均每人每年就醫日數為 1.56 日，而未來 25 年在人口逐漸老化過程中，每人就醫日數將逐漸上升，惟在相關減少住院日之支付政策管控下，預估未來 25 年平均每人每年就醫日數可控制在 2.04 日。(參見表 10)。

表9 每人醫療利用成長率假設－納保人口性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療利用影響

單位：%

年別	每人醫療利用成長率(%)				每人醫療利用成長率影響因素(%)								
	(1+[1])×(1+[2])-1				性別年齡結構[1]				性別年齡以外因素[2]				
	門診			住診	門診			住診	門診			住診	
	西醫	牙醫	中醫		西醫	牙醫	中醫		西醫	牙醫	中醫		
歷史資料：													
86	5.24	10.25	(1.90)	(4.34)	0.60	(0.24)	(0.47)	(0.02)	4.61	10.52	(1.44)	(4.32)	
87	4.18	9.81	3.31	1.96	(0.06)	0.06	0.23	0.53	4.25	9.75	3.07	1.42	
88	1.29	5.11	6.17	2.75	0.40	0.18	0.47	1.53	0.89	4.91	5.67	1.21	
89	(3.94)	(0.31)	(4.84)	2.78	0.20	0.18	0.48	1.11	(4.13)	(0.49)	(5.29)	1.66	
90	(3.36)	1.70	(1.59)	3.30	(0.33)	0.04	0.04	0.69	(3.04)	1.66	(1.63)	2.58	
91	0.06	0.45	1.34	6.20	0.30	0.32	0.60	1.55	(0.24)	0.13	0.74	4.59	
92	(2.80)	(0.10)	7.62	(1.92)	0.33	0.15	0.57	1.66	(3.12)	(0.25)	7.01	(3.53)	
93	8.26	10.18	10.01	10.46	0.42	0.07	0.63	1.70	7.81	10.10	9.31	8.61	
94	0.41	(0.24)	(2.11)	0.04	0.38	0.15	0.62	1.77	0.03	(0.39)	(2.72)	(1.70)	
95	(5.89)	0.16	(3.66)	(2.43)	0.38	0.11	0.57	1.74	(6.25)	0.05	(4.20)	(4.10)	
96	1.26	2.21	4.69	2.33	0.47	(0.10)	0.50	1.86	0.78	2.32	4.17	0.46	
97	(0.35)	2.18	3.40	4.14	0.48	(0.04)	0.45	1.64	(0.82)	2.22	2.94	2.45	
98	4.20	2.38	6.21	2.35	0.81	0.06	0.51	1.96	3.37	2.33	5.67	0.38	
99	1.70	0.65	(4.40)	2.16	0.73	(0.02)	0.52	1.94	0.96	0.67	(4.90)	0.22	
假設資料：													
100	3.62	(1.17)	1.91	1.00	0.81	0.07	0.48	1.93	2.79	(1.24)	1.43	(0.91)	
101	1.20	0.74	0.70	2.92	0.83	0.09	0.45	1.80	0.37	0.65	0.25	1.10	
102	1.20	0.90	1.83	2.63	0.87	0.11	0.45	1.81	0.33	0.78	1.37	0.81	
103	1.27	1.02	1.58	2.53	0.99	0.17	0.42	1.81	0.28	0.85	1.15	0.70	
104	1.09	1.09	1.52	2.40	0.99	0.12	0.39	1.79	0.10	0.97	1.13	0.60	
105	1.07	1.22	1.38	2.44	1.05	0.16	0.37	1.77	0.02	1.06	1.01	0.65	
106	1.21	1.07	1.55	2.46	1.02	0.14	0.37	1.78	0.19	0.92	1.17	0.67	
107	1.17	0.92	1.53	2.31	1.15	0.14	0.37	1.84	0.02	0.78	1.15	0.47	
108	1.20	0.73	1.46	2.38	1.15	0.13	0.36	1.89	0.05	0.60	1.10	0.48	
109	1.11	0.80	1.46	2.38	1.18	0.20	0.39	1.86	(0.07)	0.60	1.06	0.51	
110	1.00	0.96	1.41	2.58	1.24	0.14	0.35	1.93	(0.24)	0.82	1.05	0.64	
111	0.81	0.91	1.42	2.51	1.18	0.09	0.33	1.89	(0.37)	0.82	1.09	0.61	
112	0.90	0.90	1.38	2.55	1.23	0.08	0.27	1.94	(0.32)	0.82	1.10	0.59	
113	0.91	0.89	1.35	2.53	1.24	0.06	0.26	1.94	(0.33)	0.82	1.09	0.58	
114	0.91	0.85	1.36	2.36	1.23	0.04	0.27	1.78	(0.31)	0.81	1.08	0.58	
115	0.94	0.82	1.28	2.54	1.26	0.04	0.19	1.96	(0.32)	0.78	1.08	0.57	
116	0.85	0.77	1.25	2.62	1.17	0.01	0.16	2.05	(0.32)	0.76	1.08	0.56	
117	0.86	0.77	1.20	2.75	1.19	0.01	0.11	2.17	(0.32)	0.76	1.09	0.57	
118	0.87	0.78	1.18	2.91	1.19	0.00	0.09	2.32	(0.31)	0.78	1.09	0.58	
119	0.85	0.76	1.17	3.00	1.17	(0.03)	0.08	2.40	(0.32)	0.80	1.09	0.59	
120	0.83	0.75	1.10	3.19	1.16	(0.04)	0.01	2.59	(0.33)	0.79	1.09	0.58	
121	0.74	0.77	1.12	2.98	1.06	(0.02)	0.03	2.39	(0.32)	0.79	1.09	0.58	
122	0.75	0.77	1.08	2.95	1.07	(0.02)	(0.00)	2.36	(0.32)	0.79	1.09	0.58	
123	0.72	0.74	1.07	2.93	1.04	(0.04)	(0.01)	2.34	(0.32)	0.78	1.09	0.58	
124	0.69	0.73	1.06	2.94	1.01	(0.05)	(0.03)	2.35	(0.32)	0.78	1.09	0.58	
125	0.70	0.73	1.07	2.91	1.02	(0.05)	(0.01)	2.32	(0.32)	0.78	1.09	0.58	
5年平均 (101年至105年)	1.17	0.99	1.40	2.58	0.95	0.13	0.42	1.80	0.22	0.86	0.98	0.77	
25年平均 (101年至125年)	0.95	0.86	1.30	2.67	1.11	0.06	0.23	2.04	(0.15)	0.80	1.07	0.61	

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。

說明：()代表負值。

表10 平均每人每年就醫次(日)數

單位：次,日

年別	門診			住診 (日/人年)
	西醫 (次/人年)	牙醫 (次/人年)	中醫 (次/人年)	
歷史資料：				
86	12.22	0.97	1.26	1.03
87	12.73	1.07	1.30	1.05
88	12.90	1.12	1.38	1.07
89	12.39	1.12	1.31	1.10
90	11.97	1.14	1.29	1.14
91	11.98	1.14	1.31	1.21
92	11.65	1.14	1.41	1.19
93	12.61	1.26	1.55	1.31
94	12.66	1.25	1.52	1.31
95	11.91	1.26	1.46	1.28
96	12.06	1.28	1.53	1.31
97	12.02	1.31	1.58	1.37
98	12.53	1.34	1.68	1.40
99	12.74	1.35	1.61	1.43
假設資料：				
100	13.20	1.34	1.64	1.44
101	13.36	1.35	1.65	1.48
102	13.52	1.36	1.68	1.52
103	13.69	1.37	1.71	1.56
104	13.84	1.39	1.73	1.60
105	13.99	1.40	1.76	1.64
106	14.16	1.42	1.78	1.68
107	14.33	1.43	1.81	1.72
108	14.50	1.44	1.84	1.76
109	14.66	1.45	1.86	1.80
110	14.81	1.47	1.89	1.85
111	14.93	1.48	1.92	1.89
112	15.06	1.50	1.94	1.94
113	15.20	1.51	1.97	1.99
114	15.34	1.52	2.00	2.04
115	15.48	1.53	2.02	2.09
116	15.61	1.55	2.05	2.14
117	15.75	1.56	2.07	2.20
118	15.88	1.57	2.10	2.27
119	16.02	1.58	2.12	2.33
120	16.15	1.59	2.14	2.41
121	16.27	1.61	2.17	2.48
122	16.39	1.62	2.19	2.55
123	16.51	1.63	2.21	2.63
124	16.62	1.64	2.24	2.71
125	16.74	1.65	2.26	2.78
5年平均 (101年至105年)	13.68	1.37	1.70	1.56
25年平均 (101年至125年)	15.15	1.51	1.96	2.04

說明：平均每人每年就醫次數，係以全年全部申報費用人次(不排除代辦項目)，除以全年平均每月投保人數計算。

② 醫療服務強度

(i) 性別年齡結構之影響

未來納保人口性別年齡結構對醫療服務強度之影響，亦依 99 年各服務類別(西醫門診、中醫門診、牙醫門診及西醫住診)區分性別及年齡別(共分成 0 歲、1-4 歲、5-9 歲、.....80 歲以上等 18 組)後之平均每人次(日)醫療費用為基礎，並參考行政院經濟建設委員會未來人口推計報告，估算未來各年全民健康保險納保人口結構情形，計算各年性別年齡結構變動對醫療服務強度之影響。

西醫門診、中醫門診、牙醫門診及西醫住診四個服務類別中，在各年齡層每人每次就醫平均醫療費用項目，除牙醫門診以 15 至 64 歲族群平均醫療費用較高外，其餘服務類別都是以 65 歲以上老年人口的平均醫療費用較高，故在未來人口逐漸老化下，年齡性別對醫療服務強度的影響除牙醫外，大致呈現正成長趨勢，推估未來 5 年(101 至 105 年)及未來 25 年(101 至 125 年)間之平均年成長率，西醫門診依序為 0.71% 及 0.57%、牙醫門診為-0.11%(負值)及

-0.18%(負值)、中醫門診為 0.07%及 0.07%、西醫住診為 0.09%及 0.18% (參見表 11)。

(ii) 性別年齡以外因素之影響

性別年齡以外影響因素，係為納保人口性別年齡外，直接或間接對民眾之醫療服務內容產生影響之因素，如醫療科技進步、疾病嚴重度的改變等因素。

參考過去年度醫療強度趨勢及 99、100 年實際醫療服務強度情形，各部門均大致呈現溫和上升趨勢，其中中醫門診 99 年為-1.87%(負值)，是因某些支付方式改變所致，如針灸，原以符合「中醫醫療院所針灸標準作業程序」者，支付標準加成 5%；99 年修正為不符者，其所申報未開內服藥之針灸治療處置費(支付標準代碼 B42) 以 9 成支付，反映於性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響，即為負值；又如牙醫門診 98 年及 99 年均為負值，亦是因某些重點支付項目，自該年起限制其不得重複申報的天數予以延長或其適應症嚴格規定所致，此均會反映在本項因素中。

再以西醫門診而言，雖最近 2 年(99 年及 100 年)受協定總額成長率較過去為低影響，及因流感盛行，輕病就醫次數增多，反映於性別年齡以外因素對醫療服務強度的影響上，成長率僅為 0.98%及 0.92%，但由於平均餘命的延長及疾病轉型影響，因長期慢性病所造成的高度醫療照護資源需求，預期將使得醫療強度不斷攀升，此外，隨著重大傷病人數逐年成長(99 年底已達 82 萬人，較去年同期增加 4.77%)，帶動西醫門診的醫療服務強度呈現較其他服務類別更大的成長²⁴，而新藥(99 年新增品項達 58 項)與新特材(99 年新增 30 品項)²⁵的陸續導入，更將反映於性別年齡以外因素對醫療服務強度的影響上。

綜合上述推論，推估未來 5 年(101 至 105 年)

²⁴ 重大傷病患者平均每人的醫療費用與全國每人平均醫療費用的比較如下表(全民健康保險醫療支出專題報告，100 年 7 月 29 日)。

99 年西醫重大傷病醫療費用利用狀況

類別	醫療費用點數	平均值倍數
全國每人平均	22,838	1.0
每一位癌症患者	136,578	6.0
每一位洗腎患者	601,109	26.3
每一位呼吸器患者	714,662	31.3
每一位血友病患者	2,729,027	119.5

²⁵ 請參考本局網站之「重要財務資訊」(本局網站首頁/政府資訊公開/健保統計資訊/重要財務資訊)。

及未來 25 年(101 至 125 年)間之平均年成長率，西醫門診分別為 1.46%及 1.49%、牙醫門診為 0.89%及 0.69%、中醫門診為 0.69%及 0.45%、西醫住診為 0.52%及 0.41%（參見表 11）。

(iii) 小結

總結依未來納保人口之性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療服務強度影響假設，可知未來不論在因人口老化所反映性別年齡結構對醫療服務強度的影響上，或是因醫療科技進步、疾病嚴重度的改變等所反映在性別年齡結構以外因素對醫療服務強度的影響上，均以西醫門診影響程度最大，西醫住診次之。推估未來 5 年(101 至 105 年)及未來 25 年(101 至 125 年)間每人醫療服務強度之平均年成長率，西醫門診依序為 2.18%及 2.07%、牙醫門診為 0.78%及 0.51%、中醫門診為 0.76%及 0.52%、西醫住診為 0.61%及 0.59%（參見表 11）。

③ 醫療價格變動

醫療價格變動主要反映支付價格之調整幅度，未

來醫療價格變動率假設值之設定，係藉由觀察歷史變動率，並考量未來支付標準可能之調整幅度做推測。考量每年醫療費用總額於協商成長率時，均會對當年支付標準調整的項目及所需預算預作協商，經觀察近年總額協商時，對於支付標準調整之金額，都傾向每年給予一定預算用於調整，如醫院部門最近3年(98至100年)用作支付標準調整的金額預算，均以3億元為上限，爰反映於醫療價格變動率部分，變動幅度不大(近3年西醫門診在0.03%至0.08%間，住診則在0.04%至0.07%間，參見表12)，在預算額度成長不大的情形下，故推估未來支付標準調整的趨勢將趨於穩定。參考最近3年支付標準調整金額，在持續維持穩定成長假設下，以移動平均概念推估。

西醫門診之醫療價格變動率在98、99年維持在0.08%及0.03%，100年初步估算微幅增加為0.06%，此後各年大致維持在0.04%-0.05%；牙醫門診之醫療價格變動率，98、99年為0.00%(負值)及-0.64%(負值)，100年初步估算略大於-0.01%(負值)，105年為-0.11%(負值)，逐漸穩定至125年略大於-0.01%(負值)；

中醫門診之醫療價格變動率，98、99 年為 0.27% 及 0.10%，100 年初步估算增加為 0.15%，105 年為 0.15%，逐漸穩定至 125 年 0.15%；西醫住診之醫療價格變動率，則大致在 0.06% 之間。（參見表 12）

綜合各服務類別之醫療價格變動，假設未來 5 年（101 至 105 年）及未來 25 年（101 至 125 年）間平均年變動率，西醫門診依序為 0.05% 及 0.05%、牙醫門診為 -0.20%（負值）及 -0.05%（負值）、中醫門診為 0.15% 及 0.15%、西醫住診則大致維持在 0.06%（參見表 12）。

另依未來納保人口性別年齡結構、性別年齡以外因素對醫療服務強度影響假設，及醫療價格變動率假設之計算結果，推估未來 5 年（101 至 105 年）及未來 25 年（101 至 125 年）間平均每次（日）醫療費用，西醫門診依序為 1,142 元及 1,431 元、牙醫門診為 1,165 元及 1,215 元、中醫門診為 554 元及 589 元、西醫住診為 5,417 元及 5,762 元（參見表 13）。

表11 每人醫療服務強度假設－納保人口性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療服務強度影響

單位：%

年別	每次醫療費用實質成長率(%)				每人醫療服務強度成長率影響因素(%)								
	(1+[1])×(1+[2])-1				性別年齡結構[1]				性別年齡以外因素[2]				
	門診			住診	門診			住診	門診			住診	
	西醫	牙醫	中醫		西醫	牙醫	中醫		西醫	牙醫	中醫		
歷史資料：													
86	0.10	(8.36)	5.90	2.92	(0.13)	0.01	(0.00)	(0.21)	0.24	(8.37)	5.90	3.14	
87	4.13	9.18	1.73	1.46	0.28	0.01	0.03	(0.25)	3.84	9.17	1.70	1.71	
88	5.50	7.15	3.37	2.86	0.54	(0.08)	0.05	(0.12)	4.93	7.24	3.31	2.99	
89	3.56	4.10	3.75	0.24	0.36	(0.05)	0.04	(0.12)	3.18	4.16	3.71	0.36	
90	3.83	(0.07)	3.26	(1.25)	0.35	0.07	0.07	(0.17)	3.46	(0.15)	3.18	(1.08)	
91	7.30	(0.92)	0.86	2.47	0.55	(0.16)	0.04	(0.09)	6.72	(0.76)	0.81	2.56	
92	5.64	0.56	(0.31)	2.17	0.62	(0.13)	0.06	(0.06)	4.99	0.69	(0.37)	2.22	
93	2.89	(2.70)	(2.28)	3.56	0.68	(0.16)	0.07	(0.06)	2.20	(2.54)	(2.35)	3.62	
94	1.79	(1.16)	(0.24)	1.67	0.69	(0.16)	0.06	(0.03)	1.10	(1.00)	(0.30)	1.70	
95	7.76	3.27	0.40	0.92	0.65	(0.14)	0.06	0.04	7.07	3.42	0.34	0.88	
96	2.21	1.69	(0.69)	0.12	0.69	(0.11)	0.07	0.08	1.51	1.81	(0.77)	0.04	
97	4.88	0.85	0.87	(1.01)	0.66	(0.08)	0.07	0.05	4.19	0.93	0.80	(1.06)	
98	1.75	(0.93)	0.44	0.24	0.73	(0.12)	0.08	0.04	1.01	(0.80)	0.37	0.20	
99	1.72	(0.64)	(1.78)	(0.92)	0.73	(0.13)	0.08	0.05	0.98	(0.51)	(1.87)	(0.97)	
假設資料：													
100	1.66	0.70	0.03	1.30	0.73	(0.07)	0.08	0.09	0.92	0.77	(0.04)	1.20	
101	1.79	1.59	1.76	1.02	0.69	(0.07)	0.07	0.09	1.09	1.66	1.68	0.93	
102	2.22	0.29	0.76	0.84	0.71	(0.15)	0.07	0.07	1.50	0.44	0.69	0.77	
103	2.29	0.62	0.61	0.50	0.71	(0.13)	0.07	0.08	1.56	0.75	0.54	0.42	
104	2.30	0.86	0.42	0.36	0.71	(0.08)	0.08	0.09	1.57	0.94	0.34	0.27	
105	2.28	0.52	0.28	0.32	0.72	(0.14)	0.07	0.12	1.55	0.66	0.20	0.20	
106	2.19	0.39	0.29	0.32	0.67	(0.15)	0.07	0.10	1.51	0.54	0.22	0.22	
107	2.16	0.32	0.27	0.51	0.66	(0.18)	0.07	0.15	1.49	0.49	0.20	0.36	
108	2.15	0.46	0.43	0.54	0.66	(0.18)	0.07	0.16	1.48	0.64	0.36	0.38	
109	2.13	0.58	0.47	0.67	0.65	(0.19)	0.07	0.14	1.47	0.76	0.40	0.53	
110	2.13	0.46	0.47	0.69	0.63	(0.19)	0.07	0.23	1.49	0.65	0.40	0.46	
111	2.11	0.47	0.55	0.60	0.59	(0.18)	0.07	0.20	1.51	0.65	0.49	0.40	
112	2.11	0.47	0.53	0.58	0.58	(0.21)	0.07	0.22	1.52	0.68	0.46	0.36	
113	2.09	0.47	0.54	0.59	0.57	(0.20)	0.07	0.24	1.51	0.67	0.47	0.35	
114	2.07	0.42	0.52	0.60	0.56	(0.22)	0.07	0.24	1.50	0.64	0.46	0.36	
115	2.05	0.43	0.50	0.65	0.55	(0.21)	0.07	0.26	1.50	0.63	0.42	0.38	
116	2.02	0.44	0.47	0.61	0.51	(0.20)	0.07	0.21	1.50	0.65	0.40	0.40	
117	2.01	0.46	0.45	0.63	0.50	(0.20)	0.07	0.23	1.50	0.66	0.38	0.40	
118	2.00	0.45	0.44	0.62	0.49	(0.21)	0.07	0.21	1.50	0.67	0.37	0.41	
119	1.99	0.43	0.44	0.58	0.48	(0.22)	0.07	0.19	1.50	0.65	0.37	0.39	
120	1.98	0.44	0.46	0.58	0.47	(0.22)	0.07	0.20	1.50	0.66	0.39	0.38	
121	1.95	0.45	0.46	0.55	0.44	(0.21)	0.07	0.17	1.50	0.66	0.40	0.38	
122	1.94	0.45	0.48	0.61	0.44	(0.20)	0.07	0.22	1.50	0.65	0.41	0.38	
123	1.93	0.45	0.48	0.59	0.43	(0.20)	0.07	0.21	1.50	0.65	0.42	0.39	
124	1.93	0.45	0.48	0.57	0.43	(0.20)	0.07	0.18	1.50	0.65	0.42	0.39	
125	1.91	0.46	0.49	0.61	0.41	(0.19)	0.07	0.22	1.50	0.66	0.42	0.39	
5年平均 (101年至105年)	2.18	0.78	0.76	0.61	0.71	(0.11)	0.07	0.09	1.46	0.89	0.69	0.52	
25年平均 (101年至125年)	2.07	0.51	0.52	0.59	0.57	(0.18)	0.07	0.18	1.49	0.69	0.45	0.41	

說明：()代表負值。

表12 醫療價格變動率假設

單位：%

年別	門診(%)			住診(%)
	西醫	牙醫	中醫	
歷史資料：				
86	0.70	1.28	0.00	2.43
87	1.21	0.43	0.00	4.66
88	0.11	0.00	0.00	1.60
89	0.00	2.26	0.17	0.09
90	0.94	1.96	0.17	1.96
91	0.08	0.36	9.03	0.00
92	0.47	0.00	(0.17)	1.26
93	1.11	1.72	(0.07)	3.84
94	0.63	1.71	0.25	1.43
95	(0.57)	(2.07)	(0.09)	0.44
96	(0.07)	(0.63)	0.74	0.14
97	0.26	0.64	0.07	0.13
98	0.08	(0.00)	0.27	0.04
99	0.03	(0.64)	0.10	0.07
假設資料：				
100	0.06	(0.00)	0.15	0.06
101	0.04	(0.21)	0.17	0.06
102	0.05	(0.28)	0.14	0.06
103	0.05	(0.17)	0.15	0.06
104	0.05	(0.22)	0.16	0.06
105	0.05	(0.11)	0.15	0.06
106	0.05	(0.08)	0.15	0.06
107	0.05	(0.07)	0.15	0.06
108	0.05	(0.04)	0.15	0.06
109	0.05	(0.03)	0.15	0.06
110	0.05	(0.02)	0.15	0.06
111	0.05	(0.02)	0.15	0.06
112	0.05	(0.01)	0.15	0.06
113	0.05	(0.01)	0.15	0.06
114	0.05	(0.01)	0.15	0.06
115	0.05	(0.00)	0.15	0.06
116	0.05	(0.00)	0.15	0.06
117	0.05	(0.00)	0.15	0.06
118	0.05	(0.00)	0.15	0.06
119	0.05	(0.00)	0.15	0.06
120	0.05	(0.00)	0.15	0.06
121	0.05	(0.00)	0.15	0.06
122	0.05	(0.00)	0.15	0.06
123	0.05	(0.00)	0.15	0.06
124	0.05	(0.00)	0.15	0.06
125	0.05	(0.00)	0.15	0.06
5年平均 (101年至105年)	0.05	(0.20)	0.15	0.06
25年平均 (101年至125年)	0.05	(0.05)	0.15	0.06

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。

說明：()代表負值。

表13 平均每次(日)醫療費用

單位：元

年別	門診			住診 (元/每日)
	西醫 (元/每次)	牙醫 (元/每次)	中醫 (元/每次)	
歷史資料：				
86	602	881	441	3,953
87	634	967	449	4,198
88	670	1,036	464	4,387
89	693	1,102	482	4,401
90	727	1,123	499	4,432
91	781	1,117	549	4,541
92	828	1,123	546	4,698
93	862	1,112	533	5,052
94	883	1,118	533	5,210
95	946	1,130	535	5,281
96	966	1,142	535	5,295
97	1,016	1,159	540	5,248
98	1,034	1,149	544	5,263
99	1,053	1,134	535	5,218
假設資料：				
100	1,071	1,142	536	5,289
101	1,090	1,158	546	5,346
102	1,115	1,158	551	5,395
103	1,141	1,163	555	5,425
104	1,168	1,170	558	5,448
105	1,195	1,175	561	5,469
106	1,222	1,179	563	5,490
107	1,249	1,182	566	5,521
108	1,276	1,187	569	5,554
109	1,304	1,193	572	5,595
110	1,332	1,198	576	5,637
111	1,361	1,204	580	5,674
112	1,391	1,209	584	5,710
113	1,420	1,215	588	5,748
114	1,450	1,220	592	5,786
115	1,481	1,225	596	5,827
116	1,512	1,230	600	5,866
117	1,543	1,236	603	5,907
118	1,574	1,241	607	5,946
119	1,606	1,247	610	5,985
120	1,639	1,252	614	6,023
121	1,672	1,258	618	6,060
122	1,705	1,263	622	6,100
123	1,739	1,269	626	6,140
124	1,773	1,275	630	6,179
125	1,808	1,281	634	6,221
5年平均 (101年至105年)	1,142	1,165	554	5,417
25年平均 (101年至125年)	1,431	1,215	589	5,762

說明：各項費用均依支付標準訂定之計價基礎「元」為計算單位。

(2)保險給付加減項目假設

保險給付為本局實際用於支出之金額，其為總申報醫療費用扣除核減數、民眾自付的部分負擔、其他機關委託本局代辦之項目及本局代位求償之醫療費用，加上自墊醫療費用核退等保險給付加減項目作推測。

①部分負擔

部分負擔為保險對象應自行負擔門診或急診之費用，假設未來部分負擔制度維持現行規定不改變，即門診部分負擔為定額，住院部分負擔為定率。故以最近 5 年(96-100 年)之平均每次(日)就醫部分負擔金額，以移動平均方式推估未來平均每次(日)就醫部分負擔金額，再乘上推估之就醫人次(日)，即為該年度之部分負擔金額。

在部分負擔政策未調整下，負擔金額受定額計算及負擔上限規定影響，成長率大致低於總申報醫療費用的成長率，故占總申報醫療費用的比率將呈現遞減趨勢。以服務類別區分，推估西醫門診 101 年部分負擔占總申報醫療費用比率為 7.44%，105 年為 6.78%，125 年再進一步降為 4.48%；牙醫門診 101 年 3.79%，105

年略降為 3.78%，125 年再降為 3.45%；中醫門診 101 年 13.24%，105 年略降為 13.01%，125 年再降為 11.44%；西醫住診 101 年 4.11%，105 年略降為 4.02%，125 年再降為 3.52%（參見附表 4-7 至 4-10）。各服務類別部分負擔 101 年至 105 年總計之平均占率將為 6.14%，未來 25 年(101 至 125 年)則將下降至 5.25%(參見表 14)。

②核減數

核減數為保險醫事服務機構總申報醫療費用因審查遭刪減的費用，其占總申報醫療費用之比率，除 87 年及 92 年低於 2%外，其餘各年皆維持在 2.0%左右。由於核減主要來自臨床判斷與本保險給付條件的認知落差，觀察最近 2 年(98-99 年)核減率差異不大，考量未來此一落差已趨穩定，故大致依總額實施後歷年核減金額占總申報金額之平均作趨勢推測，西醫門診、牙醫門診、中醫門診及西醫住診核減占率分別為 1.94%、0.47%、0.43% 及 3.29%推估（參見附表 4-11）。則各服務類別於 101 年至 105 年總計之平均占率將為 2.23%，未來 25 年(101 至 125 年)則將略增為 2.25%（參見表 14）。

③ 代辦項目醫療費用

本局接受其他機構委託辦理業務，如代辦職災醫療給付等及向強制汽車責任保險保險人代位求償醫療費用，因費用由委託單位支付，故列為保險給付之減項。歷年代辦項目費用占整體申報費用之比率約在 1~3%，惟自 95 年起，新增兒童、孕婦及婦女子宮頸抹片檢查等預防保健之代辦業務，故代辦費用占率上升至 2.67%；96 年代辦項目再新增成人預防保健及兒童牙齒塗氟等業務，費用占率再上升至 3.11%；97 年再回到 2.83%；98 及 99 年則因新型流感及愛滋病費用增加，故占率再提升至 2.98%。

假設未來代辦項目範圍及疫情維持不變，則代辦費用占總申報醫療費用比率將呈逐年遞減趨勢。以服務類別區分，推估西醫門診 101 年代辦費用占總申報醫療費用之比率為 3.36%，至 105 年減少為 3.05%，125 年應再減少為 2.17%；而西醫住診 101 年為 2.61%，在維持逐年遞減趨勢下，推估至 105 年應減少為 2.17%，125 年應再減少為 0.86%(附表 4-11)。總計本項費用占總申報醫療費用比率因呈現逐年遞減趨勢，故將自 101 年 2.79%減少

至 105 年 2.49%，至 125 年將降為 1.57%（參見表 14）。

④代位求償醫療費用

依全民健康保險法第 82 條規定，保險對象因發生保險事故，而對第三人有損害賠償請求權者，本保險之保險人於提供保險給付後，得代位行使損害賠償請求權，目前代位標的有 3 種，分別為汽車交通事故、公共安全事故及其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件。由歷史資料趨勢分析，代位求償費用近幾年大致維持 0.35%~0.38%，惟於 98-99 年小幅成長至 0.47%。

假設未來代位求償範圍維持不變，則占總申報醫療費用比率將呈逐年遞減趨勢。101 年服務類別區分，推估西醫門診 101 年代位求償費用占總申報費用比率為 0.52%，至 105 年應減少為 0.45%，125 年應再減少為 0.26%；而西醫住院 101 年占總申報醫療費用之比率為 0.41%，在維持逐年遞減趨勢下，推估至 105 年應減少為 0.36%，125 年應再減少為 0.19%。總計本項費用占總申報醫療費用比率因呈現逐年遞減趨勢，故將自 101 年 0.44%減少至 105 年 0.40%，至 125 年將降為 0.23%（參見表 14）。

⑤自墊醫療費用核退

保險對象因「緊急傷病」或「特殊情況」先行自墊醫療費用就醫後，依規定得至本局申請醫療費用核退。觀察最近3年(97-99年)雖門診自墊核退費用仍維持增加趨勢，但增加金額已趨緩，且住診自墊核退費用已有下降趨勢，爰以最近一年(99年)自墊核退金額為準，假設未來各年均比照99年自墊核退金額作為推估基礎，則自墊核退金額占總申報醫療費用比率將呈逐年遞減趨勢。

