

國立交通大學

高階主管管理學程碩士班

碩士論文

總額預算對台灣各層級醫療院所眼科醫療服務的影響



Effects of global budgeting on the distribution of
ophthalmic services of various Medical Institutions in
Taiwan

研究生：柯美蘭

指導教授：虞孝成

中華民國九十六年六月

總額預算對台灣各層級醫療院所眼科醫療服務的影響

Effects of global budgeting on the distribution of ophthalmic services of
various Medical Institutions in Taiwan

研究生：柯美蘭 Student：Mei Lan, Ko

指導教授：虞孝成 Advisor：Dr. Hsiao Cheng, Yu



June 2007

Hsinchu, Taiwan, Republic of China

中華民國九十六年六月

總額預算對台灣各層級醫療院所眼科醫療服務的影響

學生：柯美蘭

指導教授：虞孝成 教授

國立交通大學高階主管管理學程碩士班

摘 要

目的：台灣於 1995 年實施全民健保，在 2001 年 1 月實施西醫基層總額預算，而在 2001 年 7 月實施醫院總額預算制度。我們研究台灣六大分局的各層級醫院及醫療診所的眼科，在實施總額預算前後的醫療服務變化。

方法：使用國家衛生研究院 2000 至 2005 年的資料來做敘述性分析。

結果：眼科健保醫師占有健保西醫醫師的 4.22~4.72%。然而，每年的眼科申請點數卻從 2001 年的 3.26% 降至 2005 年的 2.7%。平均國人每年看眼科的診次為 0.7~0.8 次，每一位眼科醫師所要照顧的人口從 2000 年的 22000 人下降至 2005 年的 17200 人。各層級醫院及醫療院所的眼科，2005 年的每月門診申請總額較 2000 年為低，其他如：每月門診人次、每月住院件數及每月白內障手術的服務量也都下降(東區分局除外)。

結論：各層級醫療院所的眼科，因為總額預算制度之後被壓縮。我們認為，另闢資源是眼科醫師進一步努力的方向。

關鍵字：總額預算、眼科

Effects of Global Budgeting on the Distribution of Ophthalmic Services at Various Medical Institutions in Taiwan

Student : Mei Lan, Ko

Advisors : Dr. Hsiao Cheng, Yu

Master Program of Management for Executives
Nation Chiao Tung University

ABSTRACT

Purpose: Taiwan introduced National Health Insurance (NHI) Program in 1995 and further implemented Global Budgeting for Physician Clinics in 2001-01 and for hospitals in 2001-07. We evaluate the services changes of Ophthalmology in medical centers (MC), metropolitan hospitals (MH), local community hospitals (LCH) and Physician Clinics (PC) at six different bureaus (Taipei, North Middle, South, Kao-Pin and East) in Taiwan.

Method: Using National Health Insurance Institutes data to perform descriptive analyses from 2000 to 2005.

Results: The ophthalmologists account for 4.22-4.72% of all the physicians; however, the yearly budget dropped continuously from 3.26% to 2.70% from 2001 to 2005. The number of ophthalmologic clinic visit per capita is 0.7-0.8 per year. Each ophthalmologist takes care of 22000 people in 2000, and the number decreased to 17200 people in 2005. The outpatient expenditure pre month was reduced in 2005 compared with that in 2000; so were the outpatient numbers pre month, inpatients per month, and the cataract operations per month at all medical institutions except at the East Bureau.

Conclusion: The ophthalmologic services at various medical institutes become much restricted after the implementation of global budgeting. We suggest the ophthalmologists to find the sources unrestricted by global budgeting.

Key Words: global budget, ophthalmology,

感言

獲得陳教授的同意，暫時告別了動物生理實驗室，而進入交大 EMBA 的殿堂。在這兩年來，學習總伴著快樂與忙碌。對於活在基礎與臨床醫學的我，EMBA 的課業，總帶給我無數的驚奇與讚嘆。在我的觀念中，醫療不再是自由業，而是為一般社會大眾所認定的服務業。感覺上，自己不再鎖在白塔內，反而學會帶著更願意傾聽的心，來聽取病人的訴說。兩年的薰陶，讓我的視野開闊許多，同學們的企業精神也深深讓我感受到：「醫療事業不是單純的商業行為，而是更有意義的服務業。」

珍惜每一分鐘的學習，不僅是因為 EMBA 的課程充滿著新奇，附帶著每一分鐘的價值約有 8~12 元。對於一個從小就念公立學校及公費的我而言，EMBA 是一種高貴的學習，怎麼能夠不全力以赴呢？

回想去年的 11 月，為了申請眼科的健保資料，花了五個月的時間文件來回，才獲得國衛院的資料。而緊接著，兩個月的資料統計，卻陸續發現國衛院的輸入資料有誤，每天的心情都在驚嚇中度過。而面對受有自然科學訓練的我而言，實在很難接受堂堂國家衛生研究院的資料有誤。帶著壓力的心情，每天準備健保的資料訊息，在不知覺當中，就引發了 Myofascicular pain syndrome，左臂及左手的疼痛，常令我痛得無法坐在電腦前面。然而想到，走過必留下痕跡的信念，使得我抱著疼痛仍舊繼續完成碩士論文。在這完成論文之際，內心中仍有無限的感動。對我而言，我將盡力至最後一刻。

感謝同學們兩年多來的愛護與指導，尤其是竹四組的同學：德榮、彥博、棟結、柏宇、東杰、俊彥、益宗。時間雖然會流逝，但是同學的情誼將永遠長存。謝謝父親在我的背部疼痛之際，仍拍著我的肩膀，對我說：「加油！」另外，謝謝虞孝成教授、黃元惠醫師、王貴英老師、Dr. 楊、王銘杰院務秘書、梁宇、璽源、奕廷五人組、莉芸、寶雲給我許多的幫忙和鼓勵。最後，還要謝謝張院長及王副院長，由於他們領導共管會議，每周一中午的支配與協商，使我更了解整個健保制度及其作業。在此，獻上我最高的謝意，感謝大家。

人生因學習而快樂，因努力而充實。寫於 2007 年 June

目錄

中文摘要	I
英文摘要	II
感言	III
表目錄	VI
圖目錄	VII
附表目錄	VIII
第一章 導論	1
1.1 台灣全民健康保險制度的沿革	1
1.1.1 健康保險的基本理念	1
1.1.2 健保制度的大事記	1
1.2 我國與他國醫療保險的比較	2
1.3 全民健保制度的簡介	2
1.3.1 全民健保的目的與運作架構	2
1.3.2 台灣全民健保的成就	3
1.3.3 全民健保的挑戰與困境	4
1.4 健保給付制度的簡介	6
1.4.1 醫療服務的付費方式	6
1.4.2 支付制度的簡介	6
1.4.3 全民健保支付制度的節流與開源措施	8
1.5 總額支付制度簡介	9
1.5.1 總額支付制度的定義	9
1.5.2 總額支付制度的總類	9
1.5.3 總額支付制度的配套措施及管理機制	10
1.5.4 總額制度醫療費用協商程序及流程	12
1.5.5 醫院總額制度	12
1.5.6 總額支付制度的優缺點	13
1.6 台灣地區醫療網現況	14
1.7 眼科醫療的特色	14
1.8 研究目的	15
第二章 研究方法	17
2.1 資料來源	17
2.2 次級資料分析法	17
第三章 研究結果	19
3.1 眼科醫師人力	19
3.1.1 眼科健保醫師人數	19
3.1.2 眼科健保醫師平均照顧的人口數	19

3.1.3	眼科健保醫師在各分局的人數及其百分比	20
3.1.4	台灣各分局的人口數	21
3.1.5	各分局的眼科健保醫師所照顧的人口數	22
3.1.6	各分局的平均家戶所得	22
3.2	眼科層級醫院的配置	23
3.3	眼科醫療費用配置	23
3.3.1	眼科的健保總額與西醫健保總額	23
3.3.2	國人眼科每人每年門診次	24
3.3.3	眼科健保門住診總費用及其平均費用	25
3.3.4	眼科各分局健保費用與人口數的關係	26
3.3.5	各分局眼科健保醫師的人數百分比與所占總額百分比的關係	26
3.3.6	眼科各分局各層級醫院每月眼科門診總額	27
3.3.7	眼科各分局各層級醫院每月門診平均件數	30
3.3.8	眼科各層級醫院每次門診平均點數	33
3.3.9	各分局各層級醫院每次住院費用	36
3.3.10	眼科各分局各層級醫院平均住院總件數	38
3.3.11	眼科各分局各層級醫院平均住院天數	40
3.3.12	各分局各層級醫院住院日費用	42
3.3.13	每年白內障開刀總數及其各分局分布	44
第四章	討論	47
第五章	結論與研究限制	51
5.1	結論	51
5.2	研究限制	51
參考文獻	53
附表	54
附件 1	: 96 年醫院總額台北分區醫療服務分級審查管控措施作業原則	79

表目錄

表 1-1：全民健保保險收支情形(根據權責基礎).....	5
表 1-2：全民健康保險門診、住院支出占醫療給付百分比。.....	5
表 1-3：醫院總額與基層總額及其百分比.....	13
表 1-4：2000 至 2005 年，台灣每萬人的醫師數、醫師總數、台灣人口總數、GDP ..	14
表 1-5：眼科醫師數及該國人口數及眼科醫師所照顧的人口數及平均國民生產毛額。	16
表 2-1：六分局所包含的縣市.....	17
表 2-2：2000 至 2005 眼科門診及住院筆數.....	17
表 3-1：2000 至 2005 年眼科醫師人數.....	19
表 3-2：台灣總人口及每位眼科健保醫師平均所照顧的人口.....	20
表 3-3：台灣 2000 至 2005 年各分局的平均家戶所得.....	22
表 3-4：眼科各層級醫院的總數.....	23
表 3-5：每人每年門診次.....	24
表 3-6：每次眼科門診、住院平均費用.....	25
表 3-7：2000 至 2005 年，每年白內障開刀數.....	44
表 4-1：2000 至 2005 年，西醫醫院及基層院所的平均點值.....	47
表 4-2：健保總額點數及實際支付的金額.....	47
表 5-1：醫學中心與區域醫院家數(衛生署資料).....	51
表 5-2：醫學中心與區域醫院家數(本文研究).....	51
表 5-3：各分局眼科基層診所家數.....	52

圖目錄

圖 3-1：2000 至 2005 年，各分局眼科健保醫師總數	20
圖 3-2：2005 年，眼科健保醫師人數百分比	21
圖 3-3：2005 年，各分局人口所占總人口	21
圖 3-4：2000 至 2005 年，每位眼科健保醫師所照顧的人口數	22
圖 3-5：2000 至 2005 年，健保醫療費用總額及眼科健保總額(億點計)	24
圖 3-6：2000 至 2005 年，眼科健保費用占西醫健保總額百分比及眼科健保醫師占西醫 健保醫師百分比	24
圖 3-7：2000 至 2005 年，眼科健保門診費用及住院費用	25
圖 3-8：2005 年，各分局所占眼科總額百分比	26
圖 3-9：2000 至 2005 年，眼科各分局各層級醫院每月眼科門診總額	28
圖 3-10：2000 至 2005 年，眼科各分局各層級醫院每月門診平均件數	31
圖 3-11：2000 至 2005 年，眼科各層級醫院每次門診平均點數	34
圖 3-12：2000 至 2005 年，眼科各分局各層級醫院每次住院費用	37
圖 3-13：2000 至 2005 年，眼科各分局各層級醫院平均住院總件數	39
圖 3-14：2000 至 2005 年，各分局各層級醫院平均住院天數	41
圖 3-15：2000 至 2005 年，各分局各層級醫院住院日費用	43
圖 3-16：2000 至 2005 年，各分局各層級醫院白內障開刀眼數	45



附表目錄

附表 3-1：各分局眼科健保醫師的人數及其百分比.....	54
附表 3-2：2000 至 2005 年台灣各分局的人口數及其百分比.....	54
附表 3-3：2000 至 2005 年台灣各分局每位眼科健保醫師所照顧的人口數.....	54
附表 3-4：各分局眼科各層級醫院總數.....	55
附表 3-4-1：台北分局：眼科各層級醫院總數.....	55
附表 3-4-2：北區分局：眼科各層級醫院總數.....	55
附表 3-4-3：中區分局：眼科各層級醫院總數.....	55
附表 3-4-4：南區分局：眼科各層級醫院總數.....	55
附表 3-4-5：高屏分局：眼科各層級醫院總數.....	55
附表 3-4-6：東區分局：眼科各層級醫院總數.....	56
附表 3-5：2000 至 2005 年眼科健保總額占健保醫療費用百分比.....	56
附表 3-6：眼科健保門住診總額及其百分比.....	56
附表 3-7：各分局的眼科健保費用占眼科健保總額的百分比.....	56
附表 3-8 各分局眼科各層級醫院每月門診總額.....	57
附表 3-8-1：台北分局：眼科各層級醫院每月門診總額（千點/醫院*月）.....	57
附表 3-8-2：北區分局：眼科各層級醫院每月門診總額（千點/醫院*月）.....	57
附表 3-8-3：中區分局：眼科各層級醫院每月門診總額（千點/醫院*月）.....	57
附表 3-8-4：南區分局：眼科各層級醫院每月門診總額（千點/醫院*月）.....	58
附表 3-8-5：高屏分局：眼科各層級醫院每月門診總額（千點/醫院*月）.....	58
附表 3-8-6：東區分局：眼科各層級醫院每月門診總額（千點/醫院*月）.....	58
附表 3-9 各分局眼科各層級醫院每月門診平均件數.....	59
附表 3-9-1：台北分局：眼科各層級醫院每月門診平均件數（件數/醫院*月）..	59
附表 3-9-2：北區分局：眼科各層級醫院每月門診平均件數（件數/醫院*月）..	59
附表 3-9-3：中區分局：眼科各層級醫院每月門診平均件數（件數/醫院*月）..	59
附表 3-9-4：南區分局：眼科各層級醫院每月門診平均件數（件數/醫院*月）..	60
附表 3-9-5：高屏分局：眼科各層級醫院每月門診平均件數（件數/醫院*月）..	60
附表 3-9-6：東區分局：眼科各層級醫院每月門診平均件數（件數/醫院*月）..	60
附表 3-10 各分局眼科各層級醫院每次門診平均點數.....	61
附表 3-10-1：台北分局：眼科各層級醫院每次門診平均點數（點/醫院*人數）.	61
附表 3-10-2：北區分局：眼科各層級醫院每次門診平均點數（點/醫院*人數）.	61
附表 3-10-3：中區分局：眼科各層級醫院每次門診平均點數（點/醫院*人數）.	61
附表 3-10-4：南區分局：眼科各層級醫院每次門診平均點數（點/醫院*人數）.	62
附表 3-10-5：高屏分局：眼科各層級醫院每次門診平均點數（點/醫院*人數）.	62
附表 3-10-6：東區分局：眼科各層級醫院每次門診平均點數（點/醫院*人數）.	62
附表 3-11 各分局眼科各層級醫院每次住院費用.....	63
附表 3-11-1：台北分局：眼科各層級醫院每次住院費用（點/醫院*次）.....	63

附表 3-11-2：北區分局：眼科各層級醫院每次住院費用（點/醫院*次）.....	63
附表 3-11-3：中區分局：眼科各層級醫院每次住院費用（點/醫院*次）.....	63
附表 3-11-4：南區分局：眼科各層級醫院每次住院費用（點/醫院*次）.....	64
附表 3-11-5：高屏分局：眼科各層級醫院每次住院費用（點/醫院*次）.....	64
附表 3-11-6：東區分局：眼科各層級醫院每次住院費用（點/醫院*次）.....	64
附表 3-12 各分局眼科各層級醫院每月平均住院件數.....	65
附表 3-12-1：台北分局：眼科各層級醫院每月平均住院件數（件數/醫院*月）.	65
附表 3-12-2：北區分局：眼科各層級醫院每月平均住院件數（件數/醫院*月）.	65
附表 3-12-3：中區分局：眼科各層級醫院每月平均住院件數（件數/醫院*月）.	65
附表 3-12-4：南區分局：眼科各層級醫院每月平均住院件數（件數/醫院*月）.	66
附表 3-12-5：高屏分局：眼科各層級醫院每月平均住院件數（件數/醫院*月）.	66
附表 3-12-6：東區分局：眼科各層級醫院每月平均住院件數（件數/醫院*月）.	66
附表 3-13 各分局眼科各層級醫院每次平均住院天數.....	67
附表 3-13-1：台北分局：眼科各層級醫院每次平均住院天數（天數/醫院*次）.	67
附表 3-13-2：北區分局：眼科各層級醫院每次平均住院天數（天數/醫院*次）.	67
附表 3-13-3：中區分局：眼科各層級醫院每次平均住院天數（天數/醫院*次）.	67
附表 3-13-4：南區分局：眼科各層級醫院每次平均住院天數（天數/醫院*次）.	68
附表 3-13-5：高屏分局：眼科各層級醫院每次平均住院天數（天數/醫院*次）.	68
附表 3-13-6：東區分局：眼科各層級醫院每次平均住院天數（天數/醫院*次）.	68
附表 3-14 各分局眼科各層級醫院平均住院日費用.....	69
附表 3-14-1：台北分局：眼科各層級醫院平均住院日費用（點/醫院*天）.....	69
附表 3-14-2：北區分局：眼科各層級醫院平均住院日費用（點/醫院*天）.....	69
附表 3-14-3：中區分局：眼科各層級醫院平均住院日費用（點/醫院*天）.....	69
附表 3-14-4：南區分局：眼科各層級醫院平均住院日費用（點/醫院*天）.....	70
附表 3-14-5：高屏分局：眼科各層級醫院平均住院日費用（點/醫院*天）.....	70
附表 3-14-6：東區分局：眼科各層級醫院平均住院日費用（點/醫院*天）.....	70
附表 3-15 眼科各層級醫院每月白內障開刀數.....	71
附表 3-15-1：台北分局：眼科各層級醫院每月白內障開刀數（眼數/醫院*月）.	71
附表 3-15-2：北區分局：眼科各層級醫院每月白內障開刀數（眼數/醫院*月）.	71
附表 3-15-3：中區分局：眼科各層級醫院每月白內障開刀數（眼數/醫院*月）.	72
附表 3-15-4：南區分局：眼科各層級醫院每月白內障開刀數（眼數/醫院*月）.	72
附表 3-15-5：高屏分局：眼科各層級醫院每月白內障開刀數（眼數/醫院*月）.	73
附表 3-15-6：東區分局：眼科各層級醫院每月白內障開刀數（眼數/醫院*月）.	73
附表 4-1：全民健康保險各總額部門歷年點值.....	74
附表 4-2：全民健康保險總額部門別醫療點數統計.....	75
附表 4-3：全民健康保險醫院總額層級別醫療申報點數統計表（醫學中心）.....	76
附表 4-4：全民健康保險醫院總額層級別醫療申報點數統計表（區域醫院）.....	77
附表 4-5：全民健康保險醫院總額層級別醫療申報點數統計表（地區醫院）.....	78

第一章 導論

1.1 台灣全民健康保險制度的沿革

1.1.1 健康保險的基本理念

個人健康是平等參與社會競爭，獲取較好的工作或成就的條件，因此，國民的健康是基本人權。因此，開發中國家或已開發國家無不推行健康保險，以增進國家的競爭力。

健康保險是在人們生病、受傷或生育時，透過醫療院所提供人們所需的醫療服務，或者是核付醫療服務所需的醫療費用。全民健保屬於強制性的社會保險，提供全民平等的就醫權益，凡具有中華民國國籍，且在台灣地區設有戶籍滿四個月以上的民眾，都依法參加全民健保，成為全民健保的保險對象。我國的全民健康保險屬於社會保險性質，其目的在消除國民就醫的財務障礙、有效利用醫療資源，以提供國人適當的醫療保健服務，以增進國民健康。

1.1.2 健保制度的大事記

我國於民國八十四年三月一日正式開辦全民健康保險。行政院衛生署為全民健康保險的主管機關，其下設有四個平行單位：一、全民健康保險監理委員會；二、全民健康保險爭議審議委員會；三、全民健康保險醫療費用協定委員會；四、中央健康保險局。

- 1998年7月1日：牙科總額預算
 - 2000年7月1日：中醫門診總額預算
 - 2001年1月1日：西醫基層醫療總額預算
 - 2001年7月1日：西醫醫院總額預算
 - 2002年1月1日：合理門診量給付限制
 - 2002年9月1日：實施門診部分負擔新制，醫學中心及區域醫院之門診部分負擔、檢查與檢驗部分負擔。
 - 2004年1月1日：全面實施健保IC卡
 - 2004年1月1日：自主管理最佳化醫療服務方案
 - 2004年7月1日：醫院卓越計畫：全面開放各層級醫院加入個別醫院總額計畫。
 - 2005年1月1日：醫院總額點值暨品質提升方案及A、B、C級審查方案。
- (見附件1)

1.2 我國與他國醫療保險的比較

世界各國健康保險制度可歸納成三大類型，國民健康服務模型、社會保險模型及民間醫療保險型分述如下：

國民健康服務模型：其主要的特色為：1. 保險財源以稅收為主，人民為免費醫療，由政府編列預算，由國家設定總額。2. 全體國民納入健保。3. 醫療服務提供者以公立機構為主。主要面臨的問題為：醫療費用預算不足，許多醫院倒閉，且病人等候醫療時間長。實施的國家有：丹麥、芬蘭、冰島、瑞典、挪威、西班牙、義大利、英國、香港。

社會保險模型：主要的特色為：1. 其財源以保險費收入為主，以社會互助保險來支付醫療費用，由保險人與醫療提供者共同協商制定費用方式。2. 民眾加入不同的保險計畫。3. 醫療供應者以私立醫療機構為主，主要面臨問題為：醫療費用快速上升。實施的國家有：台灣、日本、法國、德國、瑞士、奧地利、比利時。

民間醫療保險：其特色為 1. 保險體系複雜。2. 民眾加保自由，自行選擇保險系統。費用制定方式乃根據醫療成本分析及自由市場競爭。主要面臨問題為：醫療費用快速上漲，且支出龐大。主要國家有：美國。

我國的全民健康保險制度屬性上為「社會保險模型」。而我國的全民健康保險制度，中央健康保險局隸屬於中央政府最高主管機關(行政院衛生署)，是單一且是僅有的公辦公營保險人，其具承保與醫療給付之雙重身分，同時具主管與承保的機關，民眾沒有選擇保險人的自由。於 2004 年，我國的人民投保率高達 98.67%。

1.3 全民健保制度的簡介

台灣全民健康保險是一種「自助-自繳保費、部分負擔」、「互助-全體民眾共同分擔患者之醫療費用」、及「他助-高風險族權與低所得負擔較其應繳保費為低」的強制性社會保險制度，強調風險連帶的社會安全機制。全民健保系統強調：健康為基本人權，政府、社會、個人都應該為自己的健康而盡力。保費的負擔以大多數法則及危險共同分擔精神，以「自助」、「互助」為原則。而財務由政府、報保險人及雇主三方共同負擔，並力求財務平衡。

1.3.1 全民健保的目的與運作架構

全民健保的目的在於：保障社會上每個成員，不論貧富，都可以獲得所需的醫療服務。全民健保運作的基本架構為，人民只要按時繳交保費，則只要再需要醫療服務的時

候，就能享受到健保的保障。保費負擔的原則，在於量能負擔、調和社會正義。於我國，投保資格在於：是否具有中華民國國籍或在台居留滿四個月。一般而言，民眾不可以拒保，因為全民健保要能平衡風險、健全營運，必須仰賴社會上健康有錢的人，補貼生病貧窮的人，因此參加全民健保既是權利也是義務。然而，保險對象所享受的醫療服務必須在全民健保預先決定的幾付範圍之內。如此，才能確保民眾在使用醫療服務時，不會膨脹醫療服務範圍。其好處包括：全民互助，風險分擔，減少民眾就醫的財務困難；保障弱勢人口的就醫；全民健保減輕窮人的醫藥費負擔，有助於家庭所得的重分配；民眾就醫非常自由與便利；醫療給付項目非常廣泛；健保醫療費用的成長，有受到節制。

「中央健康保險局」直屬於行政院衛生署，主管與執行全民健康保險業務。組織架構有資訊處、企劃處、醫物管理處、財務處、和承保處等五個處，政風室、人事室、會計室、秘書室與稽核室等五個室，醫療服務審查委員會、保險安全準備管理委員會兩個委員會，以及台北、北區、中區、南區、高屏區與東區六個分局，和四個直屬聯合門診中心。

全民健保的被保險人一共分為六類：第一類主要為公教人員、勞工、雇主、自營業者；第二類主要為無固定雇主勞工及外僱船員；第三類主要為農漁民；第四類主要為軍人；第五類為低收入戶；第六類主要為榮民或榮民遺眷代表，以及其他無法分類的「地區人口」（如：失業者）。

全民健保設有投保金額分級表，共有 38 級，其金額由 15,840 元至 87,000 元。第一類及第二類保險人之投保金額決定於被保險人的薪資、工作或營利所得，對照投保金額分級表；第三類保險對象（農漁民），是以投保分級表第五級，19,200 元來計算，第四至第六類之保險費，以精算結果之全體保險對象每人平均保險費計算。

至 95 年 6 月底，全民健保人數 2237 萬人，而參與健保之特約醫事服務機構有 23,019 家，特約率為 91.3%。89 年大致收支平衡，但在 90、91 年，每年虧損超過 150 億元以上。另外，有兩個主要的補充性財源，一個是「煙品健康福利捐」（對於酒課稅轉至全民健保使用），另一個是「社會福利彩券收益」，及被保險人的部分負擔。在 91 年 9 月起，調高健保費率由 4.25% 調高至 4.55%，則在 92 年大致又呈現收支平衡。全民健保最主要的收入是保險費，於 92 年全民健保的保險費來自：保險人占 39%，投保單位佔 33%，及政府補助佔 28%；94 年全民健保則分別為：38%、36%、26%。95 年被保險人所繳的保險費占 38%；雇主所繳的占 35%；政府則補貼了 27%。

1.3.2 台灣全民健保的成就

世界著名之英國經濟學人信息部（The Economist Intelligence Unit, EIU 2000）針對全球二十七個主要國家，進行健康情形的評比，主要是利用十三個健康指標來進行

排名。台灣名列為最健康國家第二名，而第一名為瑞典，第三名為加拿大。

台灣開辦十年全民健保的成功關鍵因素：

1. 降低民眾就醫經濟障礙，整體社會共同分擔風險。由於：全民健保以全民納保為目標，社會共同分擔風險。納保率由 1995 年的 57.48% 上升至 2003 的 98%。尤其是老弱婦孺等醫療照護需求高的民眾可不需花費昂貴的醫療費用及可接受醫療照顧。此外，重大傷病的民眾免除部分負擔，也使貧困及重症的家庭在就醫上受制於經濟壓力。而由於健保的開辦，也使得高低所得的家庭住院就診率差距變小。(張鴻仁、謝啟瑞，2004)

2. 民眾就醫可近性高。民眾可至任何層級的醫院，而所需付的部分負擔差異並不大。

3. 民眾保費負擔低。台灣保費費率為 4.55%，平均眷口數為 0.78 人，校正為論戶計費來算，費率相當於 8.1%，低於日本 8.2%、德國 14.0%、法國 19.6%。台灣花費於健康保險支出占 5.7%GDP。

4. 民眾可接受保險給付的範圍廣，包括：牙醫、西醫、中醫門診，急診、住院、復健、護理之家、居家照護等範圍，亦即給付範圍是保大也保小。

5. 民眾可接受好品質的醫療照護。台灣的醫療照護品質並不輸於先進國家水準。

1.3.3 全民健保的挑戰與困境

全民健保的挑戰包括：健保給付與保費分擔並不公平、健保醫療品質下跌、健保收入的成長趕不上支出的成長，財務結構脆弱，其原因主要是：1. 人口的自然成長、老年人口佔全部人口的比例逐年提高，物價水準的攀升，加上高科技醫療設備的增加，都是增加健保醫療費用的原因，另外，我國民眾就醫的次數偏多，健保給付的範圍越來越大，醫療資源被浪費，以及醫療院所日益競爭等因素，也造成了我國健保醫療支出的上升。近年來，健保支出有增無減，健保的收入，主要收入是保險費，健保開辦 13 年，保險費率僅調整兩次。2. 被保險人所得成長有限，導致保險費基礎擴張有限。3. 眷口數上限降低，和被保險人平均眷口數下降，再加上經濟不景氣，使得健保虧損日益擴大。

全民健保的困境：由於人口老化、新科技成長、人口增加、民眾需求增加、醫療費用上漲，使得每年健保的醫療費用節節升高，而且超過每年隨薪資成長的保險費成長幅度。我國初期醫療費用給付制度採取「論量計酬制」，由於創造誘因，致使醫療提供者製造需求增加，而衍生許多問題：

1. 健保財務開源政策阻力大。民 84 年以 4.25% 計繳保險費，民 91 年 9 月 1 日調整為 4.55%。每人醫療給付申請金額在 1997 年至 2003 年，年成長率平均為 4.93%，高於同期間每人國內生產毛額的 3.57%，顯示保險費費基未能隨著 GDP 或醫療費用的成長而增加。由於人口成長與結構老化，醫療費用仍呈一定幅度的成長，因此，2002 年全民健保給付仍較 1996 年增加 49.5%，但同期間全民健康保險的保險收入僅僅 28.4%，導致健保財務入不敷出。全民健保於 90 年實施西醫基層總額支付制度，並於 91 年 7 月 1 日將

醫院納入總額，然而，總額支付制度無法完全應付全民健保的財務問題，而其每年經協商之醫療費用總額平均成長率仍達 6%，但保險收入的成長率平均每年只有 4%，因此仍有 2% 的收支逆差。

2. 導致健保收支不平衡(見表 1-1)的因素還有：醫療提供者虛報、浮報醫療費用、民眾不當就醫。由於全民納保，全國醫療院所特約的比例高達九成以上，民眾就醫極為方便，連帶造成醫療浪費。國人於 93 年 6 月統計，每人平均就醫診次高達 14.85 次，高於歐美國家的平均 4~7 次。國人健保藥費支出占全體健保醫療費用 25%，而每一次的門診處方，藥品項多達 3.9 種。國人門診重複就診及用藥日數重複的比例逐年升高。

3. 由於門診給付高過住院給付(見表 1-2)，因此醫院大幅擴充門診部門，藉由門診搶占較多的支付費用。雖然於 91 年 1 月 1 日實施合理門診量給付限制，原本其目的是要提高門診醫療品質，然而實施之後，大部分的醫師並不改變行為，繼續看門診，以其看更多的門診來補足收入差額。住院診療給付包括醫療費、診察費、護理費等耗費人力的成本，而健保局的給付只考慮耗費設備成本，設備越貴給付越高，而技術、智慧與時間的成本則不算在內。人力照護的給付也偏低，因此，醫療院所則大量購入高單價的醫療檢驗設備。由於急重症住院支付費用偏低，易導致不敷成本，常為醫療院所忽略。