西醫門診將由101年占總申報醫療費用的0.05%，105年略下降為0.04%，125年再降為0.02%；而西醫住院亦以同樣趨勢由101年的0.18%，至105年為0.16%，再下降至125年為0.09%。總計本項在金額不變假設下，其占率將由101年0.09%，105年小幅下降為0.08%，至125年再下降為0.04%（參見表14）。

(3)其他政策調整影響金額假設

全民健康保險自87年起，於牙醫部門試辦總額預算制度，其後並陸續自89、90及91年起推動中醫、西醫基層及醫院部門總額預算制度。實施總額制度後，保險給付須

依當年度全民健康保險醫療費用協定委員會(簡稱費協會)所協定之預算支付，保險成本的高低與總額協定的結果息息相關，因此對於已有協定結果之年度應依協定結果進行調整。由於費協會僅協定後一年之醫療費用(如 100 年則協定 101 年之總額成長率)，目前僅有 100 年完成協定(101 年截至本報告核定前仍未完成協定，暫參考行政院經濟建設委員會核定之 101 年總額上限 4.70% 為計算基礎)，而自 102 年之後並無協定資料可供參考，故本項調整金額以無相差值估算。

表14 保險給付加減項目假設

單位：%

年別	減項(%)				加項(%)
	核減數	部分負擔	代辦項目	代位求償	自墊醫療 費用核退
歷史資料：					
86	2.22	8.48	1.95	0.00	0.05
87	1.81	8.08	1.39	0.00	0.05
88	2.54	8.10	1.28	0.16	0.06
89	2.83	8.85	2.46	0.57	0.06
90	2.24	8.85	1.78	0.37	0.07
91	2.05	8.35	2.24	0.41	0.08
92	1.39	7.82	2.08	0.37	0.07
93	2.16	7.18	1.85	0.36	0.08
94	2.28	7.20	2.28	0.35	0.09
95	2.25	7.23	2.67	0.37	0.09
96	2.24	7.08	3.11	0.38	0.10
97	2.43	6.81	2.83	0.38	0.10
98	2.24	6.60	2.87	0.45	0.10
99	2.25	6.51	2.98	0.47	0.09
假設資料：					
100	2.22	6.49	2.87	0.45	0.09
101	2.22	6.37	2.79	0.44	0.09
102	2.23	6.24	2.70	0.42	0.08
103	2.23	6.13	2.63	0.41	0.08
104	2.23	6.04	2.55	0.41	0.08
105	2.23	5.95	2.49	0.40	0.08
106	2.23	5.85	2.42	0.39	0.07
107	2.23	5.75	2.36	0.38	0.07
108	2.24	5.66	2.30	0.36	0.07
109	2.24	5.57	2.24	0.35	0.07
110	2.24	5.48	2.18	0.34	0.06
111	2.24	5.38	2.13	0.33	0.06
112	2.24	5.30	2.08	0.32	0.06
113	2.25	5.21	2.03	0.31	0.06
114	2.25	5.13	1.98	0.30	0.06
115	2.25	5.04	1.94	0.30	0.06
116	2.26	4.96	1.89	0.29	0.05
117	2.26	4.89	1.85	0.28	0.05
118	2.26	4.81	1.81	0.27	0.05
119	2.27	4.73	1.77	0.26	0.05
120	2.27	4.66	1.73	0.26	0.05
121	2.28	4.58	1.70	0.25	0.05
122	2.28	4.51	1.66	0.24	0.05
123	2.29	4.44	1.63	0.24	0.04
124	2.29	4.38	1.60	0.23	0.04
125	2.30	4.31	1.57	0.23	0.04
5年平均 (101年至105年)	2.23	6.14	2.63	0.42	0.08
25年平均 (101年至125年)	2.25	5.25	2.08	0.32	0.06

說明：核減數、部分負擔、代辦代位及自墊核退占率之計算，分母為總申報醫療費用。

3.安全準備

(1)滯納金

該項收入來自於投保單位或被保險人因逾期繳納保險費時所加徵之金額，假設各年隨每年保險費收入成長幅度成長。100 年依權責基礎為 4.31 億元，推估滯納金在 101 年為 5.40 億元，105 年為 5.74 億元，至 125 年為 6.89 億元（參見表 15）。

(2)公益彩券分配收入

依財政部公益彩券監理委員會組成辦法規定，公益彩券盈餘 5% 分配供全民健康保險安全準備之用。考量彩券購買熱潮降溫並趨於穩定，假設公益彩券分配收入可挹注全民健康保險安全準備金額，呈現逐年減少趨勢。100 年依權責基礎為 11.83 億元，推估公益彩券分配收入，在 101 年為 10.46 億元，105 年為 10.17 億元，至 125 年為 8.85 億元（參見表 15）。

(3)菸品健康福利捐

依據菸害防制法及「菸品健康福利捐分配及運作辦法」規定，菸品所課徵健康福利捐金額之固定比率，應用於全民健康保險之安全準備。由於菸品健康福利捐依菸品之消費量課徵，因此依 18 歲以上平均每人消費量及未來 18

歲以上之人口數作為消費量推估之依據，再依消費量推估菸品健康福利捐分配收入。

菸品健康福利捐之課徵金額，自 91 年起以每包 5 元開徵，95 年 2 月起每包課徵金額調整為 10 元，分配健保安全準備之比率亦由 70% 調整為 90%，復於 98 年 6 月再度調整課徵金額為每包 20 元，惟分配健保安全準備之比率由 90% 調整為 70%。推估分配健保安全準備之金額初期將呈現增加趨勢，惟長期而言，隨 18 歲以上人口出現遞減趨勢，本項費用亦將隨之遞減。本項費用 100 年依權責基礎為 243.80 億元，推估 101 年酌減為 237.58 億元，105 年再逐步減為 233.92 億元，至 125 年為 185.49 億元（參見表 15）。

(4)其他收入

該項收入來自於呆帳轉銷後再收回金額、未兌現支票轉入數、保險費小額溢繳數、以及過期帳調整收入等項目之金額。假設各年其他收入將隨一般保險費成長率幅度增加。其他收入 100 年依權責基礎為 10.59 億元，推估在 101 年為 9.29 億元，105 年為 9.87 億元，至 125 年為 11.85 億元（參見表 15）。

(5)安全準備收益率

安全準備收益係來自於安全準備及營運資金，其運用於短期票券、短期定存或附買回票、債券等短期金融商品所獲得之淨收益。98 年受金融風暴影響，市場利率走跌，雖出現低獲利現象，但預期未來仍將逐年上升。在排除紓困基金自 95 年至 99 年向安全準備借款後還款之收益後，98、99 年安全準備收益為 0.25% 及 0.24% (如未排除紓困基金還款因素，則 98、99 年安全準備收益為 0.30% 及 0.41%)，假設 100 年回升至 0.30%，101 年為 0.33%，而至 105 年則增加為 0.58%，125 年增加為 1.43% (參見表 15)。

(6) 貸款利率

當保險收入不足支付醫療費用且安全準備亦無足夠金額運用時，即需向金融機構貸款因應。考量 98 年受金融風暴影響，市場利率走跌，但預期仍將逐年上揚。惟本局為公營機構可以較低於市場之利率籌借資金，因此在 99 年為 0.19% 情形下，假設 100 年逐步增加為 1.25%，101 年為 1.85%，105 年再增加為 2.00%，125 年增加為 2.75% (參見表 15)。

表15 安全準備提撥金額假設

單位：億元、%

年別	滯納金 ¹ (億元)	公益彩券 ² 分配收入 (億元)	菸品健康 ³ 福利捐 (億元)	其他收入 ⁴ (億元)	安全準備 收益率 ⁵	貸款利率 ⁶
歷史資料：						
87	9.35	-	-	-	6.78	-
88	6.85	-	-	0.0003	5.92	-
89	11.49	2.88	-	0.06	5.33	-
90	11.03	1.05	-	0.17	3.48	-
91	18.97	15.09	55.36	4.59	-0.75	1.93
92	7.94	11.30	72.96	22.20	1.20	1.30
93	4.97	12.42	67.58	8.05	1.03	0.97
94	6.82	10.18	73.83	9.04	-4.44	1.11
95	7.90	10.18	152.09	7.05	1.48	1.44
96	7.72	9.16	181.01	8.84	1.77	1.94
97	6.70	10.75	180.98	10.46	1.97	2.45
98	5.40	10.75	189.84	7.05	0.30	0.77
99	4.95	10.70	239.67	8.53	0.41	0.19
假設資料：						
100	4.31	11.83	243.80	10.59	0.30	1.25
101	5.40	10.46	237.58	9.29	0.33	1.85
102	5.48	10.38	236.85	9.43	0.58	2.00
103	5.57	10.31	236.02	9.59	0.58	2.00
104	5.66	10.24	235.14	9.74	0.58	2.00
105	5.74	10.17	233.92	9.87	0.58	2.00
106	5.80	10.10	232.35	9.99	0.58	2.00
107	5.86	10.03	230.98	10.09	0.83	2.25
108	5.93	9.96	229.49	10.21	0.83	2.25
109	5.99	9.89	227.60	10.31	0.83	2.25
110	6.06	9.82	225.50	10.42	0.83	2.25
111	6.12	9.76	223.28	10.53	0.83	2.25
112	6.18	9.69	220.93	10.64	1.18	2.50
113	6.23	9.62	218.49	10.73	1.18	2.50
114	6.30	9.55	216.03	10.84	1.18	2.50
115	6.35	9.49	213.44	10.93	1.18	2.50
116	6.41	9.42	210.77	11.03	1.18	2.50
117	6.46	9.36	208.08	11.13	1.43	2.75
118	6.52	9.29	205.35	11.23	1.43	2.75
119	6.58	9.23	202.59	11.33	1.43	2.75
120	6.63	9.17	199.78	11.42	1.43	2.75
121	6.70	9.10	196.97	11.52	1.43	2.75
122	6.75	9.04	194.11	11.63	1.43	2.75
123	6.81	8.98	191.23	11.72	1.43	2.75
124	6.85	8.91	188.38	11.78	1.43	2.75
125	6.89	8.85	185.49	11.85	1.43	2.75
5年平均 (101-105平均)	5.57	10.31	235.90	9.58	0.53	1.97
25年平均 (101-125平均)	6.21	9.63	216.01	10.69	1.05	2.41

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值，其中100年依權責基礎修正。

說明：()代表負數

註：

- 滯納金為實際開單金額。
- 公益彩券盈餘分配收入，90年(含)以前為台灣銀行發行之二合一公益彩券，91年起則為台北市銀行所發行之立即型及電腦型彩券。
- 菸品健康福利捐自91年起以每包5元徵收；95年2月起調整為10元，分配比率自70%調整為90%；自98年6月起，菸品健康福利捐調整為20元，惟分配比率同步自90%調整為70%。
- 其他收入主要為逾二年未兌現支票之轉入數及小額保險費(10元以內)溢繳數及過期帳；91年6月呆帳轉銷後收回375,613,487元、92年5月呆帳轉銷後收回1,153,374,105元，以及因全民健康保險法於92年6月18日修正調降滯納金課徵比率(由0.2%調降為0.1%)，致92年6月減列以前年度呆帳提列數6億元。
- 安全準備收益率91年及94年為負值，係因受處分股票及受益憑證損失影響。
- 貸款利率以年平均貸款利率計算。

參、精算結果及敏感度分析

本單元將呈現依據前章所建立之精算模型及方法，以及各項重要影響因素的基本假設值，精算得出之未來5年及25年各年之平衡費率，並進一步探討精算假設值之變動對精算結果的影響。

一、未來5年各年平衡費率精算結果

(一)各年平衡費率

假設在填補歷年保險收支累計短絀金額暨維持安全準備餘額達一個月以上之保險給付情況下，101年平衡費率為5.59%，102年至105年，在維持安全準備餘額達一個月以上之保險給付情況下，平衡費率依序為5.47%、5.57%、5.70%、5.84%(表16)。

表16 基本假設下各年平衡費率精算結果

年別	各年 平衡費率 (%)	保險收入		保險成本		安全準備	
		金額	成長率	金額	成長率	餘額	準備率
		(億元)	(%)	(億元)	(%)	(億元)	(%)
101	5.59 ¹	5,344	8.46	4,870	6.05	411	8.44
102	5.47	5,325	(0.36)	5,287	8.56 ²	449	8.49
103	5.57	5,492	3.14	5,482	3.69	458	8.36
104	5.70	5,690	3.61	5,672	3.46	477	8.40
105	5.84	5,881	3.36	5,864	3.39	494	8.42
5年平均 (101年至105年)	5.63	5,546	3.60	5,435	5.01	-	-

說明：()代表負值。

註：

1. 101年因需填補100年底短絀數62億元及提存一個月安全準備，故費率較102年高。
2. 101年保險成本係參考行政院經建會核定之101年總額上限4.70%為計算基礎；102年(含)以後因尚無總額協商資料，暫以1點1元估計。

(二)保險費率維持為 5.17%之財務狀況

若未來 5 年保險費率仍維持 5.17% 未調整，各項因素維持本報告假設條件下，在保險收入年平均成長率僅 1.39%，保險成本年平均成長率 5.01% 之情形下，每年財務收支缺口平均將達 286 億元，預估累計收支餘絀至 105 年底，將達到 1,491 億元(表 17)。

表17 保險費率維持5.17%之未來5年財務狀況

單位：億元,%

年別	保險收入		保險成本		收支餘絀 (億元)	保險收支 累計餘絀 (億元)
	金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)		
101	5,008	1.65	4,870	6.05	138	76
102	5,079	1.41	5,287	8.56 ^註	(208)	(133)
103	5,153	1.46	5,482	3.69	(329)	(462)
104	5,226	1.43	5,672	3.46	(446)	(908)
105	5,281	1.03	5,864	3.39	(584)	(1,491)
5年平均 (101年至105年)	5,149	1.39	5,435	5.01	(286)	—

說明：()代表負值。

註：101年保險成本係參考行政院經建會核定之101年總額上限4.70%為計算基礎；
102年(含)以後因尚無總額協商資料，暫以1點1元估計。

二、未來 25 年精算結果

依前述基本假設推估未來 25 年（101 年至 125 年）精算結果，納保人口數將由 101 年的 23,123 千人逐年增加，113 年後開始轉為負成長，至 125 年為 22,876 千人，平均年成長率為 -0.03%（負值）；全體被保險人平均投保金額在 101 年為 32,161 元，至 125 年則上升至 46,590 元，平均年成長率為 1.57%；保險成本金額亦由 100 年的 4,592 億元逐年成長，至 125 年為 10,722 億元，平均年成長率為 3.45%；在維持安全準備餘額達 1 個月以上之保險給付情況下，推估未來 25 年之平衡費率為 7.23%，平均安全準備率為 8.40%。前述精算結果之長期變動趨勢說明如下：

（一）納保人口

從長期趨勢來看，納保人口會依自然人口成長率逐漸減少，呈現逐年緩慢成長的現象，至 113 年起全民健康保險納保人口為負成長；而被保險人人數占率因隨 15-64 歲工作年齡人口占總人口比例逐年調整，於 104 年以前維持小幅成長，之後則呈現負成長趨勢，這與戰後嬰兒潮逐漸步入退休年齡有關。在人口老化影響下受扶養人數逐年增加，眷屬人數自 102 年起即呈現小幅正成長趨勢，自 105 年起被保險人數開始轉為負成長後，眷屬人數成長率更大幅增加至 1% 以上（詳表 18）。

表18 基本假設下未來各年納保人數

單位：千人、%

年別	合計		被保險人			眷屬		
	人數 (千人)	成長率 (%)	人數 (千人)	占率 (%)	成長率 (%)	人數 (千人)	占率 (%)	成長率 (%)
101	23,123	0.22	14,926	64.55	0.75	8,197	35.45	(0.71)
102	23,167	0.19	14,954	64.55	0.19	8,213	35.45	0.19
103	23,205	0.16	14,978	64.55	0.16	8,226	35.45	0.16
104	23,237	0.14	14,999	64.55	0.14	8,238	35.45	0.14
105	23,264	0.12	14,956	64.29	(0.29)	8,308	35.71	0.85
106	23,289	0.11	14,891	63.94	(0.43)	8,398	36.06	1.08
107	23,309	0.09	14,803	63.51	(0.59)	8,506	36.49	1.29
108	23,324	0.07	14,712	63.07	(0.62)	8,613	36.93	1.26
109	23,338	0.06	14,598	62.55	(0.77)	8,739	37.45	1.47
110	23,346	0.04	14,482	62.03	(0.80)	8,864	37.97	1.43
111	23,352	0.03	14,364	61.51	(0.81)	8,988	38.49	1.40
112	23,353	0.01	14,223	60.91	(0.98)	9,130	39.09	1.58
113	23,350	(0.01)	14,059	60.21	(1.15)	9,291	39.79	1.76
114	23,344	(0.02)	13,914	59.60	(1.03)	9,430	40.40	1.50
115	23,333	(0.04)	13,746	58.91	(1.21)	9,588	41.09	1.67
116	23,318	(0.07)	13,575	58.22	(1.24)	9,743	41.78	1.62
117	23,298	(0.09)	13,402	57.52	(1.28)	9,897	42.48	1.57
118	23,272	(0.12)	13,245	56.91	(1.17)	10,027	43.09	1.31
119	23,238	(0.15)	13,084	56.31	(1.21)	10,153	43.69	1.26
120	23,197	(0.18)	12,900	55.61	(1.41)	10,296	44.39	1.41
121	23,149	(0.21)	12,753	55.09	(1.14)	10,396	44.91	0.96
122	23,092	(0.25)	12,602	54.57	(1.19)	10,490	45.43	0.91
123	23,028	(0.28)	12,427	53.96	(1.39)	10,601	46.04	1.06
124	22,956	(0.32)	12,268	53.44	(1.28)	10,687	46.56	0.81
125	22,876	(0.35)	12,107	52.92	(1.32)	10,769	47.08	0.77
5年平均 值 (101年至105年)	23,199	0.17	14,963	64.50	0.19	8,236	35.50	0.12
25年平均 值 (101年至125年)	23,230	(0.03)	13,879	59.74	(0.80)	9,352	40.26	1.07

資料來源：本報告推估值。

說明：()代表負值

(二)平均投保金額

依全體被保險人平均投保金額成長趨勢分析，由於 96 年 8 月起各類目投保金額之調整，使得 97 年之成長率因全年實施而有明顯增加；98 年及 99 年則受金融風暴影響，投保金額成長率呈現下降趨勢，98 年 10 月調整第 1 類軍公教人員全薪投保比率及第 4、5 類的平均保險費，100 年則隨基本工資由 17,280 元調整為 17,880 元，101 年再隨基本工資調整為 18,780 元。配合調整相關投保金額，故投保金額成長率稍有回升，惟預估之後則將回歸正常成長。這其中以第 2 類被保險人年平均成長率 1.80% 為最高、其次分別為第 1 類的 1.64%、第 3 類 0.90%、第 6 類 0.86% 及第 4、5 類 0.85%（詳表 19）。

(三)保險成本

100 及 101 年保險成本成長率之推估，係按該年衛生署醫療費用協定委員會總額醫療費用協定結果估算，分別為 5.15% 及 4.72%²⁶，以後各年成長率大致隨總申報醫療費用成長率下降而維持逐年緩慢遞減趨勢。總申報醫療費用成長率在 101 至 125 年間約以 2.54%~3.53% 間成長，25 年平均年成長率為 3.01%；保險成本成長率則大致維持在 3% 上下間穩定成長，

²⁶ 101 年截至本報告截稿時仍未完成協定，暫依 101 年行政院核定當年總額上限成長率 4.70% 估計，爰 101 年保險成本成長率為 4.72%。

25 年內保險成本平均年成長率為 3.45%（詳表 20）。

再將總申報醫療費用依人口數、人口結構與老化、醫療價格變動率及性別年齡以外因素予以分析，可見在未來 25 年中，影響總申報醫療費用成長率最大的因素即為人口結構與老化因素，大約占總申報醫療費用成長率 50% 左右，其 25 年平均成長率為 1.72%；其次則為性別年齡以外因素對醫療強度之影響，其 25 年平均成長率約為 1.07%；而人口數預期自 113 年起轉為負成長，故 25 年平均年成長率為 -0.03%（負值），已對醫療費用成長率影響不大（詳表 21）。

（四）平衡費率

各年平衡費率隨保險成本成長趨勢呈現逐年增加現象，其中 101 年之平衡費率須大幅增加至 5.59%，此乃因 100 年底累計保險收支尚短絀 62 億元，為填補累計保險短絀暨維持安全準備餘額達一個月以上，造成當年平衡費率須大幅提高；另若自 101 年起至 125 年之 25 年間維持財務平衡，其 25 年平均費率平均值將為 7.23%（各年平衡費率推估如表 22）。

表19 基本假設下未來各年被保險人平均每人每月投保金額

單位：元、%

年別	合計 ¹		第1類		第2類		第3類		第4、5類 ²		第6類 ²	
	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)
101	32,161	1.85	38,988	2.08	27,397	2.24	21,900	1.04	1,376	-	1,249	-
102	32,572	1.28	39,484	1.27	27,979	2.12	21,900	-	1,376	-	1,249	-
103	33,044	1.45	40,003	1.31	28,501	1.86	22,077	0.81	1,387	0.80	1,259	0.80
104	33,531	1.47	40,545	1.36	29,023	1.83	22,256	0.81	1,398	0.79	1,269	0.79
105	34,011	1.43	41,112	1.40	29,493	1.62	22,436	0.81	1,409	0.79	1,279	0.79
106	34,479	1.38	41,698	1.42	29,969	1.61	22,617	0.81	1,420	0.78	1,289	0.78
107	34,950	1.37	42,304	1.45	30,390	1.40	22,800	0.81	1,431	0.77	1,299	0.78
108	35,464	1.47	42,937	1.50	30,875	1.60	23,035	1.03	1,446	1.05	1,312	1.00
109	35,988	1.48	43,600	1.54	31,304	1.39	23,273	1.03	1,461	1.04	1,326	1.07
110	36,541	1.54	44,293	1.59	31,799	1.58	23,513	1.03	1,476	1.03	1,340	1.06
111	37,092	1.51	45,016	1.63	32,238	1.38	23,755	1.03	1,491	1.02	1,354	1.04
112	37,675	1.57	45,772	1.68	32,746	1.58	24,000	1.03	1,506	1.01	1,368	1.03
113	38,264	1.56	46,545	1.69	33,261	1.57	24,235	0.98	1,521	1.00	1,381	0.95
114	38,879	1.61	47,336	1.70	33,850	1.77	24,473	0.98	1,536	0.99	1,395	1.01
115	39,507	1.62	48,144	1.71	34,448	1.77	24,713	0.98	1,551	0.98	1,409	1.00
116	40,154	1.64	48,972	1.72	35,125	1.97	24,955	0.98	1,566	0.97	1,423	0.99
117	40,815	1.65	49,817	1.73	35,816	1.97	25,200	0.98	1,581	0.96	1,437	0.98
118	41,485	1.64	50,682	1.74	36,520	1.97	25,436	0.93	1,596	0.95	1,450	0.90
119	42,172	1.66	51,566	1.74	37,238	1.96	25,673	0.93	1,611	0.94	1,464	0.97
120	42,872	1.66	52,469	1.75	37,969	1.96	25,913	0.93	1,626	0.93	1,478	0.96
121	43,588	1.67	53,393	1.76	38,715	1.96	26,156	0.93	1,641	0.92	1,492	0.95
122	44,318	1.67	54,338	1.77	39,475	1.96	26,400	0.93	1,656	0.91	1,506	0.94
123	45,058	1.67	55,303	1.78	40,249	1.96	26,636	0.89	1,671	0.91	1,519	0.86
124	45,816	1.68	56,290	1.78	41,039	1.96	26,874	0.89	1,686	0.90	1,533	0.92
125	46,590	1.69	57,299	1.79	41,844	1.96	27,114	0.89	1,701	0.89	1,547	0.91
5年平均 值 (101年至105年)	33,064	1.50	40,026	1.48	28,479	1.94	22,114	0.69	1,389	0.48	1,261	0.48
25年平均 值 (101年至125年)	38,681	1.57	47,116	1.64	33,890	1.80	24,294	0.90	1,525	0.85	1,385	0.86

資料來源：本報告推估值。

註1：合計投保金額為各類被保險人投保金額平均，其中第4類至第6類依定額保險費+保險費率5.17%方式換算。

註2：第4類至第6類為每人每月平均保險費。

註3：()代表負值。

表20 基本假設下未來各年保險成本金額

單位：億元，%

年別	總申報醫療費用												保險給付 加減項目 ¹ [2]	其它政 策影響 金額 (億元) [3]	保險給付 (11)-(2)+(3)		保險成本 ² 金額 (億元)	成長率 (%)		
	合計 [1]			西醫			中醫			住院					金額 (億元)	成長率 (%)			金額 (億元)	成長率 (%)
	金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)								
100	5,575	4.18	3,261	5.67	352	(0.23)	202	2.36	1,760	2.62	666	2.72	4,592	3.83	4,592	3.83				
101	5,772	3.53	3,368	3.29	360	2.35	208	2.88	1,835	4.27	677	1.62	4,870	6.05	4,870	6.05				
102	5,975	3.53	3,493	3.69	364	1.10	214	2.94	1,904	3.76	688	1.64	5,287	8.56	5,287	8.56 ³				
103	6,182	3.46	3,626	3.80	370	1.65	220	2.53	1,966	3.28	699	1.65	5,482	3.69	5,482	3.69				
104	6,383	3.26	3,756	3.61	377	1.88	225	2.25	2,024	2.97	711	1.66	5,672	3.46	5,672	3.46				
105	6,587	3.19	3,890	3.54	384	1.76	229	1.93	2,084	2.95	723	1.63	5,864	3.39	5,864	3.39				
106	6,799	3.22	4,029	3.59	390	1.49	234	2.11	2,146	2.96	734	1.57	6,065	3.42	6,065	3.42				
107	7,013	3.15	4,170	3.49	395	1.26	239	2.04	2,210	2.99	746	1.60	6,268	3.34	6,268	3.34				
108	7,236	3.18	4,315	3.49	399	1.21	244	2.12	2,278	3.06	758	1.62	6,478	3.37	6,478	3.37				
109	7,465	3.16	4,461	3.37	405	1.41	249	2.14	2,350	3.18	770	1.60	6,695	3.34	6,695	3.34				
110	7,700	3.15	4,605	3.24	411	1.43	254	2.08	2,430	3.39	782	1.60	6,918	3.33	6,918	3.33				
111	7,928	2.97	4,744	3.02	417	1.39	260	2.16	2,508	3.22	794	1.47	7,135	3.13	7,135	3.13				
112	8,166	3.00	4,891	3.09	422	1.37	265	2.08	2,588	3.21	806	1.52	7,361	3.17	7,361	3.17				
113	8,409	2.98	5,040	3.06	428	1.33	271	2.04	2,671	3.19	818	1.52	7,591	3.14	7,591	3.14				
114	8,654	2.90	5,193	3.03	433	1.24	276	2.02	2,751	3.02	830	1.49	7,823	3.06	7,823	3.06				
115	8,909	2.96	5,350	3.02	438	1.20	281	1.89	2,840	3.22	843	1.54	8,066	3.11	8,066	3.11				
116	9,165	2.86	5,503	2.86	443	1.15	286	1.81	2,932	3.24	856	1.49	8,309	3.01	8,309	3.01				
117	9,430	2.90	5,660	2.85	448	1.14	291	1.72	3,031	3.38	869	1.53	8,562	3.04	8,562	3.04				
118	9,705	2.91	5,819	2.81	453	1.11	296	1.66	3,137	3.49	882	1.56	8,823	3.05	8,823	3.05				
119	9,985	2.88	5,979	2.75	458	1.05	301	1.62	3,247	3.51	896	1.56	9,089	3.02	9,089	3.02				
120	10,275	2.90	6,140	2.69	463	1.02	305	1.54	3,366	3.67	910	1.58	9,364	3.03	9,364	3.03				
121	10,554	2.72	6,296	2.54	467	1.01	310	1.53	3,480	3.39	924	1.47	9,631	2.84	9,631	2.84				
122	10,839	2.70	6,454	2.50	472	0.98	315	1.47	3,598	3.38	937	1.46	9,902	2.81	9,902	2.81				
123	11,123	2.63	6,610	2.43	476	0.91	319	1.43	3,717	3.32	950	1.42	10,173	2.74	10,173	2.74				
124	11,409	2.57	6,766	2.36	480	0.86	324	1.38	3,839	3.26	964	1.39	10,445	2.68	10,445	2.68				
125	11,699	2.54	6,923	2.32	485	0.84	328	1.37	3,963	3.24	977	1.38	10,722	2.65	10,722	2.65				
5年平均 (101年至105年)	6,180	3.39	3,627	3.59	371	1.75	219	2.51	1,963	3.44	700	1.64	5,435	5.01	5,435	5.01				
25年平均 (101年至125年)	8,535	3.01	5,083	3.06	426	1.28	270	1.95	2,756	3.30	822	1.54	7,704	3.45	7,704	3.45				

註1：包括部分負擔、核減數、代辦、代位及自墊核退等費用。

註2：保險成本為保險給付加上其他保險成本，99年為0.01億元，假設以後各年均維持每年0.01億元不變。

註3：102年(含)以後因尚無總額協商資料，暫以1點1元估計。

表21 總申報醫療費用成長影響因素分析

單位：%

年別	總申報 醫療費用 成長率(%)	納保人口 增加(%)	人口結構 與老化(%)	醫療價格 變動(%)	性別年齡以外 因素影響之醫 療利用率(%)	性別年齡以外 因素影響之醫 療服務強度(%)	交互 影響(%)
100	4.18	0.25	1.56	0.06	1.32	0.97	0.03
101	3.53	0.22	1.51	0.04	0.62	1.10	0.04
102	3.53	0.19	1.54	0.04	0.55	1.17	0.04
103	3.46	0.16	1.62	0.04	0.48	1.12	0.04
104	3.26	0.14	1.62	0.04	0.35	1.08	0.03
105	3.19	0.12	1.66	0.05	0.32	1.03	0.03
106	3.22	0.11	1.61	0.05	0.42	1.00	0.03
107	3.15	0.09	1.72	0.05	0.24	1.03	0.03
108	3.18	0.07	1.74	0.05	0.25	1.05	0.03
109	3.16	0.06	1.74	0.05	0.19	1.10	0.03
110	3.15	0.04	1.81	0.05	0.14	1.09	0.03
111	2.97	0.03	1.73	0.05	0.05	1.08	0.02
112	3.00	0.01	1.78	0.05	0.07	1.07	0.02
113	2.98	(0.01)	1.78	0.05	0.07	1.07	0.02
114	2.90	(0.02)	1.72	0.05	0.07	1.06	0.02
115	2.96	(0.04)	1.80	0.05	0.06	1.07	0.02
116	2.86	(0.07)	1.73	0.05	0.06	1.07	0.02
117	2.90	(0.09)	1.78	0.05	0.06	1.07	0.02
118	2.91	(0.12)	1.82	0.05	0.07	1.07	0.02
119	2.88	(0.15)	1.82	0.05	0.07	1.07	0.02
120	2.90	(0.18)	1.88	0.05	0.06	1.07	0.02
121	2.72	(0.21)	1.73	0.05	0.06	1.06	0.01
122	2.70	(0.25)	1.75	0.05	0.07	1.06	0.01
123	2.63	(0.28)	1.71	0.05	0.07	1.06	0.01
124	2.57	(0.32)	1.69	0.05	0.07	1.06	0.01
125	2.54	(0.35)	1.70	0.05	0.07	1.06	0.01
5年平均 (101年至105年)	3.39	0.17	1.59	0.04	0.46	1.10	0.04
25年平均 (101年至125年)	3.01	(0.03)	1.72	0.05	0.18	1.07	0.02