表 1-1：全民健保保險收支情形(根據權責基礎)

單位：新台幣億元

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
保險收入	2,914	2,916	3,112	3,388	3,533	3,661	3,863
保險支出	2,904	3,072	3,269	3,392	3,537	3,724	3,864
收支差額	10	-156	-157	-4	-4	-63	-1

資料來源：中央健保局統計資料 96 年 3 月份

表 1-2：全民健康保險門診、住院支出占醫療給付百分比。

單位：億點

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
總醫療給付	2968.4	3115.8	3397.0	3532.9	4072.7	4199.2
成長率	1.88%	4.96%	9.03%	4.00%	15.28%	3.11%
門診醫療給付	1986.8	2069.2	2243.4	2347.9	2660.1	2733.1
占總給付	66.93%	66.41%	66.04%	66.46%	65.32%	65.09%
住院醫療給付	981.6	1046.3	1153.6	1185.0	1412.5	1466.1
占總給付	33.07%	33.59%	33.96%	33.54%	34.68%	34.91%

4. 缺乏實證基礎的支付標準。高給付低危險的科別為醫學生的首選，四大科的住院醫師招收不足，使得專科醫師的生態嚴重被扭曲。

5. 實施醫院總額支付制度，威脅醫院經營：每年協定的總額永遠不足於實際支出，醫療服務提供單位將難以承擔。民 84 年醫學中心由 14 家增為民 92 年的 23 家；區域醫院由 44 家增為 72 家；地區醫院則由 723 家減為 499 家。醫院家數減少而總床數增加，此代表醫療體系走向兩極化，中小型醫院很難有生存空間。

1.4 健保給付制度的簡介

1.4.1 醫療服務的付費方式

醫療服務的付費方式可分做兩種，償付制及支付制。償付制(reimbursement)為醫療服務提供者直接向被保險人收費，再由保險人向保險機構申報費用；支付制(payment)則直接由保險單位付費給醫療院所，此行政成本較低，我國採用支付制。好的支付制度不但能控制費用成長，且透過支付制度可影響醫療資源的城鄉分布，並且降低影響服務品質的誘因。提供合理的誘因使醫師選擇較具成本效益的服務，進而控制醫療費用的增加。醫療費用公式如下：

$$TC = \sum_{i=1}^n P_i Q_i$$

TC(total cost)：總醫療費用

P(price)：支付價格

Q(quantity)：數量

i：支付值之項目

n：支付項目之總數

1.4.2 支付制度的簡介

在各國醫療保健服務費用不斷成長趨勢下，支付制度更成為各國控制醫療費用成長的重要政策工具。(盧瑞芬，謝啟瑞，2005)，各國總額支付制度雖有差異，然而不管這些差異如何，大多數研究均依至支持總額支付制度可以有效抑制醫療費用成長(Bishop and Wallok 1996)，支付制度約可分為五種：

1. 論服務量計酬(fee for service)：以依照實際提供醫療服務的種類及數量支付費用，這是醫療市場中，最傳統的給付方式。其優點：(1)可反映個案疾病複雜程度；(2)醫師不會減少必要的醫療項目；(3)申報資料簡易詳實，(4)報酬依服務多寡計算。其缺點為：(1)醫療服務提供者缺乏控制成本的誘因，變相鼓勵大家，提供分段式服務，而創造需求的機會；(2)單向價格不易訂定，而且容易有糾紛；(3)申報手續繁雜，審核成本過高；(4)鼓勵醫療服務項目越分越細，而助長醫療成本增加；(5)醫療服務提供者容易作弊，會選擇以利潤較高的服務項目來申報，而使得醫療成本無法明確地反映。採取的國家有：我國、日本。另外，醫師費用的支付，大部分的國家接採用論量計酬。

2. 論日計酬(per diem)：依據醫院全年之住院人日數乘以標準之每日平均住院費用。住院人日數的估計依據人口結構的改變、死亡率改變及醫院往常住院人數變動率估算而出。每日平均住院費用以前一年資料為基礎。優點：行政作業簡單，容易執行。其缺點：(1)完全不考慮疾病的種類與程度，促使醫療院所只挑選有利可圖的醫療服務項目，而使得社會醫療資源配置扭曲；(2)不同層級的醫院，卻用相同的給付標準，容易產生不

公平的現象；(3)無法評估醫療照護的適當性。

3. 論病例計酬(Case Payment)：依據病例組合分類，而非服務項目訂定付費標準。論病例計酬的發展是將病人依照某些特質分類為同質性的族群，使族群間該特質的變異極大化，族群內該特質的變異極小化，而達到資源耗用量相似或成本類似的疾病歸成一類(1985, Hornbrook)。疾病診斷關聯群(Diagnosis Related Groups, DRGs)為疾病分類的一種方式。1983年美國老人與殘障醫療保險採用DRG作為住院病人前瞻性付費制度的支付基準。優點：(1)可反應不同層級醫療的病例組合差異；(2)行政成本較論量計酬制低；(3)有利於醫療服務的利用與品質確定；(4)醫療服務提供者的檔案資料可適度地透明化；(5)因為採定額給付，而降低了醫療服務提供者的誘因。缺點：(1)同群組中，疾病嚴重程度的差異仍大；(2)醫療服務提供者較願意治療病情輕的病患，而排斥病情重的病患；(3)只為了增加收益，而忽略了對病人應有的服務。

4. 論人計酬(Capitation)：依據被保險的人數及醫療需要，事先決定該年度的給付醫療提供者的費用，而不考慮被保險人實際醫療的利用，又稱做預付制度。優點：(1)計酬方式與服務量無關，降低了醫療服務提供者的誘因；(2)醫療服務提供者較願意提供預防保健服務；(3)行政程序較為簡便；(4)醫療預算支出容易控制。缺點：(1)醫療服務提供者會產生偏差選擇，拒絕診療較複雜的疾病；(2)為了降低支出，醫療服務提供者會控制成本，而促使醫療品質下降；(3)病人就醫的可近性受影響。

5. 總額預算制(Global Budget)：保險機構或政府預先針對某類醫療服務提供部分或整體醫療服務以協商方式訂定一段時間內支付的總金額(通常為一年)。再以由上而下的方式分配費用，使財務平衡。由於預支總額總預算，醫療院所較缺乏誘因以量制價，再加上同儕制約與整合制度的規範，以使醫療服務趨向合理化。台灣是屬於「支出上限制」(Expenditure cap)，即預先依據醫療服務成本及其服務量的成長，設定健康保險支出的年度預算總額，醫療服務是以相對點數反應各項服務成本，為每點支付金額是採回溯性計價方式，由預算總額除以實際總服務量(點數)而得；當時計總服務量點數大於原先協議的預算總額時，每點隻付金額將降低，反之將增加。由於固定年度總預算而不固定每點支付金額，故可精確控制年度醫療費用總額。優點：(1)可以有效地控制醫療支出的成長；(2)存在協商機制，可以平衡消費者與醫療服務提供者；(3)促使醫療院所發揮同儕制約的效果，附加以審核制度的搭配，使得醫療行為趨向合理。缺點：(1)須有完整的資料，才能估算出合理的總額預算；(2)協商機制運作困難；(3)審核制度亦淪為政治角力與利益重新分配的場所；(4)支付的基準過大，易產生沒有效率，支付基準太小，易造成協商的複雜度。

6. 薪水制(Salary)：按固定期間，支付一定的報酬給醫療服務人員，此制度亦可以和工作獎金並存。優點：(1)行政作業簡單；(2)醫療決策不會因為治療方式的收入不同而受影響；(3)容易事先制定預算；(4)較不易誘發需求。缺點：(1)醫師缺乏工作誘因；(2)病人可能得不到滿意的醫療服務。

1.4.3 全民健保支付制度的節流與開源措施

為了抑制醫療支出的成長，全民健保實施的節流措施，共有七項，包括：

1. 總額支付制度：推動總額預算制度是健保局控制財務的主要政策。在年度開始之前，由衛生署「全民健保醫療費用協定委員會」協定下年度要付給健保醫療院所的醫療費用總額，即健保局「支出有上限」的總額制。總額固定後，醫療服務量越大，每單位服務量的健保核付費用就越低。總額預算制度理想上也能夠促使醫界透過同儕制約的力量，減少不必要的醫療。透過總額支付制度，促使付費者與醫療提供者共同負擔健康保險的財務風險，合理控制醫療費用於預先設定的範圍內，為了避免醫療品質下降，總額制度的執行設有品質監測指標，監測項目包括：(1)保險對象就醫權益指標(2)專業醫療服務品質指標(3)健康指標(4)醫療利用率指標。醫療品質的監測結果納入下依其總額協商的參考。

2. 推動論病例計酬，及以 疾病/處置 來支付費用，同一 疾病/處置 則支付固定費用，不因用藥或住院天數而有差別。目前論病例計酬的病例共有 53 項。

3. 對於高科技醫療進行審查：為了減少醫療浪費，對於電腦斷層掃描與磁核造影的檢查項目採取即時報備。並對於容易不當使用的儀器，如：骨密度檢查、體外電震波腎臟碎石術及洗腎等實施專案管理，節制昂貴檢查項目之利用。加強醫療院所稽核。

4. 醫院門診合理量：實施高診次者各案輔導。另外，全民健保自 90 年 1 月實施醫院門診合理量，調高門診合理量內看診病人之診察費，但降低超出合理量之診察費，促使醫師減少看診人數。

5. 改善藥價差：進行抗生素及心血管藥材之監測及藥價調整。由於醫療院所大量採購藥品，使得購買價格低於健保局的給付價格，因此從中獲利，面對這樣的問題，健保局持續實施藥價調整，並參考國際藥價，逐步縮減藥品之價差。根據健保局的資料，自民國 91 年 1 月起，基層診所每日藥費由 35 元調整為 25 元，而在 89 年級 90 年的藥費支出僅成長 3.12%及 1.12%。相較於過去平均 12%的成長率，健保藥價控制有明顯的成效。

6. 應用實證醫學進行專業審查，以減少不必要執行或不合品質之醫療服務等。

7. 提高部分負擔。為了促使民眾珍惜醫療資源，自我節制就醫行為，全民健保於民國 88 年及 89 年提高藥品、高枕次的部分負擔。然而，考量到重病者與弱勢者的財務負擔，高診次部份負擔於民國 93 年 1 月 1 日起取消。同時，健保局也利用 IC 卡，監測病患異常就醫、加強違規院所查核、實施用藥監控措施。

開源措施：自 91 年 1 月 1 日已調整費率為 4.55%、實施煙品健康福利捐，社會福利彩券收益、勞保職災保險給付、並且加強清查中段投保之保險對象，促使其補繳中段期間的保險費，加強投保金額之查核、實施軍公教全薪投保、提高投保金額分級表之上限金額(於 94 年 4 月起上限調整至 131,700 元)、落實強制汽車責任險之代位求償等做為健保的財務來源。

1.5 總額支付制度簡介

1.5.1 總額支付制度的定義

我國在健保虧損之後，就著手於需求面及醫療供給面策略。然而，需求面的改革不能夠發揮足夠的效益阻止健保高漲。因此，藉由總額制度來控制整體的費用。總額支付制度指付費者與醫事服務提供者，就特定範圍的醫療服務，預先透過集體協商方式，訂定未來一段期間內（通常為一年），健康保險醫療服務總支出（又叫；總額預算制，Global Budget System）以總額預算配合論病例計酬是目前大部分國家選擇的趨勢。其定義為：透過付費者及供給者的協商來解決利益衝突。另外是「專業自主權」。由於預算固定，審查可由醫療院所自行實施，以充分發揮醫療的自主性。

因此，實施總額支付制度有三個目的：一、以預算引導醫療服務的提供，使醫療費用可以控制在合理的範圍之內；二、利用醫療專業的同儕制約，使醫療服務的提供可以合理化，避免濫用醫療資源；三、減少其他團體的不當干預，使醫療提供者可以維持適當的專業自主性。

1.5.2 總額支付制度的總類

支付方式可區分為支付單位及支付型態兩種：

1. 支付單位區分為：

(1)以組織為支付單位：如以醫院或醫院某一部門為單位訂定年度預算。保險機構根據醫院之財務報表，參考醫院之類別、床數、占床率等指標，再考慮該院過去之成本直接訂定總額預算，不考慮支付期間疾病之種類，或醫療費用之消耗細目。

(2)以服務類別為支付單位：以全包方式訂定預算，如依提供者型態（如門診、住院）及服務型態（如牙醫、中醫），但個別費用之分配乃依據申報之服務量或論人計酬決定。

2. 以支付單位區分為：總額支付制度在實際運作上可分為支出上限與支出目標兩種，採行方式及實施部門，分述如下：

(1)支出上限至(Expenditure cap)：預先依據醫療服務成本及服務量的成長，設定健康保險支出的年度預算總額，醫療服務是以相對點數反映各項服務成本，惟每點支付金額是採回溯性計價方式，由預算總額除以實際總服務量(點數)而得，當時計總服務量大於原先協議的總服務量時，每點支付金額將降低，反之將增加。由於固定年度預算總額而不固定每點支付金額，故可精確控制年度醫療費用。

(2)支出目標至(Expenditure target)：預先設定醫療服務支付價格及醫療服務利用量可容許的上漲率，當時記醫療服務利用量低於預先設定的目標值時，年度預算將會有結餘，但實際醫療服務利用量超過目標值時，超出部分的費用將打折支付，以適度反映醫療服務變動成本，因此實際支出可能超出原先設定目標。

規劃區分為三部分(李玉春, 2005):

第一, 解決利益衝突, 導正財務誘因: 透過集體協商, 強化成本意識及責任, 配合衛生署精算費率, 即醫療供給者要集體承擔預算超支的財務風險, 即分享費用控制效益。總額預算分成三層次財務責任, 包括: 全國預算、部門預算及分區預算。透過授權與分責的觀念建立政府與醫界協力合作的模式。藉支出上限制, 促進專業自律與同儕制約提高專業自主性及責任: 讓醫界參與研擬支付標準、審查制度、品質確保、負責專審、控制費用等, 以推動連續性品質改善計畫, 促進醫療服務的合理使用。

第二, 是以財務誘因(法制/制度)取代人治引導醫療行為。將規範明訂在法規, 藉由制度改革及規範使同儕改變醫療行為, 讓專業人士藉由專業的精神而遊說同業藉由制度的訂定來改變行為。例如: 論病例/論人計酬、醫療準則/指引(evidence-based guideline)等。總額下的審查是補救措施, 用來確保分配的公平性。

第三、資源重分配機制: 導正醫療生態, 以加強民眾健康概念, 其內容包括:

1. 分配地區預算: 依人口需要來分配地區預算, 劃分醫療院所責任區, 建立健康社區, 促使醫療資源合理分布。醫療院所做垂直與水平的整合, 鼓勵預防保健及疾病管理。

2. 分配部門預算: 分割預算為牙醫、中醫、西醫基層、醫院及其他部門使各自負責; 根據民眾對部門需要, 協定成長率, 改變資源分配; 藉由預算或支付標準相對值(RBRVs)來調整不同部門服務的成長, 以使資源合理分布。

3. 分割西醫總額預算: 促使大型醫院重視急重症醫療, 減少照護基層病人, 改善基層的支付制度, 提昇品質及民眾就醫可近性。

4. 論質支付或論績效支付: 以財務誘因獎勵配合醫療政策的醫師, 或以專款支付計畫型預算, 及鼓勵提昇品質或就醫可近性計畫。例如: 兒童預防保健、新藥新科技預算、洗腎預算、醫院門住診比率、優先扣除項目, 包括: 藥品、藥事服務費、急重症及鼓勵項目。藉由年度評核以提高總額成長率, 鼓勵各部門提昇績效, 品質保證保留款, 依個別院所執行績效而分配, 鼓勵各區各醫院主動建立持續性品質改善計畫。

5

1.5.3 總額支付制度的配套措施及管理機制

總額支付制度配套措施: 總額支付制度採分階段逐步實施, 不僅能有效分配醫療資源, 減少政府介入, 提昇專業價值與尊嚴, 更能引導醫療院所重視民眾健康。若要正確估計預算總額, 必須有相關配套措施, 其中包括: 以資源耗用的觀念, 導入診療項目相對值表等作法; 以同病同酬為目標, 逐步調整給付標準, 邁向單一給付標準化, 並研訂診斷相關群組給付方式(DRG); 以「健康投資」的思維, 強化預防保健服務與公共衛生體系的連結。

善用資源, 減少浪費: 在有限的醫療費用之內, 照顧民眾的健康, 首先就要善用資

源，減少浪費，促使附近醫療院所互相合作。為了提高醫院的自主性，讓醫院能夠自行管控醫療行為及發生的醫療費用，健保局應儘量減少干預或審核。如何使用健保 IC 卡及電子簽章法將是往後醫療資訊整合重要的一大步。讓各醫療院所提早規劃醫療資訊化作業，並改善醫院的軟硬體設施，朝向病歷電子化邁進，配合醫療制度的改變，以順利進行醫療機構間資訊的整合。

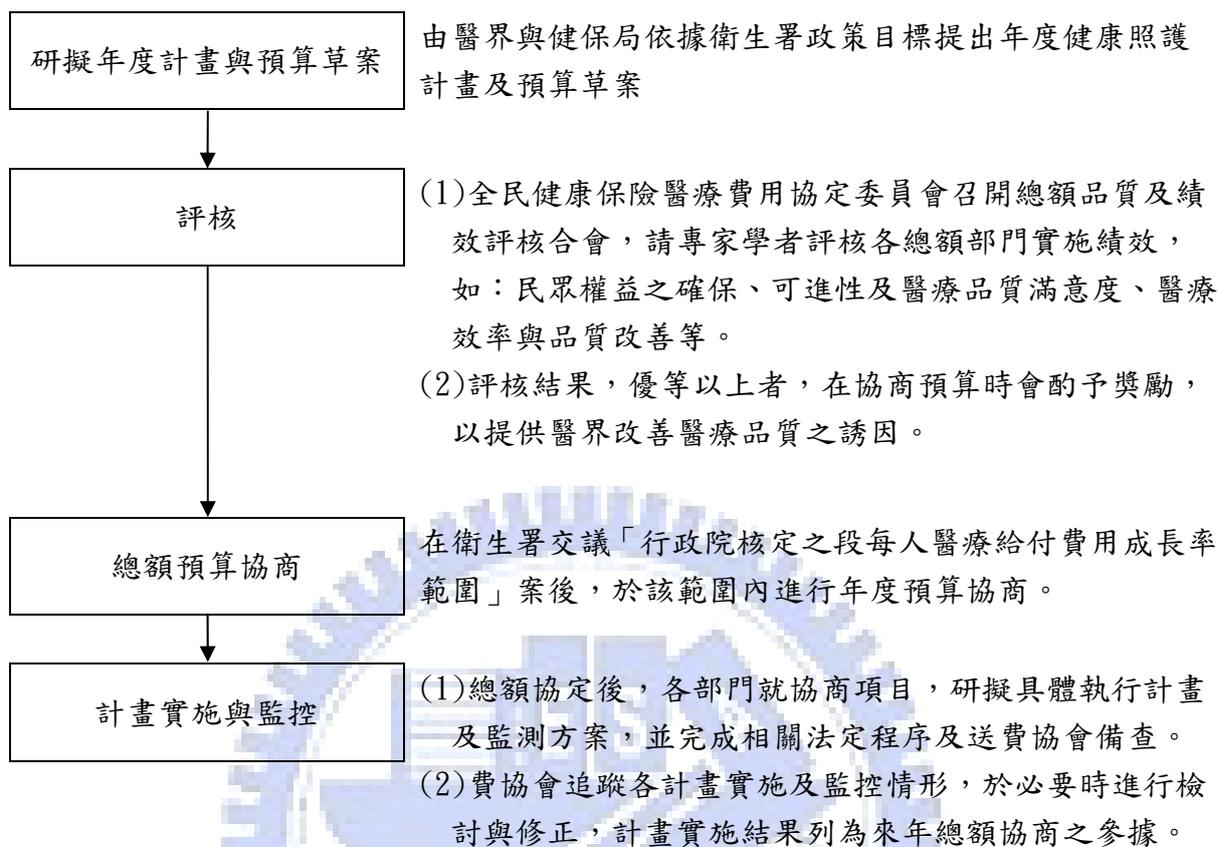
降低醫療成本：藉由聯合採購，以有效的降低儀器設備與藥品材料的購物成本，並且設計制度誘導醫院減少重複檢驗與檢查的浪費。若能高度地整合醫療體系，才能進一步地節省醫療費用。在醫院方面，藉由 DRG 申報病歷資料，發展一套審查程序，設計規範與成本控制的公式，評核醫院的預算額度及財務需求。建立個別醫院的基本適當費用基準，再逐年依據費用調整公式，核算醫院次年度的醫療服務費率，以簡化醫院的審查與核定手續。並設置住院病患費用的目標值，以激勵醫院主動節制成本。

制約機制的運用：藉由檔案分析以建立各種監控指標，即各級醫院、各專科與各疾病指標與基準閥值。在病患制約方面，對於容易濫用的高單價項目及高利用率就醫服務必須提高病患部分負擔金額以加以制約，而對於新藥品、新材料，或新技術也可考慮使用差額負擔的方式，讓病患有選擇性地採用更高品質的醫療，以減輕醫療保險財務的負擔。

確定全民健保的支付範圍：若實施總額支付制度，則支付範圍必須固定不再擴大。對於醫療新科技的效用與評估則需有更嚴謹的辦法，來探討分析並根據現有的醫療項目的互補性與取代性來思考，並依據費用精算的結果來決定。

改變醫療費用支付標準：為了使各個醫療院所在有限的資源發揮最大的效用，各醫療機構需在自己的醫療保健責任上，設定適合自己的發展重心，並且將主要心力投注於此，才能事半功倍且不浪費醫療資源。擴大論病例計酬的實施範圍及實施 DRG 支付制度或醫院個別的總額支付制度，都需配合實務的需要以進行改革。

1.5.4 總額制度醫療費用協商程序及流程



1.5.5 醫院總額制度

由於醫院的總額為基層醫療總額的 2~2.4 倍(見表 1-3)，因此，實施醫院總額支付制度不僅會影響到個別醫院的經營管理與發展方向，也會刺激整個醫療體系中的醫療機構之間產生新的互動關係。甚至，影響到全國民眾的醫療服務方式。總額支付制度是許多國家用來控制總體醫療費用支出的重要手段，公平性是醫院總額支付制度運作的基本原則，醫院總額支付制度需以公平範圍下的競爭模式來追求醫療資源的最大使用效率，存在一種管制性競爭的本質。醫院實施總額支付制度後，全民健保的醫療與財務風險將徹底移轉給醫療提供者來承擔。實施醫院總額支付制度有五個主要目的：促進醫療費用總額及分配合理化；共同分擔財務風險，合理控制醫療費用；提昇醫療效率及品質；提昇專業自主及尊嚴；整合醫療服務，促成醫療院所之適當分工與合作(衛生署，2001)。並執行六個事項：擴大論病例計酬；擴大論質計酬；品質監控指標手術死亡率等多項指標；合理用藥比率；合理門、住診費用比例；重、急症從優支付。以期醫院能夠減少用藥，發展重、急症醫療，而確保醫療品質。由實際的經驗來看，世界上實施總額支付制度的國家，沒有一個國家醫療費用的總額能夠長期充裕不匱乏，大部分的國家都有等候開刀、新技術引進困難及民眾對於醫療服務滿意度下降的現象。

表 1-3：醫院總額與基層總額及其百分比

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
醫學中心	81,426	89,484	98,311	96,163	113,701	111,496
區域醫院	64,866	71,250	80,569	86,052	101,252	105,759
地區醫院	51,748	50,112	52,873	55,383	63,250	66,603
醫院總合	198,040	210,846	231,753	237,598	278,203	283,858
百分比	67.25%	68.27%	69.30%	68.79%	70.20%	69.92%
基層院所	96,447	97,986	102,686	107,821	118,095	122,137
百分比	32.75%	31.73%	30.70%	31.21%	29.80%	30.08%

資料來源：中央健康保險局網站，即時統計資訊。自行加總

1.5.6 總額支付制度的優缺點

實施總額支付制度的優點，包括：

1. 醫療費用的成長可以控制在合理範圍內。
2. 由於預支全年預算總額，可以減少論量計酬的誘因，並配合醫療院所及醫師檔案分析的運用使服務行為合理化。
3. 於總額的前提之下，醫師服務團體可以自訂支付標準及主導專業審查，專業自主權得以提昇；另外，亦可促進同儕制約，使醫療行為趨於合理。
4. 由於付費者與供給者共同協商，加強雙方成本意識，並使雙方權益平衡。
5. 藉由實證研究得知，施行總額支付制度可以減少平均住院天數。
6. 促使醫療資源合理分配。
7. 透過協商機制，以減少不必要的成本。

實施總額支付制度的缺點，包括：

1. 參與協商的各方若不具備充分的協調能力與準備，則協議不易達成。
2. 單靠總額預算支付制度仍無法完全改變醫師的診療行為，必須有相關配套措施，如：論人計酬制、論病計酬制，才能說服醫事提供者改變其醫療行為，使之趨於合理。
3. 醫療服務提供者自主審查，如果審查制度不健全，易導致不公平的現象。
4. 若不具備完整的監測機制，醫療品質仍可能下降，而使被保險人的權益受損。
5. 須有歷年資料，才能正確推估預算。
6. 可能造成病患排隊等候的情形。

總額支付制度採分階段漸進的方式實施，西醫基層費用總額制度第一期為期一年半，總額費用以每人每年成長率 3.727% 計算。而醫院總額預算的部分，則以五年為期，逐步增加，第一年為 5%，之後各年為 15%、35%、70% 及 100%。

1.6 台灣地區醫療網現況

建構台灣地區醫療網的計畫自 1986 年起分三期，共十五年來進行。衛生署主導的全民健保計畫以醫療網為其基礎，即將醫療區域內的所有醫療衛生機構列成網狀的交流系統，使全民得到綜合性、持續性的全盤醫療保健服務。一般此醫療網依照功能分成四個等級：基層醫療單位、地區醫院、區域醫院、醫學中心。

醫療網在 2006 年 6 月底結束。由 2000 年至 2005 年，台灣地區每一萬人醫師由 13.2 位成長至 15.4 位。而 GDP 則由 14519 美元上升至 15271 美元。

表 1-4：2000 至 2005 年，台灣每萬人的醫師數、醫師總數、台灣人口總數、GDP

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
每萬人醫師	13.2	13.6	14.0	14.3	14.7	15.4
醫師總數	29585	30562	31532	32390	33360	34093
台灣人口(萬人)	2234	2245	2253	2262	2269	2221
GDP	14519	13093	13163	13327	14271	15271

資料來源：1. 經濟部網站 2. 衛生署網站

1.7 眼科醫療的特色

眼科為靈魂之窗，眼科醫療的特色涉及生活品質，在一般人的概念裡：生命的重要性大過於生活品質。因此，唯有人類生活品質達到某種程度，才會想到眼科的醫療保健。越是開發的國家，生活品質越加注重，則眼科也隨著被重視，但在未開發中國家或貧窮落後的國家，眼科的醫療常是被忽略或心有餘而力不足。在開發中國家，例如：孟加拉、印度、印尼，平均每位眼科醫師所照顧的人口數，在 2000 年分別為：26.8 萬人、9.1 萬人、42.8 萬人。而這些國家的平均國民生產毛額都小於 800 美元（見表 1-5）。即使是在中國，2002 年，每位眼科醫師所照顧的人口數也高達 7.4 萬，而其國民生產毛額為 862 元，這些數據都顯示出：經濟水平不夠高的國家，眼科醫師所照顧的人口數也很多。相對於我國，於 2000 年，每位眼科醫師平均所照顧的人口數卻只有 2 萬人。而日本在 2004 年，每位眼科醫師所照顧的人口數只有 9000 人。因此，越為開發的國家，眼科醫師人數勢必越多。近 10 年來，醫療科技進步，眼科醫療技術也蓬勃發展，台灣眼科醫師也快速成長，每年錄取 60~80 位眼科專科醫師，在 1990 至 1995 年，眼科為醫學生心目中最渴望進入的科別。然而成長速度過快，也導致台灣的眼科醫師很快就進入飽和點，醫師之間的競爭，也日益激烈。這幾年來，台灣實施健保制度由於入不敷出，在實施總額支付制度時，由於眼科被認為是輕鬆的科別（多非急重症），因此，眼科的總額預算逐漸被壓縮。再加上眼科涉及的領域很小，其檢查多在門診完成，耗費人力，而支付點數相較於全身性的檢查或檢驗科的檢查為低。因此，整個眼科的醫療費用占整體健保醫療費用的一小部分。

1.8 研究目的

由於健保額度入不敷出，因此，想進一步了解，國家實施基層總額及醫院總額支付制度之前後，眼科的醫療資源所產生的變化，包括：眼科總額、門住診總額、門診平均件數及金額、每月平均住院費用、每月平均住院件數、每次平均住院金額、平均住院天數、平均住院日費用及白內障手術的消長。



表 1-5：眼科醫師數及該國人口數及眼科醫師所照顧的人口數及平均國民生產毛額。

		2000	2004	2005
孟加拉	眼科醫師數(人)	500	N/A	N/A
	人口數(million)	130.4	141.3	144.3
	平均眼科醫師所照顧的人口數(萬人)	26.8	N/A	N/A
	平均國民生產毛額(美元)	377	445	452
印度	眼科醫師數(人)	11,000	N/A	N/A
	人口數(million)	1004.1	1075.5	1093.6
	平均眼科醫師所照顧的人口數(萬人)	9.1	N/A	N/A
	平均國民生產毛額(美元)	455	634	726
印尼	眼科醫師數(人)	500	N/A	N/A
	人口數(million)	213.8	226	228.9
	平均眼科醫師所照顧的人口數(萬人)	42.8	N/A	N/A
	平均國民生產毛額(美元)	789	1150	1263
泰國	眼科醫師數(人)	556	N/A	N/A
	人口數(million)	61.9	63.7	64.2
	平均眼科醫師所照顧的人口數(萬人)	11.1	N/A	N/A
	平均國民生產毛額(美元)	1998	2539	2749
中國	眼科醫師數(人)	<16,945*	N/A	N/A
	人口數(million)	1268.8	1298.8	1306.3
	平均眼科醫師所照顧的人口數(萬人)	>7.4*	N/A	N/A
	平均國民生產毛額(美元)	862	1339	1533
日本	眼科醫師數(人)	N/A	13,567	N/A
	人口數(million)	126.7	127.3	127.4
	平均眼科醫師所照顧的人口數(萬人)	N/A	0.9	N/A
	平均國民生產毛額(美元)	36601	35841	35593
美國	眼科醫師數(人)	N/A	N/A	N/A
	人口數(million)	282.3	293.0	295.7
	平均眼科醫師所照顧的人口數(萬人)	N/A	N/A	N/A
	平均國民生產毛額(美元)	34365	39536	41768

資料來源：1. Eye Health Status in SEAR

2. 聯合國網站(<http://unstats.un.org/unsd/snaama/dnllist.asp>)

3. 自行整理

*是由於資料為 2002 年

第二章 研究方法

2.1 資料來源

本研究所有的資料取自國家衛生研究院的全民健康保險研究資料庫，我們申請 2000~2005 年基本資料檔，包括：醫事結構基本資料檔 (HOSB)、醫事機構副檔資料檔 (HOSX)、醫事機構診療科別明細檔 (DETA)、醫事機構病床主檔 (BED)、醫事人員基本資料檔 (PER)、專科醫師證書主檔 (DOC)、門診費用申請總表主檔 (CT)、住院費用申請總表主檔 (DT)。另外申請特殊需求：自 2000~2005 年度之門診處方及治療明細檔 (CD)中共讀取 412GB 資料，再擷取就醫科別(FUNC_TYPE)=10 之眼科資料。

整個台灣健保醫療網，以六分局劃分(台北分局、北區分局、中區分局、南區分局、高屏分局、東區分局(見表 2-1))，根據特約類別作三層級劃分(醫學中心(1)、區域醫院(2)、地區醫院(3)及基層院所(4))，另外作門診住院劃分。各分局所包括的縣市如下表：

表 2-1：六分局所包含的縣市

分局名稱	各分局所包含縣市
台北分局	台北市、台北縣、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣
北區分局	新竹市、新竹縣、桃園縣、苗栗縣、
中區分局	台中市、台中縣、彰化縣、南投縣
南區分局	台南市、嘉義市、雲林縣、嘉義縣、台南縣、
高屏分局	高雄市、高雄縣、屏東縣、澎湖縣
東區分局	花蓮縣、台東縣

2.2 次級資料分析法

本研究以 Microsoft Access 及 Microsoft SQL Sever 2005 作查詢，再以 Microsoft Excel 作分析統計。分析 2000 至 2005 年眼科健保申請資料，分析所得的筆數如下(見表 2-2)

表 2-2：2000 至 2005 眼科門診及住院筆數

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
門診筆數	15,081,625	15,046,315	16,324,204	15,368,113	17,250,795	17,438,568
住院筆數	30157	32701	29481	25014	28702	27955

資料處理解釋如下：

1. 眼科醫療費用配置：將 CD 檔及 DD 檔中的醫療費用加總並相加
2. 眼科醫師人力配置：將 DOC 檔中的眼科醫師身分證字號、專科醫師證書字、執業場所等欄位取出後，將執業場所交集於 HOSB 檔的醫療機構代號查詢出各別分局的眼科醫師配置
3. 醫院眼科及眼科醫院總數：將 DETA 檔中的醫療機構代號、診療科別欄位取出，以診療科別為 10 的條件查詢出醫院眼科及眼科醫院總數
4. 各層級醫院眼科總數：將查詢出醫院眼科及眼科醫院總數的檔案與 HOSB 的醫療機構代號交集，查詢出各層級醫院眼科總數
5. 每人年眼科門診次：將 CD 檔中就醫科別為 10 的取出後，除以總人口數
6. 各層級醫院眼科每月門診平均件數：將每個月的 CD 檔中就醫科別為 10 的取出，得知門診總件數，門診總件數/12/各層級醫院眼科數
7. 各層級醫院眼科每月門診總額：將每個月的 CD 檔中醫療機構代號、就醫科別為 10 的、醫療費用取出後交集於 HOSB 檔的醫療機構代號，將醫療費用加總後得知門診年總額，門診年總額/12/各層級醫院眼科數
8. 各層級醫院眼科每次門診平均金額：將每個月的 CD 檔中醫療機構代號、就醫科別為 10 的及醫療費用欄位取出後交集於 HOSB 檔的醫療機構代號，醫療費用加總後得知門診總額，門診總額/門診總件數
9. 各層級醫院眼科每月平均住院總件數：將每個月的 DD 檔中醫療機構代號、就醫科別為 10 的取出後得知住院總件數，再交集於 HOSB 檔的醫療機構代號，住院總件數/12/各層級醫院眼科數
10. 各層級醫院眼科每次平均住院天數：將每個月的 DD 檔中就醫科別為 10 的、急性病床天數、慢性病床天數取出，並將急性病床天數和慢性病床天數相加後得知住院總天數，住院總天數/住院總件數
11. 住院總額：將每個月的 DD 檔中醫療機構代號、就醫科別為 10 的、醫療費用取出，並將醫療費用加總得知住院總額
12. 各層級醫院眼科平均住院日費用：將住院總額/住院總天數
13. 可支配所得=所得收入總計-非消費支出=消費+儲蓄
14. 各層級醫院眼科平均每次住院費用：將住院總額/住院總件數
15. 各層級醫院眼科每月白內障開刀眼數：將每個月 CD 檔欄位主手術代碼為 13*的取出得知門診白內障開刀數；將每個月 DD 檔欄位主手術處置(一、二、三、四)為 13*的取出得知住院白內障開刀數，(門診白內障開刀數+住院白內障開刀數)/12/各層級醫院眼科數

第三章 研究結果

3.1 眼科醫師人力

3.1.1 眼科健保醫師人數

台灣眼科專科醫師於2000年為1125位，每年眼科專科醫師增加66~37位，而在2005年達1373位。於2000年，眼科專科醫師參加健保的百分比為89%，而在2001年則陡降至78.6%，而後於2002年後分別為83.5%、87.3%、92.5%，而後在2005年則增加至96.4%(見表3-1)。自2000年至2005年，全國的西醫健保醫師總數達2.1~3萬人，眼科健保醫師占西醫健保醫師總數的4.72%、4.22%、4.47%、4.60%、4.27%及4.46%。

表3-1：2000至2005年眼科醫師人數

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
眼科專科醫師報考人數	88	90	77	57	65	45
眼科專科醫師錄取人數	66	63	55	37	56	37
眼科專科醫師累計人數	1125	1188	1243	1280	1336	1373
眼科健保醫師人數 (成長率)	1001 (N/A)	934 (-7%)	1038 (11%)	1117 (8%)	1236 (11%)	1323 (7%)
眼科醫師參加健保百分比	89.0%	78.6%	83.5%	87.3%	92.5%	96.4%
西醫健保醫師總數	21196	22119	23227	24291	28948	29692
百分比*	4.72%	4.22%	4.47%	4.60%	4.27%	4.46%

* 眼科健保醫師占西醫健保醫師的百分比

3.1.2 眼科健保醫師平均照顧的人口數

眼科健保醫師逐年增加，其成長率超過台灣人口成長率(2001年例外)，2000至2005年，平均每位眼科健保醫師所照顧的人口數由22000人逐年下降。而在2004年、2005年則分別降至18400人與17200人。(見表3-2)

表 3-2：台灣總人口及每位眼科健保醫師平均所照顧的人口

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
台灣總人口(萬人)	2227.7	N/A	2240.6	0.6%	2252.1	0.5%	2260.5	0.4%	2269.1	0.4%	2277.0	0.3%
平均所照顧的人口數(人)	22254	N/A	23989	8%	21696	-10%	20237	-7%	18359	-9%	17211	-6%

3.1.3 眼科健保醫師在各分局的人數及其百分比

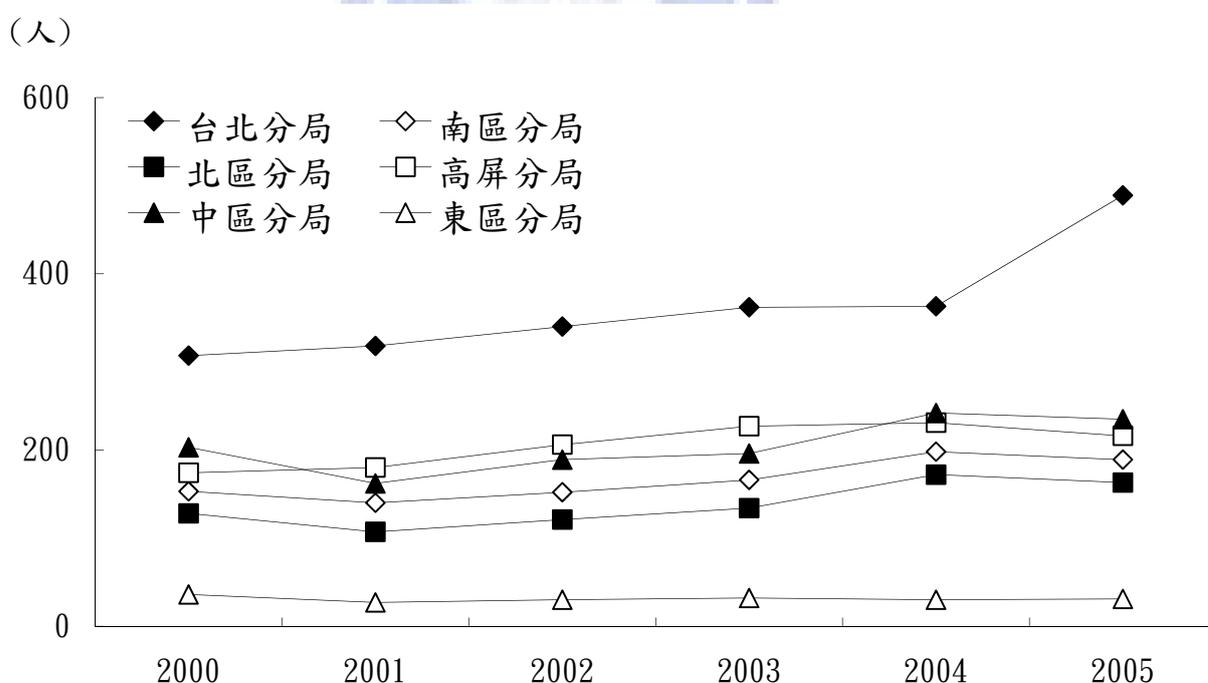


圖 3-1：2000 至 2005 年，各分局眼科健保醫師總數

台北分局的眼科健保醫師人數最多，占全國 1/3 強，由 2000 年的 307 人逐年增加，而在 2005 年達 489 人。中區分局占第二位，眼科健保醫師分布在 162 至 242 人。其次為高屏分局，眼科健保醫師為 174 至 231 人。再其次為南區分局，醫師分布在 140 至 198 人。而後為北區分局，分布在 107 至 172 人。東區分局眼科健保醫師人數最少，小於等於 36 人。(見附表 3-1)

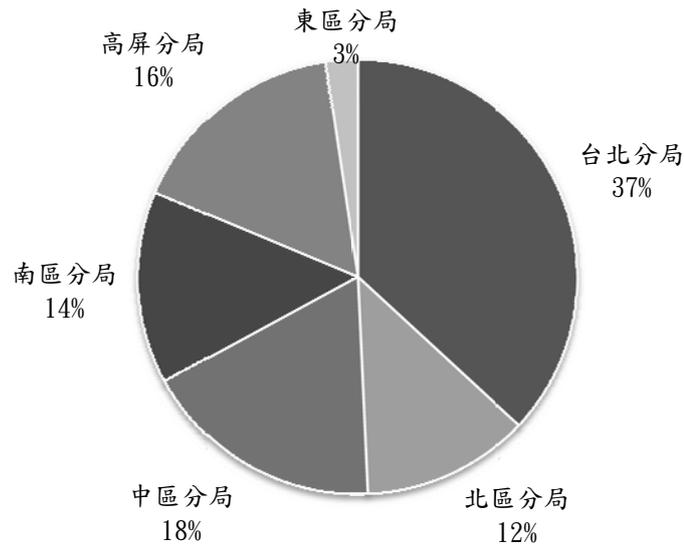


圖 3-2：2005 年，眼科健保醫師人數百分比

台北分局眼科健保醫師的變化率為 7.6%(37.0%-29.4%)，高於其他分局，其次為高屏分局 4%，而後為北區、中區(2.2%~2.5%)。2000 年至 2005 年，眼科健保醫師人數百分比，都為台北分局 > 中區分局 > 高屏分局 > 南區分局 > 北區分局 > 東區分局。(見附表 3-1)。

3.1.4 台灣各分局的人口數

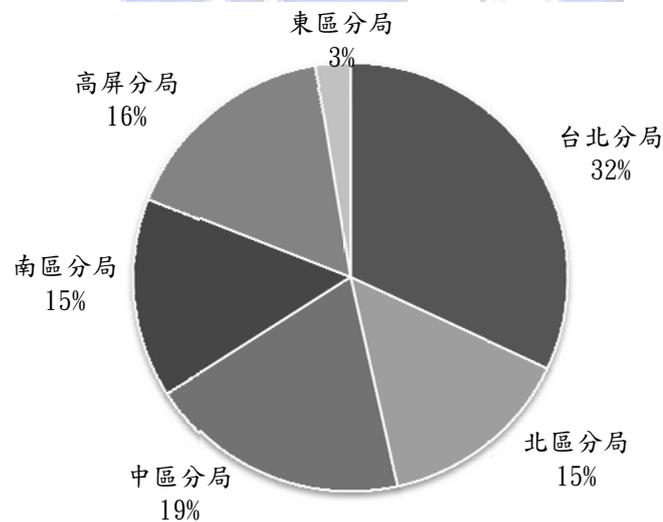


圖 3-3：2005 年，各分局人口所占總人口

2000 至 2005 年，各分局人口其排列為：台北分局 > 中區分局 > 高屏分局 > 南區分局 > 北區分局 > 東區分局。台北分局占 32%，而其他北區、中區、南區及高屏則分布在 14~20%，東區分局人口最少，小於 3%。六年之中，各分局的人口分布改變率都在 1%之內(見附表 3-2)。

3.1.5 各分局的眼科健保醫師所照顧的人口數

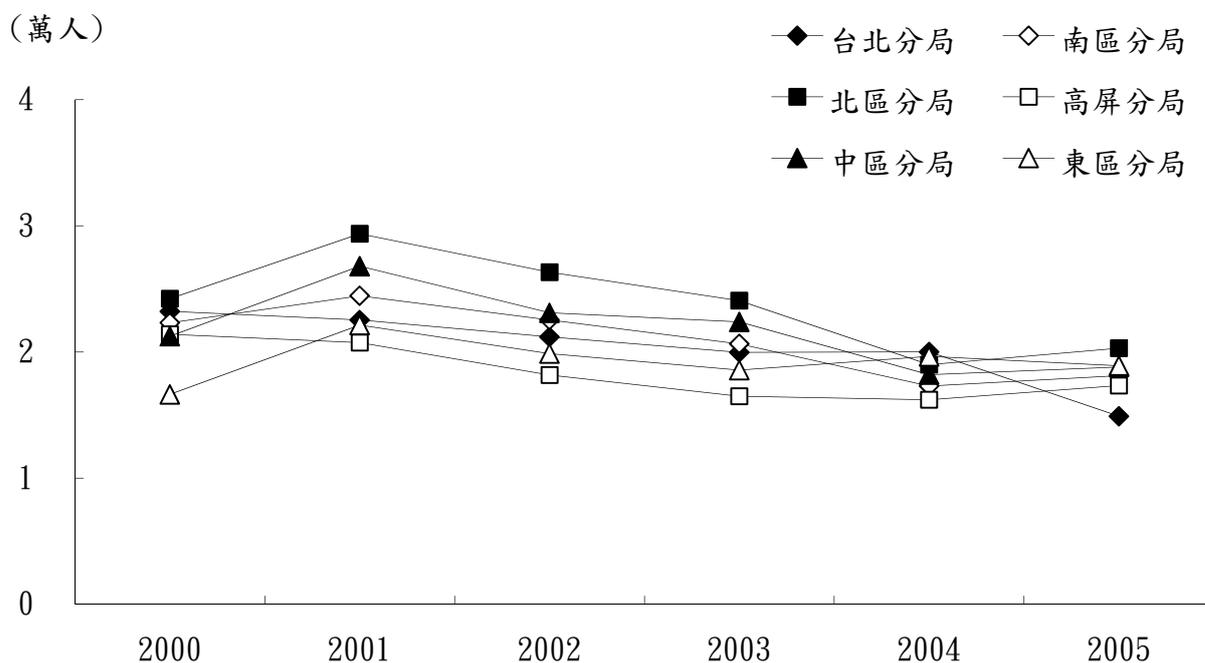


圖 3-4：2000 至 2005 年，每位眼科健保醫師所照顧的人口數

各分局眼科健保醫師所照顧的人口數，歷年來，都以北區分局的眼科健保醫師所照顧得人口比為最高。於 2000 年為 24000 人，於 2001 年達最高值 29000 人，而後逐年下降，於 2005 年達 20000 人。其他分局，排列次序變化大，於 2005 年，台北分局眼科健保醫師數目激增，而使得所照顧的人口比達最低，為 15000 人。其他分局，眼科健保醫師所照顧的人口數則分布在 17000 至 19000 人。(見附表 3-3)

3.1.6 各分局的平均家戶所得

表 3-3：台灣 2000 至 2005 年各分局的平均家戶所得

單位：元

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
台北分局	1,162,759	1,111,321	1,088,823	1,160,886	1,185,649	1,174,283
北區分局	1,193,269	1,153,416	1,140,494	1,197,115	1,240,520	1,197,425
中區分局	966,759	958,960	954,433	1,001,712	994,790	948,353
南區分局	913,026	879,713	877,671	908,157	903,867	867,850
高屏分局	942,074	880,763	901,372	928,677	966,122	931,564
東區分局	857,296	847,237	810,126	836,730	839,870	745,373

資料來源：經濟部網站

於 2000 至 2005 年，台灣各分局家戶所得並未隨著年數增加而增加，台北分局、北區分局及高屏分局的家戶所得於 2004 年為最高；中區分局及南區分局則以 2003 年為最高；東區分局則以 2000 年為最高。於 2000 年，各分局的家戶所得分布於 86 萬至 119 萬，於 2005 年為 76 萬至 120 萬。家戶所得的排列，歷年皆同，其大小為：北區分局 > 台北分局 > 中區分局 > 高屏分局 > 南區分局 > 東區分局。家戶所得於 2005 年其貧富差距為最大，北區分局的家戶所得為東區分局的 1.6 倍。我們發現：北區分局的眼科健保醫師人數最少，然而卻是全國家戶所得最高的區域；由此可知，眼科健保醫師密度的分部與家戶所得無正比的關係。

3.2 眼科層級醫院的配置

眼科的各層級醫院的總數，根據常理判斷，2001 年至 2003 年有錯誤（數目完全相同）國衛院人員也表示，可能是衛生處在輸入資料的時候有誤，然而，我們仍舊可發現，含眼科的各層級醫院總數於 2004、2005 年不斷地增加，而在 2005 年高達 1266 家。若分析其主要的增加來源，主要是在基層醫院（見附表 3-4-1 至 3-4-6）。2004 年各分局皆為增加，相較於 2000 年，增加幅度約為 1.3 到 1.5 倍（台北分局、高屏分局除外）。2005 年主要是台北分局及高屏分局的基層醫院大量增加，其增加幅度都為 2000 年的 2 倍。

表 3-4：眼科各層級醫院的總數

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
眼科各層級醫院	754	754	754	754	960	1266

3.3 眼科醫療費用配置

3.3.1 眼科的健保總額與西醫健保總額

2000 年至 2005 年健保醫療費用總額分別為 2968 億、3116 億、3397 億、3533 億、4073 億元、4199 億；健保醫療費用逐年增加，其成長率為 3.1%~15.23%，眼科健保總額於 2000 年至 2005 年，分別為 96.7 億，99.2 億，105 億，99.6 億，119.5 億，112.73 億，眼科醫療總額仍為逐年增加，於 2004 年，達到最高額，成長率高達 9.26%，直到 2005 年，首次呈負成長率，為 -4.4%。整個眼科健保總額占健保醫療總額，分別為 3.25%、3.19%、3.09%、2.82%、2.94%、2.68%（見圖 3-5 及圖 3-6），其百分比逐年下降。此項百分比低於眼科健保醫師占西醫健保醫師的百分比，且差距小於 1%。

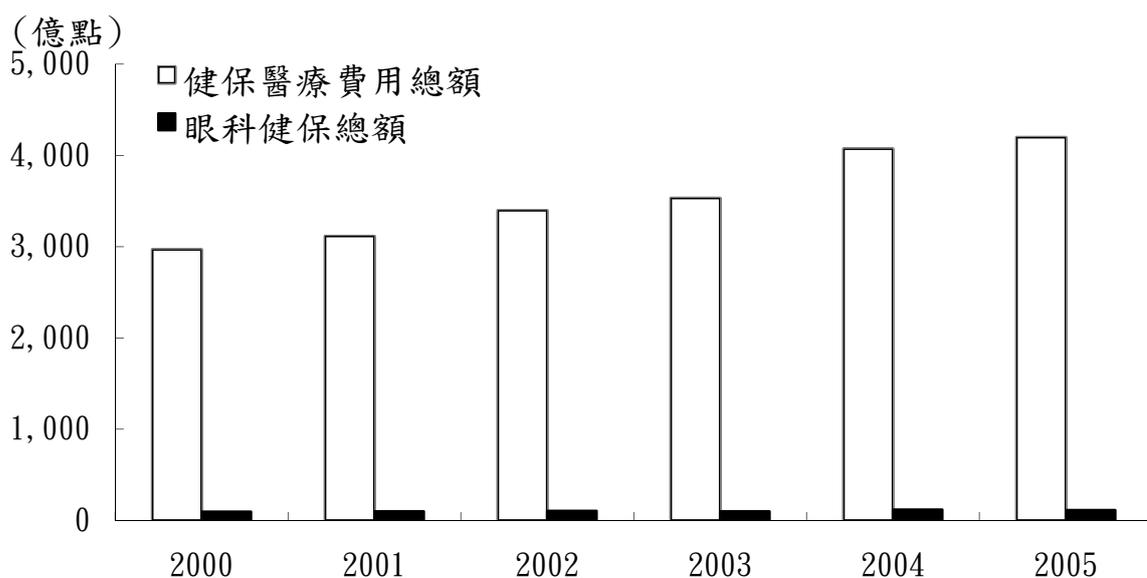


圖 3-5：2000 至 2005 年，健保醫療費用總額及眼科健保總額(億點計)

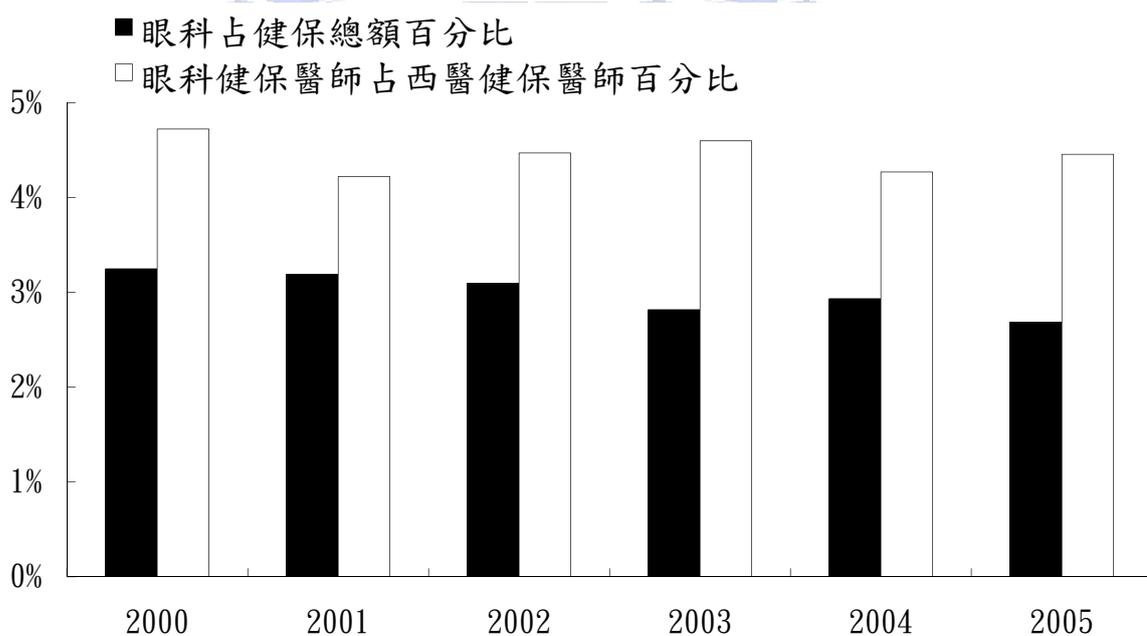


圖 3-6：2000 至 2005 年，眼科健保費用占西醫健保總額百分比及眼科健保醫師占西醫健保醫師百分比

3.3.2 國人眼科每人每年門診次

表 3-5：每人每年門診次

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
眼科門診次	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8
西醫門診次	11.8	11.6	11.7	11.4	12.3	12.4

國人每年看眼科超過 1508 萬診次，逐年增加，而至 2005 年達 1744 萬診次（見表 2-2）。平均國人每年看眼科的門診次約 0.7 至 0.8 次，相對於國人看西醫的診次（11.4 至 12.4 次），仍在合理範圍。

3.3.3 眼科健保門住診總費用及其平均費用

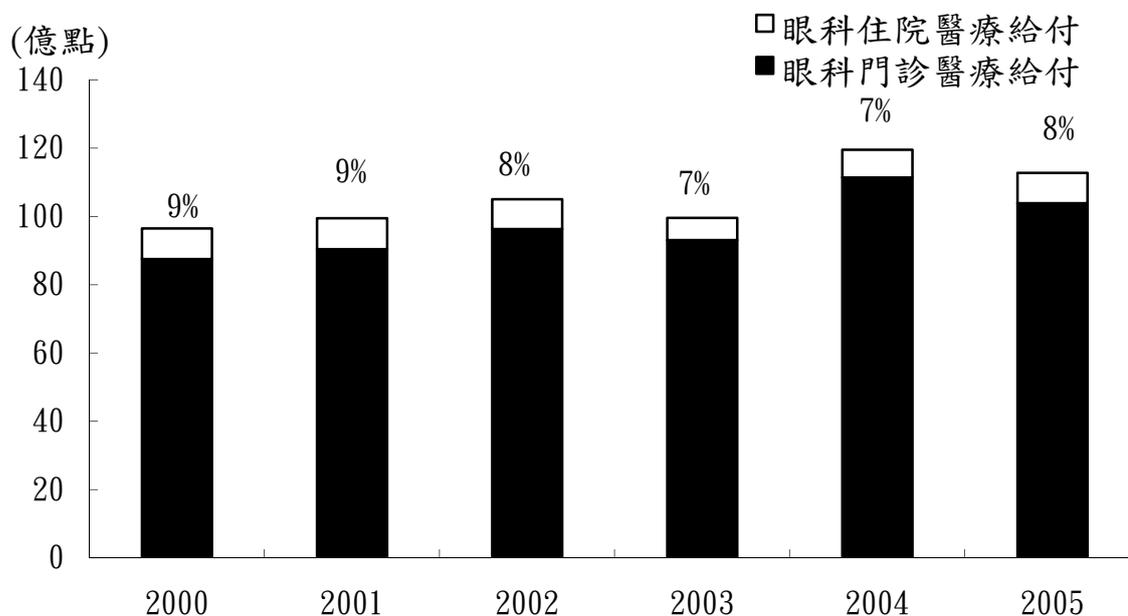


圖 3-7：2000 至 2005 年，眼科健保門診費用及住院費用

表 3-6：每次眼科門診、住院平均點數

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	平均
每次門診平均點數(點)	580	601	590	605	646	595	603
每次住院平均點數(點)	29691	27776	29782	26033	28437	31794	28919
平均住院費用成長率	N/A	-6%	7%	-13%	9%	12%	2%

每年的眼科門診給付，占眼科總額的 91%~93%，而平均每次門診點數分別為 580 點、601 點、590 點、605 點、646 點、595 點，於 2004 年達到最高值。每年的眼科住院給付，占眼科總額的 10% 以下。每次住院平均點數為 28000~32000 點（總平均為 28919 點），以 2005 年為最高，達 31794 點，其成長率高達 12%，（見表 3-6）