資料來源：本報告推估值。

說明：

1.()代表負值。

2.人口結構與老化：性別年齡變動對醫療利用及醫療服務強度之影響。

3.醫療價格變動：主要來自於支付標準調整對總申報醫療費用之影響。

表22 基本假設下各年平衡費率結果

單位：億元,%

年別	當年平衡費率 (%)	保險收入				保險成本		收支 差額 (億元)	安全準備	
		金額(億元)			成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)		餘額 (億元)	準備率 ² (%)
		合計 [1]+[2]	保險費 收入[1]	安全準備 提撥[2]						
100	5.17 ¹	4,927	4,656	272	6.92	4,592	3.83	335	(62)	(1.36)
101	5.59	5,344	5,081	263	8.46	4,870	6.05	473	411	8.44
102	5.47	5,325	5,060	264	(0.36)	5,287	8.56 ³	38	449	8.49
103	5.57	5,492	5,228	264	3.14	5,482	3.69	10	458	8.36
104	5.70	5,690	5,426	264	3.61	5,672	3.46	18	477	8.40
105	5.84	5,881	5,618	263	3.36	5,864	3.39	17	494	8.42
106	5.99	6,078	5,816	262	3.34	6,065	3.42	13	507	8.36
107	6.15	6,285	6,023	263	3.41	6,268	3.34	18	525	8.37
108	6.31	6,497	6,235	262	3.37	6,478	3.37	18	543	8.39
109	6.48	6,715	6,455	261	3.36	6,695	3.34	20	564	8.42
110	6.65	6,937	6,677	259	3.30	6,918	3.33	19	583	8.42
111	6.81	7,154	6,896	258	3.13	7,135	3.13	19	602	8.43
112	6.97	7,373	7,115	258	3.07	7,361	3.17	13	614	8.35
113	7.16	7,615	7,358	257	3.27	7,591	3.14	23	637	8.40
114	7.32	7,840	7,585	255	2.96	7,823	3.06	17	654	8.36
115	7.51	8,090	7,836	253	3.19	8,066	3.11	23	677	8.40
116	7.69	8,333	8,082	252	3.01	8,309	3.01	24	702	8.44
117	7.87	8,581	8,330	252	2.98	8,562	3.04	20	721	8.42
118	8.06	8,846	8,596	250	3.09	8,823	3.05	23	745	8.44
119	8.24	9,103	8,855	248	2.91	9,089	3.02	14	759	8.35
120	8.46	9,394	9,147	246	3.19	9,364	3.03	29	788	8.42
121	8.63	9,653	9,408	245	2.76	9,631	2.84	22	810	8.42
122	8.81	9,922	9,680	243	2.80	9,902	2.81	21	831	8.40
123	9.00	10,194	9,953	241	2.74	10,173	2.74	21	852	8.38
124	9.18	10,465	10,226	239	2.66	10,445	2.68	20	872	8.35
125	9.37	10,748	10,511	237	2.70	10,722	2.65	27	899	8.38
5年平均 (101年至105年)	5.63	5,546	5,283	264	3.60	5,435	5.01	111	458	8.42
25年平均 (101年至125年)	7.23	7,742	7,488	254	3.17	7,704	3.45	38	647	8.40

說明：()代表負值

註1：100年保險費率非平衡費率。

註2：安全準備準備率=安全準備餘額÷保險成本×100%。

註3：102年(含)以後因尚無總額協商資料，暫以1點1元估計。

三、 敏感度分析

前述精算結果是以基本假設為前題所作的推估，如果假設情況改變則精算結果亦將隨之變動。為瞭解假設改變對精算結果的影響，本報告將運用敏感度分析方式，探討個別影響因素之假設值變動對保險收入、保險成本、以及平衡費率的影響。

(一) 未來人口假設變動

納保人口數的成長狀況與年齡分布結構將影響保險費收入及應付保險支出金額，假設 101 年起納保人口成長率與年齡分布結構依行政院經濟建設委員會「2010 年至 2060 年臺灣人口推計」之中推計結果假設，101 年平衡費率為 5.59%；若 101 年納保人口成長率與年齡分布結構依前項推計之高推計與低推計結果估計，則 101 年平衡費率均為 5.59%，與基本假設結果相同（參見表 23）。

(二) 保險費收入相關假設變動

保險費收入為全民健康保險最主要的收入來源，以下分別就投保類別結構、投保金額及平均眷口數之基本假設值變動，分析其對精算結果的影響（參見表 23）。

1. 投保類別結構

假設第 6 類被保險人及眷屬人數占率各增加 1 個百分點，第 1 至 3 類被保險人及眷屬人數加總占率各減少 1 個百分點，101 年平衡費率將為 5.62%，較基本假設值下平衡費率增加 0.03 個百分點。

假設第 6 類被保險人及眷屬人數占率各減少 1 個百分點，第 1-3 類被保險人及眷屬人數加總占率各增加 1 個百分點，101 年平衡費率將為 5.56%，較基本假設值下平衡費率減少 0.03 個百分點。

2. 投保金額成長率

假設第 1、2 類投保金額成長率各增加 0.5 個百分點，101 年平衡費率將為 5.56%，較基本假設值下平衡費率減少 0.03 個百分點。

假設第 1、2 類投保金額成長率各減少 0.5 個百分點，101 年平衡費率將為 5.62%，較基本假設值下平衡費率增加 0.03 個百分點。

3. 平均眷口數依實際值調整

假設平均眷口數 101 年依實際數調整，則 101 年平衡費率將增為 5.87%，較基本假設值下平衡費率增加 0.28 個百分點。

(三)總申報醫療費用相關假設變動

以下分別就醫療服務利用、醫療服務強度及醫療價格變動假設，分析當基本假設值變動對精算結果的影響(參見表 23)。

1. 醫療服務利用

假設 101 年各服務類別性別年齡以外因素對醫療服務利用增加 0.5 個百分點，101 年平衡費率將為 5.63%，較基本假設值下平衡費率增加 0.04 個百分點；若 101 年各服務類別性別年齡以外因素對醫療服務利用減少 0.5 個百分點，101 年平衡費率將為 5.55%，較基本假設值下平衡費率減少 0.04 個百分點。

2. 醫療服務強度

假設 101 年各服務類別性別年齡以外因素之醫療服務強度成長率增加 0.5 個百分點，101 年平衡費率將為 5.63%，較基本假設值下平衡費率增加 0.04 個百分點。若 101 年各

服務類別性別年齡以外因素之醫療服務強度成長率減少 0.5 個百分點，101 年平衡費率將為 5.55%，較基本假設值下平衡費率減少 0.04 個百分點。

3. 醫療價格變動

假設 101 年各服務類別醫療價格變動成長率增加 0.5 個百分點，101 年平衡費率將為 5.63%，較基本假設值下平衡費率增加 0.04 個百分點；若 101 年各服務類別醫療價格變動成長率減少 0.5 個百分點，101 年平衡費率將為 5.55%，較基本假設值下平衡費率減少 0.04 個百分點。

4. 部分負擔變動

假設 101 年各服務類別部分負擔占率增加 1 個百分點，101 年平衡費率將為 5.51%，較基本假設值下平衡費率減少 0.08 個百分點；若 101 年各服務類別部分負擔占率減少 1 個百分點，101 年平衡費率將為 5.67%，較基本假設值下平衡費率增加 0.08 個百分點。

5. 其他政策影響假設

其他政策影響主要係指實施總額預算制度後之影響，而總額係自 91 年下半年起全面實施，全民健康保險醫療費

用協定委員會所協定之成長率²⁷，91年至100年依序為3.883%(91年下半年)、3.899%、3.813%、3.605%、4.536%、4.501%、4.471%、3.455%、2.796%及2.692%。

假設101年協定總額成長率依91年至100年協定總額之最高成長率4.536%推估，則101年平衡費率將為5.58%，較基本假設值下平衡費率減少0.10個百分點；假設101年協定總額成長率依91年至100年協定總額之最低成長率2.692%推估，則101年平衡費率將為5.46%，較基本假設值下平衡費率降低0.13個百分點。

(四) 二代開辦時點之費率調整假設變動

健保新制開辦在即，為瞭解健保新制開辦時點對平衡費率的影響，以下以健保新制如在103至105年開辦，對平衡費率之影響如下(參見表23)。

假設健保新制自103年實施，則101至102年2年平衡費率為5.52%，較基本假設值下平衡費率減少0.07個百分點；假設健保新制自104年實施，則101至103年3年平衡費率為5.53%，較基本假設值下平衡費率減少0.06個百分點；假

²⁷ 協定總額成長率於94年度(含)以前，係為「每人醫療給付費用成長率」，95年度後則改為「總醫療給付費用成長率」。

設健保新制自 105 年實施，則 101 至 104 年 4 年平衡費率為 5.57%，較基本假設值下平衡費率減少 0.02 個百分點。

表23 主要假設值變動與基本假設結果比較

單位：億元,%

項目	101年平衡費率		保險費率維持5.17%之收支影響(101年)			
	平均值 (%)	與基本假設 差異	保險收入(億元)		保險成本(億元)	
			平均值	與基本假設 差異	平均值	與基本假設 差異
基本假設	5.59	-	5,008	-	4,870	-
(一)未來人口假設變動						
1.納保人口數採用高推計	5.59	-	5,012	3.98		
2.納保人口數採用低推計	5.59	-	5,005	(3.18)		
(二)保險費收入相關假設變動						
1.投保類別結構變動假設						
(1) 第六類占率增加1個百分點	5.62	增0.03個百分點	4,994	(14.42)	4,870	-
(2) 第六類占率減少1個百分點	5.56	減0.03個百分點	5,023	14.42	4,870	-
2.投保金額成長率假設						
(1) 第一、二類平均投保金額成長率增加0.5個百分點	5.56	減0.03個百分點	5,026	17.78	4,870	-
(2) 第一、二類平均投保金額成長率減少0.5個百分點	5.62	增0.03個百分點	4,991	(17.78)	4,870	-
3.平均眷口數假設						
假設平均眷口數依實際數調整	5.87	增0.28個百分點	4,819	189.60	4,870	-
(三)總申報醫療費用相關假設變動						
1.醫療服務利用假設						
(1) 性別年齡以外因素對醫療服務利用增加0.5個百分點	5.63	增0.04個百分點	5,008	-	4,897	26.21
(2) 性別年齡以外因素對醫療服務利用減少0.5個百分點	5.55	減0.04個百分點	5,008	-	4,844	(26.21)
2.醫療服務強度假設						
(1) 性別年齡以外因素對醫療服務強度增加0.5個百分點	5.63	增0.04個百分點	5,008	-	4,898	27.90
(2) 性別年齡以外因素對醫療服務強度減少0.5個百分點	5.55	減0.04個百分點	5,008	-	4,843	(27.90)
3.醫療價格變動假設						
(1) 醫療價格變動成長率增加0.5個百分點	5.63	增0.04個百分點	5,008	-	4,899	28.21
(2) 醫療價格變動成長率減少0.5個百分點	5.55	減0.04個百分點	5,008	-	4,842	(28.21)
4.部分負擔變動假設						
(1) 部分負擔占率增加1個百分點	5.51	減0.08個百分點	4,992	-	4,813	(57.72)
(2) 部分負擔占率減少1個百分點	5.67	增0.08個百分點	4,992	-	4,928	57.72
5.其他政策影響假設						
(1) 假設101年之總額成長率比照92-100年總額協定最高成長率4.536%(95年)	5.58	減0.01個百分點	5,008	-	4,863	(7.63)
(2) 假設101年之總額成長率比照92-100年總額協定最低成長率2.692%(100年)	5.46	減0.13個百分點	5,008	-	4,777	(93.40)
(四)二代開辦時點之費率調整假設						
1. 假設二代自103年實施，101-102年平衡費率	5.52	減0.07個百分點	5,008	-	4,870	-
2. 假設二代自104年實施，101-103年平衡費率	5.53	減0.06個百分點	5,008	-	4,870	-
3. 假設二代自105年實施，101-104年平衡費率	5.57	減0.02個百分點	5,008	-	4,870	-

說明：

- ()表負值。
- 敏感度分析結果與基本假設平均值無差異者以'-'表示。

肆、結論與建議

一、結論

- (一)健保新制尚未實施前，在現行條件不變下，推估 100 年保險收支累積短絀為 62 億元，在維持現行 5.17%保險費率下，因之後年度保險支出仍大於保險收入，預估累計收支短絀數至 105 年將達 1,491 億元。
- (二)自 101 年起各平衡週期在填補 100 年底短絀數 62 億元且維持 1 個月安全準備下精算，平衡費率²⁸依序為：維持 1 年平衡，費率為 5.59%；維持 2 年平衡，費率為 5.52%；維持 3 年平衡，費率為 5.53%；維持 4 年平衡，費率為 5.57%；維持 5 年平衡，費率為 5.63%。
- (三)觀察目前就醫趨勢，以及隨著醫療資源可近性提升、人口老化慢性疾病增加及本局解除弱勢族群鎖卡、推動山地離島地區醫療給付效益提升計畫等社會及政策因素，預期未來 5 年平均每人門診就醫次數將會提升，推估西醫門診將達 13.68 次，牙醫門診 1.37 次、中醫門診 1.70 次，將成為未來影響醫療費用的重要原因，宜加強推動相關健康促進及預防保健措施，以降低醫療費用成長的壓力。

²⁸為填補截至 100 年底累計短絀數 62 億元及提足 1 個月安全準備，1 年提足較分年攤提的費率為高，惟隨著醫療費用逐年成長，平衡費率隨期間拉長漸次升高。

二、建議

99年4月調整保險費率5.17%後，在極力控制保險成本及景氣復甦帶動保費成長對財務缺口挹注下，歷年收支累計短絀已有明顯縮小，迄100年止收支累計短絀已有明顯縮小，惟在健保新制尚未實施前，因現制保險支出成長率仍高於保險收入成長率，未來仍應密切注意健保財務收支短絀的問題。

另本報告亦提出面對未來人口老化，將使全民健保面對繳保費的人逐年減少，整體醫療費用卻隨老年人口成長而逐漸上升之窘境，未來世代將背負因人口負成長及老年化社會所帶來的龐大健康照護及醫療費用壓力，如何因應人口老化所帶來的衝擊，已是刻不容緩的課題。

伍、精算限制

- 一、本精算報告之基本假設係在現行制度下，依過去歷史資料客觀中立進行推估，任何政策改變均將影響精算結果之準確性；本報告所附之敏感度分析，僅為提供決策時作為財務影響政策規劃之參考。
- 二、本報告之假設條件雖已儘量求其完備，惟部分項目因影響因素眾多，僅能暫以較重要且有具體數據之因素推估(如第三類為農漁民，但僅以官方公布之農民人數占率變動資料推估等)。
- 三、本局自 99 年起導入 Tw-DRGs 制度，初步雖僅以原論病例計酬項目導入，致所占住院費用不高，且因支付方式仍隨時檢討修正，暫無穩定基期可供推估；另以實施第 1 年資料分析，亦無產生明顯費用轉移，故本報告仍以原推估方式預估未來費用趨勢，但因 DRGs 制度可促進醫療效率，後續是否影響費用，仍待未來是否持續導入其它項目以進一步觀察與追蹤(Tw-DRGs 相關說明請參見附錄五)。
- 四、全民健康保險法修正案已於 100 年 1 月 26 日經總統公布，實施日期由衛生署報行政院訂定，目前因相關扣繳辦法尚未訂定，本報告暫無依據推估，有關法規對於財務面修訂重點請參見附錄七。

附錄一、全民健康保險歷年財務收支暨大事紀

附表1-1 全民健康保險歷年財務收支狀況表(權責基礎)

單位：億元,%

曆年	保險收入[1] ^{註1}		保險成本[2] ^{註2}		保險收支 餘絀 [1]-[2]	保險收支 累計餘絀數 (億元)	全民健保醫療 費用占GDP比 率(%) ^{註3}
	金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)			
84/3~12月	1,940	-	1,568	-	371	371	-
85	2,413	-	2,229	-	184	555	-
86	2,436	0.96	2,376	6.58	60	616	2.95
87	2,605	6.91	2,620	10.28	(16)	600	3.07
88	2,649	1.69	2,859	9.10	(210)	390	3.17
89	2,852	7.65 ^{註4}	2,842	(0.59) ^{註5}	10	400	3.08
90	2,861	0.34	3,018	6.19	(156)	243	3.38
91	3,076	7.50 ^{註6}	3,233	7.12	(157)	87	3.46
92	3,368	9.48 ^{註7}	3,371	4.29 ^{註8}	(4)	83	3.52
93	3,522	4.60	3,527	4.61	(4)	79	3.45
94	3,611	2.51	3,674	4.18	(63)	15	3.48
95	3,819	5.76 ^{註9}	3,822	4.02	(3)	12	3.46
96	3,874	1.44 ^{註10}	4,011	4.96	(138)	(126)	3.42
97	4,020	3.77 ^{註11}	4,159	3.68	(140)	(265)	3.65
98	4,031	0.28 ^{註12}	4,348	4.53	(317)	(582)	3.83
99	4,608	14.32 ^{註13}	4,423	1.73 ^{註14}	185	(397)	3.63
合計	51,685	-	52,082	-	(397)	(397)	-
85-99年 平均	3,316	4.73	3,368	5.02	-	-	-

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局附屬單位決算，GDP資料擷自行政院主計處國民所得統計常用資料。

說明：()表負值。

註：

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=保險給付(醫療費用)+其他金融保險成本。
3. 全民健保醫療費用占GDP比率=醫療給付費用總額(元)/GDP。
4. 89年保險收入大幅成長，主要因加強中斷投保開單結果。
5. 89年保險成本大幅下降，主要因加強開源節流措施與財務收支監控之效果；若另包括921震災政府補助之醫療費用45.23億元，則當年之保險成本應為2887.29億元，成長率為0.99%。
6. 91年保險收入大幅成長，因8月起實施保費負擔公平方案及9月起保險費率調整為4.55%。
7. 92年保險收入大幅成長，係因受91年實施保費負擔公平方案及保險費率調整為4.55%影響月數分別僅有5個月及4個月，而92年則為全年實施所致。
8. 92年保險成本成長率下降，係由於自91年7月起西醫醫院實施總額預算支付制度後，支付制度已全面改採總額預算支付，使保險成本能在合理成長範圍內有效控制。
9. 95年保險收入大幅成長，因菸品健康福利捐應徵收之金額，自95年2月16日起由每千支(每公斤)250元調高為500元，且原稽徵金額70%提撥比例調高為90%。
10. 96年保險收入成長率下降，係由於平均眷口數自96年1月1日起由0.78人調降為現行0.70人，預估每年保險收入減少約88億元，雖自96年8月1日起配合基本工資調升，辦理投保金額分級表暨保險人應公告事項調整，惟影響月數僅有5個月。
11. 97年保險收入成長率上升，係自96年8月1日起配合基本工資調升，辦理投保金額分級表暨保險人應公告事項調整影響月數僅有5個月，而97年則為全年實施所致。
12. 98年保險收入成長率下降，主要係受金融風暴影響，失業率提高，就業結構改變，及平均投保金額下降，使保險費收入短收所致。
13. 99年保險收入大幅成長，主要係因4月起保險費率調整為5.17%、調整投保金額分級表上限及第6類保險對象配合費率調幅調整保險費；另景氣逐漸回溫，亦使保險費收入增加。
14. 99年保險成本大幅下降，主要係99年總額協定成長率2.796%，為近年來最低所致。

附表1-2 影響全民健康保險財務收支大事紀

日期	大事紀內容
民國84年	
3月1日	1. 投保金額分級表最低一級為14,010元，最高一級為53,000元，第二類投保金額最低一級為17,400元，第三類投保金額最低一級為16,500元，平均保險費為925元，平均眷口數為1.36人。 2. 保險對象一般門診部分負擔金額，醫學中心及區域醫院為80元，地區醫院及基層院所為50元。
5月1日	調整醫學中心及區域醫院門診部分負擔金額為100元。
6月20日	行政院衛生署增修「全民健康保險重大傷病範圍」，計增修13種疾病項目。
民國85年	
1月1日	平均眷口數由1.36人調降為1.1人。
4月2日	開始向承保汽車責任保險之保險公司代位請求醫療給付。
7月1日	修正投保金額分級表最低一級為14,880元，第二類投保金額最低一級為18,300元，第三類投保金額最低一級為17,400元，平均保險費為910元。
7月6日	增列烏腳病為重大傷病範圍。
10月1日	平均眷口數由1.1人調降為0.95人；配合基本工資修正，投保金額分級表最低一級為15,600元。
民國86年	
5月1日	調整醫學中心門診部分負擔金額為150元。
7月1日	修正投保金額分級表為28級，最低一級為15,360元，第三類投保金額最低一級為18,300元，平均保險費為960元。
11月1日	投保金額低於基本工資15,840元者，一律調高為16,500元。
民國87年	
1月1日	第二類投保金額最低一級為19,200元；調整投保金額分級表最高一級為55,400元。
3月1日	平均眷口數由0.95人調降為0.88人。
4月3日	公告「牙醫總額支付委員會設置要點」。
5月20日	行政院衛生署公告增訂「克隆氏症」、「慢性潰瘍性結腸炎」、「庫賈氏症」納入重大傷病範圍。
6月30日	由於保險費短期性收入不足，本局首次動用保險安全準備20億元墊付醫療費用。

日期

大事紀內容

民國87年

- 7月1日
1. 投保金額分級表最低一級調整為15,840元，平均保險費1,007元。
 2. 開始代辦國軍官兵至健保特約基層診所就醫之醫療費用補助事宜。
 3. 開始代辦法定傳染病醫療費用給付事宜。

民國88年

- 3月30日 公告「全民健康保險藥價基準」。
- 7月15日 全民健康保險法修正條文公告，修正重點包括：降低計費眷口數上限由5口降為3口、延長繳費寬限期及降低滯納金加徵比率、擴大納保範圍、放寬低收入戶保費補助、設置紓困基金、加強山地離島地區之醫療照護等。
- 8月1日 實施全民健保「門診高利用率部分負擔」、「復健治療及中醫傷科門診同一療程部分負擔」、「門診藥品部分負擔」調整方案。
- 12月1日 投保金額分級表最高一級由55,400元調整為57,800元。

民國89年

- 1月30日 公益彩券盈餘5%供全民健康保險安全準備之用。
- 4月1日 第1次藥價調查，新藥價於4月1日生效，共調整8,961品項。
- 7月1日 試辦「中醫門診總額支付制度」計畫。
- 12月29日 財政部發布「菸品健康福利捐分配及運作辦法」規定，菸品健康福利捐70%分配本局作為全民健康保險安全準備之用。

民國90年

- 1月1日
1. 平均眷口數由0.88人調降為0.78人。
 2. 實施「醫院每日門診合理量計算方式」。
- 1月30日 全民健康保險法修正案公告，將軍人納入全民健康保險範圍。
- 4月1日 第2次藥價調查與分類分組定價同時實施，新藥價於4月1日生效，共調整9,801品項。
- 7月1日
1. 投保金額分級表最高一級由57,800元調整為60,800元。
 2. 實施西醫基層總額支付制度。
 3. 調整門診藥費每次就醫部分負擔金額上限，由100元調高至200元。
-

日期	大事紀內容
民國91年	
1月1日	菸品健康福利捐以每包5元開徵，其中70%分配本局作為全民健康保險安全準備之用。。
7月1日	全面實施總額預算制度。
7月17日	全民健康保險法修正案公告，修正重點包括：投保金額分級表最高一級與最低一級維持五倍以上之差距、軍公教人員以全薪為基礎計算保費，自付比率降為30%、各行政機關未依法撥付保險費補助款，得轉請上級機關自各該機關之補助款中扣減抵充、擴大紓困基金之申貸範圍包括滯納金、利息及應自行負擔之費用等。
8月1日	修正投保金額分級表為38級，最高一級由60,800元調整為87,600元；軍公教之投保金額由本俸改為以全薪的82.42%計算。
9月1日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調整全民健康保險費率，由4.25%調整至4.55%。 2. 調整醫學中心門診部分負擔金額為210元，區域醫院門診部分負擔金額為140元；醫學中心及區域醫院之門診檢驗檢查須自負20%部分負擔，上限為300元。 3. 平均保險費調整為1,078元。
民國92年	
3月1日	第3次藥價調查，於專利保護期內藥品，依藥價調查調整；無專利保護藥品，依分類分組訂價調整，新藥價於3月1日生效，共調整8,162品項。
6月18日	全民健康保險法修正案公告，修正重點包括：降低滯納金課徵比率；刪除加徵利息之規定；明定投保單位或被保險人無力一次繳納欠費者，得辦理分期繳納；被保險人於符合經濟困難資格期間，不適用加徵滯納金、暫行拒絕給付、不予核發保險憑證或罰鍰之規定；經濟困難且未加保者，於92年6月6日起一年內辦理投保手續，得申請延緩繳納其投保前應補繳之保險費；另經濟特殊困難，且自健保開辦起未在保達四年以上者，免除其投保前應補繳之保險費；已申請紓困基金貸款者，於92年6月6日起一年內，得申請延緩清償紓困貸款等。
民國93年	
1月1日	取消門診高利用者應自行負擔之費用及醫學中心、區域醫院門診檢驗檢查應自行負擔之費用。
11月1日	第4次藥價調查以監控方案暨機動性調查作業辦理，其中重點監控品項39項中，調整27品項，新藥價於11月1日生效。

日期	大事紀內容
民國94年	
4月1日	修正投保金額分級表最高一級由87,600元調整為131,700元；軍公教之全薪投保比率調整為87.04%計算。
5月18日	全民健康保險法修正案公告，修正重點包括：擴大代位求償之範圍包括公安事故、其他重大交通事故、公害及食品中毒事件。
7月15日	修正部分負擔措施，對於未經轉診保險對象加大其部分負擔之金額。
9月1日	第4次藥價調查以監控方案暨機動性調查作業辦理，其中醫院換藥較高品項及外界反應異常品項中，共調整564品項，新藥價於9月1日生效。
10月1日	取消指示用藥制酸劑176品項。
民國95年	
1月1日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 兒童預防保健、孕婦產前檢查、子宮頸抹片等公共衛生項目，自95年起由行政院衛生署國民健康局編列預算支應。 2. 調降特約藥局申報之每日藥品費用，每年約可節省藥費約6.7億元。
2月3日	取消低療效低含量之維生素及鈣補充劑等指示用藥240項。
2月16日	菸品健康福利捐徵收金額，由每包5元調整為10元，撥付全民健康保險安全準備比率，由70%調整為90%。
11月1日	完成第5次藥價調查，共調整5,300餘品項，新藥價於11月1日生效。
民國96年	
1月1日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成人預防保健項目，自96年起由行政院衛生署國民健康局編列預算支應。 2. 平均眷口數由0.78人調降為0.70人。
8月1日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 投保金額分級表最低一級調整為17,280元。 2. 第2類第1目最低投保金額調整為21,000元。 3. 第6類定額保險費調整為1,099元。 4. 軍公教全薪投保比率調整為90.67%。 5. 第1類第4、5目最低投保金額調整為33,300元。 6. 第3類投保金額調整為21,000元。 7. 第4、5類定額保險費調整為1,317元。
9月1日	辦理第5次藥價調查之再確認更正申報作業，新藥價自9月1日生效，計再調降5,700餘項。

日期	大事紀內容
民國98年	
6月1日	菸品健康福利捐徵收金額，由每包10元調整為20元，撥付全民健康保險安全準備比率，由90%調整為70%。
10月1日	1. 第6次年度藥品支付價格調整自98年10月1日生效，本次調整約7,600餘項（占47%）藥品的支付價格。 2. 保險人公告事項 (1)軍公教全薪投保比率調整為93.52%。 (2)第1類第4、5目最低投保金額調整為34,800元。 (3)第4、5類定額保險費調整為1,376元。
民國99年	
4月1日	1. 保險費率自4.55%調整為5.17%。 2. 投保金額分級表上限自131,700元調整為182,000元。 3. 第6類定額保險費由1,099元調整為1,249元。
民國100年	
1月1日	1. 健保投保金額分級表下限由17,280元調整為17,880元。 2. 第2類第1目最低投保金額自21,000元調整為21,900元。
4月1日	第3類投保金額由21,000元調整為21,900元。
7月1日	社會救助法修正案自100年7月1日起實施，擴大低收入戶認定範圍。
12月1日	第7次藥品支付價格調整自100年12月1日生效，本次藥品支付價格調降約7,300餘項（占44%），調升約2,400項（占14%）。
民國101年	
1月1日	健保投保金額分級表下限由17,880元調整為18,780元。

附錄二、全民健康保險保險費收入推估模型

一、模型說明

全民健康保險保險收入主要來源為保險費收入，其為應收保險費減除呆帳。應收保險費包括一般保險費、沖抵補收保險費與中斷投保保險費等項目，其中一般保險費為正常開單之保險費；中斷投保保險費為保險對象因種種原因中斷投保，本局事後追溯補開中斷期間之保險費，沖抵補收保險費則為更正以前月份保險費已開單金額所發生沖抵補收金額。因此，應收保險費預估以一般保險費為主，而其他項目則以加上一般保險費之一定比率或一定金額之方式推估。

一般保險費推估方法，係依全民健康保險法相關之規定為基礎，按各類目被保險人人數、眷屬人數及投保金額為基礎，及被保險人、投保單位、政府之分擔比率計算，建立適宜之推估模型如下所述，而有關投保金額分級表及各類目被保險人、投保單位及政府的保險費分擔比率，詳如表 2-1、表 2-2 說明。

$$InsD_t = InsDRatiO_t \times POP_t \dots\dots\dots ①$$

$$InsD_{t,c} = InsDDisT_{t,c} \times InsD_t \dots\dots\dots ②$$

$$\sum_{c=1}^{14} InsDDisT_{t,c} = 1 \dots\dots\dots ③$$

$$P_{t,1-3} = CR \times \sum_{c=1}^9 AIA_{t,c} \times InsD_{t,c} \times [SR_c \times (1 + DepTRatiO_{t,c} \times HdepTRatiO_{t,c}) \times IARatiO_c + (1 - SR_c) \times (1 + AvDepT)] \dots \textcircled{4}$$

$$P_{t,4-5} = \sum_{c=10}^{12} Prem_{t,4-5} \times InsD_{t,c} \dots \textcircled{5}$$

$$P_{t,61} = Prem_{t,6} \times InsD_{t,13} \times [SR_{13} \times DepTRatiO_{t,13} \times HdepTRatiO_{t,13} + 1 + (1 - SR_{13}) \times DepTRatiO_{t,13}] \dots \textcircled{6}$$

$$P_{t,62} = Prem_{t,6} \times InsD_{t,14} \times [SR_{14} \times (1 + DepTRatiO_{t,14} \times HdepTRatiO_{t,14}) + (1 - SR_{14}) \times (1 + DepTRatiO_{t,14})] \dots \textcircled{7}$$

$$P_t = [12 \times (P_{t,1-3} + P_{t,4-5} + P_{t,61} + P_{t,62}) \times (1 + PL_t) + IP_t] \times (1 - BDRate) \dots \textcircled{8}$$