3.3.4 眼科各分局健保費用與人口數的關係

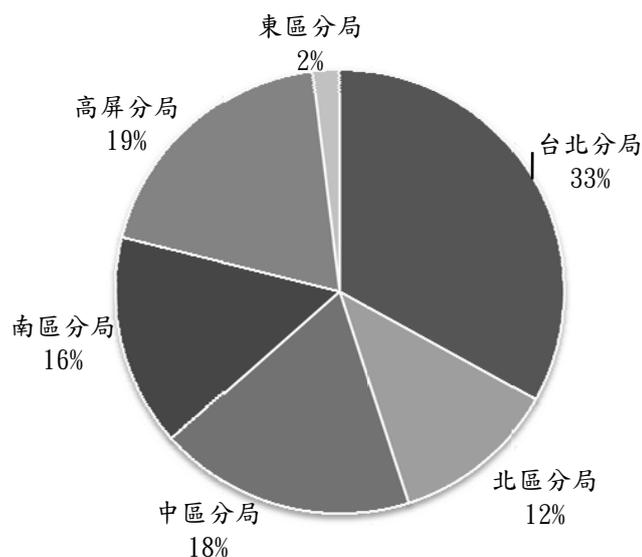


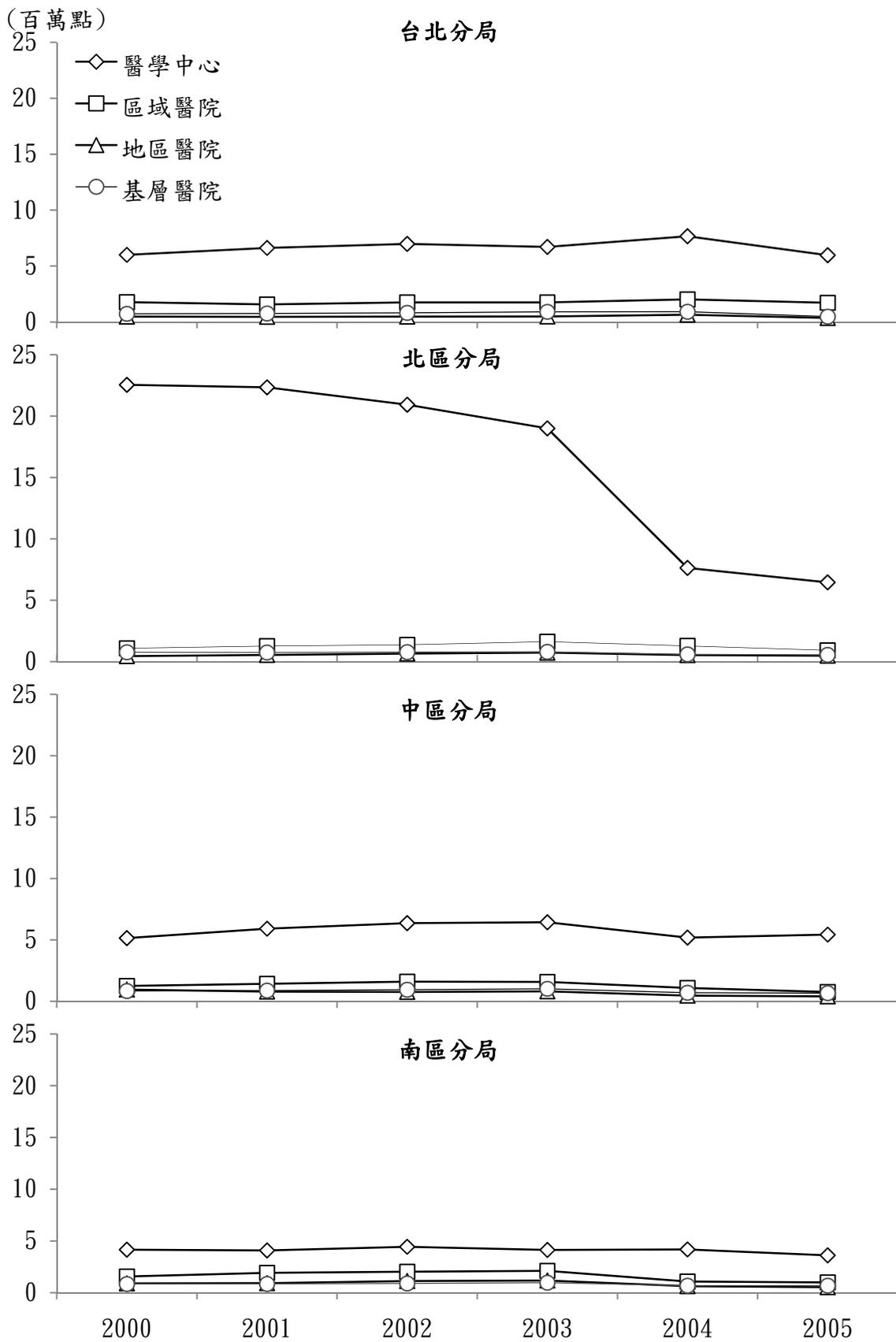
圖 3-8：2005 年，各分局所占眼科總額百分比

分析各分局占眼科醫療費用的百分比，2000 至 2005 年改變並不大，差異在 2% 之內。台北分局占約 1/3，北區分局占 12~13%，中區分局占 18%，南區分局占 15%，高屏分局占 19~20%，東區分局所占最少，約 2% (見附表 3-4)。眼科各分局醫療費用所占的百分比與人口分布的差異在 1% 之內 (2004 年例外，各分局的差異達 3%)，由此可知，各分局所占的總額百分比接近於人口分布百分比。

3.3.5 各分局眼科健保醫師的人數百分比與所占總額百分比的關係 (見附表 3-1、3-7)

相較於醫師百分比，擁有較多總額百分比的分局：2000 年為高屏分局 (2.1%) > 台北分局 (1.5%) > 北區分局 (0.5%)。2004 年為：台北分局 (5.7%) 所占的總額遠超過醫師百分比，亦即擁有較多的總額資源。2005 年：高屏分局 (2.9%) > 南區分局 (1.1%) > 中區分局 (0.6%)，大量的眼科醫師湧入台北分局，而相對於總額，成為全國競爭最為激烈的地方。

3.3.6 眼科各分局各層級醫院每月眼科門診總額



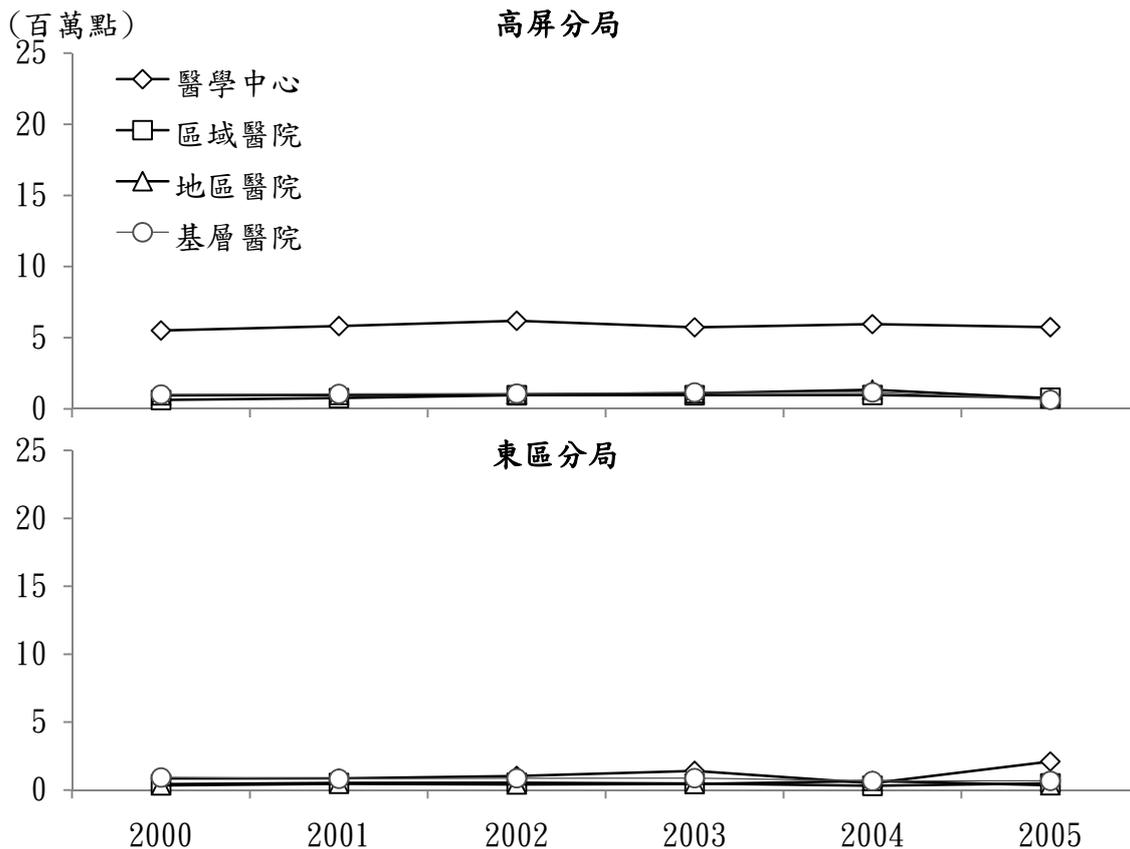


圖 3-9：2000 至 2005，眼科各分局各層級醫院每月眼科門診總額

自 2000 至 2005 年，各階層每月門診總額排列不一，但都在 2005 年達到最低。一般而言，醫學中心 > 區域醫院 > 基層醫院 > 地區醫院。(見附表 3-8-1 至 3-8-6)

台北分局：各層級醫院於 2004 年達到最高點，而在 2005 年為最低點。眼科各層級醫院門診總額排列為：醫學中心 > 區域醫院 > 基層醫院 > 地區醫院。

北區分局：醫學中心逐年下降，而於 2005 年達到最低點(6456 點)，而其他層級醫院於 2003 年達到最高值，亦於 2005 年達最低點。其眼科每月門診總額排列同於台北分局。

中區分局：各層級醫院於 2003 年達最高點，而於 2005 年達最低點。眼科門診總額排列同於台北分局。

南區分局：除了醫學中心之外，各層級醫院於 2003 年達最高點，亦於 2005 年達最低點。其眼科門診總額排列，於 2000 年至 2003 年為醫學中心 > 區域醫院 > 地區醫院 > 基層醫院；於 2004 年至 2005 年大小排列則同於台北分局。

高屏分局：各層級醫院每月門診總額，最高值呈現於不同年，於 2000 至 2003 年，醫學中心 > 基層醫院 > 地區醫院 > 區域醫院。於 2005 年，基層醫院的眼科每月門診總

額大幅陡落，而排列至最後。

東區分局：於 2000 年，醫學中心眼科每月門診總額仍舊低於基層醫院，於 2001 年之後，才出現醫學中心 > 基層醫院 > 區域醫院 > 地區醫院。且醫學中心每月門診總額逐年成長。

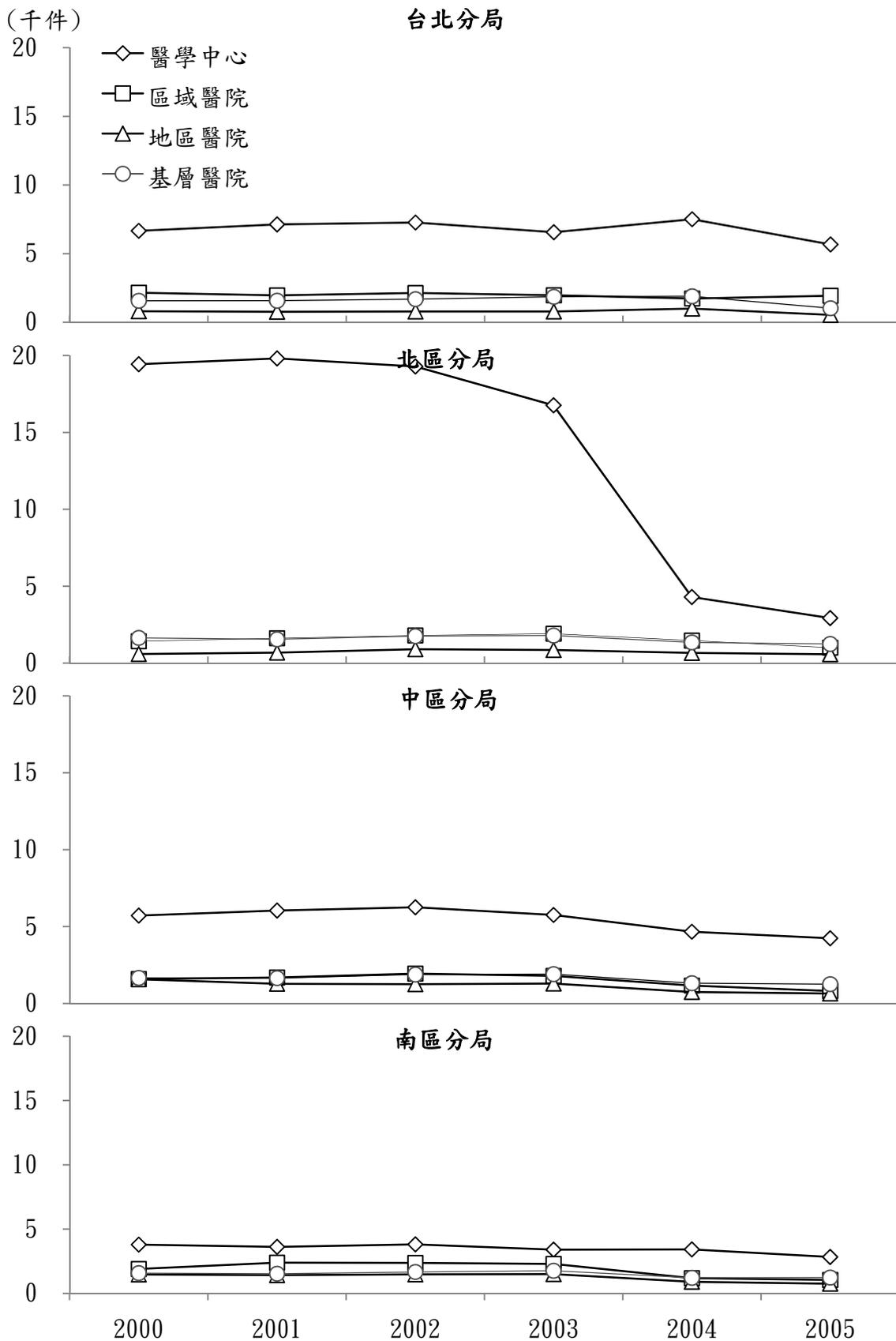
就醫學中心而言，於 2000 年，每月門診總額，其排列由大至小分別為：北區分局 > 台北分局 > 高屏分局 > 中區分局 > 南區分局 > 東區分局。而北區分局(2254.6 萬點)為東區分局(84.8 萬點)的 27 倍。而在 2005 年其排列為：北區分局 > 台北分局 > 高屏分局 > 中區分局 > 南區分局 > 東區分局，北區分局(645.6 萬點)為東區分局(210.3 萬點)的 3.06 倍。

區域醫院，於 2000 年排列為台北分局 > 南區分局 > 中區分局 > 北區分局 > 高屏分局 > 東區分局。台北分局(177.4 萬點)為東區分局(44.3 萬點)的 4.1 倍；於 2005 年，排列為台北分局 > 南區分局 > 北區分局 > 高屏分局 > 中區分局 > 東區分局。台北分局(172.2 萬點)為東區分局(49.5 萬點)3.5 倍。

地區醫院，每月門診總額都小於 100 萬點，為所有層級醫院中最弱勢的醫院。於 2000 年，以中區分局為最高(95 萬點)，以東區分局為最低(33.5 萬點)；於 2005 年，以高屏分局為最高(72.8 萬點)，而以東區分局為最低(34.7 萬)。

基層醫院於 2000 年分步主要為 73.2 萬至 101.5 萬點，以高屏分局為最高，而以台北分局為最低；於 2005 年為歷年最低點，最高為東區分局(67.7 萬點)，而以台北分局為最低(48.5 萬點)。

3.3.7 眼科各分局各層級醫院每月門診平均件數



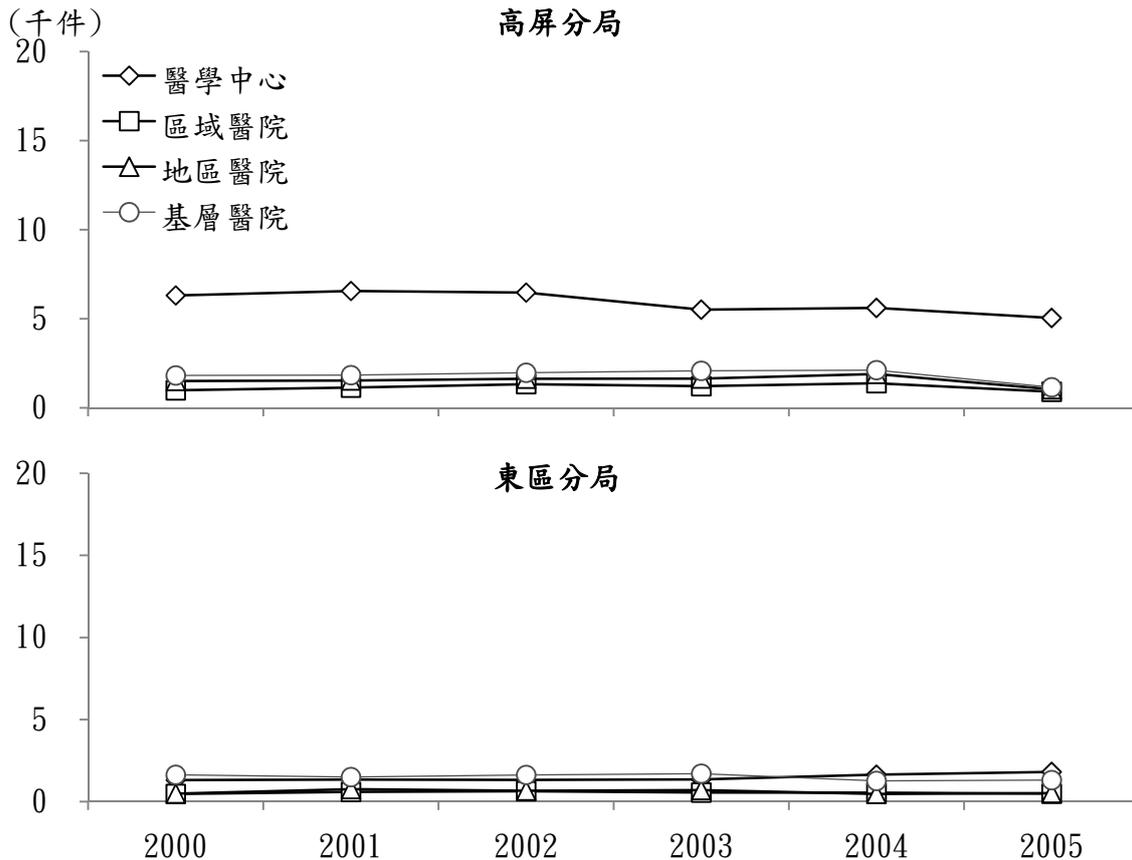


圖 3-10：2000 至 2005 年，眼科各分局各層級醫院每月門診平均件數

一般而言，眼科門診平均件數，其大小排列多為醫學中心>基層診所>區域醫院>地區醫院(見附表 3-9-1 至 3-9-6)。同於眼科門診總額排列。

台北分局：每月門診平均件數，醫學中心>區域醫院>基層醫院>地區醫院。所有層級醫院平均件數於 2004 年達最高點，而於 2005 年降至最低點。

北區分局：醫學中心每月眼科門診平均件數逐年下降，於 2004 年下降幅度為最大，而於 2005 年達最低件數(2926 件)。於 2000 年及 2005 年，其排列為醫學中心>基層醫院>區域醫院>地區醫院。於 2001 年至 2003 年，其排列則同於台北分局。

中區分局：大小排列同台北分局。

南區分局：於 2000 年至 2003 年，同台北分局。於 2004 年至 2005 年，則為醫學中心>基層醫院>區域醫院>地區醫院。

高屏分局：於 2000 年至 2003 年，醫學中心>基層醫院>地區醫院>區域醫院。於 2005 年，地區醫院及基層醫院，每月門診平均件數大幅陡落(小於 1200 件)，成長率大

於-45%。(主要原因：醫院總數增加 1.2 倍及 1.9 倍。)

東區分局：除 2000 年以外，其餘各年皆為醫學中心>基層醫院>區域醫院>地區醫院。

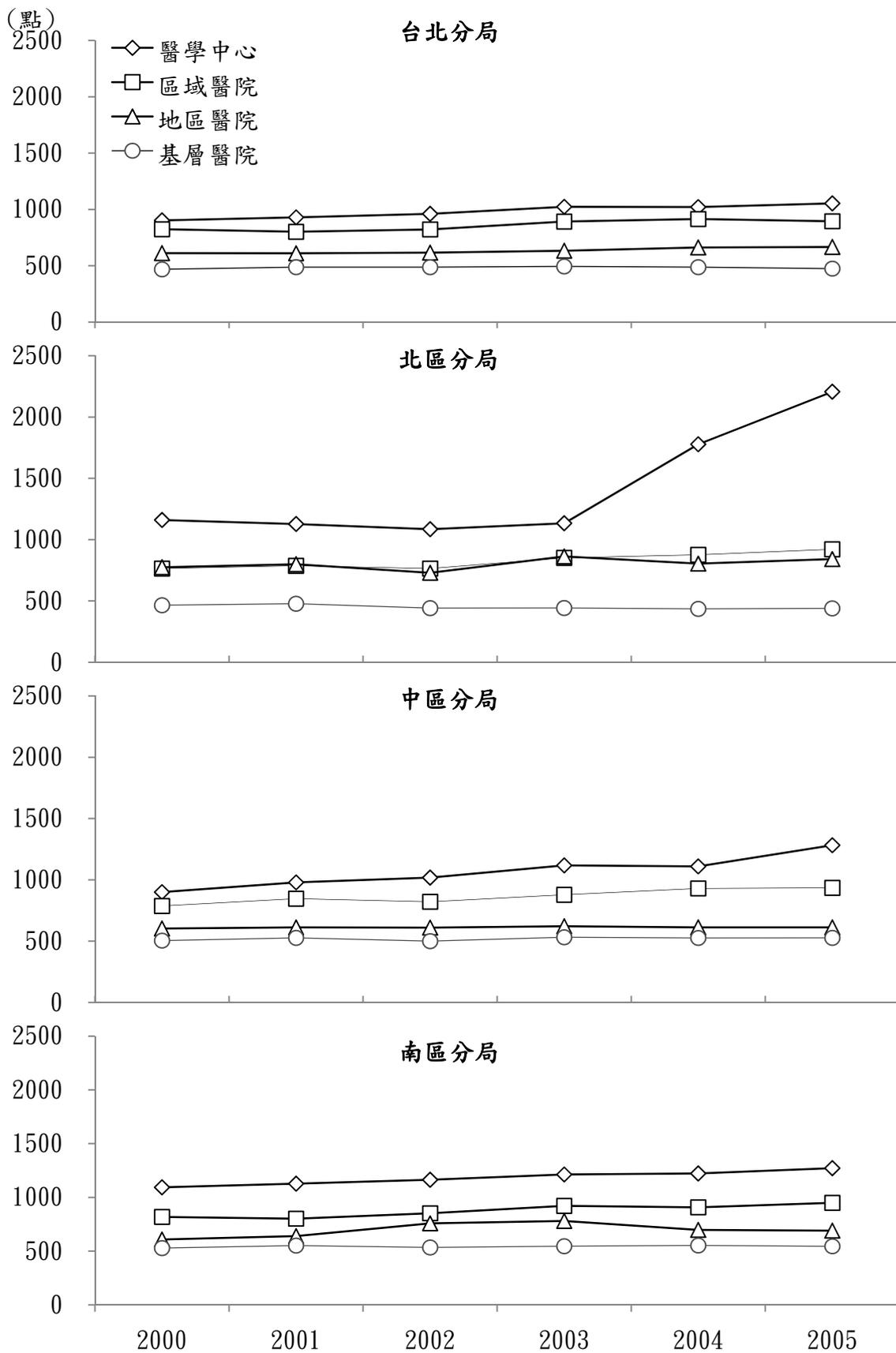
比較 2000 年至 2005 年，我們發現：就醫學中心而言，各分局逐年下降，而於 2005 年達到最低點（東區分局例外）。其排列為：北區分局>台北分局>高屏分局>中區分局>南區分局>東區分局；就 2000 年而言，北區分局(19433.8 件)是台北分局(6658.9 件)的 2.9 倍，是東區分局(1313.9 件)的 14.7 倍；於 2005 年，台北分局為最高，每月門診平均件數為 5661.9 件，其次為高屏分局 5647.9 件，最低仍為東區分局 1801.4 件。

區域醫院各分局於 2002、2003 年達至最高點，而至 2005 年下降至最低點。其分佈主要落在 500 至 2100 件。以台北分局居冠，而以東區分局最少。

地區醫院各分局於 2003 年達至最高點，而在 2005 年達最低點。其分佈主要為 500~1600 件。以高屏分局居冠，而以東區分局最低。

基層醫院，每月門診平均件數僅次於醫學中心，顯示開業醫的門診人次頗高。於 2000 年落在 1600~1800 件，最高為高屏分局(1820 件)。亦在 2003 年達最高點(1700~2000 件)，而在 2005 年達最低點。主要分布為 1000~1300 件，以東區分局為最高(1307 件)，以台北分局所占的件數最少(1022 件)。

3.3.8 眼科各層級醫院每次門診平均點數



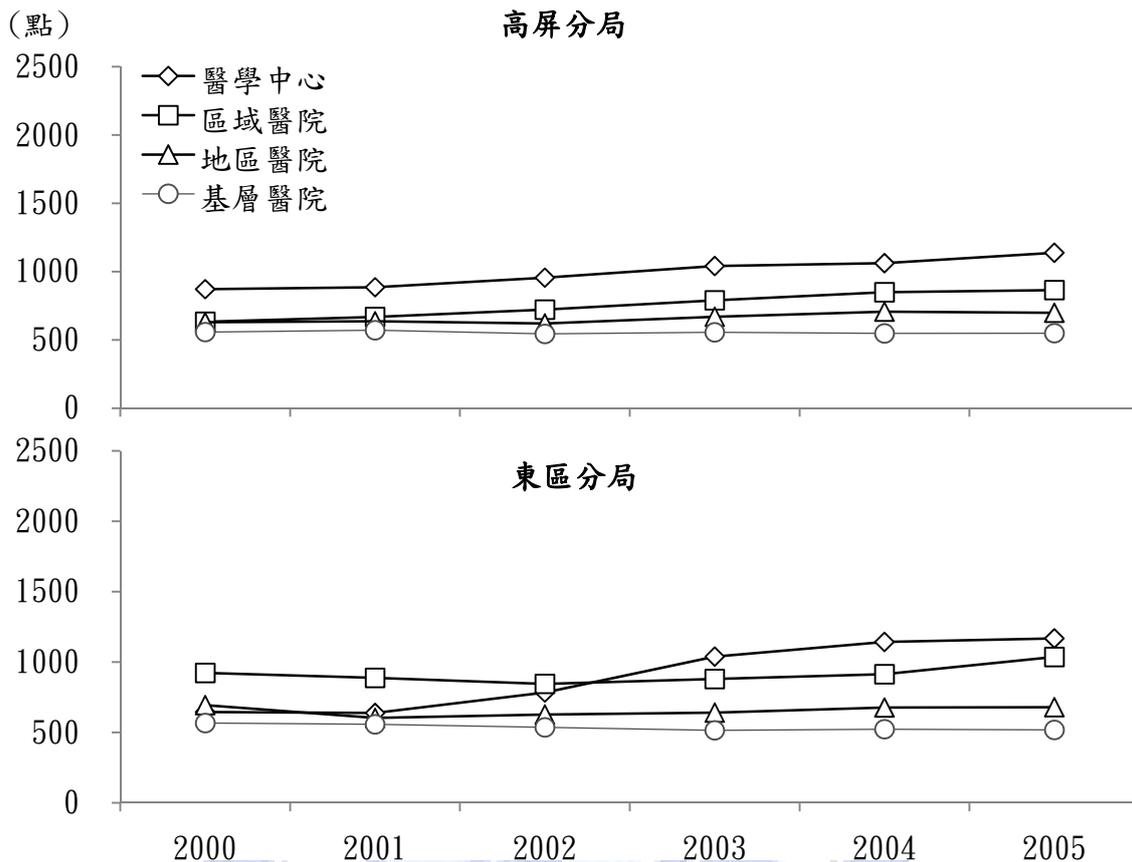


圖 3-11：2000 至 2005 年，眼科各層級醫院每次門診平均點數

在各個分局，眼科每次門診平均金額皆為：醫學中心 > 區域醫院 > 地區醫院 > 基層醫院(見附表 3-10-1 至 3-10-6)，且多為逐年增加。

台北分局：醫學中心及地區醫院每次眼科門診平均金額，有逐年增加的現象。而區域醫院及基層醫院於 2005 年微降。

北區分局：醫學中心及區域醫院，眼科每次門診平均點數逐年增加，尤以醫學中心於 2004 年及 2005 年大幅增加，為 2206 點，成長率為 24%。

中區分局：醫學中心及區域醫院同台北分局。

南區分局：醫學中心及區域醫院同台北分局。地區醫院及基層醫院分別於 2003 年及 2004 年達最高點，而後逐年下降。

高屏分局：醫學中心及區域醫院同台北分局。地區醫院於 2004 年達最高點。基層醫院變動不大。

東區分局：區域醫院於 2001 至 2002 年，皆為最高金額。於 2003 年後，則由醫學中心取代。醫學中心、區域醫院、地區醫院，每次眼科門診平均金額呈逐年增加，基層診所則改變不大。甚至，有下降的趨勢。

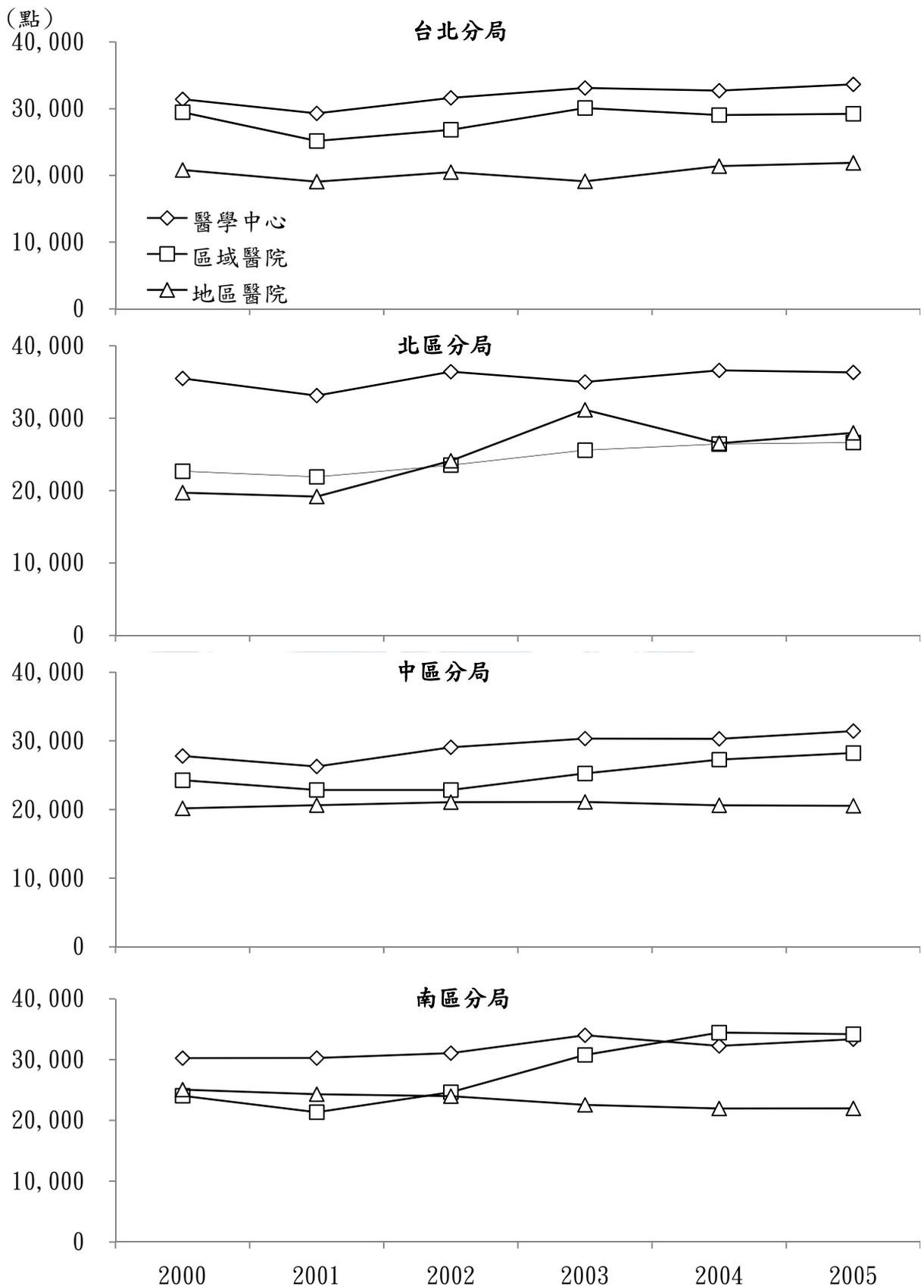
比較各個分局的醫學中心，多大於 900 點(高屏及東區分局例外)，北區分局在 2000 年、2001 年及 2005 年為最高(1160.2、1127.6、2206.3 點)，而南區分局在 2002 年至 2004 年金額為最高(1163.8、1213.4、1222.5 點)，東區分局及高屏分局在 2000 年至 2002 年原為倒數一、二名(2000 年：645.6、871.9 點)，自 2003 至 2005 年開始，則以台北分局金額為最少(1023.9、1021.8、1053.7 點)。

在區域醫院(650 點~1050 點)：東區分局在 2000、2001 年 2005 年金額最高(922.5、887.3、1036.4 點)，而高屏分局及北區分局平均金額最少(2000 年：632.8 點、764.1 點；2005 年：864.8、921.6 點)。

在地區醫院(600 點~850 點)：以北區分局所占金額最高(2000 年：774.9 點；2005 年：841.4 點)，而以中區分局金額最少(2000 年：602.9 點、2005 年：612.4 點)。

基層醫院(450 點~600 點)：在 2000 年以東區分局所占最高(566.4 點)，於 2005 年則以高屏分局為最高(549.6 點)，而北區分局及台北分局始終為最低金額。(2000 年 465.3、468.4 點；2005 年：439.8、474.6 點)

3.3.9 各分局各層級醫院每次住院費用



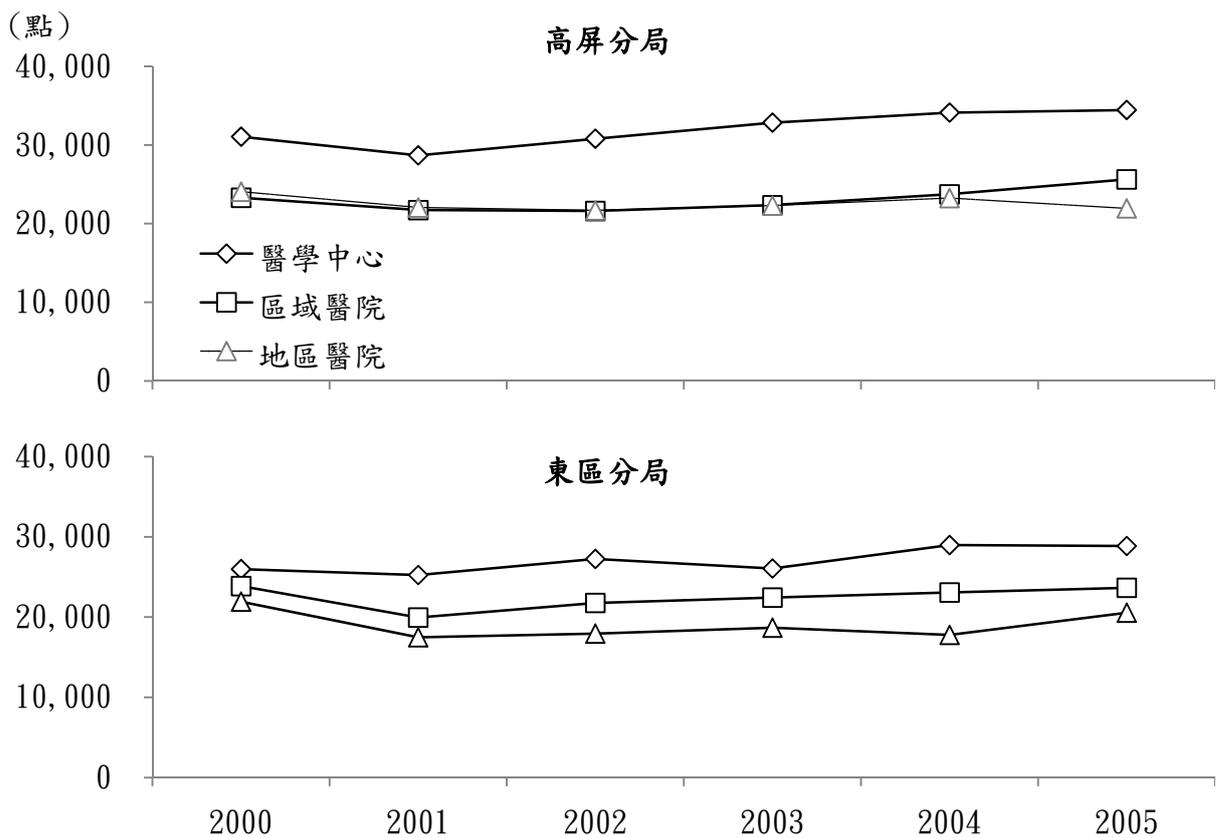


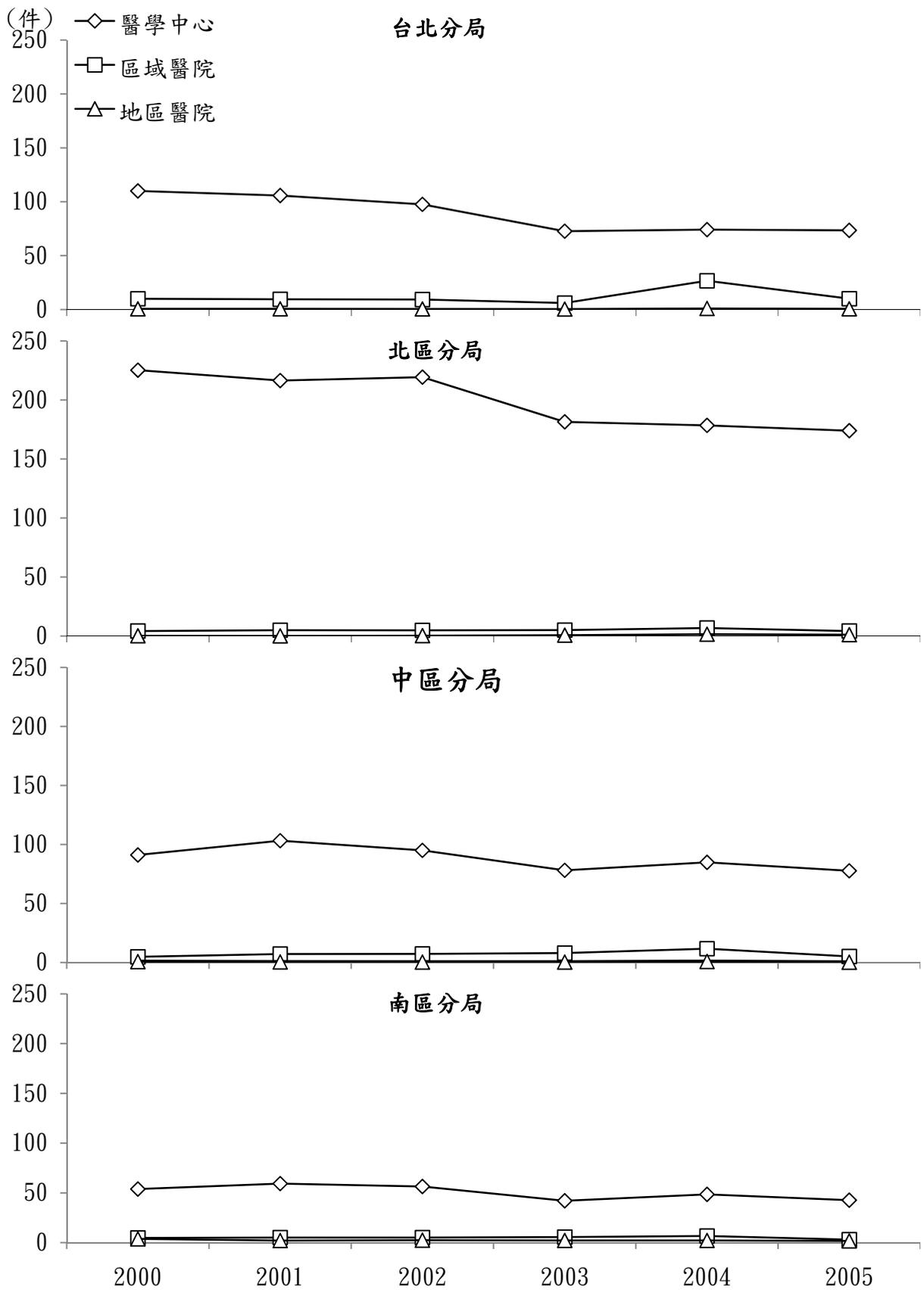
圖 3-12：2000 至 2005 年，眼科各分局各層級醫院每次住院費用

平均每次住院費用，各個分局每年變化不一，大致而言醫學中心>區域醫院>地區醫院。醫學中心與區域醫院自 2000 至 2005 逐年微增，於 2000 年，以北區分局（35000 點）>台北分局>高屏分局，南區分局（31000 點）>中區分局（28000 點）>東區分局（26000 點）。費用大致落在 25000 至 35000 點，2005 年則為 29000 至 36000 點（見附表 3-11-1 至 3-11-6），以北區分局為最高（36311 點）。

區域醫院平均每次住院費用，於 2000 年為 22000 至 24000 點，而在 2005 年則在 24000 至 34000 點，以南區分局為全國之冠（34178 點），其次為台北分局，東區分局最便宜（23656 點）。

地區醫院約為 20000 至 25000 點，於 2000 年以南區分局為全國之冠（25063 點），北區分局為最便宜（19709 點）。於 2005 年則為 20000 至 28000 點，而以北區分局為全國之冠（27976 點），而東區分局最便宜（20538 點）。

3.3.10 眼科各分局各層級醫院平均住院總件數



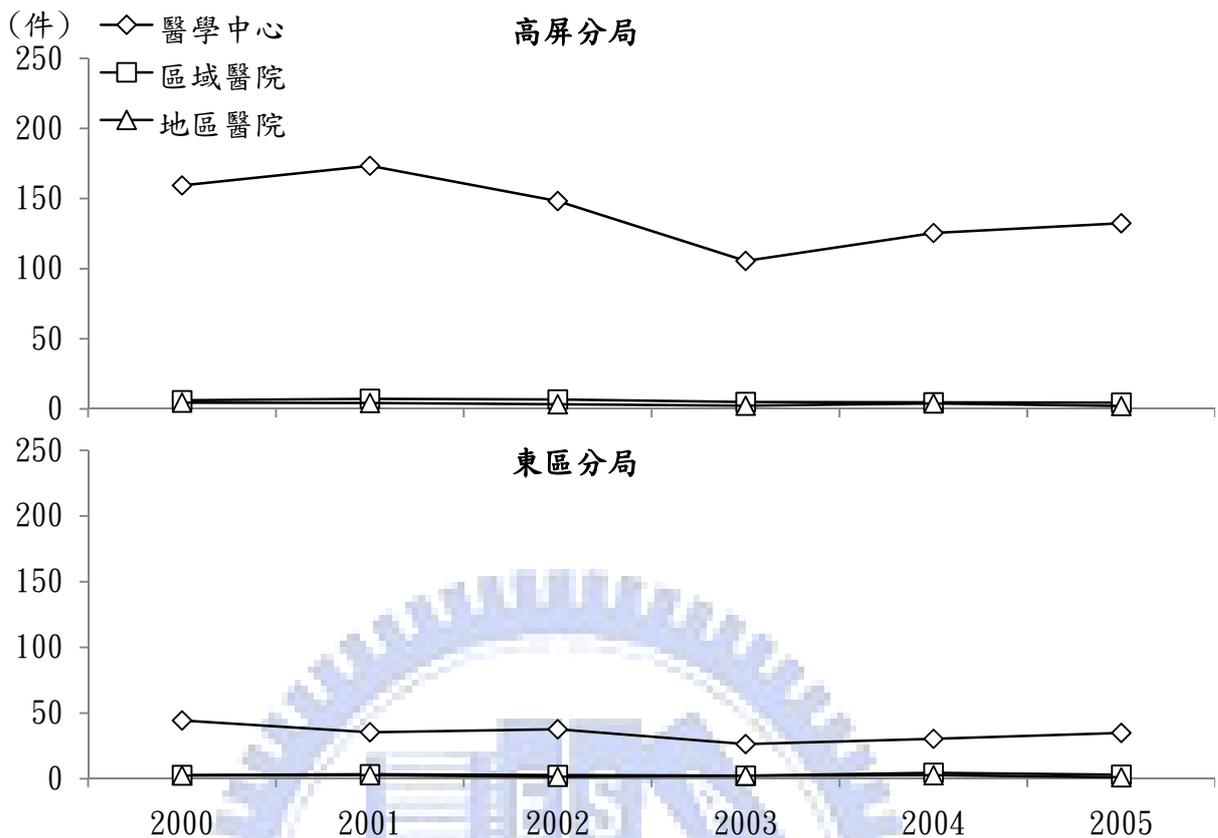


圖 3-13：2000 至 2005 年，眼科各分局各層級醫院平均住院總件數

每月平均住院總件數，醫學中心 > 區域醫院 > 地區醫院，自 2000 年至 2005 年逐年下降。(見附表 3-12-1 至 3-12-6)

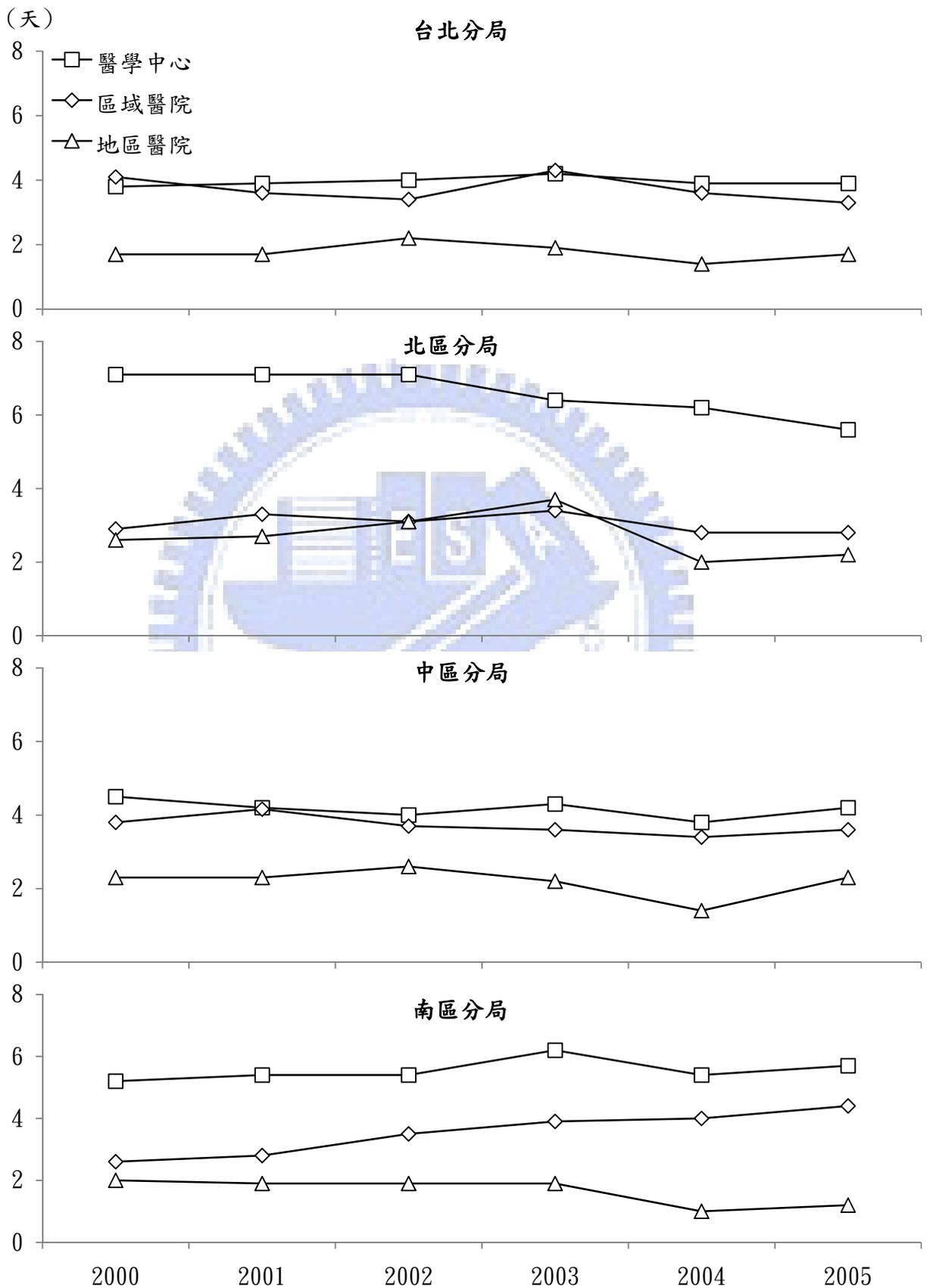
醫學中心，除了北區分局之外，其他分局皆於 2003 年達最低點，而後微升。由 2000 年至 2005 年，均以北區分局及高屏分局總件數最多，分占一、二名 (2000 年：225.3，159.4 件；2005 年：174.0、132.4 件)，而以東區分局為最少 (2000 年：44.3 件；2005 年：34.8 件)。

區域醫院則以台北分局為最多 (2000 年：10.0 件；2005 年 10.1 件)，而以東區分局為最少 (2000 年：2.7 件；2005 年：3.0 件)。

地區醫院則以高屏分局為最高 (2000 年為 6.2；2005 年為 4.4 件)，而以中區分局及台北分局為最低 (2000 年皆為 0.7 件；2005 年：0.2、0.7 件)。

2003 年，住院件數滑落，對於台北分局、南區分局、高屏分局、東區分局，可能與白內障手術由住院轉為門診手術有關 (見表 3-7、圖 3-16)。

3.3.11 眼科各分局各層級醫院平均住院天數



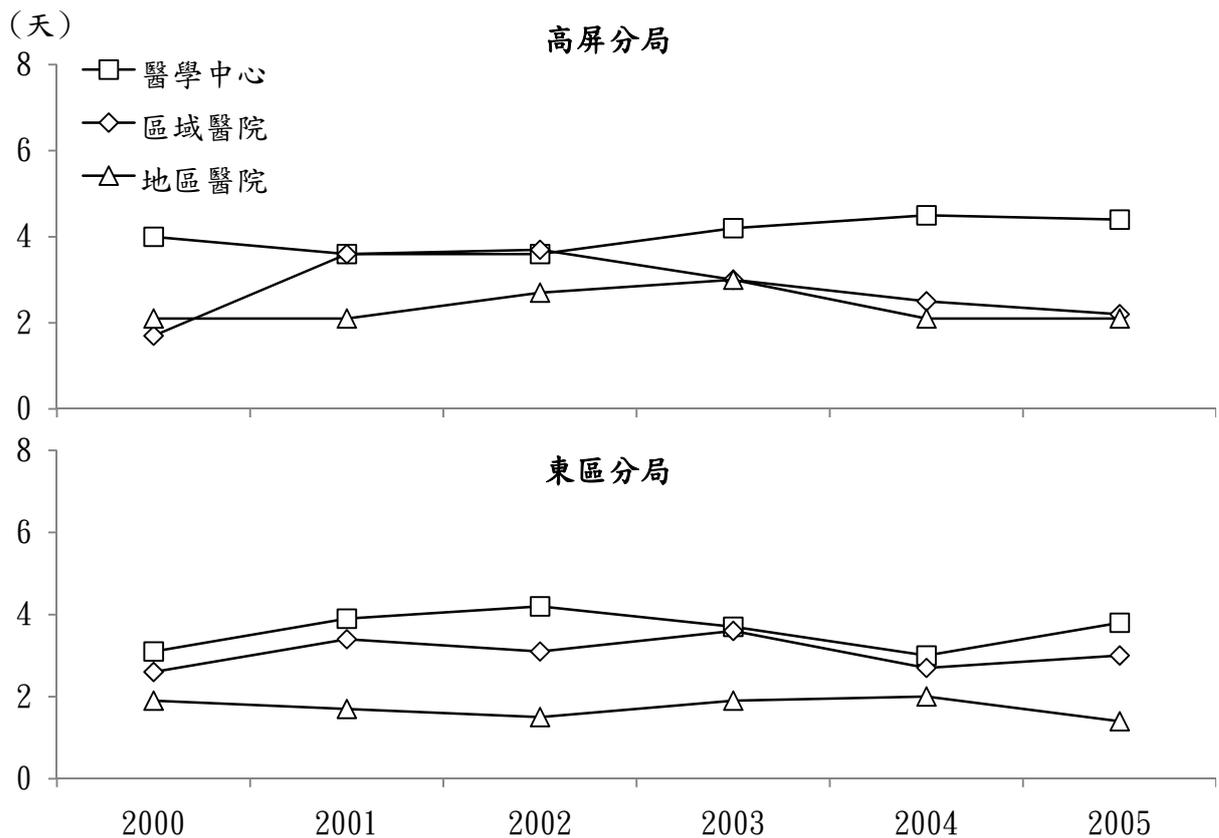
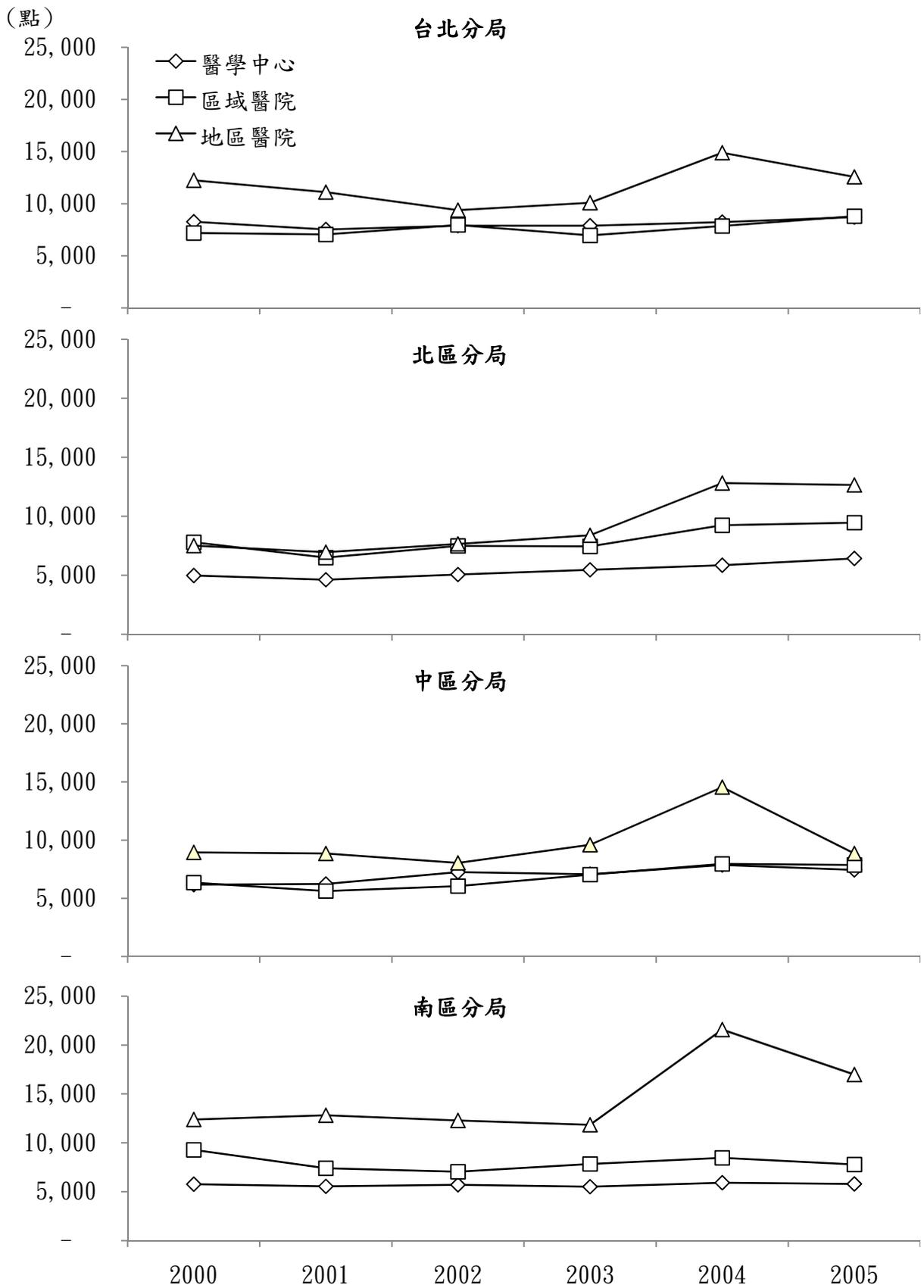


圖 3-14：2000 至 2005 年，各分局各層級醫院平均住院天數

每次平均住院天數，全國各分局各層級醫院，每次平均住院天數都小於 8 天，由 2000 年至 2005 年逐年下降，而於 2005 年達最低點，唯中區分局、高屏分局及東區分局在 2004 年為最低，而在 2005 年微升。大致而言，每次平均數院天數，醫學中心 > 區域醫院 > 地區醫院。(見附表 3-13-1 至 3-13-6)

大致而言醫學中心的住院天數為 3~7 天，區域醫院為 2~4 天，地區醫院為 1~3 天。北區分局的醫學中心住院天數為全國之冠，於 2000 年為 7.1 天，而在 2005 年下降至 5.6 天。台北分局及東區分局的醫學中心，其住院天數在歷年始終為全國最低，約為 3.1 至 3.9 天。

3.3.12 各分局各層級醫院住院日費用



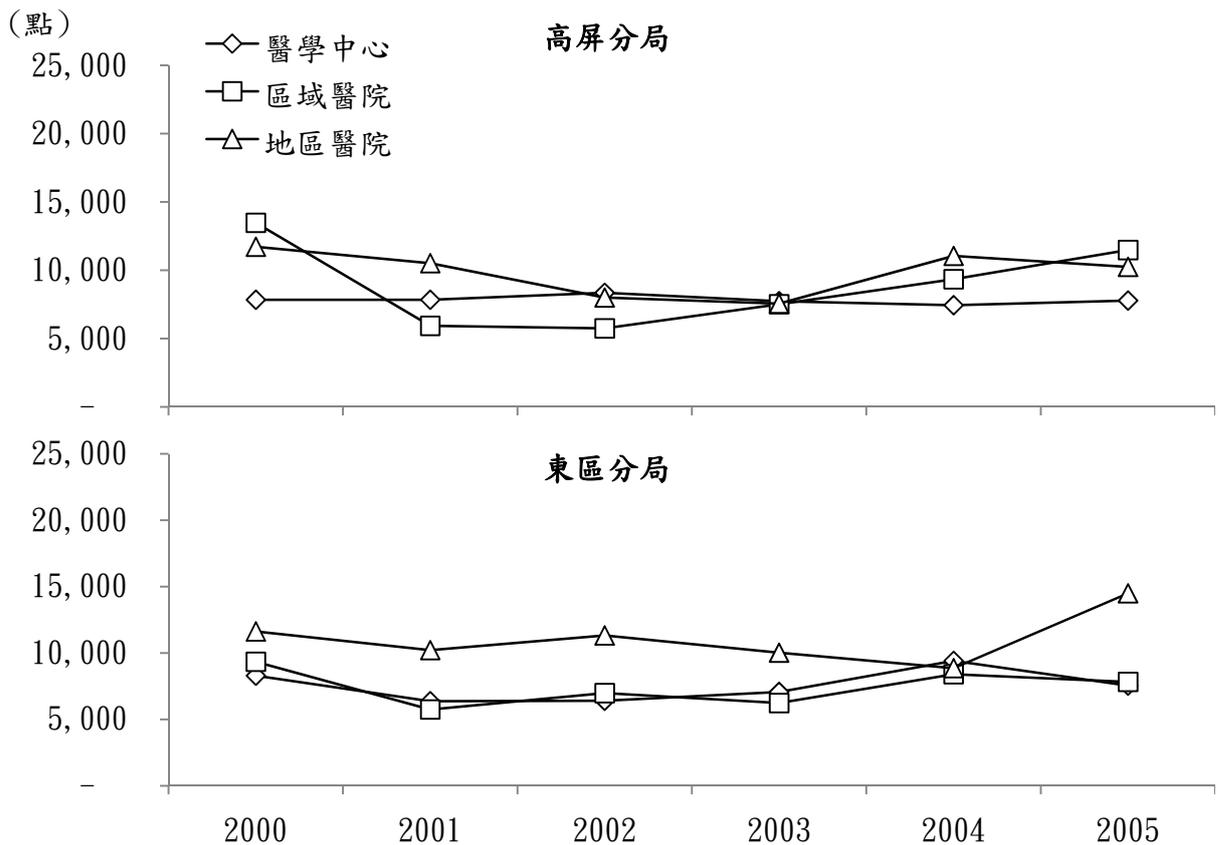


圖 3-15：2000 至 2005 年，各分局各層級醫院住院日費用

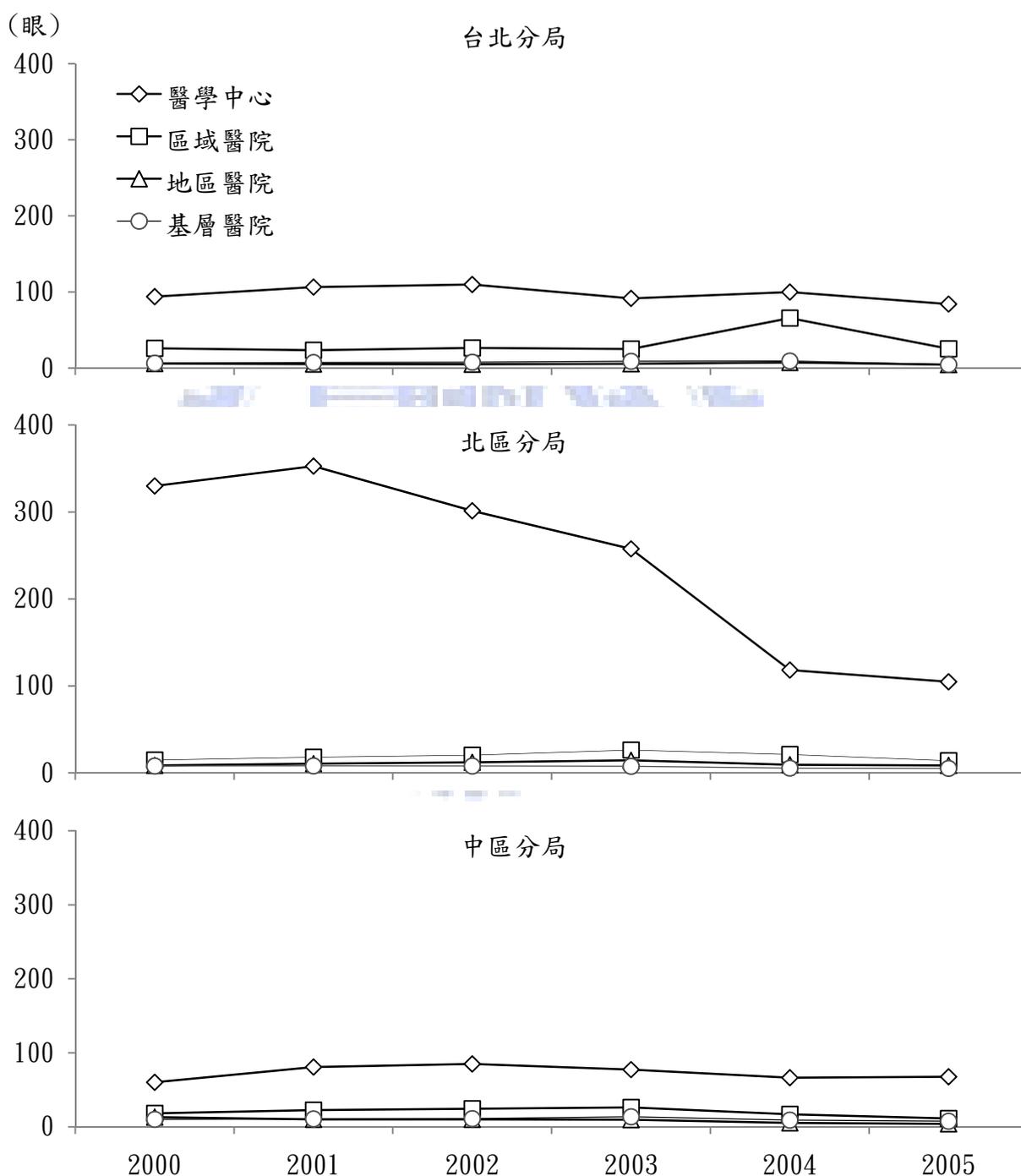
平均住院日費用，各分局多為：地區醫院 > 區域醫院 > 醫學中心。地區醫院的平均住院日費用為 10000 至 14000 點，尤以南區分局為全國之冠。醫學中心平均住院日費用於 2000 年介於 5000 至 8000 點，以台北分局及東區分局費用最高（8264 和 8290 點），以北區分局為最低（4980.4 點）。於 2005 年介於 5800 至 8700 點，台北分局為全國之冠（8710 點），南區分局的日費用為最低（5788 點）。區域醫院於 2000 年介於 6300 到 13000 點，餘 2005 年為 7800 到 11000 點。（見附表 3-14-1 至 3-14-6）