二、符號與公式說明

InsD_t：t 年被保險人總數

InsDRatiO_t：t 年被保險人占保險對象人數比率

POP_t：t 年保險對象人數

InsD_{t,c}：t 年第 c 類目被保險人數

c：1=第1類第1目，2=第1類第2目，3=第1類第3目，

4=第1類第4目，5=第1類第5目，6=第2類第1目，

7=第2類第2目，8=第3類第1目，9=第3類第2目，

10=第4類第1目，11=第4類第2目，12=第5類，

13=第6類第1目，14=第6類第2目

InsDDisT_{t,c}：t 年第 c 類目被保險人占總被保險人人數比率

P_{t,1-3}：t 年第 1 至 3 類每月一般保險費

CR：保險費率(現行為 5.17%)

AIA_{t,c}：t 年第 c 類目被保險人平均投保金額

SR_c：第 c 類目被保險人保險費自行負擔比率

$IARatio_c$ ：基準年(99年)第c類目計費保險對象平均投保金額與被保險人平均投保金額之比值

$DepTRatio_{t,c}$ ：t年第c類目眷屬人數與該類目被保險人數之比值

$HdepTRatio_c$ ：基準年第c類目每戶眷屬人數3口(含)以下總人數占該類目眷屬人數之比率

$AvDepT$ ：平均眷口數(依實際數調整)

$P_{t,4\sim5}$ ：t年第4、5類每月一般保險費

$Prem_{t,4\sim5}$ ：t年第4、5類之定額保險費

$Prem_{t,6}$ ：t年第6類之定額保險費

$P_{t,61}$ ：t年第6類第1目每月一般保險費

$P_{t,62}$ ：t年第6類第2目每月一般保險費

$BDRate$ ：呆帳率

PL_t ：t年沖抵補收金額占保險費比率

IP_t ：t年中斷保險費開單金額

P_t ：t年保險費收入

附錄三、全民健康保險醫療費用推估模型

一、模型說明

醫療費用成長之估算，係參考美國聯邦醫療保險服務中心之推估模型(如公式①)，將醫療費用變動率（健保申報醫療費用與部分負擔）簡化為就醫次數與平均單價之乘積，就醫次數與平均單價再分解為人口數、人口性別年齡結構、醫療利用、醫療價格、醫療服務強度等六項影響因素來進行推估(如公式②)。

由醫療費用推估保險給付金額時，須於醫療費用中扣除醫療費用之核減率、部分負擔占率、代辦項目及代位求償之醫療費用占率等，再加上未含於申報醫療費用中之自墊核退占率(如公式③)，最後，再加上其他政策實施影響，即為保險給付金額(如公式④)，另公式⑤、公式⑥說明保險對象之性別年齡結構對醫療利用率及醫療服務強度影響之計算方式。

$$E_{t,f} = POP_t \times MCPI_{t,f} \times Ua_{t,f} \times \frac{Util_{t,f}}{Ua_{t,f} \times POP_t} \times Ra_{t,f} \times \frac{E_{t,f}}{Ra_{t,f} \times MCPI_{t,f} \times Util_{t,f}} \dots \textcircled{1}$$

$$E_{(t,f)} = E_{(t-1,f)} \times [(1 + r_{Pop(t,f)}) \times (1 + r_{Ua(t,f)}) \times (1 + r_{Uothers(t,f)})] \\ \times [(1 + r_{Mprice(t,f)}) \times (1 + r_{Ra(t,f)}) \times (1 + r_{Resid(t,f)})] \dots \textcircled{2}$$

$$Paid_{t,f} = E_{t,f} \times (1 - RD_{t,f} - COPAY_{t,f} - OS_{t,f} - CI_{t,f} + RF_{t,f}) \dots \textcircled{3}$$

$$B_t = \sum_{f=1}^4 paid_{t,f} - OT_t \dots \textcircled{4}$$

$$r_{Ua(t,f)} = \left(\frac{\sum_{s=M}^F \sum_{L=1}^{18} AvVisit_{f,s,L}^{99} \times AgeGroup_{s,L}^t \times GRatio_s^t}{\sum_{s=M}^F \sum_{L=1}^{18} AvVisit_{f,s,L}^{99} \times AgeGroup_{s,L}^{t-1} \times GRatio_s^{t-1}} - 1 \right) \dots\dots\dots ⑤$$

$$r_{Ra(t,f)} = \left(\frac{\sum_{s=M}^F \sum_{L=1}^{18} AvPrice_{f,s,L}^{99} \times AgeGroup_{s,L}^t \times GRatio_s^t}{\sum_{s=M}^F \sum_{L=1}^{18} AvPrice_{f,s,L}^{99} \times AgeGroup_{s,L}^{t-1} \times GRatio_s^{t-1}} - 1 \right) \dots\dots\dots ⑥$$

二、符號與公式說明

$E_{t,f}$ ：t 年 f 項醫療服務類別，在未考慮政策影響前之醫療費用(含部分負擔)

f：1=西醫門診，2=牙醫門診，3=中醫門診，4=西醫住院

POP_t ：保險對象人數

$MCPI_{t,f}$ ：t 年 f 項支付標準調整率

$Ua_{t,f}$ ：t 年保險對象之性別年齡結構對 f 項醫療利用率之影響

$Util_{t,f}$ ：t 年 f 項醫療申報次(日)數

$Ra_{t,f}$ ：t 年保險對象之性別年齡結構對 f 項醫療服務強度之影響

$COPAY_{t,f}$ ：t 年 f 項部分負擔比率(部分負擔/醫療費用)

$Paid_{t,f}$ ：t 年 f 項應付保險支出

$RD_{t,f}$ ：t 年 f 項核減率

$OS_{t,f}$ ：t 年代辦其他之 f 項醫療費用(結核病、伙食費等)占該項健保醫療費用之比率

$CI_{t,f}$ ：t 年代位求償之 f 項醫療費用占該項健保醫療費用之比率

$RF_{t,f}$ ：t 年自墊醫療費用核退之 f 項金額占該項健保醫療費用之比率

B_t ：健保 t 年保險給付合計

OT_t ：t 年其他政策(如總額預算制度)調整影響金額

$AvVisit_{f,s,L}^{99}$ ：99 年各年齡層每人平均就醫次數(住院日數)

L：年齡組，除 0 歲及 1-4 歲各分一組外，餘每 5 歲分為一年齡組，共分 18 個年齡組。

$\text{AgeGroup}_{s,L}^t$: 各性別年齡組保險對象人數占該性別保險對象人數之
比率

GRatio_s^t : t 年性別比

$\text{AvPrice}_{f,s,L}^{99}$: 99 年各年齡層每人(日)平均醫療費用

附錄四、本報告引用之原始數據及未來推估數據

附表 4-1	臺閩地區人口變動率、總生育率、年齡中位數及零歲平均餘命—中推計.....	97
附表 4-2	臺閩地區人口三階段年齡結構、扶養比及人口老化指數—中推計.....	98
附表 4-3	各類目被保險人與眷屬人數(84 年至 99 年).....	99
附表 4-4	各類目被保險人與眷屬人數占率(84 年至 99 年).....	100
附表 4-5	各類目被保險人與眷屬人數假設(100 年至 105 年).....	101
附表 4-6	各類目被保險人平均投保金額(84 年至 99 年).....	102
附表 4-7	CMS 模型架構之西醫門診申報醫療費用.....	103
附表 4-8	CMS 模型架構之牙醫門診申報醫療費用.....	104
附表 4-9	CMS 模型架構之中醫門診申報醫療費用.....	105
附表 4-10	CMS 模型架構之西醫住院申報醫療費用.....	106
附表 4-11	CMS 模型架構之保險給付.....	107

附表4-1 臺閩地區人口變動率、總生育率、年齡中位數及零歲平均餘命---中推計

年別		總人口成長率(‰)					總生育率 (人)	年齡中位數 (歲)	零歲平均餘命	
西元	民國	自然增加率(‰)			社會增加率 (‰)	男 (歲)			女 (歲)	
		粗出生率(‰)	粗死亡率(‰)	總增加率(‰)						
2010	99	2.0	1.1	7.6	6.5	0.8	0.94	37.3	76.1	82.7
2011	100	2.0	1.2	7.7	6.6	0.8	0.97	37.9	76.3	82.9
2012	101	1.9	1.1	7.7	6.6	0.8	0.97	38.4	76.6	83.2
2013	102	1.6	0.8	7.6	6.7	0.8	0.96	38.9	76.8	83.4
2014	103	1.4	0.6	7.4	6.8	0.8	0.95	39.4	77.0	83.6
2015	104	1.2	0.4	7.3	6.9	0.8	0.95	40.0	77.2	83.9
2016	105	1.0	0.2	7.3	7.0	0.8	0.96	40.6	77.5	84.1
2017	106	0.9	0.0	7.2	7.1	0.8	0.97	41.2	77.7	84.3
2018	107	0.7	-0.1	7.1	7.2	0.8	0.97	41.7	77.9	84.5
2019	108	0.5	-0.3	7.0	7.4	0.8	0.98	42.3	78.1	84.7
2020	109	0.4	-0.5	7.0	7.5	0.9	0.98	42.9	78.3	84.9
2021	110	0.2	-0.6	7.0	7.6	0.9	0.99	43.4	78.5	85.1
2022	111	0.1	-0.8	7.0	7.7	0.9	1.00	44.0	78.7	85.2
2023	112	-0.1	-0.9	7.0	7.9	0.9	1.01	44.6	78.9	85.4
2024	113	-0.3	-1.1	6.9	8.0	0.8	1.02	45.1	79.1	85.6
2025	114	-0.4	-1.3	6.9	8.2	0.8	1.03	45.7	79.3	85.8
2026	115	-0.6	-1.5	6.9	8.3	0.8	1.04	46.3	79.4	85.9
2027	116	-0.8	-1.6	6.8	8.5	0.8	1.05	46.8	79.6	86.1
2028	117	-1.0	-1.9	6.8	8.7	0.8	1.06	47.4	79.8	86.3
2029	118	-1.3	-2.1	6.7	8.8	0.8	1.08	47.9	80.0	86.4
2030	119	-1.6	-2.4	6.6	9.0	0.8	1.09	48.5	80.1	86.6
2031	120	-1.9	-2.7	6.5	9.2	0.8	1.10	49.0	80.3	86.7
2032	121	-2.2	-3.0	6.4	9.4	0.8	1.11	49.5	80.4	86.8
2033	122	-2.6	-3.4	6.3	9.7	0.8	1.12	50.0	80.6	87.0
2034	123	-2.9	-3.7	6.2	9.9	0.8	1.13	50.5	80.7	87.1
2035	124	-3.3	-4.0	6.1	10.1	0.8	1.14	51.0	80.9	87.2
2036	125	-3.6	-4.4	5.9	10.3	0.8	1.16	51.5	81.0	87.3
2037	126	-4.0	-4.8	5.8	10.6	0.8	1.17	51.9	81.1	87.5
2038	127	-4.4	-5.1	5.8	10.9	0.8	1.18	52.3	81.3	87.6
2039	128	-4.7	-5.5	5.7	11.2	0.7	1.19	52.7	81.4	87.7
2040	129	-5.1	-5.8	5.6	11.5	0.7	1.20	53.1	81.5	87.8
2041	130	-5.5	-6.2	5.6	11.8	0.7	1.21	53.5	81.6	87.9
2042	131	-5.9	-6.6	5.5	12.1	0.7	1.22	53.9	81.7	88.0
2043	132	-6.2	-7.0	5.5	12.5	0.7	1.23	54.3	81.8	88.0
2044	133	-6.6	-7.4	5.5	12.8	0.7	1.24	54.7	81.9	88.1
2045	134	-7.0	-7.7	5.5	13.2	0.7	1.25	55.1	82.0	88.2
2046	135	-7.4	-8.1	5.5	13.6	0.7	1.26	55.4	82.1	88.3
2047	136	-7.8	-8.5	5.5	14.0	0.7	1.26	55.8	82.2	88.4
2048	137	-8.2	-8.9	5.5	14.4	0.7	1.27	56.1	82.3	88.4
2049	138	-8.6	-9.3	5.5	14.8	0.7	1.28	56.5	82.4	88.5
2050	139	-8.9	-9.6	5.5	15.2	0.7	1.28	56.8	82.4	88.5
2051	140	-9.3	-10.0	5.6	15.5	0.7	1.29	57.1	82.5	88.6
2052	141	-9.6	-10.3	5.6	15.8	0.6	1.29	57.4	82.6	88.7
2053	142	-9.9	-10.5	5.6	16.1	0.6	1.29	57.8	82.6	88.7
2054	143	-10.1	-10.8	5.6	16.4	0.6	1.30	58.1	82.7	88.8
2055	144	-10.4	-11.1	5.7	16.7	0.6	1.30	58.4	82.8	88.8
2056	145	-10.7	-11.3	5.7	17.0	0.6	1.30	58.6	82.8	88.9
2057	146	-10.9	-11.6	5.7	17.3	0.6	1.30	58.8	82.9	88.9
2058	147	-11.2	-11.8	5.7	17.5	0.6	1.30	59.0	82.9	88.9
2059	148	-11.4	-12.1	5.7	17.8	0.6	1.30	59.3	83.0	89.0
2060	149	-11.6	-12.3	5.7	18.0	0.6	1.30	59.5	83.0	89.0

資料來源：行政院經濟建設委員會「2010年至2060年臺灣人口推計」報告，99年9月。

附表4-2 臺灣地區人口三階段年齡結構、扶養比及人口老化指數---中推計

年別		0-14歲	15-64歲	65歲以上	0-14歲	15-64歲	65歲以上	扶養比			人口 老化 指數
西元	民國	(年底) (千人)	(年底) (千人)	(年底) (千人)	占總人口 (%)	占總人口 (%)	占總人口 (%)	合計 (%)	扶幼比 (%)	扶老比 (%)	
2010	99	3,634	17,046	2,486	15.7	73.6	10.7	35.9	21.3	14.6	68.4
2011	100	3,495	17,190	2,526	15.1	74.1	10.9	35.0	20.3	14.7	72.3
2012	101	3,355	17,302	2,598	14.4	74.4	11.2	34.4	19.4	15.0	77.4
2013	102	3,268	17,334	2,692	14.0	74.4	11.6	34.4	18.9	15.5	82.4
2014	103	3,161	17,355	2,810	13.6	74.4	12.0	34.4	18.2	16.2	88.9
2015	104	3,030	17,382	2,942	13.0	74.4	12.6	34.4	17.4	16.9	97.1
2016	105	2,947	17,316	3,116	12.6	74.1	13.3	35.0	17.0	18.0	105.7
2017	106	2,872	17,245	3,282	12.3	73.7	14.0	35.7	16.7	19.0	114.2
2018	107	2,815	17,151	3,450	12.0	73.2	14.7	36.5	16.4	20.1	122.5
2019	108	2,766	17,037	3,625	11.8	72.7	15.5	37.5	16.2	21.3	131.0
2020	109	2,726	16,898	3,813	11.6	72.1	16.3	38.7	16.1	22.6	139.8
2021	110	2,688	16,752	4,003	11.5	71.5	17.1	39.9	16.0	23.9	148.9
2022	111	2,651	16,615	4,180	11.3	70.9	17.8	41.1	16.0	25.2	157.7
2023	112	2,630	16,446	4,368	11.2	70.2	18.6	42.5	16.0	26.6	166.1
2024	113	2,601	16,274	4,562	11.1	69.4	19.5	44.0	16.0	28.0	175.4
2025	114	2,587	16,085	4,755	11.0	68.7	20.3	45.6	16.1	29.6	183.8
2026	115	2,569	15,897	4,947	11.0	67.9	21.1	47.3	16.2	31.1	192.6
2027	116	2,551	15,705	5,138	10.9	67.1	22.0	49.0	16.2	32.7	201.5
2028	117	2,534	15,505	5,331	10.8	66.3	22.8	50.7	16.3	34.4	210.3
2029	118	2,519	15,307	5,512	10.8	65.6	23.6	52.5	16.5	36.0	218.8
2030	119	2,503	15,115	5,683	10.7	64.9	24.4	54.2	16.6	37.6	227.1
2031	120	2,485	14,918	5,853	10.7	64.1	25.2	55.9	16.7	39.2	235.5
2032	121	2,467	14,743	5,994	10.6	63.5	25.8	57.4	16.7	40.7	243.0
2033	122	2,446	14,552	6,146	10.6	62.9	26.6	59.0	16.8	42.2	251.3
2034	123	2,425	14,359	6,294	10.5	62.2	27.3	60.7	16.9	43.8	259.6
2035	124	2,400	14,167	6,435	10.4	61.6	28.0	62.4	16.9	45.4	268.1
2036	125	2,372	13,984	6,562	10.4	61.0	28.6	63.9	17.0	46.9	276.6
2037	126	2,342	13,811	6,674	10.3	60.5	29.2	65.3	17.0	48.3	285.0
2038	127	2,310	13,636	6,781	10.2	60.0	29.8	66.7	16.9	49.7	293.6
2039	128	2,277	13,460	6,883	10.1	59.5	30.4	68.1	16.9	51.1	302.3
2040	129	2,243	13,277	6,985	10.0	59.0	31.0	69.5	16.9	52.6	311.4
2041	130	2,207	13,044	7,131	9.9	58.3	31.9	71.6	16.9	54.7	323.1
2042	131	2,170	12,840	7,242	9.8	57.7	32.5	73.3	16.9	56.4	333.7
2043	132	2,133	12,617	7,363	9.6	57.1	33.3	75.3	16.9	58.4	345.2
2044	133	2,098	12,382	7,487	9.5	56.4	34.1	77.4	16.9	60.5	356.9
2045	134	2,063	12,152	7,597	9.5	55.7	34.8	79.5	17.0	62.5	368.2
2046	135	2,031	11,915	7,705	9.4	55.0	35.6	81.7	17.0	64.7	379.4
2047	136	2,000	11,686	7,796	9.3	54.4	36.3	83.8	17.1	66.7	389.7
2048	137	1,972	11,472	7,862	9.3	53.8	36.9	85.7	17.2	68.5	398.7
2049	138	1,945	11,265	7,912	9.2	53.3	37.5	87.5	17.3	70.2	406.7
2050	139	1,922	11,078	7,935	9.2	52.9	37.9	89.0	17.3	71.6	412.9
2051	140	1,901	10,919	7,920	9.2	52.6	38.2	89.9	17.4	72.5	416.6
2052	141	1,883	10,750	7,909	9.2	52.3	38.5	91.1	17.5	73.6	420.1
2053	142	1,866	10,550	7,924	9.2	51.9	39.0	92.8	17.7	75.1	424.6
2054	143	1,851	10,376	7,908	9.2	51.5	39.3	94.0	17.8	76.2	427.3
2055	144	1,836	10,177	7,911	9.2	51.1	39.7	95.8	18.0	77.7	430.8
2056	145	1,823	9,992	7,897	9.3	50.7	40.1	97.3	18.3	79.0	433.1
2057	146	1,811	9,803	7,883	9.3	50.3	40.4	98.9	18.5	80.4	435.2
2058	147	1,799	9,607	7,873	9.3	49.8	40.8	100.7	18.7	81.9	437.5
2059	148	1,787	9,414	7,858	9.4	49.4	41.2	102.4	19.0	83.5	439.6
2060	149	1,775	9,219	7,843	9.4	48.9	41.6	104.3	19.3	85.1	441.8

資料來源：行政院經濟建設委員會「2010年至2060年臺灣人口推計」報告，99年9月。

附表4-3 各類目被保險人與眷屬人數(84年至99年)

類別	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年
合計	11,248,990	11,332,204	11,542,631	11,723,845	11,945,913	12,230,507	12,404,805	12,543,213	12,761,991	12,995,491	13,232,208	13,505,351	13,746,199	14,138,587	14,312,976	14,595,063
第1類	5,914,709	5,813,858	5,899,304	6,020,310	6,136,219	6,338,602	6,418,119	6,366,378	6,471,236	6,707,193	6,808,182	6,966,191	7,074,784	7,162,745	7,076,001	7,364,488
第1目	505,114	514,375	522,540	525,713	532,560	545,993	656,847	676,278	679,820	676,705	670,986	669,184	676,068	689,494	705,340	720,166
第2目	4,944,485	4,802,224	4,842,689	4,927,307	4,991,866	5,138,835	5,058,538	4,977,708	5,047,476	5,268,769	5,379,779	5,508,544	5,587,492	5,645,875	5,488,788	5,751,290
第3目	217,564	220,662	229,288	241,565	263,964	294,021	342,392	350,536	377,528	386,871	366,777	379,985	394,517	407,211	460,830	464,875
第4目	247,546	276,597	304,787	325,685	347,749	359,683	360,280	361,803	366,340	374,774	390,573	408,432	416,685	410,883	389,816	396,017
第5目	-	-	-	40	80	70	62	53	71	74	74	67	46	22	31,228	32,141
第2類	2,457,401	2,271,482	2,187,722	2,146,523	2,121,009	2,105,411	2,111,099	2,121,061	2,123,247	2,132,472	2,182,074	2,229,322	2,281,367	2,323,600	2,488,054	2,534,861
第1目	2,457,093	2,271,300	2,187,579	2,146,323	2,120,647	2,104,866	2,110,507	2,120,564	2,122,755	2,132,110	2,181,739	2,228,960	2,280,965	2,323,230	2,487,709	2,534,547
第2目	308	182	143	200	362	545	592	497	492	362	335	362	402	370	345	314
第3類	1,970,768	2,005,872	2,023,053	2,028,634	2,038,453	2,037,252	2,035,942	2,035,285	2,014,031	1,977,788	1,945,361	1,919,838	1,897,632	1,879,662	1,865,196	1,832,961
第1目	1,782,355	1,809,683	1,814,752	1,807,889	1,802,991	1,787,177	1,771,988	1,755,108	1,725,268	1,684,849	1,651,071	1,622,755	1,597,656	1,578,902	1,558,508	1,525,175
第2目	188,413	196,189	208,301	220,745	235,462	250,075	263,954	280,177	288,763	292,939	294,290	297,083	299,976	300,761	306,688	307,786
第4目	36,052	36,656	37,945	37,041	34,793	31,841	-	-	-	-	-	-	-	144,879	159,404	153,492
第5類	108,264	110,969	109,982	112,094	123,799	140,067	144,869	156,224	173,960	193,302	204,399	209,458	213,477	215,246	238,250	261,518
第6類	761,796	1,093,367	1,284,625	1,379,243	1,491,640	1,577,334	1,694,776	1,864,265	1,979,517	1,984,736	2,092,192	2,180,542	2,278,939	2,412,455	2,486,071	2,447,742
第1目	361,848	392,443	407,299	404,020	405,381	409,547	409,008	405,601	406,236	401,405	399,590	396,876	392,162	387,134	383,521	378,599
第2目	399,948	700,924	877,326	975,223	1,086,259	1,167,787	1,285,768	1,458,664	1,573,281	1,583,331	1,692,602	1,783,666	1,886,777	2,025,321	2,102,551	2,069,143
合計	7,679,558	8,333,360	8,719,861	8,887,303	8,974,973	9,025,349	9,127,453	9,195,095	9,171,011	9,032,381	8,934,923	8,863,891	8,765,468	8,720,439	8,611,649	8,421,607
第1類	4,556,356	4,728,337	4,862,189	4,929,593	4,966,517	5,010,535	5,079,139	5,059,942	5,022,772	4,974,493	4,899,506	4,872,388	4,840,852	4,836,211	4,766,321	4,718,021
第1目	694,581	692,393	695,714	695,449	697,104	703,719	756,773	758,745	741,517	724,262	699,058	672,840	650,970	632,057	609,951	582,956
第2目	3,592,666	3,773,046	3,899,801	3,966,442	3,996,139	4,031,780	4,027,951	4,002,121	3,976,119	3,947,802	3,905,689	3,904,885	3,898,885	3,915,974	3,862,123	3,847,686
第3目	208,796	211,592	213,873	212,400	215,268	214,132	232,398	236,648	243,689	240,057	226,940	221,454	217,400	216,330	226,240	221,862
第4目	60,313	51,306	52,801	55,291	57,987	60,889	62,005	62,418	61,435	62,365	67,814	73,205	73,595	70,476	63,456	61,067
第5目	-	-	-	11	19	15	12	10	12	7	4	5	4	1	1,375	4,551
第2類	1,664,457	1,745,943	1,756,594	1,735,290	1,706,718	1,668,848	1,654,746	1,652,567	1,619,592	1,562,746	1,542,992	1,518,104	1,483,601	1,464,769	1,487,601	1,453,084
第1目	1,664,395	1,745,926	1,756,577	1,735,271	1,706,628	1,668,766	1,654,672	1,652,506	1,619,538	1,562,710	1,542,957	1,518,066	1,483,562	1,464,730	1,487,569	1,453,059
第2目	61	17	17	19	90	82	74	61	54	36	35	38	39	39	32	26
第3類	942,944	1,090,648	1,175,970	1,222,267	1,253,515	1,267,659	1,284,654	1,297,074	1,294,422	1,266,485	1,233,091	1,196,266	1,165,314	1,137,947	1,098,811	1,043,748
第1目	801,054	918,996	984,948	1,014,426	1,029,633	1,030,887	1,032,370	1,027,173	1,013,247	981,655	947,104	910,458	879,492	852,765	813,241	765,237
第2目	141,890	171,652	191,022	207,841	223,882	236,772	252,284	269,901	281,175	284,830	285,987	285,808	285,821	285,181	285,570	278,511
第4類	40,214	40,498	42,353	41,515	39,516	36,664	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
第5類	109	61	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
第6類	475,478	727,873	882,750	958,635	1,008,707	1,041,643	1,108,914	1,185,512	1,234,225	1,228,657	1,259,334	1,277,133	1,275,702	1,281,512	1,258,916	1,206,754
第1目	201,642	225,116	236,813	238,043	238,555	237,130	238,603	239,430	240,222	232,940	230,912	227,005	220,472	215,044	208,933	200,383
第2目	273,836	502,757	645,937	720,592	770,152	804,513	870,311	946,082	994,003	995,717	1,028,422	1,050,128	1,055,229	1,066,467	1,049,983	1,006,370

資料來源：全民健康保險統計。

說明：

- 各類目之被保險人人數與眷屬人數為各年之平均人數。
- 96年(含)以前第4類被保險人數以「表示」，另被保險人合計亦不計入該類人數，97年起恢復呈現。
- 眷屬人數中，回第4、5類均限以被保險人身分加保，眷屬人數為零。

附表4-4 各類目被保險人與眷屬人數占率(84年至99年)

單位：%

類別	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年
合計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
第1類	52.58	51.30	51.11	51.35	51.37	51.83	51.74	50.76	50.71	51.61	51.45	51.58	51.47	50.66	49.44	50.46
第1目	4.49	4.54	4.53	4.48	4.46	4.46	5.30	5.39	5.33	5.21	4.95	4.95	4.92	4.88	4.93	4.93
第2目	43.95	42.38	41.95	42.03	41.79	42.02	40.78	39.68	39.55	40.54	40.66	40.79	40.65	39.93	38.35	39.41
第3目	1.93	1.95	1.99	2.06	2.21	2.40	2.76	2.77	2.96	2.98	2.81	2.87	2.87	2.88	3.22	3.19
第4目	2.20	2.44	2.64	2.78	2.91	2.94	2.90	2.88	2.87	2.88	2.95	3.02	3.03	2.91	2.72	2.71
第5目	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.22	0.22
第2類	21.85	20.04	18.95	18.31	17.76	17.21	17.02	16.91	16.64	16.41	16.49	16.51	16.60	16.43	17.38	17.37
第1目	21.84	20.04	18.95	18.31	17.75	17.21	17.01	16.91	16.63	16.41	16.49	16.50	16.59	16.43	17.38	17.37
第2目	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
第3類	17.52	17.70	17.53	17.30	17.06	16.66	16.41	16.23	15.78	15.22	14.70	14.22	13.80	13.29	13.03	12.56
第1目	15.84	15.97	15.72	15.42	15.09	14.61	14.28	13.99	13.52	12.96	12.48	12.02	11.62	11.17	10.89	10.45
第2目	1.67	1.73	1.80	1.88	1.97	2.04	2.13	2.23	2.26	2.25	2.22	2.20	2.18	2.13	2.14	2.11
第4類	0.32	0.32	0.33	0.32	0.29	0.26	-	-	-	-	-	-	-	1.02	1.11	1.05
第5類	0.96	0.98	0.95	0.96	1.04	1.15	1.17	1.25	1.36	1.49	1.54	1.55	1.55	1.52	1.66	1.79
第6類	6.77	9.65	11.13	11.76	12.49	12.90	13.66	14.86	15.51	15.27	15.81	16.15	16.58	17.06	17.37	16.77
第1目	3.22	3.46	3.53	3.45	3.39	3.35	3.30	3.23	3.18	3.09	3.02	2.94	2.85	2.74	2.68	2.59
第2目	3.56	6.19	7.60	8.32	9.09	9.55	10.37	11.63	12.33	12.18	12.79	13.21	13.73	14.32	14.69	14.18
合計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
第1類	59.33	56.74	55.76	55.47	55.34	55.52	55.65	55.03	54.77	55.07	54.84	54.97	55.23	55.46	55.35	56.02
第1目	9.04	8.31	7.98	7.83	7.77	7.80	8.29	8.25	8.09	8.02	7.82	7.59	7.43	7.25	7.08	6.92
第2目	46.78	45.28	44.72	44.63	44.53	44.67	44.13	43.52	43.36	43.71	43.71	44.05	44.48	44.91	44.85	45.69
第3目	2.72	2.54	2.45	2.39	2.40	2.37	2.55	2.57	2.66	2.66	2.54	2.50	2.48	2.48	2.63	2.63
第4目	0.79	0.62	0.61	0.62	0.65	0.67	0.68	0.68	0.67	0.69	0.76	0.83	0.84	0.81	0.74	0.73
第5目	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.05	0.05
第2類	21.67	20.95	20.14	19.53	19.02	18.49	18.13	17.97	17.66	17.30	17.27	17.13	16.93	16.80	17.27	17.25
第1目	21.67	20.95	20.14	19.53	19.02	18.49	18.13	17.97	17.66	17.30	17.27	17.13	16.93	16.80	17.27	17.25
第2目	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
第3類	12.28	13.09	13.49	13.75	13.97	14.05	14.07	14.11	14.11	14.02	13.80	13.50	13.29	13.05	12.76	12.39
第1目	10.43	11.03	11.30	11.41	11.47	11.42	11.31	11.17	11.05	10.87	10.60	10.27	10.03	9.78	9.44	9.09
第2目	1.85	2.06	2.19	2.34	2.49	2.62	2.76	2.94	3.07	3.15	3.20	3.22	3.26	3.27	3.32	3.31
第4類	0.52	0.49	0.49	0.47	0.44	0.41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
第5類	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
第6類	6.19	8.73	10.12	10.79	11.24	11.54	12.15	12.89	13.46	13.60	14.09	14.41	14.55	14.70	14.62	14.33
第1目	2.63	2.70	2.72	2.68	2.66	2.63	2.61	2.60	2.62	2.58	2.58	2.56	2.52	2.47	2.43	2.38
第2目	3.57	6.03	7.41	8.11	8.58	8.91	9.54	10.29	10.84	11.02	11.51	11.85	12.04	12.23	12.19	11.95

資料來源：全民健康保險統計。

說明：

1.各類目之被保險人數與眷屬人數為各年之平均人數占率。

2.96年(含)以前第4類被保險占率以「·」表示，其他各類目被保險人之占率皆以扣除該類人數占率後調整，97年起恢復呈現。

3.眷屬人數中，因第4、5類均限以被保險人身分加保，眷屬人數為零，故占率為零。

附表4-5 各類目被保險人與眷屬人數假設(100年至105年)

單位：人

類目別	100年	101年	102年	103年	104年	105年
合計	14,857,716	14,973,846	15,003,945	15,028,558	15,048,974	15,005,605
第1類	7,660,286	7,752,023	7,811,229	7,868,935	7,927,765	7,929,514
第1目	719,450	734,165	746,600	761,706	775,182	773,957
第2目	6,039,339	6,106,376	6,147,092	6,184,179	6,223,662	6,226,271
第3目	462,523	467,795	471,054	474,037	477,204	477,546
第4目	405,637	409,979	412,552	414,878	417,364	417,375
第5目	33,338	33,707	33,931	34,135	34,352	34,366
第2類	2,559,887	2,589,741	2,608,457	2,625,651	2,643,880	2,646,455
第1目	2,559,546	2,589,396	2,608,110	2,625,302	2,643,529	2,646,103
第2目	341	345	347	349	351	352
第3類	1,800,210	1,774,263	1,749,037	1,723,096	1,698,146	1,663,650
第1目	1,491,984	1,465,627	1,441,375	1,416,628	1,392,791	1,361,238
第2目	308,227	308,636	307,662	306,468	305,355	302,412
第4類	149,213	125,000	100,000	75,000	42,000	42,000
第5類	282,333	310,152	313,095	315,931	318,687	321,384
第6類	2,405,787	2,422,667	2,422,127	2,419,946	2,418,496	2,402,603
第1目	372,991	363,602	352,407	340,833	329,222	315,568
第2目	2,032,796	2,059,066	2,069,720	2,079,113	2,089,274	2,087,035
合計	8,229,579	8,173,081	8,189,510	8,202,944	8,214,088	8,284,327
第1類	4,676,664	4,662,848	4,689,347	4,715,034	4,738,668	4,793,170
第1目	554,576	557,436	565,628	575,769	584,350	590,030
第2目	3,841,838	3,826,257	3,843,283	3,857,734	3,871,725	3,917,189
第3目	215,223	214,413	215,431	216,305	217,154	219,769
第4目	60,440	60,171	60,415	60,619	60,815	61,505
第5目	4,588	4,569	4,590	4,607	4,623	4,677
第2類	1,410,694	1,405,754	1,412,793	1,418,893	1,424,829	1,442,359
第1目	1,410,670	1,405,730	1,412,770	1,418,869	1,424,805	1,442,335
第2目	23	23	23	24	24	24
第3類	989,986	962,968	948,503	933,621	918,857	911,647
第1目	720,180	696,854	683,813	670,554	657,464	649,842
第2目	269,806	266,114	264,690	263,067	261,393	261,804
第4類	-	-	-	-	-	-
第5類	-	-	-	-	-	-
第6類	1,152,235	1,141,511	1,138,866	1,135,396	1,131,733	1,137,151
第1目	191,639	184,015	177,957	171,723	165,419	160,353
第2目	960,596	957,496	960,910	963,673	966,315	976,799

說明：眷屬人數中，因第4、5類均限以被保險人身分加保，眷屬人數為零。

附表 4-6 各類目被保險人平均投保金額(84年至99年)

單位：元、%

類目別	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年		96年		97年		98年		99年		85-99年	
	金額 (元)	金額 (元)	金額 (元)	金額 (元)	金額 (元)	金額 (元)	金額 (元)	金額 (元)	金額 (元)	金額 (元)	金額 (元)	金額 (元)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	平均 年成長率 (%)
合計	20,455	21,300	22,272	23,631	24,312	24,796	25,247	25,934	26,868	27,138	27,857	28,474	28,474	2.21	29,359	3.11	30,303	3.21	30,330	0.09	30,812	1.59	2.49
第1類	22,757	24,006	25,182	26,862	27,772	28,518	29,349	30,844	32,888	33,077	34,346	35,281	35,281	2.72	36,072	2.24	36,754	1.89	36,937	0.50	37,451	1.39	3.01
第1目	24,352	25,522	26,801	27,977	28,854	29,031	29,191	36,158	46,178	46,747	50,088	51,602	51,602	3.02	52,618	1.97	53,847	2.34	54,120	0.51	55,602	2.74	5.33
第2目	21,242	22,528	23,741	25,481	26,447	27,397	28,428	29,354	30,625	30,885	32,016	33,039	33,039	3.19	33,801	2.30	34,411	1.80	34,557	0.43	34,987	1.24	2.98
第3目	26,192	27,115	27,809	28,610	28,731	27,577	27,377	27,534	27,465	27,585	28,661	28,667	28,667	0.02	28,921	0.89	29,257	1.16	28,857	(1.37)	29,198	1.18	0.49
第4目	46,794	44,370	43,324	44,644	44,408	44,521	44,444	44,614	44,997	44,880	44,731	44,932	44,932	0.45	46,455	3.39	47,053	1.29	46,551	(1.07)	47,310	1.63	0.43
第5目	19,878	-	-	41,968	43,018	38,611	34,512	34,280	31,881	30,968	30,736	34,408	34,408	11.95	39,713	15.42	65,201	64.18	66,304	1.69	69,445	4.74	-
第2類	17,568	18,017	18,619	19,466	19,631	19,855	20,143	20,533	20,834	21,146	21,592	22,237	22,237	2.99	23,428	5.36	24,537	4.73	24,874	1.37	25,607	2.95	2.37
第1目	17,566	18,015	18,618	19,464	19,627	19,849	20,137	20,527	20,829	21,142	21,588	22,232	22,232	2.98	23,423	5.36	24,533	4.74	24,871	1.38	25,604	2.95	2.37
第2目	35,342	36,616	38,257	40,492	42,357	42,394	42,752	44,193	45,277	45,363	49,051	49,845	49,845	1.62	51,389	3.10	50,560	(1.61)	49,161	(2.77)	48,436	(1.48)	1.88
第3類	16,500	16,952	17,851	18,750	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	0.00	19,948	3.90	21,000	5.27	21,000	0.00	21,000	0.00	1.44
第4類	24,202	24,370	25,923	26,739	27,541	28,097	1,009	1,031	1,078	1,078	1,078	1,078	1,078	0.00	1,158	7.47	1,317	13.68	1,332	1.15	1,376	3.30	-
第5類	925	918	934	984	1,007	1,007	1,007	1,032	1,078	1,078	1,078	1,078	1,078	0.00	1,174	8.89	1,317	12.19	1,333	1.19	1,376	3.25	2.74
第6類	925	917	936	984	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007	0.00	1,043	3.60	1,099	5.35	1,099	0.00	1,211	10.19	1.87

說明：

1. ()代表負數。
2. 投保金額為年平均投保金額。
3. 第四類自90年2月軍人納保後，投保金額改採年平均保險費計算。
4. 第5、6類金額為平均保險費。
5. 合計金額依第1類至第6類投保金額計算，採定額保費者其投保金額依定額保費+保險費率方式換算。

附表4-7 CMS模型架構之西醫門診申報醫療費用

單位：%，次，千件，元，億元

年	納保人口 成長率(%)	性別年齡變動 對醫療利用 之影響(%)	性別年齡以外 因素對醫療利用 之影響(%)	每人醫療 利用成長率 (%)	每人每年 次數 (次/人年)	醫療利用 成長率 (%)	總申報件數 (千件)	醫療價格 變動率 (%)	性別年齡變動 對醫療服務強度 之影響(%)	性別年齡以外 因素對醫療服務 強度之影響(%)	每次醫療費用 實質成長率 (%)	每次醫療費用 成長率 (%)	每人 醫療費用 (元)	醫療費用 成長率 (%)	總申報 醫療費用 (億元)	部份負擔 比例(%)	申請醫療費用 (億元)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
	=[1+(2)]*[1+(3)]-1			=[1+(1)]*[1+(4)]-1			=[1+(7)]*[1+(8)]-1			=[1+(6)]*[1+(9)]-1			=[1+(5)]*[1+(10)]-1		=(12)-1*[1+(11)]		=(12)*[1-(13)]
86	3.04	0.60	4.61	5.24	12.22	6.93	245,039	0.70	(0.13)	0.24	0.10	0.80	602	9.30	1,490	10.58	1,332
87	1.72	(0.06)	4.25	4.18	12.73	6.31	260,496	1.21	0.28	3.84	4.13	5.39	634	11.69	1,664	9.84	1,500
88	1.50	0.40	0.89	1.29	12.90	3.58	269,830	0.11	0.54	4.93	5.50	5.62	670	8.58	1,807	9.90	1,628
89	1.60	0.20	(4.13)	(3.94)	12.39	(2.40)	263,347	0.00	0.36	3.18	3.56	3.56	693	1.07	1,826	11.15	1,623
90	2.52	(0.33)	(3.04)	(3.36)	11.97	(0.90)	260,970	0.94	0.35	3.46	3.83	4.81	727	3.86	1,897	11.23	1,684
91	0.93	0.30	(0.24)	0.06	11.98	0.94	263,411	0.08	0.55	6.72	7.30	7.39	781	8.40	2,056	10.64	1,837
92	0.82	0.33	(3.12)	(2.80)	11.65	(1.95)	258,273	0.47	0.62	4.99	5.64	6.13	828	4.06	2,139	9.92	1,927
93	0.32	0.42	7.81	8.26	12.61	8.60	280,494	1.11	0.68	2.20	2.89	4.03	862	12.99	2,417	8.91	2,202
94	0.55	0.38	0.03	0.41	12.66	0.96	283,177	0.63	0.69	1.10	1.79	2.43	883	3.41	2,500	9.01	2,275
95	0.83	0.38	(6.25)	(5.89)	11.91	(5.11)	268,712	(0.57)	0.65	7.07	7.76	7.14	946	1.67	2,542	9.06	2,311
96	0.59	0.47	0.78	1.26	12.06	1.86	273,719	(0.07)	0.69	1.51	2.21	2.14	966	4.04	2,644	8.76	2,413
97	0.75	0.48	(0.82)	(0.35)	12.02	0.40	274,823	0.26	0.66	4.19	4.88	5.15	1,016	5.58	2,792	8.24	2,562
98	0.29	0.81	3.37	4.20	12.53	4.50	287,195	0.08	0.73	1.01	1.75	1.83	1,034	6.42	2,971	7.88	2,737
99	0.39	0.73	0.96	1.70	12.74	2.09	293,207	0.03	0.73	0.98	1.72	1.75	1,053	3.88	3,086	7.72	2,848
100	0.25	0.81	2.79	3.62	13.20	3.88	304,598	0.06	0.73	0.92	1.66	1.71	1,071	5.67	3,261	7.53	3,015
101	0.22	0.83	0.37	1.20	13.36	1.43	308,955	0.04	0.69	1.09	1.79	1.84	1,090	3.29	3,368	7.44	3,118
102	0.19	0.87	0.33	1.20	13.52	1.39	313,261	0.05	0.71	1.50	2.22	2.27	1,115	3.69	3,493	7.27	3,239
103	0.16	0.99	0.28	1.27	13.69	1.44	317,760	0.05	0.71	1.56	2.29	2.33	1,141	3.80	3,626	7.10	3,368
104	0.14	0.99	0.10	1.09	13.84	1.24	321,687	0.05	0.71	1.57	2.30	2.35	1,168	3.61	3,756	6.94	3,496
105	0.12	1.05	0.02	1.07	13.99	1.19	325,500	0.05	0.72	1.55	2.28	2.33	1,195	3.54	3,890	6.78	3,626
106	0.11	1.02	0.19	1.21	14.16	1.32	329,799	0.05	0.67	1.51	2.19	2.24	1,222	3.59	4,029	6.63	3,762
107	0.09	1.15	0.02	1.17	14.33	1.25	333,934	0.05	0.66	1.49	2.16	2.21	1,249	3.49	4,170	6.49	3,899
108	0.07	1.15	0.05	1.20	14.50	1.27	338,159	0.05	0.66	1.48	2.15	2.20	1,276	3.49	4,315	6.35	4,041
109	0.06	1.18	(0.07)	1.11	14.66	1.17	342,102	0.05	0.65	1.47	2.13	2.18	1,304	3.37	4,461	6.21	4,183
110	0.04	1.24	(0.24)	1.00	14.81	1.04	345,652	0.05	0.63	1.49	2.13	2.18	1,332	3.24	4,605	6.08	4,325
111	0.03	1.18	(0.37)	0.81	14.93	0.84	348,545	0.05	0.59	1.51	2.11	2.16	1,361	3.02	4,744	5.95	4,462
112	0.01	1.23	(0.32)	0.90	15.06	0.91	351,714	0.05	0.58	1.52	2.11	2.16	1,391	3.09	4,891	5.83	4,606
113	(0.01)	1.24	(0.33)	0.91	15.20	0.90	354,871	0.05	0.57	1.51	2.09	2.14	1,420	3.06	5,040	5.71	4,753
114	(0.02)	1.23	(0.31)	0.91	15.34	0.89	358,029	0.05	0.56	1.50	2.07	2.12	1,450	3.03	5,193	5.59	4,903
115	(0.04)	1.26	(0.32)	0.94	15.48	0.90	361,241	0.05	0.55	1.50	2.05	2.10	1,481	3.02	5,350	5.47	5,057
116	(0.07)	1.17	(0.32)	0.85	15.61	0.78	364,063	0.05	0.51	1.50	2.02	2.06	1,512	2.86	5,503	5.36	5,208
117	(0.09)	1.19	(0.32)	0.86	15.75	0.78	366,886	0.05	0.50	1.50	2.01	2.06	1,543	2.85	5,660	5.25	5,362
118	(0.12)	1.19	(0.31)	0.87	15.88	0.75	369,647	0.05	0.49	1.50	2.00	2.04	1,574	2.81	5,819	5.15	5,519
119	(0.15)	1.17	(0.32)	0.85	16.02	0.70	372,228	0.05	0.48	1.50	1.99	2.04	1,606	2.75	5,979	5.04	5,677
120	(0.18)	1.16	(0.33)	0.83	16.15	0.65	374,658	0.05	0.47	1.50	1.98	2.03	1,639	2.69	6,140	4.94	5,836
121	(0.21)	1.06	(0.32)	0.74	16.27	0.53	376,642	0.05	0.44	1.50	1.95	2.00	1,672	2.54	6,296	4.85	5,991
122	(0.25)	1.07	(0.32)	0.75	16.39	0.50	378,527	0.05	0.44	1.50	1.94	1.99	1,705	2.50	6,454	4.75	6,147
123	(0.28)	1.04	(0.32)	0.72	16.51	0.44	380,182	0.05	0.43	1.50	1.93	1.98	1,739	2.43	6,610	4.66	6,302
124	(0.32)	1.01	(0.32)	0.69	16.62	0.37	381,581	0.05	0.43	1.50	1.93	1.98	1,773	2.36	6,766	4.57	6,457
125	(0.35)	1.02	(0.32)	0.70	16.74	0.35	382,912	0.05	0.41	1.50	1.91	1.96	1,808	2.32	6,923	4.48	6,613

說明：

- 1.納保人口成長率，99年以前依實際年平均納保人口計算，100年以最新可取得實際資料推估，101年以後則參考經建會自然人口成長率中推計及本局輔導納保率推估。
- 2.性別年齡變動對醫療利用之影響：指性別年齡變動對每人每年就醫次數之影響程度，計算基期年為99年。
- 3.性別年齡以外因素對醫療利用之影響：99年以前依實際數據計算，100年參考最新可取得資料推估，101年以後以總額實施後之92到100年共9年之資料，參考線性迴歸方式推估。
- 4.醫療價格指數變動率：99年以前參考全民健保醫療費用支付標準調整項目費用推估表，100年參考最新可取得資料推估，並鑑於支付標準調整已趨於穩定，101年以後以最近2年資料平均值推估。
- 5.性別年齡變動對醫療服務強度之影響：指性別年齡變動對每次平均醫療費用點數之影響程度，計算基期年為99年。
- 6.性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響：99年以前依實際數據計算，100年參考最新可取得資料推估，101年以後以總額實施後之92年到100年共9年之資料，參考線性迴歸方式推估。
- 7.部分負擔比例指部分負擔占總申報醫療費用之比率。
- 8.各項費用均在1點1元的假設基礎上，以「元」為計算單位。

附表4-8 CMS模型架構之牙醫門診申報醫療費用

單位：%,次,千件,元,億元

年	納保人口 成長率(%)	性別年齡變動 對醫療利用 之影響(%)	性別年齡以外 因素對醫療利用 之影響(%)	每人醫療利用 成長率(%)	每人每年 次數 (次/人年)	醫療利用 成長率(%)	總申報件數 (千件)	醫療價格 變動率(%)	性別年齡變動 對醫療服務強 度之影響(%)	性別年齡以外 因素對醫療服 務強度之影響 (%)	每次醫療費用 實質成長率(%)	每次醫療費用 成長率(%)	每人 醫療費用 (元)	醫療費用 成長率(%)	總申報 醫療費用 (億元)	部份負擔 比例(%)	申請醫療費用 (億元)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
				= $[1+(2)]*[1+(3)]-1$		= $[1+(1)]*[1+(4)]-1$					= $[1+(7)]*[1+(8)]-1$	= $[1+(6)]*[1+(9)]-1$		= $[1+(5)]*[1+(10)]-1$	= $(12)-1*[1+(11)]$		= $(12)*[1-(13)]$
86	3.04	(0.24)	10.52	10.25	0.97	21.64	21,532	1.28	0.01	(8.37)	(8.36)	(7.19)	881	15.23	190	4.99	180
87	1.72	0.06	9.75	9.81	1.07	6.10	22,845	0.43	0.01	9.17	9.18	9.65	967	16.34	221	4.76	210
88	1.50	0.18	4.91	5.11	1.12	2.79	23,482	0.00	(0.08)	7.24	7.15	7.15	1,036	10.14	243	4.25	233
89	1.60	0.18	(0.49)	(0.31)	1.12	1.29	23,784	2.26	(0.05)	4.16	4.10	6.46	1,102	7.83	262	4.20	251
90	2.52	0.04	1.66	1.70	1.14	4.28	24,802	1.96	0.07	(0.15)	(0.07)	1.88	1,123	6.25	279	4.12	267
91	0.93	0.32	0.13	0.45	1.14	1.92	25,278	0.36	(0.16)	(0.76)	(0.92)	(0.57)	1,117	1.34	282	4.09	271
92	0.82	0.15	(0.25)	(0.10)	1.14	0.16	25,319	0.00	(0.13)	0.69	0.56	0.56	1,123	0.72	284	3.95	273
93	0.32	0.07	10.10	10.18	1.26	10.53	27,985	1.72	(0.16)	(2.54)	(2.70)	(1.02)	1,112	9.40	311	3.92	299
94	0.55	0.15	(0.39)	(0.24)	1.25	0.30	28,070	1.71	(0.16)	(1.00)	(1.16)	0.53	1,118	0.84	314	3.89	302
95	0.83	0.11	0.05	0.16	1.26	0.99	28,348	(2.07)	(0.14)	3.42	3.27	1.14	1,130	2.14	320	3.85	308
96	0.59	(0.10)	2.32	2.21	1.28	2.82	29,147	(0.63)	(0.11)	1.81	1.69	1.05	1,142	3.90	333	3.81	320
97	0.75	(0.04)	2.22	2.18	1.31	2.95	30,007	0.64	(0.08)	0.93	0.85	1.49	1,159	4.49	348	3.75	335
98	0.29	0.06	2.33	2.38	1.34	2.68	30,811	(0.00)	(0.12)	(0.80)	(0.93)	(0.93)	1,149	1.72	354	3.76	341
99	0.39	(0.02)	0.67	0.65	1.35	1.04	31,130	(0.64)	(0.13)	(0.51)	(0.64)	(1.27)	1,134	(0.25)	353	3.80	340
100	0.25	0.07	(1.24)	(1.17)	1.34	(0.92)	30,843	(0.00)	(0.07)	0.77	0.70	0.70	1,142	(0.23)	352	4.03	338
101	0.22	0.09	0.65	0.74	1.35	0.96	31,140	(0.21)	(0.07)	1.66	1.59	1.37	1,158	2.35	360	3.79	347
102	0.19	0.11	0.78	0.90	1.36	1.09	31,479	(0.28)	(0.15)	0.44	0.29	0.01	1,158	1.10	364	3.79	351
103	0.16	0.17	0.85	1.02	1.37	1.19	31,853	(0.17)	(0.13)	0.75	0.62	0.46	1,163	1.65	370	3.78	356
104	0.14	0.12	0.97	1.09	1.39	1.23	32,246	(0.22)	(0.08)	0.94	0.86	0.64	1,170	1.88	377	3.77	363
105	0.12	0.16	1.06	1.22	1.40	1.34	32,679	(0.11)	(0.14)	0.66	0.52	0.41	1,175	1.76	384	3.78	370
106	0.11	0.14	0.92	1.07	1.42	1.18	33,063	(0.08)	(0.15)	0.54	0.39	0.31	1,179	1.49	390	3.74	375
107	0.09	0.14	0.78	0.92	1.43	1.01	33,396	(0.07)	(0.18)	0.49	0.32	0.25	1,182	1.26	395	3.73	380
108	0.07	0.13	0.60	0.73	1.44	0.80	33,662	(0.04)	(0.18)	0.64	0.46	0.41	1,187	1.21	399	3.72	385
109	0.06	0.20	0.60	0.80	1.45	0.86	33,951	(0.03)	(0.19)	0.76	0.58	0.54	1,193	1.41	405	3.70	390
110	0.04	0.14	0.82	0.96	1.47	0.99	34,289	(0.02)	(0.19)	0.65	0.46	0.44	1,198	1.43	411	3.69	396
111	0.03	0.09	0.82	0.91	1.48	0.94	34,610	(0.02)	(0.18)	0.65	0.47	0.45	1,204	1.39	417	3.67	401
112	0.01	0.08	0.82	0.90	1.50	0.91	34,924	(0.01)	(0.21)	0.68	0.47	0.46	1,209	1.37	422	3.65	407
113	(0.01)	0.06	0.82	0.89	1.51	0.87	35,229	(0.01)	(0.20)	0.67	0.47	0.46	1,215	1.33	428	3.63	412
114	(0.02)	0.04	0.81	0.85	1.52	0.82	35,518	(0.01)	(0.22)	0.64	0.42	0.41	1,220	1.24	433	3.62	418
115	(0.04)	0.04	0.78	0.82	1.53	0.77	35,793	(0.00)	(0.21)	0.63	0.43	0.42	1,225	1.20	438	3.60	423
116	(0.07)	0.01	0.76	0.77	1.55	0.70	36,046	(0.00)	(0.20)	0.65	0.44	0.44	1,230	1.15	443	3.59	427
117	(0.09)	0.01	0.76	0.77	1.56	0.68	36,291	(0.00)	(0.20)	0.66	0.46	0.45	1,236	1.14	448	3.57	432
118	(0.12)	0.00	0.78	0.78	1.57	0.66	36,530	(0.00)	(0.21)	0.67	0.45	0.45	1,241	1.11	453	3.56	437
119	(0.15)	(0.03)	0.80	0.76	1.58	0.61	36,754	(0.00)	(0.22)	0.65	0.43	0.43	1,247	1.05	458	3.54	442
120	(0.18)	(0.04)	0.79	0.75	1.59	0.58	36,966	(0.00)	(0.22)	0.66	0.44	0.44	1,252	1.02	463	3.53	447
121	(0.21)	(0.02)	0.79	0.77	1.61	0.56	37,172	(0.00)	(0.21)	0.66	0.45	0.44	1,258	1.01	467	3.51	451
122	(0.25)	(0.02)	0.79	0.77	1.62	0.52	37,366	(0.00)	(0.20)	0.65	0.45	0.45	1,263	0.98	472	3.49	456
123	(0.28)	(0.04)	0.78	0.74	1.63	0.46	37,538	(0.00)	(0.20)	0.65	0.45	0.45	1,269	0.91	476	3.48	460
124	(0.32)	(0.05)	0.78	0.73	1.64	0.41	37,692	(0.00)	(0.20)	0.65	0.45	0.45	1,275	0.86	480	3.46	464
125	(0.35)	(0.05)	0.78	0.73	1.65	0.38	37,835	(0.00)	(0.19)	0.66	0.46	0.46	1,281	0.84	485	3.45	468

說明:

1. 納保人口成長率，99年以前依實際年平均納保人口計算，100年以最新可取得實際資料推估，101年以後則參考經建會自然人口成長率中推計及本局輔導納保率推估。
2. 性別年齡變動對醫療利用之影響：指性別年齡變動對每人每年就醫次數之影響程度，計算基期年為99年。
3. 性別年齡以外因素對醫療利用之影響：99年以前依實際數據計算，100年參考最新可取得資料推估，101年以後以總額實施之92到100年共9年之資料，參考線性迴歸方式推估。
4. 醫療價格指數變動率：99年以前參考全民健保醫療費用支付標準調整項目費用推估表，100年參考最新可取得資料推估，並鑑於支付標準調整已趨於穩定，101年以後以最近2年資料平均值推估。
5. 性別年齡變動對醫療服務強度之影響：指性別年齡變動對每次平均醫療費用點數之影響程度，計算基期年為99年。
6. 性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響：99年以前依實際數據計算，100年參考最新可取得資料推估，101年以後以總額實施之92年到100年共9年之資料，參考線性迴歸方式推估。
7. 部份負擔比例：指部份負擔占總申報醫療費用之比率。
8. 各項費用均在1點1元的假設基礎上，以「元」為計算單位。

附表4-9 CMS模型架構之中醫門診申報醫療費用

單位：%，次，千件，元，億元

年	納保人口 成長率(%)	性別年齡變動 對醫療利用 之影響(%)	性別年齡以外 因素對醫療利 用之影響(%)	每人醫療利用 成長率(%)	每人每年 次數 (次/人年)	醫療利用 成長率(%)	總申報件數 (千件)	醫療價格 變動率(%)	性別年齡變動 對醫療服務強度 之影響(%)	性別年齡以外 因素對醫療服務 強度之影響(%)	每次醫療費用 實質成長率(%)	每次醫療費用 成長率(%)	每人 醫療費用 (元)	醫療費用 成長率(%)	總申報 醫療費用 (億元)	部份負擔 比例(%)	申請醫療費用 (億元)				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)				
	=[1+(2)]*[1+(3)]-1				=[1+(1)]*[1+(4)]-1				=[1+(7)]*[1+(8)]-1				=[1+(6)]*[1+(9)]-1				=[1+(5)]*[1+(10)]-1		=(12)-1*[1+(11)]		=(12)*[1-(13)]
86	3.04	(0.47)	(1.44)	(1.90)	1.26	3.47	26,775	0.00	(0.00)	5.90	5.90	5.90	441	9.57	118	10.02	106				
87	1.72	0.23	3.07	3.31	1.30	4.37	27,946	0.00	0.03	1.70	1.73	1.73	449	6.18	125	9.95	113				
88	1.50	0.47	5.67	6.17	1.38	3.45	28,911	0.00	0.05	3.31	3.37	3.37	464	6.94	134	12.10	118				
89	1.60	0.48	(5.29)	(4.84)	1.31	(3.39)	27,933	0.17	0.04	3.71	3.75	3.92	482	0.41	135	16.09	113				
90	2.52	0.04	(1.63)	(1.59)	1.29	0.87	28,175	0.17	0.07	3.18	3.26	3.44	499	4.34	141	15.81	118				
91	0.93	0.60	0.74	1.34	1.31	2.26	28,812	9.03	0.04	0.81	0.86	9.97	549	12.46	158	14.26	136				
92	0.82	0.57	7.01	7.62	1.41	8.49	31,258	(0.17)	0.06	(0.37)	(0.31)	(0.48)	546	7.97	171	13.54	148				
93	0.32	0.63	9.31	10.01	1.55	10.36	34,497	(0.07)	0.07	(2.35)	(2.28)	(2.35)	533	7.77	184	13.44	159				
94	0.55	0.62	(2.72)	(2.11)	1.52	(1.58)	33,952	0.25	0.06	(0.30)	(0.24)	0.01	533	(1.57)	181	13.27	157				
95	0.83	0.57	(4.20)	(3.66)	1.46	(2.85)	32,983	(0.09)	0.06	0.34	0.40	0.32	535	(2.55)	176	13.42	153				
96	0.59	0.50	4.17	4.69	1.53	5.31	34,734	0.74	0.07	(0.77)	(0.69)	0.04	535	5.35	186	13.49	161				
97	0.75	0.45	2.94	3.40	1.58	4.18	36,186	0.07	0.07	0.80	0.87	0.94	540	5.16	195	13.47	169				
98	0.29	0.51	5.67	6.21	1.68	6.52	38,545	0.27	0.08	0.37	0.44	0.72	544	7.28	210	13.13	182				
99	0.39	0.52	(4.90)	(4.40)	1.61	(4.03)	36,990	0.10	0.08	(1.87)	(1.78)	(1.69)	535	(5.65)	198	12.99	172				
100	0.25	0.48	1.43	1.91	1.64	2.17	37,793	0.15	0.08	(0.04)	0.03	0.18	536	2.36	202	13.93	174				
101	0.22	0.45	0.25	0.70	1.65	0.93	38,144	0.17	0.07	1.68	1.76	1.93	546	2.88	208	13.24	181				
102	0.19	0.45	1.37	1.83	1.68	2.02	38,914	0.14	0.07	0.69	0.76	0.90	551	2.94	214	13.12	186				
103	0.16	0.42	1.15	1.58	1.71	1.75	39,594	0.15	0.07	0.54	0.61	0.77	555	2.53	220	13.01	191				
104	0.14	0.39	1.13	1.52	1.73	1.66	40,253	0.16	0.08	0.34	0.42	0.58	558	2.25	225	12.96	196				
105	0.12	0.37	1.01	1.38	1.76	1.50	40,857	0.15	0.07	0.20	0.28	0.42	561	1.93	229	13.01	199				
106	0.11	0.37	1.17	1.55	1.78	1.66	41,534	0.15	0.07	0.22	0.29	0.44	563	2.11	234	12.86	204				
107	0.09	0.37	1.15	1.53	1.81	1.62	42,205	0.15	0.07	0.20	0.27	0.42	566	2.04	239	12.81	208				
108	0.07	0.36	1.10	1.46	1.84	1.53	42,851	0.15	0.07	0.36	0.43	0.58	569	2.12	244	12.74	213				
109	0.06	0.39	1.06	1.46	1.86	1.51	43,499	0.15	0.07	0.40	0.47	0.62	572	2.14	249	12.67	218				
110	0.04	0.35	1.05	1.41	1.89	1.44	44,127	0.15	0.07	0.40	0.47	0.62	576	2.08	254	12.60	222				
111	0.03	0.33	1.09	1.42	1.92	1.45	44,766	0.15	0.07	0.49	0.55	0.71	580	2.16	260	12.50	227				
112	0.01	0.27	1.10	1.38	1.94	1.39	45,387	0.15	0.07	0.46	0.53	0.68	584	2.08	265	12.41	232				
113	(0.01)	0.26	1.09	1.35	1.97	1.34	45,994	0.15	0.07	0.47	0.54	0.69	588	2.04	271	12.33	237				
114	(0.02)	0.27	1.08	1.36	2.00	1.33	46,607	0.15	0.07	0.46	0.52	0.68	592	2.02	276	12.25	242				
115	(0.04)	0.19	1.08	1.28	2.02	1.23	47,180	0.15	0.07	0.42	0.50	0.65	596	1.89	281	12.17	247				
116	(0.07)	0.16	1.08	1.25	2.05	1.18	47,737	0.15	0.07	0.40	0.47	0.62	600	1.81	286	12.09	252				
117	(0.09)	0.11	1.09	1.20	2.07	1.11	48,266	0.15	0.07	0.38	0.45	0.60	603	1.72	291	12.02	256				
118	(0.12)	0.09	1.09	1.18	2.10	1.06	48,778	0.15	0.07	0.37	0.44	0.59	607	1.66	296	11.95	261				
119	(0.15)	0.08	1.09	1.17	2.12	1.02	49,276	0.15	0.07	0.37	0.44	0.59	610	1.62	301	11.88	265				
120	(0.18)	0.01	1.09	1.10	2.14	0.92	49,730	0.15	0.07	0.39	0.46	0.61	614	1.54	305	11.81	269				
121	(0.21)	0.03	1.09	1.12	2.17	0.91	50,183	0.15	0.07	0.40	0.46	0.62	618	1.53	310	11.73	274				
122	(0.25)	(0.00)	1.09	1.08	2.19	0.84	50,602	0.15	0.07	0.41	0.48	0.63	622	1.47	315	11.66	278				
123	(0.28)	(0.01)	1.09	1.07	2.21	0.79	51,004	0.15	0.07	0.42	0.48	0.63	626	1.43	319	11.59	282				
124	(0.32)	(0.03)	1.09	1.06	2.24	0.74	51,382	0.15	0.07	0.42	0.48	0.64	630	1.38	324	11.51	286				
125	(0.35)	(0.01)	1.09	1.07	2.26	0.72	51,754	0.15	0.07	0.42	0.49	0.64	634	1.37	328	11.44	291				