於 2004 年，全國各分局各層級醫院眼科住院費用全部上漲，筆者至今仍找不出原因，推測可能是為了建立 2005 年有較好的協商基準，而在 2004 年大量衡量？仍有待進一步研究。在地區醫院方面，中區分局、南區分局、高屏分局及東區分局的平均住院日費用，都比醫學中心還高，顯示出：一旦病人住院，則病情很嚴重？或是，只要病人住院，則支付高額的住院費用，須進一步查證。

3.3.13 每年白內障開刀總數及其各分局分布

表 3-7：200 年至 2005 年，每年白內障開刀數

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
白內障開刀數	111622	120030	123742	129982	135348	127646
成長率	N/A	8%	3%	5%	4%	-6%



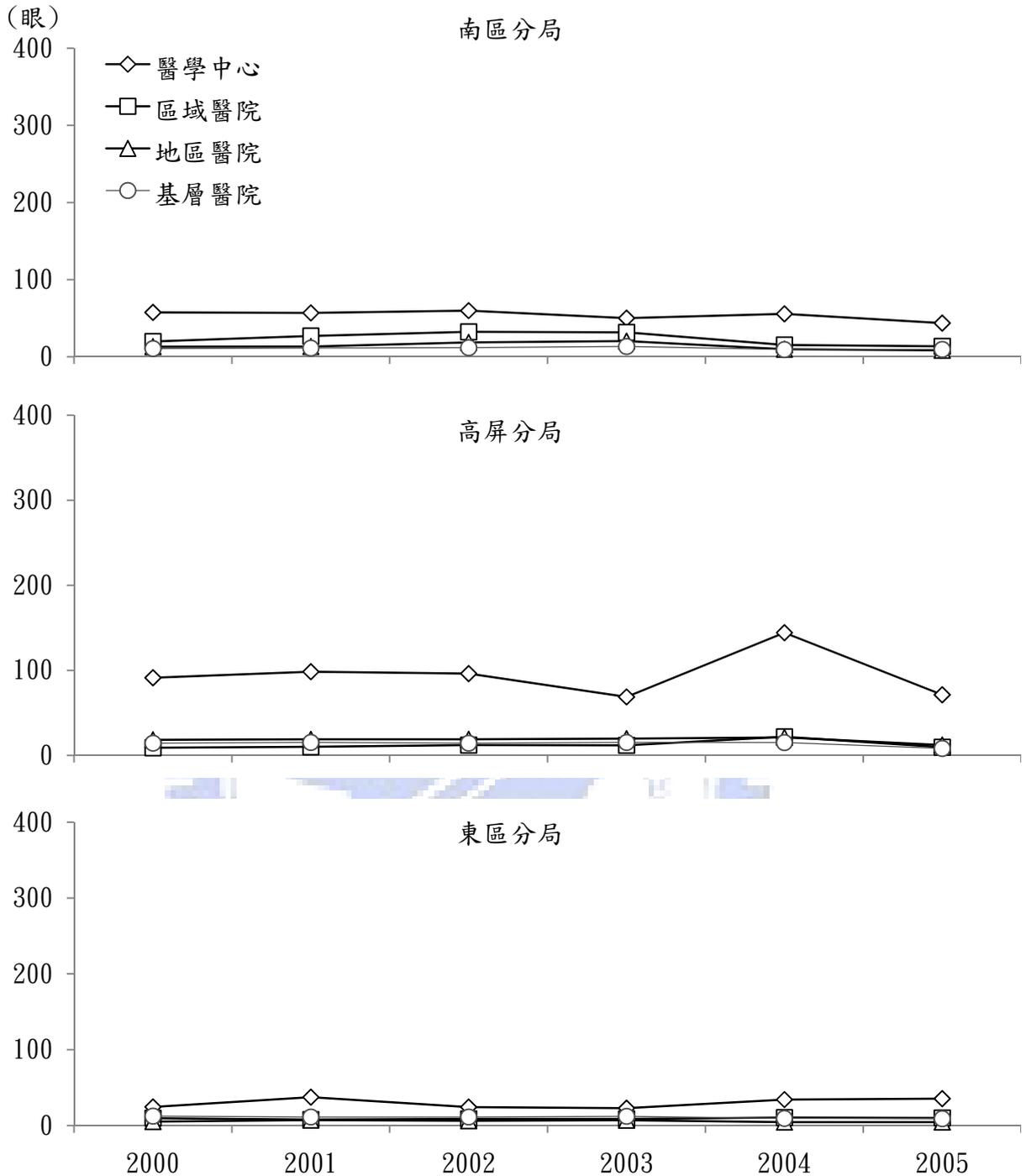


圖 3-16：2000 至 2005 年，各分局各層級醫院白內障開刀眼數

台灣每年所開的白內障數約 11.2~13.5 萬，於 2004 年達最高量，於 2000 至 2004 年仍以 3~8% 成長，於 2005 年則下降 6%。(見表 3-7)

一般而言，於 200 年醫學中心的白內障門住診比例，皆小於區域醫院、地區醫院，尤其是高屏分局及東區分局，甚至住院數大於門診數。門住診比例逐年增加，而在 2005 年，醫學中心的門住診比，仍小於區域醫院、地區醫院，各分局的門住診比皆已大於 2000

年的資料，唯高屏白內障開刀仍為住院大於門診。各分局的各層級醫院眼科，每月白內障開刀眼數，自 2000 年至 2005 年逐年下降，於 2005 年達到最低點。每月白內障開刀眼數排列為：醫學中心>區域醫院>地區醫院>基層診所。(見附表 3-15-1 至 3-15-6)

醫學中心每月白內障開刀眼數，多大於 60 台（東區分局除外），以北區分局為全國之冠，於 2000 年為 330 台，於 2005 年下降至 105 台；東區分局為全國最低，於 2000 年為 25 台，於 2005 年上升至 36 台。

區域醫院於 2000 年大致上為 9 至 26 台，北區分局為最高(26 台)，而以高屏分局為最少(9 台)。2005 年區域醫院由 10 至 25 台，仍以北區分局為最高(25.3 台)，以高屏分局最低(9.6 台)。

地區醫院於 2000 年為 5 至 18 台，高屏分局為最高(18.3 台)，而以東區分局為最低(5.3 台)；2005 年仍以高屏分局為最高(12.1 台)，而以中區分局為最低(4 台)。

基層診所以高屏地區為全國之冠，於 2000 年為 14.4 台，而以台北分局為最低的 6.3 台；至 2005 年，基層診所每月白內障開刀眼數則小於 10 台，仍以台北分局為最低的 4.4 台。



第四章 討論

由本文研究我們得知：2001 年，眼科醫師參加健保的百分比創歷年的新低，其因素可能是由於西醫基層醫療總額預算在 2001 年實施，而眼科基層醫師對總額預算沒有信心，因此，未加入健保。不過，此數值無法區別有專科醫師而不從事眼科醫療業務的人數佔有多少百分比。然而，就趨勢而言，由 2000 年的 89% 降到 2001 的 78%，仍代表著有許多醫師退出健保，而在往後的幾年，眼科醫師漸漸了解健保的政策，而紛紛加入健保，因此，在 2005 年，高達 96.4% 的眼科醫師參加了健保醫療業務。

眼科健保醫師占西醫健保醫師總數的 4.22%~4.72%，然而，整個眼科健保總額卻只占西醫總額的 3.26~2.07%，而且逐年下降。此現象可發現：當國家實施總額制度的時候，眼科的總額明顯地萎縮，近年來台灣的總人口成長率低於 0.5%，而眼科醫學會目前每年雖只招收 30+ 位住院醫師，成長率 2.8%（2007 年），則眼科專科醫師的成長率遠超過台灣總人口的成長率（0.3%，2005 年）。因此，每位眼科醫師所照顧的人口數，則由 2000 年的 22000 人逐年下降至 2005 年的 17200 人。由此可知，整個眼科的市場，眼科醫師已經到達飽和。因此，眼科醫療市場競爭極為激烈，眼科醫師在整個台灣市場過度生產。假若考慮平均點值（見附表 4-1），眼科總額占健保醫療費用的總額由 2000 年的 3.26% 逐步下降至 2005 年的 2.68%。2005 年，醫院的平均點值為 0.9002，而基層院所的平均點值為 0.8635，則 2005 年實際支付的金額只有 3609.95 億元。亦即，國家實施總額支付制度之後，眼科在 2005 年實際所獲得的金額，其成長率必低於 2.68，亦即，眼科的支付金額一年不如一年。國家實施總額支付制度之後，眼科的總額大幅被壓縮。

表 4-1：2000 至 2005 年，西醫醫院及基層院所的平均點值

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
醫院	N/A	N/A	N/A	0.9559	0.8998	0.9002
基層	N/A	N/A	1.009	0.9844	0.8912	0.8635

表 4-2：健保總額點數及實際支付的金額

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
健保總額(點)	296,840	311,576	339,704	353,286	407,265	419,916
成長率	N/A	4.96%	9.03%	4.00%	15.28%	3.11%
實際(百萬元)	N/A	N/A	N/A	333,262	355,554	360,995
成長率	N/A	N/A	N/A	N/A	6.69%	1.53%

此為估計值，計算公式：醫院點數×醫院平均點值+基層點數×基層平均點值

根據我們的研究分析，國人每人每年眼科門診次為 0.7~0.8 次，相較於西醫門診次 11.4~12.4 次，國人使用眼科的門診並未浮濫，應仍在可接受的範圍。假若考慮門診與

住院費用，我們發現：眼科的門診費用占整個眼科門診的 90%，由這些數據可知：近年來，由於科技的發達，使得眼科的許多手術由過去的住院手術轉化成門診手術，亦即，眼科的床數使用率相對於其他科別極低。當國家在強調急重症，或者是門住診比例 45:55 時，這些都不利於眼科的發展。

我們發現，國家實施醫院總額制度及基層總額之後，我們發現，眼科的各層級醫院每月門診總額、每月門診平均件數、每月平均住院件數、住院天數及每月白內障開刀數，都呈下降的趨勢。相對於每次門診平均點數、每次住院費用及住院日費用，呈輕微上升。

眼科無論是醫學中心、區域醫院、地區醫院，或者基層診所，每月門診總額皆為下降。然而，其每次門診平均點數是稍微增加。由此可知，每月門診總額的下降，主要是來自於門診平均件數的下降，尤其是地區醫院，下降的幅度為三個層級之冠。由此可知，總額支付制度並不利於地區醫院，即使眼科，也不例外。

由本文研究，我們發現，眼科的門診平均點數(500~1200 點)遠低於相對層級的門診平均點數(見附表 4-2~4-5)。又由於眼科的平均住院天數只有 3~6 天，相對於國人的平均住院天數為 8.9~10 天(見附表 4-2~4-5)，眼科的每次住院費用為 20000~36000 點，亦低於相對層級的每次住院費用(40000~70000 點)，眼科的住院日費用，與其他科無異。由此可知：眼科的醫療業務較偏向於門診，且病症較輕，用藥量及檢查相對便宜。

90 年 1 月 1 日，實施西醫基層醫療總額預算。而在 90 年 7 月 1 日，實施西醫醫院總額預算。由於醫院總額預算支付制度複雜度高，在沒有完整配套措施之前，即稱“簡單上路”，因此，實施之後，總額制度的實施，由於沒有適當的配套措施，大小型醫院陷入賽局理論下的囚犯困境。因此，盲目地擴充服務量，以增加收入，因此，總額點數年年增加，而至 2005 年達到更高值，但平均點值卻是歷年最低。

根據本研究中的全國眼科門診平均為 580~646 點，此數值低於全國門診平均申請點數 691~822 元(見附表 4-2)。即使醫學中心的眼科(900~1300 元)，也只約與全國區域醫院的門診平均點值相當。在政府主張大醫院看大病、小醫院看小病，或強調急重症之際，眼科常常不是醫院管理階層所重視的科別，而在總額壓縮之際，減少門診手術時，則眼科首當其衝(註：筆者服務的醫院亦採取減診方式)。

根據游小美、黃營杉等的研究(2003)，建議總額預算制下，醫院的因應策略為積極發展非浮動點值的醫療業務，例如：論病例計酬，預防保健門診手術，急重症醫療。眼科的門診手術和白內障手術，2003 年為非浮動點值，2004 年則又成為浮動點值，於 2006 年 2006 年又恢復成非浮動點值，即一點為一元。個人認為在總額支付制之下，積極發展白內障手術或門診手術，只會讓其他浮動點值降得更低，因此，幫助不大。

根據 Chen 等人(2007)發現，實施醫院總額支付制度之後，醫院的住院率為了增加服務量，則兒童工作者及老人的住院率會有意義的增加，以維持其占有的預算。然而，此現象幾乎不會發現在眼科，本文發現主要是，眼科總額大量被壓縮，因此，沒有多餘的點值可以讓眼科的病人住院，因此，眼科的住院案件、住院天數反而因為總額而逐年遞減。

根據劉怡旻、林豐智的研究報告(2006)，地區醫院自民國 83 年至 93 年減少家數，超過其他層級醫院，尤以 49 床以下，減少幅度超過 50%。而根據我們的研究，具有眼科的地區醫院家數不減反增，其原因可能是具有眼科的地區醫院規模都較大，因此，即使面臨醫院經營困難，似乎眼科仍存在。但細分地區醫院眼科每月門診總額及月平均件數下降幅度則遠超過其他層級眼科醫院，亦即，地區醫院的眼科在實施總額支付制度之下，所受的衝擊仍最大。

根據許國川、袁國寧的研究報告(2005)，參加卓越計畫的醫院占醫院家數 45%，費用占 64%，而其餘 55%的醫院則爭 36%的總額。參加卓越計畫的醫院都能節制醫療服務，而未參加卓越計畫的醫院，則因賽局理論而衝量，而使得點值直線下降。蘇輝成、許光宏(2005)；池啟瑞、蔡揚宗(2005)也有相同的發現。本研究因為未區別醫院是否參加卓越計畫，因此無法得知結果，但可推測，眼科多非急重症且住院天數極短，因此不易在卓越計畫中獲得保障與重視。另外，許國川與袁國寧提出醫學中心提高住診率而減少門診量。但本研究發現，醫學中心的眼科其門診件數及住院件數全部下降，由此可知，國家實施總額支付，醫學中心的眼科受到強大的壓縮，而失去發展的空間，此為眼科的特性，無法符合健保局的預期目標。

呂欣潔、許碩芬的研究(2002)指出，88 年 7 月~89 年 6 月，各分局的月平均醫療費用排列為，台北分局>中區分局>高屏分局>南區分局>北區分局>東區分局。本文研究 2000~2005 年眼科的總額分布，與前者略有差異，而為台北分局>高屏分局>中區分局>南區分局>北區分局>東區分局。只有 2004 年與呂、許報告相同。由此可知，高屏地區的眼科醫療業務繁忙，雖然其人口數低於中區，但相對眼科醫師密度較高。

根據王錦旺、郭幸萍(2006)以南部地區級以上醫院為例，分析 1997 年 7 月至 2005 年 6 月總額支付制度對績效的影響，在門診收入方面，醫學中心及地區醫院為負成長，而在住院方面則各層級醫院皆為成長。若比較本文中，南部地區總額支付制度對眼科績效的影響，我們發現門診平均總額各層級醫院全部下降，而住院平均費用自 2000 年至 2005 年雖上升約 10%，但住院件數下降 40~20%。因此，各層級的住院收入仍為全面下降，由此可見，在南部地區眼科的績效下降大於醫院整體表現。

根據張益誠及廖宏恩研究(2002)，台北分局西醫基層於 89 年 7 月至 89 年 12 月與 90 年 7 月至 90 年 12 月，總額支付制度實施前後的差異分析，發現實施後，申請件數下

降，而金額則由 859.56 元上升至 882.19 元，整體金額微幅下降。本文研究則是比較 2000 年與 2001 年，基層診所每月門診平均件數下降 5%，而每次門診平均金額上升 4% 整體金額，即每月門診總額上升 4%。

陳民進、黃崇謙(2001)研究報告發現，當健保支付制度由論量計酬支付制度改變為論病例計酬(民 83 年 3 月)，醫院的平均住院日數有明顯的減少，本研究中的白內障手術即為論病例計酬的案件。大部分的醫院多改成門診手術，其原因固然是醫療科技進步，但事實上，論病例計酬支付也占有一定影響力。國家甚至明文規定，此手術住院不得超過兩天，因此，醫院的平均住院日數亦逐年減少。

根據莊念慈、黃國哲、劉怡欣的研究(2003)，實施醫院總額支付制度後，50.7%的醫院其住院服務量成長，而 33%的醫院持平。但在本研究，我們發現，眼科的全台灣住院件數連年下降(見表 2-1)，且在各層級醫院全部下降(見附表 3-12)，主要原因是科技發達，許多住院手術已轉成門診手術(例如：白內障手術)。依據本研究的白內障門住診手術的資料可發現，在全國六個分局，各層級的白內障住院手術下降，尤以醫學中心下降的幅度遠超過其他層級醫院，而白內障門診手術則多為上升(台北分局、中區分局、高屏分局、東區分局)。

國家實施西醫基層總額及西醫醫院總額，眼科白內障年開刀數由 2001 年成長率 8% 降至 2002 年的 3%，甚至在 2005 年成長率為 -6%，此顯示出總額預算對白內障開刀數有某種程度的限制性。而事實上，國家在 95 年 3 月 24 日頒發全民健康保險醫療費用支付標準修正案，即眼科醫師每月超過 40 例白內障手術需送審。相信這個政策必定帶給眼科更大的衝擊。

第五章 結論與研究限制

5.1 結論

國家實施總額支付制度，帶給眼科的衝擊遠超過整體醫療。由本文可發現，在全國各分局各層級醫院(東區分局例外)，無論是眼科醫療總額、每月門診總額、每月門診平均件數、每月平均住院件數、每次住院天數、住院日費用及每月白內障開刀數，都呈現普遍下降的趨勢。因此，眼科因為屬性的關係，所面臨困境也超過其他科別。因此，眼科醫師必須發展自費項目，而跳脫健保額度的限制。就整個台灣而言，北區分局的眼科醫師密度最低，因此，北區分局的眼科仍較有發展的空間。相對的，台北分局眼科醫師過度密集，易形成惡性競爭，且發展空間有限。眼睛為靈魂之窗，惟有追求更高的生活品質，眼科醫療才會被重視。因此，呼籲政府在財政困難之際，仍要重視眼科，而給予人民更好的生活品質。

5.2 研究限制

1. 本研究的所有資料由國家衛生研究院所購得，屬於次級資料。我們發現，在醫院的家數與健保局所公布的資料不同(所有的醫學中心與區域醫院都有眼科)。2000年至2003年，眼科基層診所家數四年來不變。猜測，可能是由於人員在輸入資料時有誤，或者是在歸檔時有錯誤，或者是原始資料有錯誤。因此，本資料的完整性及正確性非本研究所能完全控制(見表5-1~表5-3)。

表 5-1：醫學中心與區域醫院家數(衛生署資料)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
醫學中心	22	23	23	23	23	21
區域醫院	71	74	80	80	81	73

資料來源：全民健康保險重要統計資料(96年3月出版)

表 5-2：醫學中心與區域醫院家數(本文研究)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
醫學中心	17	18	18	18	19	21
區域醫院	59	58	63	63	85	88

資料來源：由國衛院資料自行統計所得

表 5-3：各分局眼科基層診所家數

	2000	2001	2002	2003
台北分局	171	171	171	171
北區分局	72	72	71	72
中區分局	111	111	111	111
南區分局	99	99	99	99
高屏分局	94	94	94	94
東區分局	11	11	11	11

2. 2004 年 DD 檔中其欄位位元數不正確，編碼本中的描述不符合實際資料。

3. 針對醫事人員其資料，因一位醫師所執業之場所並不一定為一家，所以沒辦法完全了解其實際人力配置。



參考文獻

1. 張鴻仁、謝啟瑞，「全民健保重大傷病政策評估」，經社法制論叢，33:27-75，2004
2. 全民健保公民共識會議基礎資料，2004，主辦單位：台灣大學社會學系，
<http://tsd.social.ntu.edu.tw/NHI/index.htm>
3. 衛生署(2001)：醫院總額支付制度研議方案。台北：衛生署。
4. 莊逸洲、黃崇哲、鄭明智，「台灣醫院總額支付制度運作模式的初步探討」，醫務管理期刊，4:1-17, 2003年9月
5. 李玉春，「總額支付制度之規劃理念」，台灣牙醫界，24:12，45-52，2005
6. 盧瑞芬，謝啟瑞，醫療經濟學，初版，學富文化，台北，民國八十九年
7. 游小美、黃營杉，總額預算制度下醫院之因應策略分析，國立台北大學，企業管理學系碩士，92年1月
8. 劉怡旻、林豐智，健保總額支付制度對地區醫院經營績效的影響，逢甲大學，經營管理碩士在職專班，95年6月
9. 許國川、袁國寧，我國全民健保總額支付制度之研究—實施現況與檢討，逢甲大學，經營管理碩士在職專班，94年6月
10. 呂欣潔、許碩芬，總額預算支付制度下區域分配之公平性及其最佳預算分配模式，國立高雄第一科技大學，風險管理與保險系碩士，91年6月。
11. 王錦旺、郭幸萍，總額支付制度對醫院績效之影響—以南部地區級以上醫院為例，南台科技大學，企業管理研究所碩士，95年6月
12. 張益誠、廖宏恩，總額支付制度實施前後之差異分析—以台灣北部地區西醫基層院所為例，台北醫學大學，醫務管理研究所碩士，91年6月
13. 陳民進、黃崇謙：全民健保支付制度改變前後公立醫院與財團法人醫院服務量及醫療利益之比較，當代會計第二卷第二期民國九十年十一月 169-194 頁。
14. 莊念慈、黃國哲、劉怡欣，醫院因應總額支付制度之策略方案及其相關因素探討，台北醫學大學，醫務管理學研究所碩士，92年7月
15. Bishop, C. E., and Wallack, S. (1996), National health expenditure limit : The cure for global budget process. Milbank Quarterly Vol. 74, No. 3, pp. 361-376
16. The Economist Intelligence Unit (2000). "Script-clinical economics: estimating the value of healthcare services, " Healthcare International, 2nd quarter 2000: 66-67, 72-75
17. Health Serv Manage Res. 2007 May;20(2):113-20. Links
18. OECD : http://www.oecd.org/home/0,3305,en_2649_201185_1_1_1_1_1,00.html
19. 行政院衛生署：http://www.doh.gov.tw/cht2006/index_populace.aspx
20. 中央健保局：<http://www.nhi.gov.tw/>

附表

附表 3-1：各分局眼科健保醫師的人數及其百分比

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	百分比										
台北分局	307	30.7%	318	34.0%	340	32.8%	362	32.4%	363	29.4%	489	37.0%
北區分局	128	12.8%	107	11.5%	121	11.7%	134	12.0%	172	13.9%	163	12.3%
中區分局	203	20.3%	162	17.3%	189	18.2%	196	17.5%	242	19.6%	235	17.8%
南區分局	153	15.3%	140	15.0%	152	14.6%	166	14.9%	198	16.0%	189	14.3%
高屏分局	174	17.4%	180	19.3%	206	19.8%	227	20.3%	231	18.7%	216	16.3%
東區分局	36	3.6%	27	2.9%	30	2.9%	32	2.9%	30	2.4%	31	2.3%

附表 3-2：2000 至 2005 年台灣各分局的人口數及其百分比

單位：萬人

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	百分比										
台北分局	713	32.0%	717	32.0%	721	32.0%	723	32.0%	726	32.0%	729	32.0%
北區分局	310	13.9%	314	14.0%	318	14.1%	323	14.3%	327	14.4%	331	14.5%
中區分局	431	19.4%	434	19.4%	437	19.4%	439	19.4%	440	19.4%	442	19.4%
南區分局	341	15.3%	342	15.3%	343	15.2%	343	15.2%	343	15.1%	343	15.0%
高屏分局	372	16.7%	373	16.7%	374	16.6%	374	16.6%	374	16.5%	374	16.4%
東區分局	60	2.7%	60	2.7%	60	2.6%	59	2.6%	59	2.6%	59	2.6%

附表 3-3：2000 至 2005 年台灣各分局每位眼科健保醫師所照顧的人口數

單位：人

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
台北分局	23220	22537	21196	19970	20004	14902
北區分局	24222	29376	26321	24068	18999	20298
中區分局	21242	26801	23100	22381	18196	18805
南區分局	22315	24451	22538	20644	17301	18122
高屏分局	21393	20739	18163	16488	16206	17335
東區分局	16637	22139	19871	18562	19651	18911

附表 3-4：各分局眼科各層級醫院總數

附表 3-4-1：台北分局：眼科各層級醫院總數

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
醫學中心	7	8	8	8	8	10
區域醫院	23	22	22	22	25	21
地區醫院	37	37	37	37	51	52
基層院所	171	171	171	171	176	344

附表 3-4-2：北區分局：眼科各層級醫院總數

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
醫學中心	1	1	1	1	2	2
區域醫院	10	10	10	10	13	13
地區醫院	21	21	22	21	27	27
基層院所	72	72	71	72	98	109

附表 3-4-3：中區分局：眼科各層級醫院總數

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
醫學中心	3	3	3	3	3	3
區域醫院	10	9	9	9	16	19
地區醫院	17	18	18	18	31	31
基層院所	111	111	111	111	169	183

附表 3-4-4：南區分局：眼科各層級醫院總數

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
醫學中心	2	2	2	2	2	2
區域醫院	6	6	8	8	17	17
地區醫院	16	16	14	14	20	22
基層院所	99	99	99	99	151	156

附表 3-4-5：高屏分局：眼科各層級醫院總數

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
醫學中心	3	3	3	3	3	3
區域醫院	6	7	9	9	5	13
地區醫院	24	23	21	21	17	28
基層院所	94	94	94	94	95	184

附表 3-4-6：東區分局：眼科各層級醫院總數

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
醫學中心	1	1	1	1	1	1
區域醫院	4	4	5	5	5	5
地區醫院	5	5	4	4	6	6
基層院所	11	11	11	11	15	15

附表 3-5：2000 至 2005 年眼科健保總額占健保醫療費用百分比 單位：百萬點

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
健保醫療費用總額	296,840	311,576	339,704	353,286	407,265	419,916
成長率	N/A	4.96%	9.03%	4.00%	15.28%	3.11%
眼科總額	9646.7	9947.2	10504.4	9955.8	11953.7	11273.1
成長率	N/A	3.12%	5.60%	-5.22%	20.07%	-5.69%
百分比	3.25%	3.19%	3.09%	2.82%	2.94%	2.68%

資料來源：http://www.nhi.gov.tw/webdata/AttachFiles/Attach_1779_2_健保-貳9605.pdf

附表 3-6：眼科健保門住診總額及其百分比

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
眼科門診醫療給付	8751.3	9038.9	9626.4	9304.6	11137.5	10384.3
占總給付%	91%	91%	92%	93%	93%	92%
眼科住院醫療給付	895.4	908.3	878	651.2	816.2	888.8
占總給付%	9%	9%	8%	7%	7%	8%