說明：

- 1.納保人口成長率，99年以前依實際年平均納保人口計算，100年以最新可取得實際資料推估，101年以後則參考經建會自然人口成長率中推計及本局輔導納保率推估。
- 2.性別年齡變動對醫療利用之影響：指性別年齡變動對每人每年就醫次數之影響程度，計算基期年為99年。
- 3.性別年齡以外因素對醫療利用之影響：99年以前依實際數據計算，100年參考最新可取得資料推估，101年以後以總額實施之92到100年共9年之資料，參考線性迴歸方式推估。
- 4.醫療價格指數變動率：99年以前參考全民健保醫療費用支付標準調整項目費用推估表，100年參考最新可取得資料推估，並鑑於支付標準調整已趨於穩定，101年後以最近2年資料平均值推估。
- 5.性別年齡變動對醫療服務強度之影響：指性別年齡變動對每次平均醫療費用點數之影響程度，計算基期年為99年。
- 6.性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響：99年以前依實際數據計算，100年參考最新可取得資料推估，101年以後以總額實施之92到100年共9年之資料，參考線性迴歸方式推估。
- 7.部份負擔比例指部份負擔占總申報醫療費用之比率。
- 8.各項費用均在1點1元的假設基礎上，以「元」為計算單位。

附表4-10 CMS模型架構之西醫住院申報醫療費用

單位：%，日，千日，元，億元

年	納保人口	性別年齡變動	性別年齡以外	每人醫療	每人每年	醫療利用	住院日數	醫療價格	性別年齡變動	性別年齡以外	每次醫療費	每次醫療費	每人日	醫療費用	總申報	部份負擔	申請醫療費用
	成長率(%)	對醫療利用	因素對醫療利	利用成長率	住院日數	成長率	(千日)	變動率(%)	對醫療服務強度	因素對醫療服務	用實質成長率(%)	用成長率(%)	醫療費用	成長率(%)	醫療費用	比例(%)	(億元)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)			
				=[1+(2)]*[1+(3)]-1		=[1+(1)]*[1+(4)]-1					=[1+(7)]*[1+(8)]-1	=[1+(6)]*[1+(9)]-1		=[1+(5)]*[1+(10)]-1	=[(12)-1]*[1+(11)]		=[(12)*[1-(13)]]
86	3.04	(0.02)	(4.32)	(4.34)	1.03	(1.83%)	20,811	2.43	(0.21)	3.14	2.92	5.43	3,953	3.50	823	5.26	779
87	1.72	0.53	1.42	1.96	1.05	3.60	21,560	4.66	(0.25)	1.71	1.46	6.18	4,198	10.00	905	5.40	856
88	1.50	1.53	1.21	2.75	1.07	4.28	22,484	1.60	(0.12)	2.99	2.86	4.51	4,387	8.99	986	5.21	935
89	1.60	1.11	1.66	2.78	1.10	4.42	23,479	0.09	(0.12)	0.36	0.24	0.33	4,401	4.77	1,033	5.02	982
90	2.52	0.69	2.58	3.30	1.14	5.91	24,867	1.96	(0.17)	(1.08)	(1.25)	0.69	4,432	6.64	1,102	5.06	1,046
91	0.93	1.55	4.59	6.20	1.21	7.18	26,653	0.00	(0.09)	2.56	2.47	2.47	4,541	9.83	1,210	4.69	1,154
92	0.82	1.66	(3.53)	(1.92)	1.19	(1.12)	26,354	1.26	(0.06)	2.22	2.17	3.45	4,698	2.29	1,238	4.29	1,185
93	0.32	1.70	8.61	10.46	1.31	10.82	29,204	3.84	(0.06)	3.62	3.56	7.54	5,052	19.17	1,475	4.26	1,413
94	0.55	1.77	(1.70)	0.04	1.31	0.58	29,375	1.43	(0.03)	1.70	1.67	3.13	5,210	3.73	1,530	4.21	1,466
95	0.83	1.74	(4.10)	(2.43)	1.28	(1.62)	28,900	0.44	0.04	0.88	0.92	1.36	5,281	(0.27)	1,526	4.17	1,463
96	0.59	1.86	0.46	2.33	1.31	2.94	29,750	0.14	0.08	0.04	0.12	0.26	5,295	3.21	1,575	4.21	1,509
97	0.75	1.64	2.45	4.14	1.37	4.92	31,213	0.13	0.05	(1.06)	(1.01)	(0.88)	5,248	3.99	1,638	4.22	1,569
98	0.29	1.96	0.38	2.35	1.40	2.64	32,037	0.04	0.04	0.20	0.24	0.28	5,263	2.93	1,686	4.13	1,616
99	0.39	1.94	0.22	2.16	1.43	2.55	32,856	0.07	0.05	(0.97)	(0.92)	(0.85)	5,218	1.69	1,715	4.13	1,644
100	0.25	1.93	(0.91)	1.00	1.44	1.25	33,268	0.06	0.09	1.20	1.30	1.35	5,289	2.62	1,760	4.20	1,686
101	0.22	1.80	1.10	2.92	1.48	3.15	34,317	0.06	0.09	0.93	1.02	1.08	5,346	4.27	1,835	4.11	1,757
102	0.19	1.81	0.81	2.63	1.52	2.83	35,288	0.06	0.07	0.77	0.84	0.90	5,395	3.76	1,904	4.06	1,823
103	0.16	1.81	0.70	2.53	1.56	2.69	36,239	0.06	0.08	0.42	0.50	0.56	5,425	3.28	1,966	4.03	1,883
104	0.14	1.79	0.60	2.40	1.60	2.54	37,160	0.06	0.09	0.27	0.36	0.42	5,448	2.97	2,024	4.02	1,939
105	0.12	1.77	0.65	2.44	1.64	2.56	38,111	0.06	0.12	0.20	0.32	0.38	5,469	2.95	2,084	4.02	1,996
106	0.11	1.78	0.67	2.46	1.68	2.57	39,090	0.06	0.10	0.22	0.32	0.38	5,490	2.96	2,146	3.99	2,055
107	0.09	1.84	0.47	2.31	1.72	2.40	40,030	0.06	0.15	0.36	0.51	0.57	5,521	2.99	2,210	3.97	2,116
108	0.07	1.89	0.48	2.38	1.76	2.44	41,008	0.06	0.16	0.38	0.54	0.60	5,554	3.06	2,278	3.94	2,181
109	0.06	1.86	0.51	2.38	1.80	2.44	42,008	0.06	0.14	0.53	0.67	0.73	5,595	3.18	2,350	3.92	2,250
110	0.04	1.93	0.64	2.58	1.85	2.62	43,108	0.06	0.23	0.46	0.69	0.75	5,637	3.39	2,430	3.89	2,327
111	0.03	1.89	0.61	2.51	1.89	2.54	44,202	0.06	0.20	0.40	0.60	0.66	5,674	3.22	2,508	3.86	2,402
112	0.01	1.94	0.59	2.55	1.94	2.55	45,329	0.06	0.22	0.36	0.58	0.64	5,710	3.21	2,588	3.84	2,479
113	(0.01)	1.94	0.58	2.53	1.99	2.51	46,469	0.06	0.24	0.35	0.59	0.66	5,748	3.19	2,671	3.81	2,558
114	(0.02)	1.78	0.58	2.36	2.04	2.34	47,556	0.06	0.24	0.36	0.60	0.66	5,786	3.02	2,751	3.79	2,635
115	(0.04)	1.96	0.57	2.54	2.09	2.49	48,742	0.06	0.26	0.38	0.65	0.71	5,827	3.22	2,840	3.76	2,720
116	(0.07)	2.05	0.56	2.62	2.14	2.55	49,986	0.06	0.21	0.40	0.61	0.67	5,866	3.24	2,932	3.74	2,808
117	(0.09)	2.17	0.57	2.75	2.20	2.66	51,318	0.06	0.23	0.40	0.63	0.70	5,907	3.38	3,031	3.71	2,903
118	(0.12)	2.32	0.58	2.91	2.27	2.79	52,752	0.06	0.21	0.41	0.62	0.68	5,946	3.49	3,137	3.69	3,004
119	(0.15)	2.40	0.59	3.00	2.33	2.85	54,254	0.06	0.19	0.39	0.58	0.64	5,985	3.51	3,247	3.66	3,109
120	(0.18)	2.59	0.58	3.19	2.41	3.01	55,885	0.06	0.20	0.38	0.58	0.64	6,023	3.67	3,366	3.64	3,223
121	(0.21)	2.39	0.58	2.98	2.48	2.76	57,431	0.06	0.17	0.38	0.55	0.61	6,060	3.39	3,480	3.62	3,333
122	(0.25)	2.36	0.58	2.95	2.55	2.70	58,980	0.06	0.22	0.38	0.61	0.67	6,100	3.38	3,598	3.59	3,445
123	(0.28)	2.34	0.58	2.93	2.63	2.64	60,539	0.06	0.21	0.39	0.59	0.66	6,140	3.32	3,717	3.57	3,560
124	(0.32)	2.35	0.58	2.94	2.71	2.61	62,120	0.06	0.18	0.39	0.57	0.63	6,179	3.26	3,839	3.55	3,676
125	(0.35)	2.32	0.58	2.91	2.78	2.55	63,703	0.06	0.22	0.39	0.61	0.68	6,221	3.24	3,963	3.52	3,795

說明：

- 1.納保人口成長率，99年以前依實際年平均納保人口計算，100年以最新可取得實際資料推估，101年以後則參考經建會自然人口成長率中推計及本局輔導納保率推估。
- 2.性別年齡變動對醫療利用之影響：指性別年齡變動對每人每年就醫次數之影響程度，計算基期年為99年。
- 3.性別年齡以外因素對醫療利用之影響：99年以前依實際數據計算，100年參考最新可取得資料推估，101年以後以總額實施之92到100年共9年之資料，參考線性迴歸方式推估。
- 4.醫療價格指數變動率：99年以前參考全民健保醫療費用支付標準調整項目費用推估表，100年參考最新可取得資料推估，並鑑於支付標準調整已趨於穩定，101年後以最近2年資料平均值推估。
- 5.性別年齡變動對醫療服務強度之影響：指性別年齡變動對每次平均醫療費用點數之影響程度，計算基期年為99年。
- 6.性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響：99年以前依實際數據計算，100年參考最新可取得資料推估，101年以後以總額實施之92到100年共9年之資料，參考線性迴歸方式推估。
- 7.部分負擔比例指部分負擔占總申報醫療費用之比率。
- 8.各項費用均在1點1元的假設基礎上，以「元」為計算單位。

附表4-11 CMS模型架構之保險給付

單位：億元,%

年別	總申報醫療費用(億元)					部分負擔(%)				核減數(%)				教學醫院醫療服務成本(%)				代辦費用(%)		代位求償收入(%)		自墊醫療費用核退(%)		尚未扣除其他政策調整影響前保險給付(億元)				
	門診			住院	合計	門診			住院	門診			住院	西醫門診	住院	西醫門診	住院	西醫門診	住院	門診			住院	合計				
	西醫	牙醫	中醫			西醫	牙醫	中醫		西醫	牙醫	中醫								西醫	牙醫	中醫			西醫	牙醫	中醫	
86	1,490	190	118	823	2,621	10.58	4.99	10.02	5.26	1.93	0.82	1.49	3.17	1.31	0.22	0.00	2.39	1.54	3.43	-	-	0.01	0.14	1,300	179	105	746	2,330
87	1,664	221	125	905	2,915	9.84	4.76	9.95	5.40	1.47	0.90	0.83	2.79	1.33	0.21	0.00	2.51	1.11	2.42	0.00	0.00	0.01	0.14	1,480	209	112	833	2,633
88	1,807	243	134	986	3,171	9.90	4.25	12.10	5.21	1.94	1.29	1.16	4.14	1.37	0.21	0.00	2.47	1.09	2.13	0.13	0.29	0.01	0.16	1,596	230	116	896	2,839
89	1,826	262	135	1,033	3,257	11.15	4.20	16.09	5.02	2.22	0.87	1.06	4.62	1.40	0.20	0.00	2.42	2.49	3.34	0.62	0.71	0.02	0.16	1,551	249	112	919	2,831
90	1,897	279	141	1,102	3,418	11.23	4.12	15.81	5.06	1.71	0.94	1.04	3.63	0.80	0.11	0.00	2.91	1.79	2.44	0.43	0.40	0.02	0.19	1,625	265	117	1,009	3,015
91	2,056	282	158	1,210	3,707	10.64	4.09	14.26	4.69	1.69	0.61	0.98	3.14	0.37	0.05	0.00	3.19	2.31	2.95	0.47	0.46	0.02	0.20	1,753	269	134	1,115	3,272
92	2,139	284	171	1,238	3,833	9.92	3.95	13.54	4.29	1.16	0.40	0.98	2.08	0.08	0.01	0.00	3.08	2.10	2.83	0.40	0.46	0.02	0.19	1,851	272	146	1,159	3,428
93	2,417	311	184	1,475	4,388	8.91	3.92	13.44	4.26	2.31	0.47	0.86	2.45	0.05	0.14	0.00	3.12	1.76	2.63	0.38	0.45	0.03	0.19	2,096	298	158	1,380	3,932
94	2,500	314	181	1,530	4,525	9.01	3.89	13.27	4.21	1.97	0.39	0.91	3.34	0.06	0.15	0.00	1.42	2.60	2.49	0.38	0.42	0.03	0.21	2,153	301	155	1,395	4,005
95	2,542	320	176	1,526	4,565	9.06	3.85	13.42	4.17	1.94	0.43	0.67	3.33	0.06	0.15	0.00	2.89	3.16	2.72	0.44	0.38	0.04	0.20	2,173	307	152	1,412	4,043
96	2,644	333	186	1,575	4,738	8.76	3.81	13.49	4.21	1.93	0.50	0.46	3.34	0.06	0.15	0.00	1.60	3.57	3.35	0.43	0.44	0.05	0.21	2,259	319	160	1,425	4,163
97	2,792	348	195	1,638	4,973	8.24	3.75	13.47	4.22	2.23	0.40	0.38	3.45	0.06	0.15	0.00	1.67	3.41	2.78	0.46	0.39	0.05	0.21	2,395	334	168	1,492	4,389
98	2,971	354	210	1,686	5,221	7.88	3.76	13.13	4.13	2.04	0.44	0.39	3.21	0.00	0.00	0.00	0.00	3.41	2.87	0.55	0.42	0.05	0.20	2,560	339	181	1,510	4,591
99	3,086	353	198	1,715	5,351	7.72	3.80	12.99	4.13	2.02	0.46	0.42	3.26	0.00	0.00	0.00	0.00	3.58	2.87	0.57	0.44	0.05	0.20	2,659	338	171	1,535	4,703
100	3,261	352	202	1,760	5,575	7.53	4.03	13.93	4.20	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	3.43	2.76	0.54	0.43	0.05	0.19	2,824	336	173	1,575	4,909
101	3,368	360	208	1,835	5,772	7.44	3.79	13.24	4.11	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	3.36	2.61	0.52	0.41	0.05	0.18	2,923	345	180	1,647	5,095
102	3,493	364	214	1,904	5,975	7.27	3.79	13.12	4.06	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	3.28	2.48	0.51	0.40	0.05	0.18	3,041	349	185	1,712	5,287
103	3,626	370	220	1,966	6,182	7.09	3.78	13.01	4.03	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	3.19	2.37	0.49	0.39	0.04	0.17	3,166	355	190	1,771	5,482
104	3,756	377	225	2,024	6,383	6.94	3.77	12.96	4.02	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	3.12	2.27	0.47	0.37	0.04	0.17	3,289	361	195	1,826	5,672
105	3,890	384	229	2,084	6,587	6.78	3.78	13.01	4.02	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	3.05	2.17	0.45	0.36	0.04	0.16	3,416	368	198	1,883	5,864
106	4,029	390	234	2,146	6,799	6.63	3.74	12.86	3.99	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.98	2.08	0.44	0.35	0.04	0.16	3,548	373	203	1,941	6,065
107	4,170	395	239	2,210	7,013	6.49	3.73	12.81	3.97	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.91	1.99	0.42	0.34	0.04	0.15	3,681	378	207	2,001	6,268
108	4,315	399	244	2,278	7,236	6.35	3.72	12.74	3.94	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.85	1.90	0.41	0.33	0.04	0.15	3,819	383	212	2,065	6,478
109	4,461	405	249	2,350	7,465	6.21	3.70	12.67	3.92	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.79	1.82	0.40	0.32	0.04	0.14	3,957	388	216	2,134	6,695
110	4,605	411	254	2,430	7,700	6.08	3.69	12.60	3.89	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.73	1.73	0.38	0.31	0.03	0.14	4,094	394	221	2,209	6,918
111	4,744	417	260	2,508	7,928	5.95	3.67	12.50	3.86	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.68	1.66	0.37	0.30	0.03	0.13	4,226	399	226	2,283	7,135
112	4,891	422	265	2,588	8,166	5.83	3.65	12.41	3.84	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.63	1.58	0.36	0.29	0.03	0.13	4,366	405	231	2,359	7,361
113	5,040	428	271	2,671	8,409	5.70	3.63	12.33	3.81	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.58	1.51	0.35	0.28	0.03	0.13	4,508	410	236	2,437	7,591
114	5,193	433	276	2,751	8,654	5.58	3.62	12.25	3.79	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.54	1.45	0.34	0.28	0.03	0.12	4,654	415	241	2,513	7,823
115	5,350	438	281	2,840	8,909	5.47	3.60	12.17	3.76	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.49	1.38	0.33	0.27	0.03	0.12	4,804	421	246	2,596	8,066
116	5,503	443	286	2,932	9,165	5.36	3.59	12.09	3.74	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.45	1.32	0.32	0.26	0.03	0.12	4,950	425	250	2,683	8,309
117	5,660	448	291	3,031	9,430	5.25	3.57	12.02	3.71	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.41	1.26	0.31	0.25	0.03	0.11	5,100	430	255	2,777	8,562
118	5,819	453	296	3,137	9,705	5.15	3.56	11.95	3.69	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.37	1.20	0.30	0.24	0.03	0.11	5,252	435	259	2,876	8,823
119	5,979	458	301	3,247	9,985	5.04	3.54	11.88	3.66	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.34	1.14	0.30	0.23	0.03	0.10	5,405	440	264	2,980	9,089
120	6,140	463	305	3,366	10,275	4.94	3.53	11.81	3.64	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.30	1.09	0.29	0.23	0.03	0.10	5,560	444	268	3,092	9,364
121	6,296	467	310	3,480	10,554	4.85	3.51	11.73	3.62	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.27	1.04	0.28	0.22	0.03	0.10	5,710	449	272	3,200	9,631
122	6,454	472	315	3,598	10,839	4.75	3.49	11.66	3.59	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.24	0.99	0.27	0.21	0.02	0.09	5,861	453	277	3,311	9,902
123	6,610	476	319	3,717	11,123	4.66	3.48	11.59	3.57	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.22	0.94	0.27	0.20	0.02	0.09	6,011	458	281	3,423	10,173
124	6,766	480	324	3,839	11,409	4.57	3.46	11.51	3.55	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.19	0.90	0.26	0.20	0.02	0.09	6,161	462	285	3,537	10,445
125	6,923	485	328	3,963	11,699	4.48	3.45	11.44	3.52	1.94	0.47	0.43	3.29	0.00	0.00	0.00	0.00	2.17	0.86	0.26	0.19	0.02	0.09	6,312	466	289	3,655	10,722

資料來源：99年以前資料依據門住診彙總檔及全民健保支出費用統計表(已核付醫療院所)，100年以後資料為本報告推估值。

說明：

1. 部分負擔、核減數、代辦費用、代位費用及自墊醫療費用核退等係為費用占率，分母為總申報醫療費用。
2. 各項費用均依支付標準訂定之計價基礎「元」為計算單位。

附錄五、Tw-DRGs 對 CMS 模型醫療費用推估的影響

一、前言

為提升醫院的照護品質及醫療效率，本局自 99 年起推動台灣版 DRGs 支付制度，希望能改善現行總額制度下之論量計酬支付方式，進而鼓勵醫院發展臨床路徑，加強管理機制，以達到提升照護品質的目標。

論量計酬是按照醫院提供給病患的醫療服務項目，採實報實銷方式，故容易誘使醫療提供者提供過度的醫療服務，形成浪費；而 DRGs(診斷關聯群；Diagnosis Related Groups)支付制度是以住院病患的診斷、手術或處置、年齡、性別、有無合併症或併發症及出院狀況等條件，分成不同的群組，同時依各群組醫療資源使用的情形，於事前訂定各群組的包裹支付點數，如此，即可減少不必要的手術、檢查及用藥，讓醫院與病人達到雙贏的目的。目前已實施 DRGs 支付制度之國家有美國、加拿大、澳洲、紐西蘭、德國、比利時、愛爾蘭、捷克、葡萄牙、西班牙、法國、挪威、瑞典、日本、新加坡、韓國…等，其中最早實施的美國，係自 1983 年就開始用於老人健康保險給付。

實施 DRGs 對妥善運用醫療資源的醫院是一項利多，醫院在此費用內將該 DRGs 案件的病人照護好到出院，就可以獲得高於成本的收入。DRGs 是以整次住院期間為一個定額費用支付醫院，若醫院能有效率提供醫療服務、減少不必要手術、用藥及檢查等，就可以減少醫療成本；反之，如因醫療疏忽、管理不當，以致延長病患住院日數或產生不良後遺症，則醫療成本將相對增加。惟如果是因為病人本身的疾病嚴重度比較高，導致該病人的照護費用超過定額之上限臨界點時，則會獲得超過上限臨界點費用的八

成支付，以減輕醫院的負擔。

就醫療費用而言，本局並未因實施 DRGs 而減少醫療支出，因 DRGs 仍是在總額架構下實施，醫院申報的醫療費用仍是以「點數」計算，並與醫院所申報的其他醫療費用「點數」合併後，一起計算「點值」(DRGs 項目並未保障點值)，而實際支付的醫院總額醫療費用，是由各方「協商」而定，已協定的總額醫療費用並不會因此增加或減少，故短期內醫療支出不受影響，此與國外因無總額支付制度，實施 DRGs 後，可因平均住院日數下降而減少住院醫療費用的情形不同。惟如因實施 DRGs，促使醫院加強管理，改善病人照護品質與療效，不但可導正論量計酬下醫療浪費之行為，獲得合理利潤回饋，長期而言，將可使醫療支出獲得合理控制，也讓有限資源得以使用於刀口上。

二、 Tw-DRGs 導入規劃與實施經過

本局經過多年規劃準備，原預訂於 98 年 9 月 1 日起實施，因為八八水災讓南部的部分醫療院所受損，為顧及醫院的救災工作及因應，本局於 98 年 8 月 26 日公告 Tw-DRGs 展延至 99 年 1 月 1 日起實施。

在推動時程上，原規劃預定以 5 年的時間將 Tw-DRGs 項目逐步導入，第 1 年先以本來就在住院部門實施的「論病例計酬」項目為主的 155 個 Tw-DRGs 優先實施，其醫療費用約占所有住院總費用之 17%(占總醫療費用 6%)；所有 Tw-DRGs 項目全部導入後，預估約占所有住院總費用之 61%(占總醫療費用 20%)，原規劃推動時程及導入項目如附表 5-1。

惟 Tw-DRGs 於 99 年實施 1 年後，經與醫界就成效缺失進行檢討，除再改變原分類方式，將 99 年導入之 155 項，自 100 年起再分類為 164 項外(整體 Tw-DRGs 則由原 1,017 項，修訂為 1,029 項)，同時就原實施範圍中，再增列可論量計酬的項目，另外，並對於原訂第 2 階段應導入項目，因對於部分特材是否含於包裹點數內尚有爭議，延後實施，以致 100 年底止，實際導入項目仍為原已實施論病例計酬項目，改變不大。

附表 5-1 原規劃 Tw-DRGs 導入時程表

時程	DRG項目或MDC	占DRG範圍之點數%	累計導入之DRG占DRG範圍之%	占全部住院費用之點數%	占總醫療費用之點數%
第1階段 (99年)	155項DRG	28.60%	28.60%	17.36%	5.66%
第2階段	MDC 5、8、 12、13、14	18.00%	46.60%	10.97%	3.58%
第3階段	MDC 2、3、6、 7、9、10	14.30%	60.90%	10.26%	3.34%
第4階段	MDC PRE、4、 11、17、23、 24	21.40%	82.30%	12.97%	4.23%
第5階段	MDC 1、15、 16、18、21、 22	17.70%	100.00%	9.16%	2.99%
合計	1,017項DRG	100.00%		60.72%	19.79%

三、 Tw-DRGs 的支付方式

各案件依全民健康保險住院診斷關聯群分類表認定 Tw-DRGs 後，依下列原則計算 Tw-DRGs 支付點數：

- (一) 實際醫療服務點數低於下限臨界點者，應核實申報。
- (二) 實際醫療服務點數在上、下限臨界點範圍內者，計算公式如下：

$$\text{Tw-DRGs 支付定額} = \text{RW} \times \text{SPR} \times (1 + \text{基本診療加成率} + \text{兒童加成率} + \text{CMI 加成率} + \text{山地離島地區醫院加成率})$$

各項加成率計算方式說明如下：

- (1)基本診療加成率：依據醫療機構與本局簽定合約之特約類別：醫學中心，加成率7.1%；區域醫院，加成率6.1%；地區醫院，加成率5.0%。

- (2)兒童加成率：

- A. MDC15：「年齡小於6個月者」為23%；「年齡大於等於6個月，小於2歲者」為9%；「年齡大於等於2歲，小於等於6歲者」為10%。

- B. 非MDC15。

- a. 內科系 Tw-DRG：「年齡小於6個月者」為91%；「年齡大於等於6個月，小於2歲者」為23%；「年齡大於等於2歲，小於等於6歲者」為15%。

- b. 外科系 Tw-DRG：「年齡小於6個月者」為66%；「年齡大於等於6個月，小於2歲者」為21%；「年齡大於等於2歲，小於等於6歲者」為10%。

- (3)病例組合指標Case Mix Index(CMI)加成率：各醫院依據保險人公佈之CMI值及下列成數加成。

A.CMI值大於1.1，小於等於1.2者，加成1%。

B.CMI值大於1.2，小於等於1.3者，加成2%。

C.CMI值大於1.3，加成3%。

(4)山地離島地區之醫院加成率：2%。

(三) 實際醫療服務點數高於點數上限臨界點者計算方式：

(1)年齡小於18歲之先天性疾病個案，超過上限臨界點之實際醫療服務點數全數支付。

(2)非本項第1點個案，按第2項原則計算之金額，加上超過上限臨界點部分之80%支付，即Tw-DRG支付定額+(實際醫療服務點數-醫療服務點數上限臨界點)*80%。

(四)醫療服務點數上限及下限臨界點：各Tw-DRGs之上限臨界點，係以「實施前後總點數中平」及「全國超過上限臨界點部分之總支付點數占率為5.1%」原則計算之各Tw-DRGs之相同百分位值；下限臨界點，以該Tw-DRG醫療服務點數之2.5百分位值訂定。

(五)重要名詞說明

- 相對權重(Relative Weight，以下簡稱RW)：排除不適用Tw-DRGs案件後，RW=「某Tw-DRG平均每人次點數/全國平均每人次點數」(計算資料之基本診療項目支付點數以地區醫院支付標準校正)。
- 標準給付額(Standardized Payment Rate，以下簡稱SPR)：排除不適用Tw-DRGs案件後，SPR=「全國合計點數/全國總權重」並經調整之給付值。
- 病例組合指標(Case Mix Index，以下簡稱CMI) CMI值計算公式： $\sum(\text{各Tw-DRGs案件數} * \text{各Tw-DRGs相對權重}) / \text{Tw-DRGs總案件數}$ 。

四、 Tw-DRGs 實施 1 年初步成果

(一)99 年第一階段 Tw-DRGs 共申報約 253 億點，約占整體住院費用 16%；而平均每件住院天數為 4.19 日，較未實施 Tw-DRGs 前(98 年)之平均每件住院天數 4.39 日，下降幅度約 4.6%，初步達成提升整體醫療服務效率之目的(附表 5-2)。

附表 5-2 實施 Tw-DRGs 後平均每次住院天數比較 單位：天/次、%

年	季	合計	成長率	醫學中心	成長率	區域醫院	成長率	地區醫院	成長率
2009	1-4	4.39	-1.12%	4.46	-0.75%	4.41	-1.55%	4.23	-0.84%
2010	1-4	4.19	-4.60%	4.22	-5.54%	4.19	-4.95%	4.13	-2.36%
	1	4.17	-5.07%	4.25	-5.22%	4.15	-5.82%	4.09	-3.32%
	2	4.19	-5.42%	4.21	-6.97%	4.20	-4.97%	4.14	-3.65%
	3	4.18	-3.88%	4.18	-4.79%	4.20	-4.27%	4.14	-1.53%
	4	4.21	-4.10%	4.23	-5.17%	4.22	-4.78%	4.16	-1.03%

(二)實施第一階段 Tw-DRGs 案件之平均每件實際醫療點數為 45,803 點，較前一年同期增加 289 點，成長率 0.63%，而平均每件實際醫療點數成長，表示儘管住院天數縮短，但醫療利用並未下降，故應可消除醫療品質可能下降之疑慮(附表 5-3)。

附表 5-3 Tw-DRGs 平均每件實際醫療點數 單位：點/次、%

年	季	合計	成長率	醫學中心	成長率	區域醫院	成長率	地區醫院	成長率
2009	1-4	45,514	0.80%	55,253	0.28%	42,891	0.79%	34,892	2.87%
2010	1-4	45,803	0.63%	55,765	0.93%	42,690	-0.47%	35,550	1.89%
	1	44,825	-0.99%	54,975	-0.33%	41,794	-2.32%	34,533	0.63%
	2	46,399	-0.54%	56,317	-1.32%	43,155	-0.80%	36,118	1.13%
	3	45,450	1.28%	55,191	1.96%	42,355	-0.21%	35,256	2.24%
	4	46,494	2.69%	56,536	3.36%	43,414	1.32%	36,264	3.50%

(三)復就實施 Tw-DRGs 是否會導致住院費用轉移至門診費用續予觀察，以「住院前 1 週內平均門診醫療點數成長率」為指標，發現實施初期，Tw-DRGs 個案住院前 1 週內平均門診醫療點數較去年大幅成長，惟自本局 99 年 9 月起規定醫院應將該次門急診費用，合併於該 Tw-DRGs 案件申報後，99 年第 4 季本項指標成長率已大幅下降至 7.75%，已回復與 98 年全年平均成長率 7.55% 相同水準；另再就「出院後 1 週內平均門診醫療點數成長率」為指標，發現實施 Tw-DRGs 後，本項指標成長率為 2.91%，反而較 98 年成長率 5.08% 為低(附表 5-4)，故實施 Tw-DRGs 後，並未發現有明顯費用轉移情形發生。

附表 5-4 住院前後 1 週內平均門診醫療點數

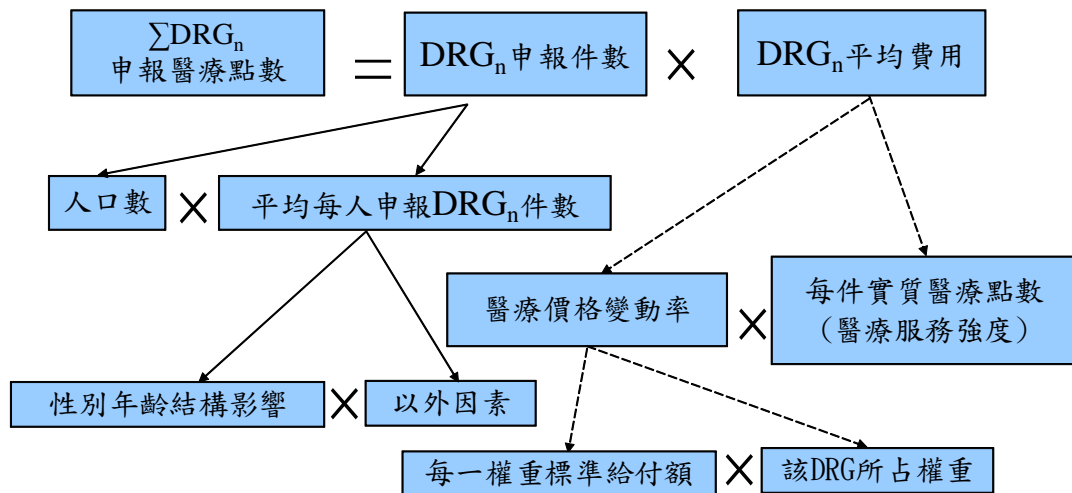
單位：點數/次、%

住院前後別	98年		99年	
	平均門診 醫療點數	成長率	平均門診 醫療點數	成長率
出院前1週	685	7.55%	816	19.23%
出院後1週	1,173	5.08%	1,207	2.91%

五、未來 Tw-DRGs 醫療費用的推估方式

依上述 Tw-DRGs 的費用支付方式，如欲估算未來 Tw-DRGs 的費用，則必需依各項 DRG 分別推估其申報件數的成長率及每項 Tw-DRGs 的支付價格成長率，再將各項成長率予以合併計算全部 Tw-DRGs 的未來可能費用成長率，其中申報件數同樣拆成性別年齡影響因素及性別年齡以外影響因素分別估算；Tw-DRGs 的支付

價格則可拆開為「醫療價格」及「醫療服務強度」二項因素，其中「醫療價格」主要受「每一權重標準給付額」及「該 DRG 所占權重」等二項因素的影響，而該二項因素由保險人依前 1 年醫療服務點數計算後公告，自次年起適用²⁹；「醫療服務強度」則主要受包裹給付內容變化之影響（估算方法請參看下圖）。



附圖 5-1 未來 DRGs 整體導入後之費用推估

因 99 年第一階段 Tw-DRGs 導入項目係以原住院論病例計酬項目為主，而迄 100 年底，亦未導入新的 Tw-DRGs 項目，經分析最近 10 年論病例計酬案件與 99 年後改為 Tw-DRGs 之案件申報情形發現，在住院日數部分，其占整體住院日數的比率，90 至 98 年間由 7.37% 降為 4.93%，99 年改為 Tw-DRGs 項目後，其占率略增為 6.44%，100 年推測亦維持 6% 左右；而在醫療費用部分，

²⁹ 依 99 年 11 月 11 日全民健康保險醫療給付協議會議結論略以：「相對權重」、「醫療服務點數上限及下限臨界點」、「幾何平均住院日」等項，於導入過程中維持以 97 年申報資料進行統計，俟 DRGs 全數導入後整體重新計算；「標準給付額 SPR」維持現行方式，由保險人每年年底公告，依前一年醫療服務點數計算之結果，並於次年適用。目前 99 年適用之 SPR 點數為 37,230 點，100 年適用之 SPR 點數為 36,087 點；。

占全部住院費用的比率，90至98年間由15.19%降為11.24%，99至100年改為Tw-DRGs項目後，占率均在15%左右(附表5-5)。整體而言，不論是在平均每件住院日或是整體醫療費用部分，第一階段所實施的Tw-DRGs項目與之前論病例計酬實施項目，二者並無太大差異。

鑑於本項政策甫於99年開始辦理，目前仍處於檢討改進階段，適用範圍及項目數尚有變更，相關費用仍需更多參考數據，目前仍未穩定，是否依既定時程導入亦仍有變數，且分析現階段導入之Tw-DRGs項目，其費用影響仍和原論病例計酬項目對醫療費用之影響相似，也沒有因此而造成費用轉移的情形。而目前實施的Tw-DRGs支付制度，仍是架在醫院總額支付制度之下，其「點值」亦和論量計酬下的點值一致，爰於導入期間仍暫比照原論病例計酬項目，以CMS模型作整體推估，不另將Tw-DRGs項目分開拆出個別統計。

附表 5-5 Tw-DRGs 案件與論病例計酬案件申報占率

DRGs案件/論病例計酬案件		住院日數 占率	申報費用 占率
論病例計酬 案件	90	7.37%	15.19%
	91	6.76%	14.10%
	92	6.20%	12.76%
	93	5.75%	11.54%
	94	5.44%	11.44%
	95	5.48%	12.13%
	96	5.34%	11.79%
	97	5.06%	11.38%
DRGs案件	98	4.93%	11.24%
	99	6.44%	15.74%
	100(P)	6.30%	14.87%

註：1.99年實施的第一階段DRGs項目，係以原論病例計酬項目範圍為主。

2.100年資料係以100年1-6月資料推估全年。

六、結論

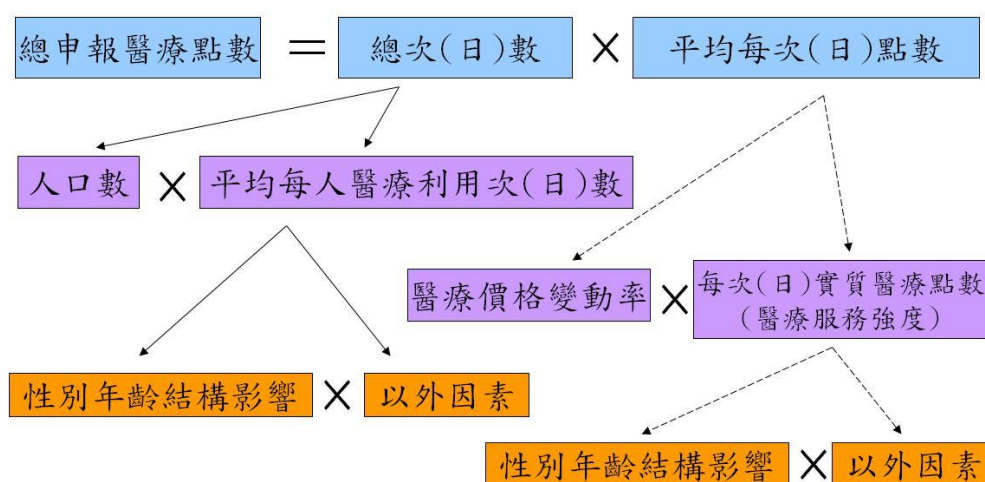
在總額支付制度實施後，醫療費用的成長已獲控制，目前政策重點為醫療資源的合理分配及醫療品質的提升，故本局持續實施「連續性照護模式」、「論質計酬支付制度」、「論人計酬試辦計畫」等，希望能將有限的醫療資源真正用在刀口上，Tw-DRGs 制度也是如此，希望在住院日下降後，能照顧更多的病人。

新制度實施初期，均會面臨規劃與實際執行間之落差，故 Tw-DRGs 實施 1 年後，其實施範圍、實施項目數及支付點數，均作檢討修訂，爰本報告暫將 Tw-DRGs 比照原論病例計酬方式，合併於 CMS 模型中推估其未來可能費用，並俟 Tw-DRGs 整體導入一段期間後，再依其實際費用申報結果，以 Tw-DRGs 費用推估方式予以驗證修訂，提升本報告費用推估之正確性。

附錄六、CMS 模型對人口年齡結構影響醫療費用之補充說明

一、CMS 模型對人口年齡結構影響醫療費用的推估

CMS 模型對醫療費用成長之估算，係將醫療費用變動率（健保申報醫療費用與部分負擔），拆解為就醫次數與平均單價之乘積，就醫次數與平均單價再分解為人口數、人口性別年齡結構、醫療利用、醫療價格、醫療服務強度等六項影響因素來進行推估（如附圖 6-3）。



附圖 6-3 CMS 醫療費用推估模式

其中性別年齡結構對醫療服務利用之影響，係依 99 年各服務類別(西醫門診、中醫門診、牙醫門診及西醫住診)區分性別及年齡別(共分成 0 歲、1-4 歲、5-9 歲、……80 歲以上等 18 組)後之平均每人³⁰就醫次數為基礎，並參考行政院經濟建設委員會

³⁰平均每人醫療利用率，係按各年全年之總申報件數除以各年之年平均保險對象人

未來人口推計報告，估算未來各年全民健康保險納保人口結構情形，計算各年性別年齡結構變動對醫療服務利用之影響。

- 推估公式

(t+1)年醫療利用變動率

$$= (99 \text{ 年男性各年齡層就醫次數} * (t+1) \text{ 年男性各年齡層人數占率} + 99 \text{ 年女性各年齡層就醫次數} * (t+1) \text{ 年女性各年齡層人數占率}) / (99 \text{ 年男性各年齡層就醫次數} * t \text{ 年男性各年齡層人數占率} + 99 \text{ 年女性各年齡層就醫次數} * t \text{ 年女性各年齡層人數占率})$$

納保人口性別年齡結構對醫療服務強度之影響，係依 99 年各服務類別(西醫門診、中醫門診、牙醫門診及西醫住診)區分性別及年齡別(共分成 0 歲、1-4 歲、5-9 歲、……80 歲以上等 18 組)後之平均每人(日)醫療費用為基礎，並參考行政院經濟建設委員會未來人口推計報告，估算未來各年全民健康保險納保人口結構情形，計算各年性別年齡結構變動對醫療服務強度之影響。

- 推估公式

(t+1)年醫療服務強度變動率

$$= (99 \text{ 年男性各年齡層醫療服務強度} * (t+1) \text{ 年男性各年齡層人數占率} + 99 \text{ 年女性各年齡層醫療服務強度} * (t+1) \text{ 年女性各年齡層人數占率}) / (99 \text{ 年男性各年齡層醫療服務強度} * t \text{ 年男性各年齡層人數占率} + 99 \text{ 年女性各年齡層醫療服務強度} * t \text{ 年女性各年齡層人數占率})$$

數計算，年平均保險對象人數為 1 至 12 月之各月人數平均。

依本報告推估結果，在未來 5 年中，總申報醫療費用平均成長率為 3.42%，其中人口結構(性別年齡結構對醫療服務利用及強度影響之合計)因素即占其中的 1.59%，約占 46%；而在未來 25 年中，總申報醫療費用平均成長率為 3.45%，其中人口結構與老化因素占總申報醫療費用成長率，更升高為 50%，可見人口老化對醫療費用的影響與時俱增（如附表 6-1）。

附表 6-1 總申報醫療費用成長影響因素分析

單位：%

年別	總申報 醫療費用 成長率(%)	納保人口 增加(%)	人口結構 與老化(%)	醫療價格 變動(%)	性別年齡以外 因素影響之醫 療利用率(%)	性別年齡以外 因素影響之醫 療服務強度(%)	交互 影響(%)
101	3.32	0.22	1.51	0.04	0.81	0.70	0.04
102	3.43	0.19	1.54	0.04	0.85	0.77	0.04
103	3.41	0.16	1.62	0.04	0.84	0.71	0.04
104	3.42	0.14	1.62	0.04	0.90	0.67	0.04
105	3.52	0.12	1.66	0.05	1.03	0.63	0.04
5年平均 (101年至105年)	3.42	0.17	1.59	0.04	0.89	0.70	0.04
25年平均 (101年至125年)	3.45	(0.03)	1.72	0.05	1.01	0.67	0.04

資料來源：本報告推估值。

說明：

1.()代表負值。

2.人口結構與老化：性別年齡變動對醫療利用及醫療服務強度之影響。

3.醫療價格變動：主要來自於支付標準調整對總申報醫療費用之影響。

鑑於本報告 CMS 模型於計算人口結構與老化因素效應時，係固定基期年每人醫療利用及強度，單純進行分析，反映性別年齡結構改變對醫療費用之影響，為求慎重並提供各界參考，爰針對過去 10 年各年齡別費用申報情形進行分析。

二、過去 10 年(90 至 99 年)各年齡別費用申報情形

(一)保險對象人數分析

觀察過去 10 年保險對象各年齡層人數變化，由於少子化問題由來以久，24 歲以下各年齡層人數 10 年來均呈現負成長的狀況；年齡介於 50 至 59 歲之族群，其占率增加百分點最高，此乃因為戰後出生的嬰兒潮，於 90 至 99 年其年齡分布於該年齡層的緣故；80 歲以上族群次之，其總人口比率 10 年間提高 1.1 個百分點，人數增加約 27 萬人。另因戰後嬰兒潮的年齡已逐步逼近 65 歲，未來人口老化壓力將更為沈重(附表 6-2)。

(二)平均每人醫療利用分析

就平均每人門診次數而言，近 10 年大部分年齡層族群均呈現增加情形，其中 10 年成長率較高者為 80 歲以上族群，其門診次數從 29.15 次，10 年後成長為 35.16 次，10 年成長率達 20.60%，此可能因為平均餘命延長，老人得慢性病機率提高導致；其次為 60 至 64 歲族群，10 年成長率亦達 15.40%；至於 65 至 79 歲年齡層，其 10 年來每人每年門診次數的成長率，則大致與全國成長率一致(附表 6-3)。

而在平均每人住診日數部分，近 10 年住院日數成長率，以 1 至 14 歲族群增加最多，其次則為 35-54 歲族群，其 10 年住院日數成長率均達 20%以上，而 65 歲以上的老年人口，其住診日數成長率，卻均較全國平均成長率為低，其中 70 至 79 歲年齡層之住院日數，還呈現負成長趨勢(附表 6-4)。

(三)平均每人醫療服務強度分析

就平均每次門診費用而言，以 0-4 歲族群成長最多，10 年成長近 40%，此與近期針對兒科實施加成給付政策有關；其餘各

年齡層的成長率大致相差不大，就 65 歲以上的老年人口而言，其 10 年門診平均單價成長率低於全國成長率(附表 6-5)。

而在住診平均每日費用部分，就過去 10 年成長率而言，各年齡層間差異較大，其中 40 至 59 歲族群，其 10 年來的成長率低於 10%，而 15 至 34 歲族群，其 10 年成長率則幾近 3 成；復就 65 歲以上的老年人口分析，70 至 79 歲 10 年成長率約 25%，80 歲以上 10 年成長率則低於 2 成 (附表 6-6)。

三、小結

鑑於老年人口數占率由 82 年的 7%，經過了 24 年後，預計於 106 年才成長至 14%，但之後再經過 8 年，預計於 114 年時，老年人口占率即將成長至 20%，在老年人口迅速增加，而每位老年人口的醫療費用約為全國平均的 3-4 倍下，健保的醫療費用負擔將急遽增加。另觀察過去 10 年資料，65 歲以上各年齡層人口在每人醫療利用或強度上，其成長情形多集中在 80 歲以上的人口，其餘年齡層之醫療使用成長率並未特別顯著，人口老化後醫療型態之轉變所導致醫療資源耗用的變化，仍有待更長期深入的探討及分析，在之後人口老化速度日益加劇情形下，未來將持續關注人口老化對醫療費用的可能影響效果，並適時再作進一步分析。

附表6-2 近10年各年齡層保險對象人數及占率

單位：千人、%

年齡層	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	10年占率增減情形(百分點)
0歲	213	210	224	212	189	183	182	184	178	165	(0.27)
1--4歲	1,162	1,103	1,082	1,034	945	884	845	823	807	790	(1.96)
5--9歲	1,540	1,549	1,547	1,507	1,448	1,420	1,351	1,307	1,257	1,180	(2.02)
10--14歲	1,520	1,540	1,554	1,557	1,552	1,558	1,565	1,557	1,510	1,480	(0.63)
15--19歲	1,743	1,659	1,652	1,604	1,547	1,556	1,571	1,595	1,591	1,598	(1.15)
20--24歲	1,969	1,983	1,997	1,963	1,885	1,822	1,736	1,693	1,648	1,620	(2.10)
25--29歲	1,810	1,859	1,884	1,919	1,982	2,024	2,037	2,067	2,023	1,977	0.18
30--34歲	1,822	1,824	1,837	1,824	1,794	1,819	1,872	1,937	1,989	2,047	0.43
35--39歲	1,861	1,849	1,859	1,854	1,844	1,843	1,838	1,848	1,829	1,818	(0.74)
40--44歲	1,746	1,787	1,817	1,848	1,868	1,874	1,862	1,865	1,854	1,849	(0.07)
45--49歲	1,574	1,603	1,632	1,673	1,724	1,752	1,791	1,850	1,863	1,872	0.82
50--54歲	1,139	1,263	1,312	1,397	1,514	1,570	1,601	1,651	1,699	1,727	2.21
55--59歲	770	779	798	846	967	1,111	1,238	1,346	1,423	1,503	2.96
60--64歲	758	771	777	782	772	746	753	793	857	947	0.59
65--69歲	643	647	654	662	689	713	728	745	751	737	0.22
70--74歲	576	581	582	579	576	577	582	598	613	632	0.07
75--79歲	381	401	401	422	464	478	486	491	490	492	0.37
80歲以上	304	329	325	345	404	439	474	509	543	578	1.10
合計	21,532	21,738	21,933	22,028	22,167	22,369	22,512	22,859	22,925	23,013	-

附表6-3 平均每人每年門診次數

單位：次數、%

年齡層	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	10年成長率(%)
0歲	12.75	12.20	10.15	10.41	10.63	10.19	9.84	9.76	9.71	9.10	(28.60)
1--4歲	23.89	24.11	22.82	25.16	25.51	23.94	23.86	23.69	23.93	24.95	4.42
5--9歲	17.20	17.40	16.38	18.02	19.53	17.71	17.54	17.26	18.19	18.34	6.63
10--14歲	9.37	9.58	9.39	9.81	10.37	9.58	9.79	9.21	10.44	10.16	8.42
15--19歲	8.46	8.45	8.31	8.72	9.14	8.45	8.51	8.11	8.98	8.66	2.42
20--24歲	9.61	9.62	9.23	9.89	9.82	8.97	9.07	8.92	9.25	9.31	(3.13)
25--29歲	10.43	10.26	10.10	10.95	10.76	9.93	10.19	9.95	10.33	10.26	(1.66)
30--34歲	11.19	11.10	10.69	11.48	11.48	10.96	11.08	11.07	11.63	11.66	4.26
35--39歲	11.76	11.50	11.19	12.07	11.99	11.17	11.40	11.28	11.80	11.82	0.56
40--44歲	12.58	12.44	12.39	13.38	13.09	12.30	12.41	12.26	12.70	12.68	0.75
45--49歲	14.08	13.85	13.75	14.97	14.50	13.77	14.09	13.98	14.45	14.48	2.88
50--54歲	17.15	16.58	16.71	17.92	17.05	16.00	16.31	16.33	16.65	16.88	(1.59)
55--59歲	18.64	18.78	19.15	21.41	20.77	19.78	19.68	19.41	19.69	19.83	6.38
60--64歲	21.16	21.00	21.06	22.85	22.22	21.95	22.75	22.97	23.62	24.42	15.40
65--69歲	25.39	25.94	25.80	28.15	27.65	26.64	26.95	27.08	27.51	27.47	8.17
70--74歲	29.22	29.64	28.99	31.20	31.07	30.32	30.92	31.00	31.64	31.76	8.72
75--79歲	31.03	31.95	33.67	36.11	33.99	33.28	33.49	33.49	34.12	33.99	9.52
80歲以上	29.15	30.21	32.65	35.66	33.26	32.97	33.49	34.13	34.95	35.16	20.60
合計	14.58	14.61	14.36	15.59	15.60	14.79	15.03	14.95	15.60	15.75	8.03

附表6-4 平均每人每年住診日數

單位：日數、%

年齡層	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	10年成長率
0歲	2.40	2.46	2.09	1.65	1.59	1.53	1.49	1.38	1.35	1.36	(43.45)
1--4歲	0.79	0.90	0.79	0.91	0.92	0.88	0.93	0.96	0.90	0.99	24.52
5--9歲	0.22	0.25	0.21	0.24	0.31	0.27	0.28	0.28	0.32	0.31	41.03
10--14歲	0.11	0.12	0.11	0.12	0.13	0.12	0.12	0.12	0.14	0.14	30.18
15--19歲	0.26	0.26	0.23	0.24	0.25	0.24	0.23	0.23	0.23	0.23	(11.55)
20--24歲	0.59	0.60	0.55	0.55	0.51	0.47	0.45	0.43	0.43	0.43	(27.98)
25--29歲	0.75	0.76	0.72	0.76	0.72	0.67	0.66	0.63	0.62	0.59	(22.04)
30--34歲	0.86	0.89	0.85	0.93	0.93	0.92	0.91	0.91	0.90	0.86	(0.00)
35--39歲	0.92	0.95	0.92	0.99	0.99	0.97	0.99	1.03	1.06	1.05	14.69
40--44歲	1.02	1.05	1.02	1.10	1.09	1.10	1.11	1.19	1.24	1.23	20.21
45--49歲	1.15	1.20	1.18	1.27	1.25	1.26	1.30	1.40	1.44	1.46	27.09
50--54歲	1.39	1.44	1.45	1.55	1.47	1.44	1.45	1.57	1.63	1.67	20.02
55--59歲	1.62	1.71	1.71	1.90	1.83	1.81	1.81	1.87	1.91	1.91	18.39
60--64歲	2.02	2.07	2.02	2.16	2.11	2.10	2.13	2.21	2.27	2.34	15.69
65--69歲	2.68	2.81	2.65	2.94	2.82	2.68	2.67	2.71	2.67	2.69	0.31
70--74歲	3.94	4.04	3.83	4.18	3.95	3.71	3.75	3.69	3.59	3.58	-9.05
75--79歲	5.64	5.93	6.17	6.73	6.13	5.61	5.50	5.30	5.17	5.12	-9.12
80歲以上	8.43	9.37	10.43	11.81	10.75	9.99	10.02	9.86	9.62	9.68	14.85
合計	1.17	1.24	1.21	1.33	1.33	1.30	1.33	1.37	1.40	1.43	22.89

附表6-5 平均每次門診醫療費用

單位：點數、%

年齡層	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	10年成長率 (%)
0歲	360	360	366	378	385	398	401	477	475	496	37.76
1--4歲	391	398	403	414	423	446	455	520	538	559	42.94
5--9歲	475	483	487	499	499	529	538	563	563	567	19.47
10--14歲	511	518	512	524	521	553	550	582	574	580	13.55
15--19歲	596	615	615	624	618	646	651	679	668	683	14.65
20--24歲	622	646	663	664	670	702	709	742	739	743	19.55
25--29歲	611	640	660	672	675	700	709	731	733	746	22.10
30--34歲	623	651	670	679	682	717	724	742	745	753	20.84
35--39歲	670	702	722	727	734	774	787	809	807	814	21.59
40--44歲	731	767	781	788	798	843	854	879	878	894	22.25
45--49歲	809	849	874	877	884	930	937	956	958	970	19.79
50--54歲	877	933	967	972	981	1,025	1,029	1,050	1,053	1,050	19.72
55--59歲	955	1,017	1,053	1,054	1,066	1,116	1,121	1,143	1,147	1,141	19.57
60--64歲	1,022	1,082	1,119	1,127	1,139	1,192	1,200	1,217	1,216	1,210	18.39
65--69歲	1,043	1,094	1,129	1,142	1,146	1,194	1,200	1,225	1,233	1,232	18.17
70--74歲	1,055	1,117	1,159	1,172	1,172	1,216	1,223	1,251	1,262	1,258	19.24
75--79歲	1,063	1,127	1,175	1,188	1,185	1,227	1,238	1,266	1,284	1,288	21.12
80歲以上	1,016	1,089	1,142	1,159	1,163	1,213	1,233	1,264	1,280	1,282	26.17
合計	729	769	798	813	822	873	889	924	930	943	29.38

附表6-6 住診平均每日醫療費用

單位：點數、%

年齡層	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	10年成長率 (%)
0歲	5,397	5,653	6,102	7,117	7,638	7,761	7,807	7,729	7,869	8,049	49.14
1--4歲	3,753	3,698	3,877	4,193	4,484	4,468	4,357	4,463	4,491	4,319	15.09
5--9歲	4,147	4,076	4,353	4,565	4,469	4,633	4,529	4,739	4,576	4,541	9.49
10--14歲	5,620	5,688	5,913	6,367	6,338	6,569	6,560	6,627	6,209	6,354	13.06
15--19歲	4,891	5,048	5,227	5,692	5,886	5,923	5,866	5,981	5,943	6,230	27.39
20--24歲	3,938	3,969	4,180	4,550	4,968	5,157	5,087	5,155	5,004	5,029	27.72
25--29歲	3,724	3,796	3,954	4,384	4,686	5,005	5,026	5,025	5,057	4,960	33.19
30--34歲	3,498	3,472	3,593	3,902	4,200	4,411	4,488	4,527	4,686	4,643	32.75
35--39歲	3,273	3,293	3,356	3,655	3,831	3,925	3,918	3,805	3,795	3,872	18.28
40--44歲	3,491	3,513	3,588	3,918	4,001	4,002	3,962	3,774	3,720	3,752	7.48
45--49歲	3,825	3,904	3,994	4,328	4,422	4,376	4,373	4,090	4,044	4,003	4.64
50--54歲	4,263	4,318	4,411	4,757	4,910	4,887	4,902	4,657	4,550	4,447	4.31
55--59歲	4,824	4,885	4,971	5,338	5,482	5,416	5,385	5,210	5,220	5,113	6.00
60--64歲	5,256	5,434	5,572	5,990	6,088	6,126	6,082	6,024	5,952	5,904	12.33
65--69歲	5,488	5,648	5,863	6,233	6,409	6,498	6,515	6,535	6,600	6,491	18.27
70--74歲	5,283	5,526	5,755	6,148	6,328	6,485	6,505	6,647	6,782	6,644	25.76
75--79歲	5,020	5,202	5,416	5,751	5,887	6,054	6,179	6,366	6,474	6,406	27.59
80歲以上	4,855	5,013	5,113	5,380	5,466	5,520	5,565	5,666	5,760	5,707	17.55
合計	4,432	4,541	4,698	5,053	5,212	5,282	5,295	5,251	5,264	5,221	17.81

附錄七、健保新制及目前規劃進度

一、前言

為達成健保永續經營的目標，以品質、公平、效率為改革核心價值的健保新制，於 100 年 1 月 4 日立法院三讀通過，並於 100 年 1 月 26 日經總統公布。本次健保新制修正的重點臚列如下：(一)節制資源使用，減少不當醫療。(二)提升政府對全民健保之財務責任。(三)建立全民健保保險財務收支連動機制。(四)確保穩定之財務收入、擴大保險費費基、強化量能負擔精神、減輕受薪階級負擔。(五)納入多元計酬之支付方式，為民眾購買健康。(六)重要資訊公開透明，擴大民眾參與。(七)保障弱勢群體權益，減輕就醫部分負擔。(八)從嚴規定久居海外或新住民參加全民健保之條件。(九)受刑人納入全民健保。