附表 3-7：各分局的眼科健保費用占眼科健保總額的百分比

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
台北分局	32.2%	32.2%	32.4%	32.1%	35.1%	33.1%
北區分局	13.3%	13.1%	13.0%	12.8%	12.2%	11.9%
中區分局	18.2%	18.3%	18.5%	18.8%	18.0%	18.4%
南區分局	14.9%	14.9%	15.4%	15.7%	15.1%	15.4%
高屏分局	19.5%	19.6%	19.0%	18.8%	17.7%	19.2%
東區分局	2.0%	1.9%	1.9%	1.8%	2.0%	1.9%

附表 3-8 各分局眼科各層級醫院每月門診總額

附表 3-8-1：台北分局：眼科各層級醫院每月門診總額（千點/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	6008	N/A	6625	10%	6980	5%	6709	-4%	7667	14%	5966	-22%
區域醫院	1774	N/A	1571	-11%	1755	12%	1751	0%	2020	15%	1722	-15%
地區醫院	487	N/A	464	-5%	481	4%	493	3%	655	33%	358	-45%
基層院所	733	N/A	764	4%	820	7%	916	12%	920	0%	485	-47%

附表 3-8-2：北區分局：眼科各層級醫院每月門診總額（千點/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	22546	N/A	22341	-1%	20927	-6%	18999	-9%	7632	-60%	6456	-15%
區域醫院	1085	N/A	1273	17%	1374	8%	1629	19%	1285	-21%	924	-28%
地區醫院	455	N/A	546	20%	659	21%	736	12%	534	-27%	485	-9%
基層院所	764	N/A	740	-3%	774	5%	795	3%	586	-26%	548	-6%

附表 3-8-3：中區分局：眼科各層級醫院每月門診總額（千點/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	5141	N/A	5914	15%	6362	8%	6435	1%	5180	-19%	5435	5%
區域醫院	1252	N/A	1427	14%	1596	12%	1577	-1%	1086	-31%	756	-30%
地區醫院	950	N/A	785	-17%	763	-3%	806	6%	458	-43%	395	-14%
基層院所	839	N/A	870	4%	942	8%	1017	8%	694	-32%	662	-5%

附表 3-8-4：南區分局：眼科各層級醫院每月門診總額（千點/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率								
醫學中心	4153	N/A	4080	-2%	4437	9%	4129	-7%	4180	1%	3605	-14%
區域醫院	1559	N/A	1921	23%	2027	5%	2115	4%	1076	-49%	996	-7%
地區醫院	895	N/A	915	2%	1126	23%	1173	4%	633	-46%	525	-17%
基層院所	839	N/A	848	1%	894	6%	964	8%	673	-30%	673	0%

附表 3-8-5：高屏分局：眼科各層級醫院每月門診總額（千點/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率										
醫學中心	5506	N/A	5817	6%	6191	6%	5737	-7%	5959	4%	5744	-4%
區域醫院	624	N/A	760	22%	961	27%	966	1%	979	1%	787	-20%
地區醫院	949	N/A	980	3%	1014	3%	1097	8%	1343	22%	728	-46%
基層院所	1015	N/A	1052	4%	1074	2%	1156	8%	1161	0%	636	-45%

附表 3-8-6：東區分局：眼科各層級醫院每月門診總額（千點/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	848	N/A	851	0.3%	1031	21%	1404	36%	996	-29%	2103	111%
區域醫院	430	N/A	519	21%	535	3%	482	-10%	624	29%	495	-21%
地區醫院	335	N/A	452	35%	412	-9%	443	8%	312	-30%	347	11%
基層院所	924	N/A	832	-10%	869	5%	877	1%	660	-25%	677	3%

附表 3-9 各分局眼科各層級醫院每月門診平均件數

附表 3-9-1：台北分局：眼科各層級醫院每月門診平均件數（件數/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	6659	N/A	7124	7%	7267	2%	6552	-10%	7503	15%	5662	-25%
區域醫院	2152	N/A	1960	-9%	2133	9%	1961	-8%	1728	-12%	1924	11%
地區醫院	796	N/A	759	-5%	781	3%	779	0%	990	27%	536	-46%
基層院所	1565	N/A	1568	0%	1683	7%	1853	10%	1888	2%	1022	-46%

附表 3-9-2：北區分局：眼科各層級醫院每月門診平均件數（件數/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	19434	N/A	19813	2%	19284	-3%	16759	-13%	4293	-74%	2926	-32%
區域醫院	1420	N/A	1617	14%	1798	11%	1913	6%	1466	-23%	1003	-32%
地區醫院	587	N/A	683	16%	904	32%	853	-6%	664	-22%	577	-13%
基層院所	1642	N/A	1549	-6%	1752	13%	1796	3%	1347	-25%	1247	-7%

附表 3-9-3：中區分局：眼科各層級醫院每月門診平均件數（件數/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	5710	N/A	6038	6%	6251	4%	5757	-8%	4667	-19%	4237	-9%
區域醫院	1592	N/A	1686	6%	1944	15%	1795	-8%	1168	-35%	809	-31%
地區醫院	1576	N/A	1281	-19%	1251	-2%	1297	4%	748	-42%	644	-14%
基層院所	1663	N/A	1651	-1%	1882	14%	1910	2%	1319	-31%	1256	-5%

附表 3-9-4：南區分局：眼科各層級醫院每月門診平均件數（件數/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	3798	N/A	3619	-5%	3813	5%	3402	-11%	3419	0.5%	2834	-17%
區域醫院	1904	N/A	2394	26%	2377	-1%	2296	-3%	1185	-48%	1048	-12%
地區醫院	1469	N/A	1429	-3%	1483	4%	1502	1%	908	-40%	760	-16%
基層院所	1585	N/A	1535	-3%	1674	9%	1765	5%	1217	-31%	1234	1%

附表 3-9-5：高屏分局：眼科各層級醫院每月門診平均件數（件數/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	6315	N/A	6564	4%	6475	-1%	5513	-15%	5611	2%	5048	-10%
區域醫院	986	N/A	1137	15%	1332	17%	1223	-8%	1387	13%	910	-34%
地區醫院	1506	N/A	1538	2%	1636	6%	1640	0.2%	1900	16%	1041	-45%
基層院所	1820	N/A	1841	1%	1975	7%	2079	5%	2120	2%	1157	-45%

附表 3-9-6：東區分局：眼科各層級醫院每月門診平均件數（件數/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	1314	N/A	1334	1%	1315	-1%	1352	3%	1644	22%	1801	10%
區域醫院	466	N/A	585	26%	633	8%	548	-13%	545	-1%	478	-12%
地區醫院	483	N/A	750	55%	657	-12%	692	5%	461	-33%	511	11%
基層院所	1631	N/A	1491	-9%	1623	9%	1703	5%	1262	-26%	1307	4%

附表 3-10 各分局眼科各層級醫院每次門診平均點數

附表 3-10-1：台北分局：眼科各層級醫院每次門診平均點數（點/醫院*人數）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率										
醫學中心	902	N/A	930	3%	961	3%	1024	7%	1022	0%	1054	3%
區域醫院	824	N/A	802	-3%	823	3%	893	9%	915	2%	895	-2%
地區醫院	612	N/A	611	0%	616	1%	633	3%	662	5%	667	1%
基層院所	468	N/A	488	4%	488	0%	494	1%	487	-1%	475	-3%

附表 3-10-2：北區分局：眼科各層級醫院每次門診平均點數（點/醫院*人數）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率										
醫學中心	1160	N/A	1128	-3%	1085	-4%	1134	4%	1778	57%	2206	24%
區域醫院	764	N/A	787	3%	764	-3%	852	11%	877	3%	922	5%
地區醫院	775	N/A	800	3%	729	-9%	863	18%	804	-7%	841	5%
基層院所	465	N/A	478	3%	442	-8%	443	0%	435	-2%	440	1%

附表 3-10-3：中區分局：眼科各層級醫院每次門診平均點數（點/醫院*人數）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	900	N/A	980	9%	1018	4%	1118	10%	1110	-1%	1283	16%
區域醫院	787	N/A	847	8%	821	-3%	878	7%	930	6%	935	1%
地區醫院	603	N/A	613	2%	610	-0.4%	621	2%	612	-1%	612	0%
基層院所	505	N/A	527	4%	501	-5%	532	6%	527	-1%	527	0%

附表 3-10-4：南區分局：眼科各層級醫院每次門診平均點數（點/醫院*人數）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率								
醫學中心	1094	N/A	1128	3%	1164	3%	1213	4%	1223	1%	1272	4%
區域醫院	819	N/A	802	-2%	853	6%	921	8%	908	-1%	950	5%
地區醫院	609	N/A	640	5%	759	19%	781	3%	697	-11%	691	-1%
基層院所	529	N/A	552	4%	534	-3%	546	2%	553	1%	546	-1%

附表 3-10-5：高屏分局：眼科各層級醫院每次門診平均點數（點/醫院*人數）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率										
醫學中心	872	N/A	886	2%	956	8%	1041	9%	1062	2%	1138	7%
區域醫院	633	N/A	668	6%	722	8%	790	9%	849	8%	865	2%
地區醫院	630	N/A	637	1%	620	-3%	669	8%	707	6%	699	-1%
基層院所	558	N/A	571	2%	544	-5%	556	2%	548	-2%	550	0.3%

附表 3-10-6：東區分局：眼科各層級醫院每次門診平均點數（點/醫院*人數）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	646	N/A	638	-1%	784	23%	1038	32%	1143	10%	1168	2%
區域醫院	923	N/A	887	-4%	845	-5%	880	4%	914	4%	1036	13%
地區醫院	694	N/A	603	-13%	627	4%	640	2%	677	6%	679	0.3%
基層院所	566	N/A	558	-2%	536	-4%	515	-4%	523	2%	518	-1%

附表 3-11 各分局眼科各層級醫院每次住院費用

附表 3-11-1：台北分局：眼科各層級醫院每次住院費用（點/醫院*次）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	31403	N/A	29290	-7%	31618	8%	33097	5%	32695	-1%	33642	3%
區域醫院	29471	N/A	25158	-15%	26836	7%	30100	12%	29040	-4%	29235	1%
地區醫院	20805	N/A	19058	-8%	20484	7%	19116	-7%	21382	12%	21878	2%

附表 3-11-2：北區分局：眼科各層級醫院每次住院費用（點/醫院*次）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率								
醫學中心	35486	N/A	33118	-7%	36408	10%	34995	-4%	36596	5%	36311	-1%
區域醫院	22663	N/A	21886	-3%	23513	7%	25572	9%	26427	3%	26633	1%
地區醫院	19709	N/A	19170	-3%	24118	26%	31158	29%	26536	-15%	27976	5%

附表 3-11-3：中區分局：眼科各層級醫院每次住院費用（點/醫院*次）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	27806	N/A	26270	-6%	29071	11%	30347	4%	30300	-0.2%	31431	4%
區域醫院	24272	N/A	22860	-6%	22854	0%	25265	11%	27280	8%	28239	4%
地區醫院	20176	N/A	20637	2%	21064	2%	21104	0.2%	20606	-2%	20544	-0.3%

附表 3-11-4：南區分局：眼科各層級醫院每次住院費用（點/醫院*次）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	30243	N/A	30257	0%	31062	3%	34008	9%	32252	-5%	33355	3%
區域醫院	24056	N/A	21350	-11%	24646	15%	30771	25%	34442	12%	34178	-1%
地區醫院	25064	N/A	24316	-3%	23995	-1%	22562	-6%	21964	-3%	21979	0.1%

附表 3-11-5：高屏分局：眼科各層級醫院每次住院費用（點/醫院*次）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率										
醫學中心	31052	N/A	28677	-8%	30794	7%	32840	7%	34118	4%	34451	1%
區域醫院	23299	N/A	21719	-7%	21606	-1%	22348	3%	23730	6%	25627	8%
地區醫院	24072	N/A	22059	-8%	21690	-2%	22295	3%	23259	4%	21944	-6%

附表 3-11-6：東區分局：眼科各層級醫院每次住院費用（點/醫院*次）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	25979	N/A	25244	-3%	27245	8%	26064	-4%	28969	11%	28870	0%
區域醫院	23866	N/A	19946	-16%	21764	9%	22439	3%	23068	3%	23656	3%
地區醫院	21913	N/A	17484	-20%	17941	3%	18677	4%	17778	-5%	20538	16%

附表 3-12 各分局眼科各層級醫院每月平均住院件數

附表 3-12-1：台北分局：眼科各層級醫院每月平均住院件數（件數/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	110	N/A	105.7	-4%	97.6	-8%	72.7	-26%	74.1	2%	73.4	-1%
區域醫院	10	N/A	9.5	-5%	9.3	-2%	6	-35%	26.7	345%	10.1	-62%
地區醫院	0.7	N/A	0.7	0%	0.6	-14%	0.5	-17%	1	100%	0.7	-30%

附表 3-12-2：北區分局：眼科各層級醫院每月平均住院件數（件數/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	225.3	N/A	216.5	-4%	219.4	1%	181.5	-17%	178.5	-2%	174	-3%
區域醫院	4.2	N/A	4.9	17%	4.8	-2%	5	4%	6.8	36%	4.2	-38%
地區醫院	0.2	N/A	0.1	-50%	0.3	200%	0.7	133%	1.5	114%	1.1	-27%

附表 3-12-3：中區分局：眼科各層級醫院每月平均住院件數（件數/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	91.1	N/A	103.2	13%	95	-8%	78.1	-18%	84.8	9%	77.7	-8%
區域醫院	4.8	N/A	7.2	50%	7.3	1%	8	10%	11.7	46%	5.1	-56%
地區醫院	0.7	N/A	0.4	-43%	0.3	-25%	0.3	0%	0.8	167%	0.2	-75%

附表 3-12-4：南區分局：眼科各層級醫院每月平均住院件數（件數/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	53.8	N/A	59.3	10%	56.3	-5%	42	-25%	48.4	15%	42.6	-12%
區域醫院	4.7	N/A	5.1	9%	5	-2%	5.5	10%	6.6	20%	3	-55%
地區醫院	3.7	N/A	2	-46%	2.4	20%	2.2	-8%	2.2	0%	1.7	-23%

附表 3-12-5：高屏分局：眼科各層級醫院每月平均住院件數（件數/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	159.4	N/A	173.4	9%	148.2	-15%	105.5	-29%	125.5	19%	132.4	5%
區域醫院	6.2	N/A	7.2	16%	6.7	-7%	4.9	-27%	4.7	-4%	4.4	-6%
地區醫院	4.4	N/A	4.2	-5%	3.3	-21%	2.3	-30%	3.9	70%	2.1	-46%

附表 3-12-6：東區分局：眼科各層級醫院每月平均住院件數（件數/醫院*月）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	44.3	N/A	35.3	-20%	37.6	7%	26.3	-30%	30.4	16%	34.8	14%
區域醫院	2.7	N/A	3.4	26%	2.8	-18%	2.3	-18%	4.5	96%	3	-33%
地區醫院	2.4	N/A	2.6	8%	1.4	-46%	2.3	64%	2.6	13%	1.1	-58%

附表 3-13 各分局眼科各層級醫院每次平均住院天數

附表 3-13-1：台北分局：眼科各層級醫院每次平均住院天數（天數/醫院*次）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	3.8	N/A	3.9	3%	4	3%	4.2	5%	3.9	-7%	3.9	0%
區域醫院	4.1	N/A	3.6	-12%	3.4	-6%	4.3	26%	3.6	-16%	3.3	-8%
地區醫院	1.7	N/A	1.7	0%	2.2	29%	1.9	-14%	1.4	-26%	1.7	21%

附表 3-13-2：北區分局：眼科各層級醫院每次平均住院天數（天數/醫院*次）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	7.1	N/A	7.1	0%	7.1	0%	6.4	-10%	6.2	-3%	5.6	-10%
區域醫院	2.9	N/A	3.3	14%	3.1	-6%	3.4	10%	2.8	-18%	2.8	0%
地區醫院	2.6	N/A	2.7	4%	3.1	15%	3.7	19%	2	-46%	2.2	10%

附表 3-13-3：中區分局：眼科各層級醫院每次平均住院天數（天數/醫院*次）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	4.5	N/A	4.2	-7%	4.0	-5%	4.3	8%	3.8	-12%	4.2	11%
區域醫院	3.8	N/A	4.2	9%	3.7	-11%	3.6	-3%	3.4	-6%	3.6	6%
地區醫院	2.3	N/A	2.3	0%	2.6	13%	2.2	-15%	1.4	-36%	2.3	64%

附表 3-13-4：南區分局：眼科各層級醫院每次平均住院天數（天數/醫院*次）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率								
醫學中心	5.2	N/A	5.4	4%	5.4	0%	6.2	15%	5.4	-13%	5.7	6%
區域醫院	2.6	N/A	2.8	8%	3.5	25%	3.9	11%	4	3%	4.4	10%
地區醫院	2	N/A	1.9	-5%	1.9	0%	1.9	0%	1	-47%	1.2	20%

附表 3-13-5：高屏分局：眼科各層級醫院每次平均住院天數（天數/醫院*次）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	4	N/A	3.6	-10%	3.6	0%	4.2	17%	4.5	7%	4.4	-2%
區域醫院	1.7	N/A	3.6	112%	3.7	3%	3	-19%	2.5	-17%	2.2	-12%
地區醫院	2.1	N/A	2.1	0%	2.7	29%	3	11%	2.1	-30%	2.1	0%

附表 3-13-6：東區分局：眼科各層級醫院每次平均住院天數（天數/醫院*次）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	3.1	N/A	3.9	26%	4.2	8%	3.7	-12%	3	-19%	3.8	27%
區域醫院	2.6	N/A	3.4	31%	3.1	-9%	3.6	16%	2.7	-25%	3	11%
地區醫院	1.9	N/A	1.7	-11%	1.5	-12%	1.9	27%	2	5%	1.4	-30%

附表 3-14 各分局眼科各層級醫院平均住院日費用

附表 3-14-1：台北分局：眼科各層級醫院平均住院日費用（點/醫院*天）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	8264	N/A	7520	-9%	7888	5%	7885	0%	8228	4%	8710	6%
區域醫院	7188	N/A	7047	-2%	7958	13%	6957	-13%	7862	13%	8802	12%
地區醫院	12238	N/A	11111	-9%	9379	-16%	10085	8%	14884	48%	12572	-16%

附表 3-14-2：北區分局：眼科各層級醫院平均住院日費用（點/醫院*天）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	4980	N/A	4626	-7%	5065	9%	5464	8%	5852	7%	6421	10%
區域醫院	7793	N/A	6497	-17%	7492	15%	7446	-1%	9244	24%	9461	2%
地區醫院	7515	N/A	6957	-7%	7650	10%	8397	10%	12819	53%	12652	-1%

附表 3-14-3：中區分局：眼科各層級醫院平均住院日費用（點/醫院*天）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	6175	N/A	6242	1%	7257	16%	7065	-3%	7868	11%	7448	-5%
區域醫院	6354	N/A	5629	-11%	6056	8%	7042	16%	7959	13%	7866	-1%
地區醫院	8945	N/A	8857	-1%	8051	-9%	9608	19%	14564	52%	8852	-39%

附表 3-14-4：南區分局：眼科各層級醫院平均住院日費用（點/醫院*天）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	5766	N/A	5548	-4%	5702	3%	5512	-3%	5911	7%	5788	-2%
區域醫院	9273	N/A	7396	-20%	7037	-5%	7834	11%	8460	8%	7776	-8%
地區醫院	12373	N/A	12812	4%	12278	-4%	11833	-4%	21572	82%	16973	-21%

附表 3-14-5：高屏分局：眼科各層級醫院平均住院日費用（點/醫院*天）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	7835	N/A	7841	0%	8359	7%	7730	-8%	7441	-4%	7777	5%
區域醫院	13475	N/A	5934	-56%	5746	-3%	7516	31%	9344	24%	11486	23%
地區醫院	11723	N/A	10514	-10%	8008	-24%	7555	-6%	11055	46%	10242	-7%

附表 3-14-6：東區分局：眼科各層級醫院平均住院日費用（點/醫院*天）

	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	8290	N/A	6366	-23%	6405	1%	7066	10%	9416	33%	7547	-20%
區域醫院	9342	N/A	5748	-38%	6983	21%	6236	-11%	8405	35%	7828	-7%
地區醫院	11615	N/A	10220	-12%	11322	11%	10027	-11%	8855	-12%	14497	64%

附表 3-15 眼科各層級醫院每月白內障開刀數

附表 3-15-1：台北分局：眼科各層級醫院每月白內障開刀數（眼數/醫院*月）

		2000		2001		2002		2003		2004		2005	
		數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	門診	46.3	N/A	65.1	41%	72.9	12%	69.1	-5%	77.5	12%	60.3	-22%
	住院	47.4	N/A	41.2	-13%	36.8	-11%	22.3	-39%	22.3	0%	23.8	7%
	總計	93.7	N/A	106.3	13%	109.7	3%	91.4	-17%	99.8	9%	84.1	-16%
區域醫院	門診	21.7	N/A	19	-12%	22.1	16%	22.9	4%	24.9	9%	20.4	-18%
	住院	4.2	N/A	4.4	5%	4.2	-5%	2	-52%	4.7	135%	4.9	4%
	總計	25.9	N/A	23.4	-10%	26.3	12%	24.9	-5%	29.6	19%	25.3	-15%
地區醫院	門診	5.3	N/A	4.6	-13%	4.5	-2%	5	11%	6.8	36%	3.8	-44%
	住院	0.5	N/A	0.5	0%	0.4	-20%	0.4	0%	0.4	0%	0.5	25%
	總計	5.8	N/A	5.1	-12%	4.9	-4%	5.4	10%	7.2	33%	4.3	-40%
基層院所		6.3	N/A	7.2	14%	7.6	6%	8.7	14%	9.2	6%	4.4	-52%

附表 3-15-2：北區分局：眼科各層級醫院每月白內障開刀數（眼數/醫院*月）

		2000		2001		2002		2003		2004		2005	
		數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	門診	303.8	N/A	324.9	7%	283.3	-13%	245.3	-13%	113	-54%	100.3	-11%
	住院	26	N/A	27.7	7%	18	-35%	12.3	-32%	5.2	-58%	4.3	-17%
	總計	329.8	N/A	352.6	7%	301.3	-15%	257.6	-15%	118.2	-54%	104.6	-12%
區域醫院	門診	12.7	N/A	15.9	25%	18.2	14%	24.3	34%	18.7	-23%	12.4	-34%
	住院	1.9	N/A	2	5%	2	0%	1.9	-5%	2.3	21%	1.5	-35%
	總計	14.6	N/A	17.9	23%	20.2	13%	26.2	30%	21	-20%	13.9	-34%
地區醫院	門診	8.3	N/A	10.3	24%	12	17%	14.2	18%	8.5	-40%	7.8	-8%
	住院	0.1	N/A	0.1	0%	0.1	0%	0.2	100%	0.8	300%	0.6	-25%
	總計	8.4	N/A	10.4	24%	12.1	16%	14.4	19%	9.3	-35%	8.4	-10%
基層院所		7.8	N/A	8	3%	7.8	-3%	7.5	-4%	5.4	-28%	5.1	-6%

附表 3-15-3：中區分局：眼科各層級醫院每月白內障開刀數（眼數/醫院*月）

		2000		2001		2002		2003		2004		2005	
		數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	門診	43.5	N/A	62.1	43%	67.2	8%	68.1	1%	55.5	-19%	58.3	5%
	住院	16.6	N/A	18.6	12%	17.8	-4%	9.3	-48%	10.8	16%	9.3	-14%
	總計	60.1	N/A	80.7	34%	85	5%	77.4	-9%	66.3	-14%	67.6	2%
區域醫院	門診	17.2	N/A	21.2	23%	23.1	9%	24.5	6%	16.1	-34%	10.4	-35%
	住院	1	N/A	1.4	40%	1.4	0%	1.7	21%	0.9	-47%	0.9	0%
	總計	18.2	N/A	22.6	24%	24.5	8%	26.2	7%	17	-35%	11.3	-34%
地區醫院	門診	12.8	N/A	9.9	-23%	9.8	-1%	9.6	-2%	4.9	-49%	3.8	-22%
	住院	0.3	N/A	0.2	-33%	0.2	0%	0.1	-50%	0.4	300%	0.2	-50%
	總計	13.1	N/A	10.1	-23%	10	-1%	9.7	-3%	5.3	-45%	4	-25%
基層院所		10.1	N/A	10.8	7%	11.1	3%	13.6	23%	9.1	-33%	7.7	-15%

附表 3-15-4：南區分局：眼科各層級醫院每月白內障開刀數（眼數/醫院*月）

		2000		2001		2002		2003		2004		2005	
		數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	門診	46.4	N/A	46.4	0%	49.5	7%	44.3	-11%	46.3	5%	37.7	-19%
	住院	11	N/A	10.4	-5%	10.3	-1%	5.7	-45%	9.2	61%	5.8	-37%
	總計	57.4	N/A	56.8	-1%	59.8	5%	50	-16%	55.5	11%	43.5	-22%
區域醫院	門診	18.7	N/A	25.9	39%	31.1	20%	30.4	-2%	14.8	-51%	13	-12%
	住院	1	N/A	0.9	-10%	1.1	22%	1.1	0%	0.5	-55%	0.5	0%
	總計	19.7	N/A	26.8	36%	32.2	20%	31.5	-2%	15.3	-51%	13.5	-12%
地區醫院	門診	9.4	N/A	11.4	21%	17.6	54%	19	8%	8.5	-55%	6.8	-20%
	住院	3.5	N/A	1.7	-51%	1	-41%	1.3	30%	1.1	-15%	1.5	36%
	總計	12.9	N/A	13.1	2%	18.6	42%	20.3	9%	9.6	-53%	8.3	-14%
基層院所		10.6	N/A	11.2	6%	11.7	4%	13.3	14%	9.3	-30%	9.4	1%

附表 3-15-5：高屏分局：眼科各層級醫院每月白內障開刀數（眼數/醫院*月）

		2000		2001		2002		2003		2004		2005	
		數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	門診	29.5	N/A	35.3	20%	46.2	31%	42.3	-8%	41.2	-3%	30.1	-27%
	住院	61.8	N/A	63.1	2%	50	-21%	26.5	-47%	19	-28%	41.2	117%
	總計	91.3	N/A	98.4	8%	96.2	-2%	68.8	-28%	60.2	-13%	71.3	18%
區域醫院	門診	4.6	N/A	7	52%	10.1	44%	10.1	0%	9.9	-2%	7.6	-23%
	住院	4.4	N/A	3.1	-30%	2	-35%	1.8	-10%	0.4	-78%	2	400%
	總計	9	N/A	10.1	12%	12.1	20%	11.9	-2%	10.3	-13%	9.6	-7%
地區醫院	門診	15	N/A	16	7%	16.7	4%	18	8%	19.5	8%	10.2	-48%
	住院	3.3	N/A	3	-9%	2.2	-27%	1.8	-18%	1.6	-11%	1.9	19%
	總計	18.3	N/A	19	4%	18.9	-1%	19.8	5%	21.1	7%	12.1	-43%
基層院所		14.4	N/A	15.3	6%	14.4	-6%	15.3	6%	15.1	-1%	8.2	-46%

附表 3-15-6：東區分局：眼科各層級醫院每月白內障開刀數（眼數/醫院*月）

		2000		2001		2002		2003		2004		2005	
		數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率	數值	成長率
醫學中心	門診	0.3	N/A	0	-100%	4.3	N/A	13.4	212%	22.8	70%	24	5%
	住院	24.3	N/A	37.5	54%	20.1	-46%	9.6	-52%	11.6	21%	11.5	-1%
	總計	24.6	N/A	37.5	52%	24.4	-35%	23	-6%	34.4	50%	35.5	3%
區域醫院	門診	8	N/A	6.9	-14%	7.5	9%	7.7	3%	7.9	3%	8.8	11%
	住院	1.8	N/A	1.1	-39%	1.4	27%	1.1	-21%	2.7	145%	1.4	-48%
	總計	9.8	N/A	8	-18%	8.9	11%	8.8	-1%	10.6	20%	10.2	-4%
地區醫院	門診	3.4	N/A	5.3	56%	5.4	2%	5.5	2%	3.5	-36%	3.9	11%
	住院	1.9	N/A	2	5%	1	-50%	1.6	60%	1.1	-31%	0.8	-27%
	總計	5.3	N/A	7.3	38%	6.4	-12%	7.1	11%	4.6	-35%	4.7	2%
基層院所		12.6	N/A	11.4	-10%	11.4	0%	12.3	8%	9.5	-23%	9.2	-3%

附表 4-1：全民健康保險各總額部門歷年點值

	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析			
	浮動點值	平均點值										
87年07-09月	0.9714	-	尚未實施		尚未實施		尚未實施					
87年10-12月	0.9925	-										
88年01-03月	0.9823	-										
88年04-06月	1.0207	-										
88年07-09月	1.0223	-										
88年10-12月	0.9996	-										
89年01-03月	0.9801	-										
89年04-06月	1.0597	-										
89年07-09月	0.9862	-									1.1627	-
89年10-12月	0.9966	-									1.1210	-
90年01-03月	0.8984	-	1.2983	-								
90年04-06月	0.9724	-	1.1466	-								
90年07-09月	0.9898	-	1.1966	-	-	1.1160						
90年10-12月	0.9598	-	1.0439	-	-	1.0455						
91年01-03月	0.9613	-	1.1239	-	-	1.0413						
91年04-06月	0.9933	-	0.9490	-	-	0.9872						
91年07-09月	1.0114	-	0.9949	-	-	1.0014	0.9474	0.9614				
91年10-12月	0.9933	-	0.9877	-	-	1.0074	0.9098	0.9522				
92年01-03月	0.9603	0.9607	0.9885	0.9918	0.9305	0.9542	0.8615	0.9559	0.9483	0.9503		
92年04-06月	1.0190	1.0175	0.9588	0.9703	1.0859	1.0573			0.9793	0.9801		
92年07-09月	1.0098	1.0092	0.9011	0.9281	1.0231	1.0155			0.9503	0.9528		
92年10-12月	1.0384	1.0361	0.9120	0.9371	0.8641	0.9107			0.9488	0.9511		
93年01-03月	0.9445	0.9452	1.0021	1.0015	0.8738	0.9167	0.8083	0.8936	0.9420	0.9446		
93年04-06月	0.9591	0.9595	0.8522	0.8938	0.8870	0.9252	0.7988	0.8894	0.9890	0.9895		
93年07-09月	0.9926	0.9926	0.8129	0.8666	0.8129	0.8763	0.7081	0.9099	0.9705	0.9718		
93年10-12月	0.9535	0.9540	0.8339	0.8820	0.7656	0.8464	0.6998	0.9061	0.9702	0.9715		
94年01-03月	0.9555	0.9560	0.9466	0.9626	0.7437	0.8347	0.8201	0.8920	0.9730	0.9741		
94年04-06月	0.9763	0.9766	0.8757	0.9111	0.7766	0.8540	0.8482	0.9080	0.9959	0.9961		
94年07-09月	1.0204	1.0201	0.9232	0.9453	0.8199	0.8814	0.8351	0.9008	0.9672	0.9657		
94年10-12月	1.0124	1.0123	0.9991	0.9994	0.8224	0.8837	0.8338	0.9001	0.9703	0.9715		
95年01-03月	0.9596	0.9601	1.0633	1.0422	0.8519	0.9028	0.8800	0.9286	0.9552	0.9578		
95年04-06月	0.9911	0.9912	0.9951	0.9965	0.9077	0.9389	0.8935	0.9367	0.9871	0.9879		

附表 4-2：全民健康保險總額部門別醫療點數統計

年	月	門診				住診				日數	平均日數	平均每件 醫療點數	平均每日 醫療點數	合計 醫療點數 (億)
		件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	日數					
90	01-12	314,253	2070.3	244.2	737	2,826	1047.6	55.8	25,016	8.85	39,040	4,411	3418.0	
	成長率	-0.42%	4.04%	3.25%	4.40%	4.99%	6.69%	7.60%	6.48%	1.42%	1.67%	0.24%	4.84%	
91	01-12	317,952	2246.4	253.3	786	2,955	1155.0	56.7	26,815	9.07	41,005	4,519	3711.3	
	成長率	1.18%	8.50%	3.71%	6.74%	4.55%	10.25%	1.67%	7.19%	2.53%	5.03%	2.45%	8.58%	
92	01-12	315,169	2352.6	246.8	825	2,742	1186.7	53.1	26,453	9.65	45,206	4,687	3839.2	
	成長率	-0.88%	4.73%	-2.54%	4.91%	-7.19%	2.74%	-6.42%	-1.35%	6.30%	10.25%	3.71%	3.45%	
93	01-12	343,567	2661.5	252.2	848	3,012	1412.7	62.9	29,217	9.70	48,999	5,050	4389.3	
	成長率	9.01%	13.13%	2.17%	2.82%	9.81%	19.05%	18.41%	10.45%	0.58%	8.39%	7.76%	14.33%	
94	01-12	345,894	2734.3	261.4	866	2,977	1465.9	64.4	29,359	9.86	51,405	5,212	4526.0	
	成長率	0.68%	2.73%	3.65%	2.12%	-1.15%	3.77%	2.40%	0.48%	1.65%	4.91%	3.21%	3.11%	
94	第一季	89,311	673.4	62.8	824	723	353.4	15.4	7,074	9.78	50,982	5,214	1104.9	
	成長率	7.28%	6.31%	1.26%	-1.32%	0.76%	7.65%	5.18%	2.43%	1.66%	6.73%	4.99%	6.42%	
	第二季	88,286	698.9	62.9	863	763	375.4	16.6	7,531	9.87	51,374	5,205	1153.8	
	成長率	5.22%	5.58%	0.29%	-0.10%	1.19%	6.74%	6.00%	1.66%	0.47%	5.46%	4.97%	5.66%	
94	第三季	82,096	675.5	67.0	904	762	371.5	16.5	7,474	9.81	50,942	5,192	1130.5	
	成長率	-2.60%	0.92%	8.07%	4.24%	-1.55%	1.87%	0.79%	0.06%	1.64%	3.43%	1.76%	1.63%	
94	第四季	86,202	686.5	68.7	876	729	365.7	15.8	7,281	9.99	52,342	5,240	1136.7	
	成長率	-6.43%	-1.48%	4.96%	5.88%	-4.83%	-0.66%	-1.99%	-2.06%	2.90%	4.32%	1.38%	-0.86%	
95	第一季	82,069	669.4	66.1	896	704	351.5	15.3	6,911	9.82	52,106	5,308	1102.3	
	成長率	-8.11%	-0.58%	5.27%	8.73%	-2.68%	-0.52%	-0.87%	-2.30%	0.39%	2.20%	1.80%	-0.24%	
95	第二季	81,641	691.6	66.2	928	729	370.1	16.0	7,332	10.06	52,961	5,266	1143.9	
	成長率	-7.53%	-1.04%	5.16%	7.56%	-4.45%	-1.40%	-3.59%	-2.64%	1.90%	3.09%	1.17%	-0.86%	
95	9506	26,793	230.9	21.8	943	240	120.1	5.2	2,393	9.99	52,262	5,233	377.9	
	成長率	-5.04%	1.14%	7.40%	7.05%	-5.13%	-1.62%	-2.80%	-2.87%	2.39%	3.65%	1.23%	0.53%	
	9507	25,832	227.7	21.2	964	256	127.6	5.7	2,502	9.79	52,189	5,330	382.3	
	成長率	-5.81%	1.55%	-1.58%	7.52%	-3.23%	-0.16%	-1.49%	-1.76%	1.52%	3.12%	1.57%	0.75%	
95	9508	27,170	239.8	22.5	965	244	122.4	5.3	2,443	9.99	52,215	5,226	389.9	
	成長率	-1.31%	4.15%	-3.22%	4.85%	-4.03%	-2.32%	-3.67%	-3.84%	0.19%	1.72%	1.53%	1.48%	

資料來源：截至 95.10.05 明細彙總檔

藥局申請之案件數以 0 計，金額列入計算

醫療點數=申請點數+部分負擔

附表 4-3：全民健康保險醫院總額層級別醫療申報點數統計表（醫學中心）

年	月	門診				住診				日數	平均日數	平均每件 醫療點數	平均每日 醫療點數	合計 醫療點數 (億)
		件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	日數					
90	01-12	28,108	370.8	45.3	1481	899	488.6	25.9	8,099	9.01	57,212	6,352	930.6	
	成長率	11.37%	9.79%	14.49%	-0.97%	4.61%	3.18%	6.57%	2.74%	-1.79%	-1.21%	0.59%	6.34%	
91	01-12	29,504	415.8	51.7	1584	921	520.9	25.4	8,341	9.05	59,313	6,550	1013.8	
	成長率	4.97%	12.11%	13.93%	6.99%	2.44%	6.62%	-1.83%	2.99%	0.54%	3.67%	3.11%	8.93%	
92	01-12	25,541	410.4	50.8	1806	830	505.9	22.7	7,665	9.24	63,729	6,897	989.8	
	成長率	-13.43%	-1.30%	-1.62%	13.98%	-9.94%	-2.88%	-10.68%	-8.11%	2.04%	7.45%	5.30%	-2.36%	
93	01-12	27,862	473.4	45.8	1863	939	599.3	26.5	8,389	8.94	66,667	7,460	1145.0	
	成長率	9.09%	15.36%	-9.91%	3.20%	13.16%	18.45%	16.71%	9.45%	-3.28%	4.61%	8.16%	15.67%	
94	01-12	26,672	478.2	47.7	1972	961	635.0	27.8	8,567	8.91	68,965	7,737	1188.8	
	成長率	-4.27%	1.02%	4.22%	5.83%	2.39%	5.96%	4.95%	2.12%	-0.26%	3.45%	3.72%	3.83%	
94	第一季	6,493	116.6	10.2	1952	231	152.6	6.7	2,053	8.88	68,905	7,758	286.0	
	成長率	-6.68%	0.31%	-15.41%	5.91%	4.19%	8.62%	6.79%	2.30%	-1.81%	4.18%	6.10%	4.02%	
	第二季	6,984	123.3	10.8	1919	247	163.4	7.2	2,205	8.94	69,184	7,741	304.7	
	成長率	-1.15%	2.85%	-7.71%	3.10%	3.30%	8.39%	8.25%	2.44%	-0.83%	4.92%	5.80%	5.44%	
94	第三季	6,700	119.5	13.4	1984	247	161.3	7.1	2,185	8.83	68,089	7,710	301.3	
	成長率	-2.21%	1.05%	22.09%	5.17%	3.25%	4.32%	3.53%	1.93%	-1.27%	1.01%	2.31%	3.65%	
94	第四季	6,495	118.9	13.4	2037	236	157.7	6.8	2,124	9.00	69,715	7,742	296.8	
	成長率	-7.05%	-0.14%	20.27%	9.30%	-1.06%	2.80%	1.42%	1.81%	2.90%	3.84%	0.91%	2.23%	
95	第一季	6,282	117.9	12.7	2079	224	149.8	6.4	1,977	8.84	69,858	7,902	286.8	
	成長率	-3.26%	1.08%	25.17%	6.48%	-3.28%	-1.87%	-3.68%	-3.73%	-0.46%	1.38%	1.85%	0.25%	
95	第二季	6,527	124.2	12.9	2102	238	159.2	6.9	2,118	9	69,867	7,840	303.3	
	成長率	-6.54%	0.81%	20.24%	9.54%	-3.62%	-2.57%	-4.94%	-3.91%	-0.30%	0.99%	1.29%	-0.45%	
95	9506	2,201	42.2	4.3	2111	78	51.6	2.2	694	8.89	68,950	7,754	100.3	
	成長率	-6.56%	2.21%	18.10%	10.76%	-4.76%	-2.75%	-4.87%	-3.23%	1.62%	2.02%	0.39%	-0.01%	
	9507	2,153	41.2	4.2	2106	84	54.8	2.4	715	8.55	68,402	8,004	102.6	
	成長率	-7.15%	2.41%	-2.59%	9.77%	-2.90%	-1.88%	-2.88%	-4.76%	-1.92%	1.00%	2.98%	-0.26%	
95	9508	2,418	45.5	4.7	2077	80	52.7	2.3	707	8.79	68,384	7,777	105.2	
	成長率	6.30%	10.20%	-1.66%	2.51%	-3.32%	-3.11%	-5.52%	-5.15%	-1.89%	0.12%	2.04%	2.24%	

讀表說明：1.資料來源：截至 95.10.05 明細彙總檔

2.院所層級以最新分析月份之層級為分類依據

3. 成長率係與去年同期相比

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔

附表 4-4：全民健康保險醫院總額層級別醫療申報點數統計表（區域醫院）

年	月	門診				住診				日數	平均日數	平均每件 醫療點數	平均每日 醫療點數	合計 醫療點數 (億)
		件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	日數					
90	01-12	30,411	303.8	40.0	1130	1,051	350.3	20.6	9,270	8.82	35,281	4,002	714.7	
	成長率	12.26%	9.55%	15.92%	-1.79%	9.04%	9.99%	12.19%	8.01%	-0.94%	0.98%	1.94%	10.18%	
91	01-12	32,506	336.8	47.4	1182	1,145	400.5	21.9	10,130	8.85	36,875	4,169	806.6	
	成長率	6.89%	10.89%	18.66%	4.59%	8.93%	14.32%	5.84%	9.28%	0.32%	4.52%	4.18%	12.86%	
92	01-12	30,388	358.7	50.4	1346	1,071	419.8	21.1	10,049	9.38	41,146	4,387	849.9	
	成長率	-6.52%	6.49%	6.26%	13.88%	-6.46%	4.81%	-3.54%	-0.80%	6.04%	11.58%	5.23%	5.37%	
93	01-12	34,675	430.1	48.5	1380	1,203	511.3	25.8	11,307	9.40	44,631	4,750	1015.7	
	成長率	14.11%	19.90%	-3.66%	2.54%	12.32%	21.80%	22.38%	12.52%	0.18%	8.47%	8.28%	19.50%	
94	01-12	32,485	420.4	50.5	1449	1,167	511.9	25.6	10,893	9.33	46,052	4,934	1008.3	
	成長率	-6.32%	-2.26%	4.02%	5.01%	-3.01%	0.12%	-0.81%	-3.66%	-0.67%	3.18%	3.88%	-0.72%	
94	第一季	8,145	104.7	11.1	1421	285	123.7	6.2	2,611	9.17	45,592	4,974	245.6	
	成長率	-1.63%	1.39%	-8.03%	2.07%	0.10%	5.34%	3.96%	-1.55%	-1.65%	5.17%	6.93%	2.92%	
	第二季	8,648	109.7	11.4	1400	302	131.7	6.6	2,843	9.41	45,759	4,864	259.3	
	成長率	-3.09%	-1.06%	-9.52%	1.20%	0.84%	4.55%	3.62%	-0.29%	-1.12%	3.63%	4.80%	1.40%	
94	第三季	7,971	103.4	14.1	1474	297	129.1	6.5	2,743	9.22	45,614	4,946	253.2	
	成長率	-7.64%	-4.35%	18.05%	5.97%	-4.31%	-2.55%	-3.06%	-5.60%	-1.35%	1.81%	3.21%	-2.36%	
94	第四季	7,721	102.6	13.9	1510	283	127.4	6.3	2,696	9.54	47,290	4,957	250.2	
	成長率	-12.67%	-4.88%	16.35%	11.35%	-8.31%	-5.90%	-6.94%	-6.96%	1.47%	2.58%	1.09%	-4.49%	
95	第一季	7,652	104.0	13.9	1541	275	122.8	6.1	2,527	9.19	46,865	5,099	246.8	
	成長率	-6.04%	-0.59%	25.33%	8.44%	-3.46%	-0.78%	-0.51%	-3.20%	0.27%	2.79%	2.51%	0.49%	
95	第二季	8,007	110.2	14.1	1553	284	129.6	6.4	2,725	10	47,944	4,991	260.3	
	成長率	-7.41%	0.51%	23.98%	10.94%	-6.13%	-1.55%	-3.60%	-4.14%	2.12%	4.78%	2.60%	0.39%	
95	9506	2,678	37.1	4.7	1561	93	42.0	2.1	883	9.47	47,310	4,995	85.9	
	成長率	-5.15%	3.58%	26.79%	11.50%	-6.38%	-0.76%	-1.44%	-4.70%	1.79%	5.96%	4.10%	2.29%	
	9507	2,616	36.7	4.6	1580	99	44.4	2.3	924	9.37	47,273	5,046	87.9	
	成長率	-3.48%	5.71%	6.05%	9.56%	-4.72%	-0.43%	-1.19%	-0.94%	3.96%	4.46%	0.47%	2.36%	
95	9508	2,636	37.4	4.7	1596	95	42.5	2.1	908	9.59	47,193	4,919	86.7	
	成長率	-2.79%	5.96%	-8.13%	7.18%	-5.10%	-2.62%	-2.96%	-4.05%	1.11%	2.59%	1.47%	0.56%	

讀表說明：1. 資料來源：截至 95.10.05 明細彙總檔

2. 院所層級以最新分析月份之層級為分類依據

3. 成長率係與去年同期相比

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔

附表 4-5：全民健康保險醫院總額層級別醫療申報點數統計表（地區醫院）

年	月	門診				住診				日數	平均日數	平均每件 醫療點數	平均每日 醫療點數	合計 醫療點數 (億)
		件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	日數 (千)					
90	01-12	35,755	232.7	27.9	729	770	183.0	9.2	7,196	9.35	24,965	2,671	452.9	
	成長率	-8.43%	-7.24%	-5.61%	1.49%	0.23%	7.16%	1.19%	7.10%	6.86%	6.61%	-0.23%	-1.62%	
91	01-12	34,651	241.7	28.0	778	787	208.1	9.4	7,907	10.05	27,655	2,751	487.1	
	成長率	-3.09%	3.86%	0.03%	6.74%	2.16%	13.71%	2.26%	9.87%	7.55%	10.78%	3.00%	7.57%	
92	01-12	32,584	250.7	24.8	845	742	234.2	9.2	8,313	11.20	32,796	2,928	518.8	
	成長率	-5.97%	3.73%	-11.43%	8.64%	-5.65%	12.50%	-1.63%	5.14%	11.44%	18.59%	6.42%	6.50%	
93	01-12	34,691	286.1	26.6	901	776	274.9	10.5	9,113	11.74	36,762	3,132	598.2	
	成長率	6.47%	14.13%	7.49%	6.64%	4.63%	17.42%	13.68%	9.62%	4.78%	12.09%	6.98%	15.29%	
94	01-12	33,534	291.2	28.5	953	760	290.9	10.9	9,514	12.51	39,690	3,172	621.5	
	成長率	-3.34%	1.79%	6.97%	5.76%	-2.07%	5.79%	3.87%	4.40%	6.61%	7.96%	1.27%	3.90%	
94	第一季	8,375	71.9	6.5	936	186	70.7	2.6	2,318	12.45	39,344	3,160	151.6	
	成長率	0.29%	7.77%	0.44%	6.81%	-1.19%	10.85%	4.18%	7.89%	9.19%	11.93%	2.51%	8.77%	
	第二季	8,748	75.8	6.7	942	193	73.6	2.8	2,391	12.37	39,531	3,195	158.8	
	成長率	0.69%	6.22%	-0.36%	4.93%	-0.27%	7.36%	6.07%	3.70%	3.98%	7.61%	3.49%	6.45%	
94	第三季	8,209	72.1	7.6	971	194	73.8	2.8	2,448	12.59	39,389	3,128	156.2	
	成長率	-5.93%	-1.99%	13.48%	5.56%	-2.63%	4.70%	3.49%	5.75%	8.61%	7.49%	-1.04%	1.86%	
94	第四季	8,202	71.5	7.7	966	187	72.9	2.7	2,357	12.63	40,513	3,207	154.8	
	成長率	-8.11%	-4.06%	14.16%	6.05%	-4.16%	0.90%	1.81%	0.53%	4.89%	5.32%	0.40%	-0.88%	
95	第一季	7,693	69.1	7.3	994	184	71.6	2.7	2,315	12.60	40,418	3,209	150.8	
	成長率	-8.15%	-3.79%	11.96%	6.18%	-1.27%	1.28%	5.54%	-0.12%	1.17%	2.73%	1.54%	-0.59%	
95	第二季	7,929	73.2	7.4	1017	186	73.8	2.8	2,393	12.85	41,142	3,201	157.2	
	成長率	-9.36%	-3.33%	11.25%	7.96%	-3.65%	0.28%	0.02%	0.08%	3.88%	4.08%	0.19%	-0.98%	
95	9506	2,657	24.7	2.5	1022	61	24.0	0.9	784	12.83	40,677	3,170	52.0	
	成長率	-6.84%	-0.18%	13.50%	8.35%	-4.59%	-1.45%	-0.61%	-0.70%	4.07%	3.33%	-0.72%	-0.20%	
	9507	2,604	24.5	2.4	1035	65	25.8	1.0	829	12.66	40,989	3,238	53.8	
	成長率	-5.51%	2.15%	2.60%	8.15%	-2.02%	3.35%	1.50%	-0.19%	1.86%	5.41%	3.48%	2.73%	
95	9508	2,716	25.8	2.6	1043	62	24.5	0.9	794	12.86	41,133	3,199	53.7	
	成長率	-1.87%	4.95%	-4.31%	6.03%	-3.96%	-0.85%	-0.51%	-2.68%	1.34%	3.25%	1.89%	1.68%	

讀表說明：1. 資料來源：截至 95.10.05 門診明細彙總檔及藥局明細彙總檔

2. 院所曾即以最新分析月份之層級為分類依據

3. 成長率與去年同期相比

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔

附件 1：96 年醫院總額台北分區醫療服務分級審查管控措施作業原則

(96.2.5 訂定)

一、實施目的：

- (一) 保障病患就醫權益
- (二) 提昇醫療服務品質
- (三) 提高醫療利用效率
- (四) 維持點值合理穩定

二、計畫期間：

96 年 1 月至 12 月 (費用年月)。

三、適用對象：除下列醫院外，本分局轄區特約醫院均適用。

- (一) 於 96 年 1 月 (含) 之後至本計畫實施期間，因違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 34 或 35 條之規定，經處分確定者。
- (二) 95 年 1 月起新成立之醫院。

四、適用費用別

- (一) 費用涵蓋範圍：96 年醫院醫療給付費用總額門住診一般服務範圍，不含專款專用及其他部門費用。
- (二) 門、住診醫療服務同時實施。

五、作業方式

- (一) 申請程序：符合資格並有參加意願之醫院，以於本 96 年 2 月 15 日前蓋妥章戳函覆 (回覆表如附件 1) 為原則，經本分局審核後實施；非屬不可抗拒因素者，逾期不予受理。
- (二) 醫療服務點數申報：
 1. 參與醫院之門、住診送核醫療服務點數仍應依實申報。
 2. 各醫院補報案件 (因核退案件之補報案件及總額外案件除外)，應於每季季後第 2 個月內完成補報作業 (例如：第 1 季 1 至 3 月費用月份之醫療費用應於 5 月 31 日前)，逾時補報之醫療服務點數不予給付。
- (三) 醫療服務審查：
 1. 各院目標管理點數設定公式如附件 2。
 2. 隨機審查作業依表 5-1、表 5-2 所列原則辦理。
 3. 程序審查、專案管理及實地審查仍依原作業方式辦理。

表 5-1. 申報點數 vs. 目標管理點數超出率及相關設定條件

分級類別	審查方式	申報點數 VS. 目標管理點數超出率及相關設定條件	
1	免除專業審查	超出率 ≤ 0.0%	
2	2.1 減量審查	0% < 超出率 ≤ 2.0%	
	2.2 例行審查	2% < 超出率 ≤ 4.5%	
3	加強審查	超出率 > 4.5%	<p>* 96Q1 起違規經處停約 1 個月以上醫院，依下列原則辦理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 立即執行者：執行期滿次月起連續加強審查 6 個月。 2. 暫緩執行者：暫緩執行期間即加強審查，累計執行，期滿總計加強審查 6 個月。 3. 不當轉嫁費用，影響病患權益情事者。
4	加重立意審查	超出率 > 6%	<p>* 增加立意抽樣作業原則</p> <p>三、住診案件：隨機等量之立意抽樣案件，立意抽樣標的依各院異常狀況決定。</p> <p>四、門診案件：單次醫療點數高於個別醫院 80 分位以上者，立意抽樣論人歸戶抽審。</p>

表 5-2 減量審查標準

醫療點數 VS. 目標管理點數	審查抽樣率
0.01% < 超出率 ≤ 0.5%	20%
0.51% < 超出率 ≤ 1.0%	30%
1.01% < 超出率 ≤ 1.5%	50%
1.51% < 超出率 ≤ 2.0%	70%

(四) 品質指標達成獎勵措施：(增列)

1. 品質監測指標項目如附件 3，各院必要指標項次 ≥ 3，並依該表所列條件選擇執行之。
2. 品質監測指標達成獎勵公式：
 - (1) 獎勵可分配數 = 分區預算數 * 1% * 所有醫院品質項目達成率
 - (2) 個別醫院可分配數 = 個別醫院當季校正後目標管理點數占率 * 個別醫院達成率 * 獎勵可分配數 * 品質獎勵計算權值

(3) 品質獎勵計算權值如表 5-3。

表 5-3 品質獎勵計算權值表

醫療點數 VS. 目標管理點數	計算權值
超出率 $\leq 0\%$	100%
0.01% < 超出率 $\leq 0.5\%$	70%
0.51% < 超出率 $\leq 1.0\%$	50%
1.01% < 超出率 $\leq 1.5\%$	30%
1.51% < 超出率 $\leq 2.0\%$	20%
2.01% < 超出率 $\leq 4.5\%$	10%
4.5% < 超出率	0%

(五) 點值結算作業：門、住診醫療服務點數依規定參與點值結算。

六、其他注意事項

- (一) 如實際執行狀況與預估數差距過大有重大影響時，本分局將提報本分區醫院總額聯繫會議確認目標管理額度調整方案後，函知各院。
- (二) 因政策改變或其他不可控制因素致影響本分區醫院總額分配額度，本分局亦得視情況重新計算各醫院目標點數。

七、本分級審查管控措施，係經 95.12.20 醫院總額台北分區 95 年第 5 次聯繫會議暨 96.01.19 醫院總額台北分區 96 年聯繫會議第 1 次臨時會決議通過實施，半年期滿得檢討修正之。

96 年醫院總額台北分區醫療服務分級審查管控措施

醫院參與意願回覆表

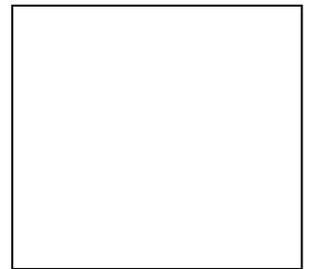
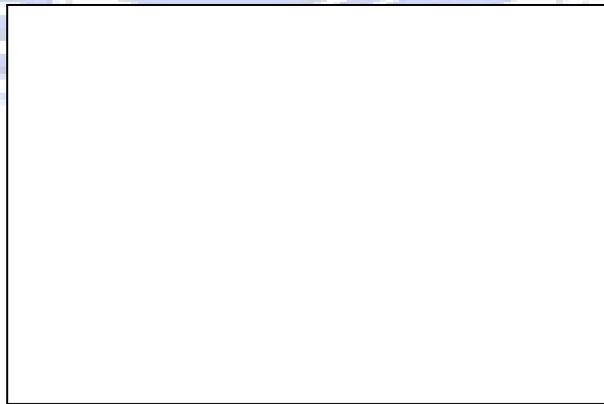
本院 96 年 1 月至 96 年 12 月份（費用年月）門、住診醫療服務點數
同意依「96 年醫院總額台北分區醫療服務分級審查管控措施作業原則」
相關規定辦理，此致 中央健康保險局台北分局

醫院代號：_____

醫院名稱：_____

簽署日期：_____

蓋章：



96 年分級審查方案目標管理點數計算說明

一、96 年個別醫院季目標管理點數 = $\frac{\text{校正後個別醫院基期點數}}{\sum \text{校正後個別醫院基期點數}} \times 96 \text{ 年各季分區可分配數}$ 個院佔率

二、校正後個別醫院基期點數 = 基期點數 * 0.7 + 【基期點數 * (1 + 調整率)】 * 0.3

四、基期點數計算公式：(定基)

(一) 基期：

1. 一般醫院：(94q4+95q1+95q2+95q3) / 4

2. 94 年成立 4 家新醫院：(95q1+95q2+95q3) / 3

(二) 基期點數 = $\frac{\text{目標管理點數} + \text{調校數}}{\text{目標管理點數}} * (1 - \text{藥價調降率} + \text{支付標準調整})$

1. 目標管理點數 = 94q4 + 95q1 + 95q2 + 95q3 目標管理點數 調校後目標管理

2. 調校數計算公式：

(1) 淨核定點數 - 目標管理點數 < 0；調校數 = 淨核定點數 - 目標管理點數

(2) 淨核定點數 / 目標管理點數 - 1 ≤ 1.5%；調校數 = 淨核定點數 - 目標管理點數

(3) 淨核定點數 / 目標管理點數 - 1 > 1.5%；調校數 = 目標管理點數 * 1.5%

(4) 94q4 - 95q3 淨核定點數 = 94q4 + 95q1 + 95q2 + 95q3 醫療點數 - 核減點數 + 申復補付點數 + 釋出處方點數 - 特別預算及總額外點數

註：1. 95Q3 申復補付點數以 95Q1 補付率預估

2. 慈濟、國泰汐止、金山、海天以 (95Q1+95Q2+95Q3) / 3 * 4 預估

3. 藥費調降率以 95 年 6 月份申報藥費評估

3. 藥價調降後點數 = 調校後目標管理點數 * (1 + 藥費調降率)

4. 個院佔率 = 個別醫院藥價調降後點數 / \sum 個別醫院藥價調降後點數

五、調整因子說明：

類別	項次	調整因子	操作型定義	加減	權重
價量調整因子	A	$A = a' / a - 1$	a = 95 年同期門診季歸戶每人核定醫療點數 a' = 前季門診季歸戶每人醫療點數	-	0.2
	B	$B = (b' / b - 1) * 0.1 + (b1' / b1 - 1) * 0.1$	b = 95 年同期門診季一般病人數 b' = 前季門診季一般病人數	+	0.2
			b1 = 95 年同期門診季慢性病人數 b1' = 前季門診季慢性病人數 (註：30 人以下不計，以本項次總量計)		
	C	$C = c' / c - 1$	c = 95 年同期住診每人日核定醫療點數 c' = 當季住診每人日醫療點數	-	0.2
D	$D = (d' / d - 1) * 0.1 + (d1' / d1 - 1) * 0.1$	d = 95 年同期住診季歸戶無手術病人數 d' = 前季住診季歸戶無手術病人數 (註：20 人以下不計，以本項次總量計)	+	0.2	
		d1 = 95 年同期住診季歸戶有手術病人數 d1' = 前季住診季歸戶有手術病人數			
急重症調整因子	E	$E = e' / e - 1$	e = 95 年同期急重症病人數 e' = 前季急重症病人數 (註：醫療點數 5% 以下 or 醫療點數 5 百萬點以下不計，本項權值平均分配至其他 4 項)	+	0.2

有關「95年醫院總額台北分區醫療服務分級審查管控措施」補充說明如下：

一、除依照 950407 醫院總額聯繫會議臨時會決議修正公式計算外，個別醫院目標管理點數調控原則如下：

因目標管理點數 > 現況預估數，以各院現況預估數+季間醫療服務斜率為季目標管理點數：

(一)95Q2：計有國泰、市立聯合、台安、恩主公、蘇澳榮民、中心診所、國泰內湖、康寧、瑞芳、郵政、新昆明、板新、板橋中興、欣慶生、建生、杏和等 16 家醫院。

(二)95Q3：計有國泰、衛生署八里、蘇澳榮民、員山榮民、國泰內湖、康寧、仁濟、瑞芳、資生堂、郵政、新昆明、板新、板橋中興、柯瑞祥、春暉、中和中山、宏慈療養院、宏濟神經、台北仁濟院、靜養、公祥、建生等 22 家醫院

二、不適用本分級審查管控措施之醫院：

(一)呼吸照護醫療點數占住診總點數 $\geq 80\%$ 醫院，另訂審查方案：市立基隆、萬華、秀傳、福全、泰安、仁康、景美、仁祥、蕭中正、德全、中英、板橋國泰醫、板英、永和復康、永和振興醫、中祥、中和龍佑院、佑林、怡和、同仁、新莊英仁、新仁、益民、樹林、文化、廣川、仁安、元復、全民、華泰等 30 家醫院。

(二)目標管理點數較實際醫療服務預估點數 $\geq \pm 20\%$ 之醫院，列為加強審查醫院：樂生療養院、北護分院、三重中興、三峽宏恩醫、泓安、北縣台安、欣慶生、署立金門及連江等 9 家醫院。

三、綜上報告，敬請 核示。