為使健保新制能順利上路，目前正積極籌劃準備各項事前工作，如啟動 1000 場次宣導活動、增修訂相關子法規(增訂 16 項、修正 18 項、廢止 3 項)、補充保險費收繳作業規劃及健保新制資訊系統開發等，希望能與健保現制無縫接軌，惟實施日期仍待行政院正式公告。

儘管健保新制實施日期尚未公告，攸關扣繳項目、方式、扣繳金額下限之扣繳辦法亦尚未定案，惟為使讀者能瞭解健保新制實施後，對健保財務之可能影響，本報告仍將就目前規劃進度及最新財稅資料，初步估計影響金額，以利各界參考，惟讀者仍須依公布之扣繳辦法，隨時更新之。

二、健保新制財務收支預估

(一)醫療費用應依總額協定結果估算

全民健康保險係屬「量出為入」之短期社會保險，保險費率之訂定，以能支應一段期間之保險支出，並維持至少一個月保險

支出之安全準備為原則，故保險費率之精算，應依據保險費率平衡期間之保險成本來估算。

現制下保險費率之精算，係以維持 5 年財務平衡為原則，醫療費用之估算則是參考美國 CMS 模型，由需求面估算未來可能之醫療費用成長率；新制下的保險費率，則是依由各界組成之健保會所協議訂定之年度醫療給付費用總額決定，惟如保險費率已達法定上限(6%)，卻仍無法與當年度協議訂定之醫療給付費用總額達成財務平衡時，應重新協議訂定醫療給付費用總額³¹。故現制與新制規定下，對醫療費用之估算方式將有所不同(新制費率訂定流程圖，請參看附圖 7-1)。

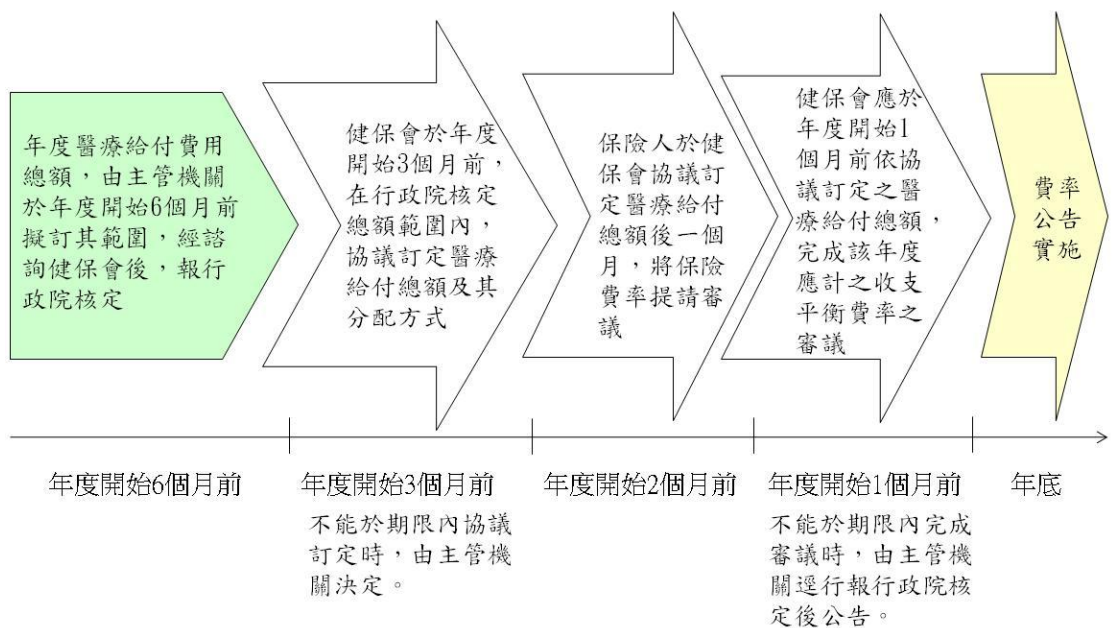


圖 7-1 健保新制費率訂定流程

現制對醫療費用之推估，係以特約院所申報之醫療費用點數為估算基礎，且平衡費率採 5 年財務平衡為精算週期，因在總額制度下，保險成本的高低與總額協定的結果息息相關，因此必須

³¹ 全民健康保險法修正案第 24 條。

對已有協定結果之年度，依最後協定結果進行調整，而沒有協定結果的年度，則僅能以無相差值中立估算(即將申報點數以「1點1元」換算為保險成本)。未來新制實施後，依法應依據當年度協定之醫療費用總額，精算收支平衡之費率。

(二)保險費之計算-提升政府責任及增收補充保險費

健保新制明確規定每年政府負擔的總經費不得低於總保險費的 36%³²，較目前政府所負擔(含政府依健保法之保險費補助款及政府為雇主之投保單位分擔保險費)的比率提高了約 2%。此外，健保新制實施前累計的健保財務短絀金額，由政府分年編列預算，逐步填補³³。

而為擴大保險費計算基礎，健保新制對於保險對象的高額獎金、股利所得、執行業務收入、租金收入、利息所得、兼職所得等六項所得，增收補充保險費，但單次給付金額逾新臺幣一千萬元之部分及未達一定金額者，免予扣取³⁴，並適度調降現有保險費之費率，以減輕一般大眾之負擔；另雇主之補充保險費，則以每月支付之薪資所得總額與其受僱者當月投保金額總額之差額，計算補充保險費³⁵。補充保險費的費率，實施第一年依法以 2%計算，自第二年起，應隨本保險保險費率之成長率調整³⁶。

此外，健保新制除新增收容人為第 4 類第 3 目外，對於軍公教人員，亦自新制實施後改採全薪投保，另平均眷口數之計算方式，亦由原以第 1 至 3 類平均眷口數，修改為以第 1 類第 1 至 3

³² 全民健康保險法修正案第 3 條。

³³ 全民健康保險法修正案第 102 條。

³⁴ 全民健康保險法修正案第 31 條。

³⁵ 全民健康保險法修正案第 34 條。

³⁶ 全民健康保險法修正案第 33 條。

目平均眷口數，以與現況相符，健保現制與新制在一般保險費計算之差異，請參看表 7-1。

表 7-1 健保新制一般保險費修訂項目表

項目	現制	新制
保險對象	6類14目	增加收容人納保(第4類第3目) 6類15目
軍公教 投保金額	全薪納保比率93.52% 以全薪×93.52%作為投保金額	以全薪作為投保金額
定額保險費	全體保險對象每人平均保險費	第1至3類每人平均保險費
平均眷口數	第1至3類平均眷口數	第1類第1至3目平均眷口數
政府補助 計費方式	第1至3類依平均眷口數計費 第6類按實際眷口數計費	第1類第1至3目依平均眷口數計費 其他以實際眷口數計費

(三)目前健保新制規劃進度

有關健保新制上路前之準備工作，現正積極籌劃中，如啟動1000場次宣導活動、增修訂相關子法規(增訂16項、修正18項、廢止3項)、補充保險費收繳作業規劃及健保新制資訊系統開發等，希望能與健保現制無縫接軌。

由於配合健保法修正案修訂之施行細則，內容涉及加保身分、資格及保險費計算方式等規定，另與補充保險費攸關之扣繳費基(計算補充保險費的所得範圍及定義)、扣繳下限(六種所得的扣繳下限)之扣繳辦法，截至本報告核定前，仍未公布，導致現階段並無執行之相關依據可供試算，為免於政策規劃公布前誤導民眾，有關健保新制之財務影響，將俟具體扣繳辦法公布後，再依據相關條件予以模擬推估；而本局對於健保新制之執行策略部分，另由本局其他業管單位規劃相關之委託研究案。

附錄八、名詞解釋

項次	名詞	內容
1	應收保險費	依全民健康保險法規定按月收繳各類保險費(包含一般保險費、中斷投保開單保險費及沖抵補收保險費)之應收金額。(全民健康保險法第18條、第21-28條)
2	保險費收入	扣除應提存之呆帳後之各類保險費收入；保險費收入=應收保險費-呆帳提存。
3	滯納金收入	依全民健康保險法第30條規定，投保單位或被保險人未依全民健康保險法第29條規定期限繳納保險費者，依法自寬限期滿之翌日起予以加徵滯納金額之收入。
4	中斷投保開單保險費	被保險人投保後因故轉出而未立即辦理轉入，於被保險人下次辦理轉入時，對此中斷期間開單之保險費。
5	沖抵補收保險費	對開單計費當月因投保單位或被保險人因追溯調整投保金額或追溯加退保等原因，核計應補收或退還投保單位、被保險人或政府負擔以前月份之保險費金額。
6	安全準備	為平衡保險財務，凡依健保法規定之提存，供年度收支發生短絀時填補之負債準備屬之，其來源如下(全民健康保險法第63-65條)： 1. 每年度保險費收入總額5%範圍內提撥。 2. 每年收支之結餘。 3. 保險費滯納金。 4. 本保險安全準備所運用之收益。 5. 菸品健康福利捐分配收入。 6. 公益彩券分配收入。 本保險年度收支發生短絀時，應由本保險依法提存之安全準備先行填補。
7	保險收入	凡與本保險業務有關之保險費、保險費滯納金、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及其他收入等屬之；保險收入=保險費收入+其他保險收入。
8	平均眷口數	第一類至第三類被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數，其計算方式： $(\text{第一類至第三類眷屬人數}) \div (\text{第一類至第三類被保險人數})$ 。(全民健康保險法第28條)
9	醫事服務別	依照醫事服務特性，分為西醫門診、牙醫門診、中醫門診及西醫住院四個醫事服務類別。
10	醫療利用	每位保險對象接受保險醫事服務機構醫事服務之件數或住院日數。
11	醫療服務強度	每件醫療服務價格扣除物價變動因素後以每件(日)單價衡量之數值。
12	醫療價格	醫療價格主要反應支付價格之變動。
13	部分負擔	保險對象前往本保險醫事服務機構依全民健康保險法第33、35條規定應自行負擔門診、急診或住院之費用。
14	核減數	保險醫事服務機構申請之健保醫療費用經審查核刪(減)之費用。

項次	名詞	內容
15	代辦醫療費用	非屬本保險給付而由其他政府機構委託健保局代辦醫療給付，健保局據以向其申請償還之費用，包括榮民及其遺眷、低收入戶、油症患者門診、三歲以下兒童等自付部分負擔費用、代辦勞保職災醫療費用及門診戒菸治療醫療費用、強制嚴重精神病醫療費用及孕婦愛滋篩檢計劃醫療費用、代辦預防保健、法定傳染病(愛滋病、結核病)、95年後陸續增加之預防保健服務及其它(如老人流感)等之醫療費用。
16	代位求償收入	依全民健康保險法第八十二條及強制汽車責任保險法之規定，保險對象因汽車交通事故、公共安全事故、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件，經本保險提供醫療給付者，向強制汽車責任險之保險人、第三人投保之責任險保險人、或第三人代位請求該項給付之金額。
17	自墊醫療費用核退	保險對象因「緊急傷病」或「特殊情況」先行自墊醫療費用就醫後，依規定至健保局申請核退之醫療費用。(全民健康保險法第43條)
18	保險給付加減項目	減項： 1.部分負擔。 2.核減費用。 3.代辦項目醫療費用。 4.代位求償醫療費用。 加項： 1.自墊醫療費用核退。
19	申請醫療費用	保險醫事服務機構申請之健保醫療給付費用（不含部分負擔及教學醫院醫療服務成本）。
20	總申報醫療費用	保險醫事服務機構之醫事服務費用；總申報醫療費用=申請醫療費用+部分負擔(不含教學醫院醫療服務成本)。
21	保險給付	依全民健康保險法承保之各類保險，健保局實際支出的保險醫療給付費用；保險給付=總申報醫療費用+保險給付加減項目金額。
22	保險成本	凡本保險業務所發生之保險給付(醫療費用)、利息費用、買賣票券損失、其他有關之各項費用及依全民健康保險法規定提存之安全準備等屬之； 保險成本=保險給付+其他保險成本。

附錄九、精算小組審查意見本局處理情形

本報告依全民健康保險法第 20 條規定，業已經行政院衛生署聘請精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士所組成之精算小組審查通過，各委員之審查意見及本局處理情形詳列如下(依各分類下姓氏筆劃排序)：

精算師：

委員姓名 (職稱)	審查 結果	審查意見	本局處理情形
朱立明委員(康健人壽總經理)	未回復		
李振國委員(德商慕尼黑再保險公司台北聯絡處壽險總經理)	通過。	第 2 次修訂後，平均每人就醫次(日)數預估值已較為合理，其餘部分，本人並未發現明顯不合理之推估，整體而言，本報告尚稱妥適公允，由於時間限制，本人同意通過本報告之審查。	感謝委員的指導。
林中君委員(精算管理顧問公司執行長)	通過。	健保局應對醫院申報費用的審核及稽查作有效及正確的控管，避免醫院普遍的為求營利管理影響病人權益，並且錯置醫療資源，排擠真正需要醫療的病人。Ex. (a)住院病人超過 30 日趕病人出院(b)重症內科病人趕出院但內科卻收	感謝委員的指導，本局將列為重要意見參考。

		<p>不需住院病人佔床 (c)加護病房不重感染管制(d)收不需住加護病房之病人渡假休養等，甚或變成醫院提供病房資源當作公關工具等。若健保局只對總額費用控管，放任醫院在此框架的約束下尋求獲利的醫療提供方式及費用申報核銷，將無法獲得民眾對健保的支持，遑論保費的增加。</p>	
<p>陳健慶委員(德商科隆再保險公司台灣分公司總經理)</p>	<p>通過。</p>	<p>未來幾年的推估仍算合理，但仍有下列幾點建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 精算報告應分析各種健保政策下收支的影響。 2. 精算報告應包含健保費占 GDP 的多少，這是一項重要的指標。 3. 儘快成立健保局的精算小組。 	<p>感謝委員的指導，本局說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 各項已實施之健保政策，均已反映於保險費收入及醫療費用推估中，如性別年齡以外因素及醫療價格因素等，並據以推估未來趨勢。 2. 已於附錄一增加「全民健康保險醫療費用占 GDP 比率」。 3. 依健保法規定，保險費率由保險人精算後，送主管機關組成之精算小組審查，本報告即依此程序辦理。

保險財務專家：

委員姓名(職稱)	審查結果	審查意見	本局處理情形
陳珍信委員(中央研究院統計科學研究所研究員)	通過。	<p>(一)因人口結構與老化因素，如結論(三)所示：每人就醫次數提升將成為未來影響醫療費用的重要原因。第二次修訂版之精算假設有「西醫門診惟在維持現行給付政策之相關管控措施下，平均就醫次數可望控制在 15.15 次」、「西醫住診惟在相關減少住院日之支付政策管控下，預估未來 25 年平均每人每年就醫數可控制在 2.04 日」等語(見第 40、41 頁)，實為其所精算得之平衡費率低於前次修訂版的主因。這些可望控制的數值根據哪些相關管控措施？如何預估？應加以說明，並於摘要中提及。</p> <p>(二)敏感度分析應依循 98 年精算報告加以考慮「其他政策影響假設變動」，即「假設 102-105 年</p>	<p>1. 有關醫療服務利用之推估，除受到性別年齡人口結構影響外，另有政策因素反映在「性別年齡以外因素」對醫療利用的變動率上，觀察過去 10 餘年其變動率之平均值為-0.31%(負值)，若維持長久以來之各項管控措施，則「性別年齡以外因素」對醫療利用的變動率應趨向過去長期之平均值，在加計性別年齡人口結構因素之影響後，故未來 25 年西醫門診平均就醫次數可望控制在 15.15 次。本項說明已依委員建議，修訂於報告摘要中。</p> <p>2. 遵照委員建議，於敏感度分析中加列。</p>

	<p>之總額成長率比照92-101年協定總額之最高與最低成長率」。畢竟，自102年總額協定的調整金額以無相差值(即申報1點換算為1元)估算出的平衡費率理應視為最大估計值，由此假設變動才可推計得平衡費率的合理上、下限值。雖然二代健保實施後每年依當年協定總額精算費率，就無此問題；但今年精算的平衡費率，作為以後費率的比較，建議仍藉敏感度分析來呈現合理的估計值為宜。</p> <p>(三)由前次修訂版增加的註腳5(見第11頁)，應增「因點值結算會產生會計調整帳」等適當原因。</p> <p>(四)建議其他文句的修刪、斟酌：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「目錄」參一、未來5年各年平衡費率精算結果 2. 第4頁倒數第7行：0.041%(當年西醫基層 3. 第15頁第6行：11[改為右上字角] 4. 第37頁第11行： 	<p>3. 遵照委員建議修訂。</p> <p>4. 遵照委員建議修訂。</p>
--	---	---

		<p>表 9)</p> <p>5. 第 39 頁第 4 行： -1.37%</p> <p>6. 第 39 頁第 5、10 行：「穩定」似可刪？</p> <p>7. 第 40 頁第 11 行、第 41 頁第 2 行：「快速」、「逐漸」老化，應否一致？</p> <p>8. 第 45 頁第 2 行：表 11</p> <p>9. 第 48 頁倒數第 1、2 行：「略大於 -0.01%」較妥？</p> <p>10. 第 62 頁第 7-10 行：「100 年回升至 0.30%」是與「已排除紓困基金還款因素」相較，而表 15 中之對應數字則為「未排除」，有些混淆？</p> <p>11. 第 68 頁第 10-11 行：第 4、5 類應排至最後？</p> <p>12. 第 68 頁倒數第 5 行：究竟是 4.72% 或 4.70%？</p>	
<p>鄭文輝委員（南華大學非營利事業管理系教授）</p>	<p>通過。</p>	<p>下列修改意見提供參考：</p> <p>1. p38 第二段提及 89 至 91 年影響醫療利用率之變動率的因素，除了實施部分負擔調整措施外，更重要的是，當時有</p>	<p>1. 遵照委員建議修訂。</p>

		<p>採行費用管控措施，請查證，略予修正文字。</p> <p>2. p64、65、68 均提及 101 年總額尚未核定，但目前已近年底，如果近期內即將核定，請呈現確定的保險成本及其成長率。</p> <p>3. p69(四)平衡費率說明，提及 101 年之平衡費率為 5.70%，乃因 100 年底累計保險收支尚短絀 156 億元，但未提到 101 年底將縮小至 19 億元(摘要頁 v)請查證該年平衡費率是根據何項數據計算？</p>	<p>2. 101 年總額至本報告截稿前尚未協定完成，爰暫依行政院經濟建設委員會核定之 101 年總額上限 4.70%推估。</p> <p>3. 101 年之平衡費率為 5.70%(註：已依最新數據修正為 5.61%)，係以能支應當年保險成本及維持不低於 1 個月保險成本之安全準備來精算；至於摘要第 v 頁所提 101 年將縮小至 19 億元(註：因已依最新數據修正，本段文字已刪除)，係在目前費率 5.17%基礎下精算。</p>
蔡憶文委員 (國立陽明大學衛生福利研究所副教授)	通過。	沒有意見。	感謝委員的指導。
盧瑞芬委員 (長庚大學管理學院)	通過。	1. p11, 99 年保險成本高估 92 億元，說明原因為會計帳減列追扣補付	1. 在評估精算報告的準確度部分，是以最後會計列帳的數據作為比

<p>院長)</p>		<p>金額 85 億元所致，但保險成本的推估係依據醫療服務使用率及總額預算協商金額，與會計作帳的關聯性為何？請說明，同時並避免相同原因影響本次精算結果。</p> <p>2. p3, Tw_DRGs 初步成果列於附錄五，依正文引用出現順序應為附錄二，建議附錄編碼應以出現順序編列。</p> <p>3. p15-18 有關被保險人及其眷屬負擔部分，及政府補助部分，出現「眷屬人數」的規定不同（註 12 及註 15），但非所有「眷屬人數」皆有標示附註，建議標示宜完整，以避免混淆。</p> <p>4. p43 表示應說明</p>	<p>較基礎，但會計列帳會因歷年點值結算及其他因素影響而產生調整帳，而此因素並不在精算評估範圍內，故將之排除再予比較，以客觀分析精算報告之準確度。此因素既是因總額結算結算，使帳列推估數與實際數之差異遞延至次年所造成，未來仍會存在，惟本局將致力改善推估技術以降低其差異。</p> <p>2. 附錄編碼係參考歷次精算報告編碼順序，將本次新增的附錄內容依序往後增編以利參考。</p> <p>3. 遵照委員建議修訂。</p> <p>4. 遵照委員建議修</p>
------------	--	---	--

		<p>係平均每人每年就醫次(日)數。說明亦宜述明係全年全部申報費用人次。</p> <p>5. p49 最後一段，按使用率及現行支付標準表推估，單位應為「點」而非「元」。</p>	<p>訂。</p> <p>5. 為利讀者瞭解，本報告於推估未來費用時，均以 1 點 1 元之假設將點數轉換為金額。</p>
--	--	--	---

經濟學者：

委員姓名(職稱)	審查結果	審查意見	本局處理情形
連文榮委員(中華經濟研究院國際經濟研究所研究員)	通過。	<p>1. 精算報告中，許多參數的設定，惟有人口推估係採用行政院經濟建設委員會的推估結果，有許多參數的設定都沒有交待，例如：</p> <p>(1)P.27 假設未來該類保險對象人數占率為遞增(第 2 行及第 8 行)，此與表 7 中的歷史資料趨勢明顯不同，應說明假設的背景。</p>	<p>1.</p> <p>(1)在未來保險對象人數的推估上，係假設第 3 類農漁民及第 4 類受募兵制影響，人數會呈遞減趨勢；而第 5 類在社會救助法實施後，會小幅上升；第 6 類則在失業</p>

		<p>(2)P.28 倒數第 2 行：假設失業率穩定，是穩定在多少%下，5%或 4%，應會有很大不同，而且就經濟的觀點來看，景氣有榮枯，因此失業率不可能穩定，設定上可能有待改進。</p> <p>2.P10~P12 的 98 年報告的準確度評估，除了看評估結果外，應列出當時的參數設定及真實值的差異，才能作為 100 年報告設定參數的參考。</p> <p>3.報告中許多內容文字</p>	<p>率維持穩定情形下，占率持平，爰第 1 類及第 2 類保險對象人數假設維持遞增趨勢。</p> <p>(2)失業率係依據政府施政政策目標訂定，並以失業率維持穩定作為假設基礎。</p> <p>2. 因影響保險收入與保險成本之參數眾多，且各參數之假設趨勢受當時時空環境限制，且互為影響，逐案比較恐失之複雜，為利讀者能迅速瞭解推估之準確度，爰以最後推估結果與會計最後帳列金額作比較，以利讀者掌握重點。</p> <p>3. 本報告係依</p>
--	--	--	--

		<p>下方都有劃線，看不出來劃線的意義，例如 P38、P39 整頁都劃線，目的為何？</p>	<p>據委員上次會議所提意見修正，為利委員閱讀，爰於修正處劃線標記。</p>
<p>陳欽賢委員（國立臺北大學經濟學系教授）</p>	<p>通過。</p>	<p>1. 保險費收入 投保金額成長率是依國內經濟成長率來估算，經濟成長率高，投保金額成長率也高，保險費收入增加，這是立基於失業率會隨經濟成長率上升而降低的情形下。但近年來，我國雖有正的經濟成長率，但失業率仍然居高不下，甚至有增加的情形。失業率上升，一方面被保險人可能由第一類轉到第六類，導致保險費收入下降外，另一方面也可能轉為眷屬身分，保險費收入也會下降，不知有無估計其影響力。如能依現實情形作修正，精算報告結果會更準確。</p> <p>2. 保險成本 影響總申報醫療費用的主要因素之一是醫療服務的利用，精算報告分為性別年齡結構之影響</p>	<p>1. 有關保險費收入部分，本報告均已依政府主政單位公布之未來財經狀況預估值進行推估，其經濟成長率主要反映在投保金額成長率之變動；關於投保類目之移轉，除考量經濟情勢的變動外，另輔以失業率之政策目標予以設定，以力求精算保費收入之準確度。</p> <p>2. 因西醫門診占整體醫療費用比率較高，故大多數醫療管控措施均是將西醫門診列為管</p>

		<p>以及性別年齡結構以外因素之影響兩部分作估算。性別年齡結構的影響力，報告書的估算及解釋合理，但是性別年齡以外因素的影響力，報告書預估西醫門診呈遞減，但中醫及牙醫門診呈遞增。由於性別年齡以外的因素包括貨幣及其他非貨幣因素，但主要影響力似乎是醫療服務利用管控政策因素，因為貨幣及其他非貨幣因素對門診服務利用的影響力應該是一致的，而不對牙醫及中醫門診作管控，是否因為在性別年齡因素結構的影響力方面，報告書是預測西醫門診會上升，牙醫及中醫門診會下降，所以才預測只會針對西醫門診以管制政策來抑制？導致性別年齡以外因素的影響力，報告書會預估西醫門診呈遞減，但中醫及牙醫門診呈遞增，這部分的解釋有待進一步的說明清楚。</p>	<p>控重點，中醫及牙醫則相對影響較小，其中部分負擔政策最為明顯，如 88 年推動「門診高利用率部分負擔」、「門診藥品部分負擔」、91 年「醫學中心及區域醫院之門診檢驗檢查自負 20% 部分負擔」、94 年推動之未經轉診加大部分負擔等政策，影響最大者均為西醫門診，上述政策亦有效減緩西醫門診醫療利用的上升趨勢，但對於中醫及牙醫則相對影響不大。</p>
--	--	---	---

<p>孫智麗委員（台灣經濟研究院生物科技產業研究中心主任）</p>	<p>通過。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有關維持現行費率 5.17% 之財務推估，已在這次報告第 65 頁(表 17)呈現，每年財務支出缺口平均 287 億，預估累計短絀由 101 年底之 19 億元，逐年擴大至 105 年底之 1,593 億元，這是尚未加計二代健保補充保險費收入所致？如是應說明清楚，或將此短絀列為二代健保補充保險費收入目標。 2. 貴局擬就上述議題之財務風險因子進行評估及建立管控方式，於 101 年度委託研究之意義並不大，而是應就如何推動/確保二代健保補充保險費之收入(執行面)策略，對於健保財務收入之改善較有幫助。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本報告編製時，因健保法修正案尚未實施，故仍依目前法令推估各年平衡費率，並未含健保新制之補充保險費，惟本報告亦將健保新制及目前規劃進度置於附錄七，供讀者參考。 2. 感謝委員的指導，本局對於健保新制之執行策略部分，另由本局其他業管單位規劃相關之委託研究案，相關說明已補充於本報告附錄七最後一段(第 128 頁)。
-----------------------------------	------------	--	---

<p>羅紀琮委員（中央研究院經濟研究所研究員）（精算小組召集人）</p>	<p>通過。</p>	<p>整體而言，報告內容符合規定，可通過，惟下述意見請參考修改：</p> <p>1. 頁 47，民國 101 年的保險成本係以協商過後的成長率為基礎計算，102 年因無是項資料，故以 1 點 1 元計，造成保險成本大幅上揚。宜修正為 102 年以後用以往 3 年或 5 年的平均點值換算保險成本。</p> <p>2. 頁 II，「期待二代健保早日實施，確保健保穩健經營」，文字宜予修改。現行法令已允許全民健康保險在安全準備不足一個月的情況下，調整費率，然而行政單位並未作為，難以期待修正的健保法能確保健保的穩健經營。且修正後的健保法內容已不宜稱為二代健保，宜以頁 81 二之(二)所稱之「全民健康保險法修正案」稱之，報告內有關「二代健保」的文字應全數併同修正。</p>	<p>1. 有關點值部分，綜合委員建議，於敏感度分析中增列「假設 101 年之總額成長率比照 92-100 年總額協定最高及最低成長率，其平衡費率之變動情形」，供讀者參考。</p> <p>2. 遵照委員建議修訂。</p>
--------------------------------------	------------	--	--

	<p>3.頁 76，假設平均眷口數 101 年依「實際數」調整。現行法令已有平均眷口數定期公告的規定，本應已依實際公告施行，不宜再設為敏感度分析的參數。</p> <p>4.頁 IV，CMS 醫療費用「分析」模型，應為費用「分解」模型。</p> <p>5.頁 46，有用醫療密度，有用醫療強度，請統一。另由於平均餘命的延長，配合疾病轉型.....，「配合」二字予以修改。</p> <p>6.頁 81，二、建議中(一)及(二)的文字內容皆非建議，應重新改寫。(三)建議的內容本屬衛生署全民健康保險主管機關應做之事，寫在精算報告中也不是很恰當。</p>	<p>3. 平均眷口數之公告調整，除依循一定的法定程序及計算公式，並須兼顧對整體財務及產業之影響，鑑於平均眷口數對保險財務具有舉足輕重的影響力，爰本報告仍維持平均眷口數變動之敏感度分析，以供決策者參考。</p> <p>4.遵照委員建議修訂。</p> <p>5.遵照委員建議修訂。</p> <p>6. 遵照委員建議重新修訂。</p>
--	---	---

社會公正人士：

委員姓名(職稱)	審查結果	審查意見	本局處理情形
吳凱勳委員(亞洲大學榮譽教授)	未回復		
柴松林委員(環境與發展基金會董事長)	通過。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對衛生署加強醫院管理，防止貪污、浪費已有成效，應在適當處所顯示其反映於成本之減低，俾能符合國人之情感。 2. 近年醫療技術之進步，非僅促使成本上升，亦多有下降之情形，如預防接種之推廣、微創手術之採行等均應表現於書面，不宜以人口老化、醫療成本上升等簡化文字含混帶過。 3. 請在文字上稍加表示。 	<p>有關節流措施對於保險成本之影響，已詳述於本報告第4頁至第6頁，並列入費用推估之重要參考，如第37頁於考量性別年齡以外因素對醫療服務利用之影響時，即將醫療給付政策(含公共衛生及相關預防保健措施等)的調整列入考量。</p>
傅立葉委員(國立陽明大學衛生福利研究所副教授兼所長)	通過。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對於健保新制實施後，未來精算推估的方式會做那些改變，沒有著墨，只是簡單說明新制的內容與目前的推動，建議是否考慮在最後一章或附錄七略加說明。 2. 其餘無意見。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 由於配合健保法修訂之施行細則，涉及取消退休人員得以第六類保險對象身分加保之規定、停復保制度之存廢問題、專門職業及技術

			<p>人員投保金額下限等規定、投保單位計繳補充保險費等相關之規定，另與補充保險費攸關之扣繳費基(計算補充保險費的所得範圍及定義)、扣繳下限(六種所得的扣繳下限)之扣繳辦法，仍在徵詢各界意見，尚未公布，在上述各種計算依據均不明確情形下，實無法進行試算，爰本局整理目前最新規劃進度，彙整於附錄七供外界參考。</p> <p>2. 遵照委員建議修訂。</p>
--	--	--	---