

# 主計處市政統計簡析

110-020 號

110 年 12 月

## 由市民健保就診情形談醫療資源概況

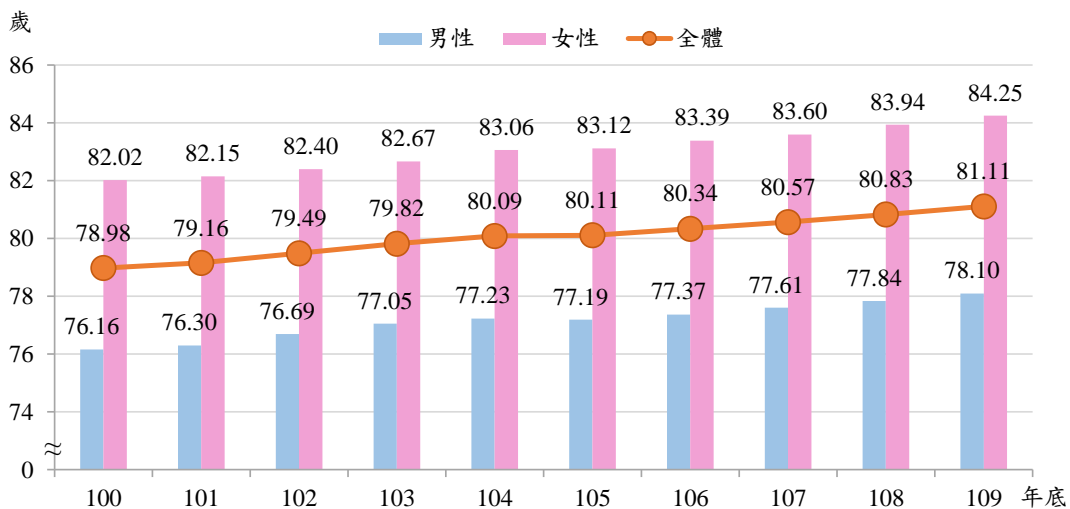
### 前言

隨著醫療科技的進步，使國人壽命逐年提升，全民健康保險自 84 年開辦以來，不斷改善健保的制度，提供給國人更完善的醫療服務，也成為民眾健康的重要保障，故醫療資源妥適的分配運用，也更是重要的課題。本文探究市民健保就診資訊、醫療設備及人力之分配，以供規劃衛生醫療政策之參考。

一、本市 109 年底市民平均壽命為 81.11 歲，其中女性 84.25 歲高於男性之 78.10 歲，兩性相差 6.15 歲，有擴大趨勢；老化指數自 110 年 5 月底起破百，11 月底為 104.19，較 100 年底增 50.91。

隨著醫療技術進步、生活品質提升、重視食品安全及運動風氣盛行，本市 109 年底市民平均壽命為 81.11 歲，較 100 年底增 2.13 歲；以性別觀之，男性平均壽命為 78.10 歲，增 1.94 歲，女性平均壽命為 84.25 歲，增 2.23 歲，男性及女性皆呈現上升趨勢，且歷年女性平均壽命皆高於男性，109 年兩性相差 6.15 歲，有擴大趨勢(圖 1)。

圖1、臺中市民平均壽命概況

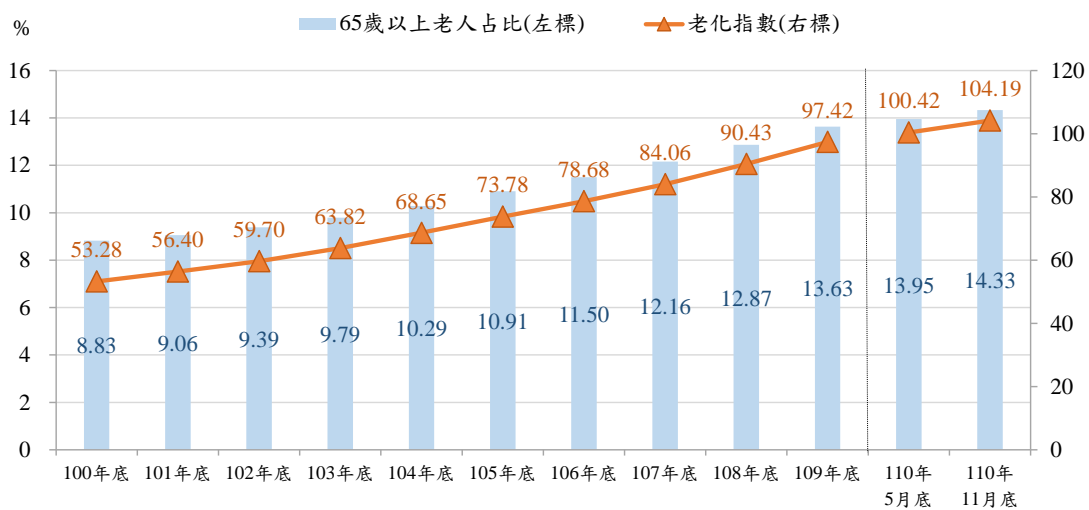


資料來源：內政部

備註：「平均壽命」又稱為零歲的平均餘命。平均餘命係假設一出生嬰兒遭受到某一時期的每一年齡組所經驗的死亡風險後，所能存活的預期壽命。

本市老化指數自 110 年 5 月底起破百，11 月底為 104.19，較 100 年底增 50.91，顯示老人人口比小孩人口多，扶養結構轉變為以扶老為主，扶幼次之；另老年人口比率 14.33%，增 5.50 個百分點，依據世界衛生組織定義，從「高齡化社會」<sup>1</sup>進入「高齡社會」，也顯示近年少子女化，市民平均壽命延長，造成人口結構的改變，且老年人口的醫療需求增加，全民健康保險(以下簡稱健保)支出也會隨之提升，將會對於健保制度造成衝擊(圖 2)。

圖2、臺中市老年人口概況



資料來源：臺中市統計資訊網

備註：老化指數=(65歲以上人口)/(0-14歲人口)\*100。

二、本市 109 年健保就診件數 4,590.13 萬件，為近年最低，就診率平均每 10 萬人口 9 萬 3,686 人，各年齡層僅「70-79 歲」及「80 歲以上」男性就診率高於女性。

因健保納保率高，民眾就醫普及便利，就醫件數與就診率雖非確診案件，然仍可看出各種疾病發生概況，故以健保門、住診(含急診)刷卡資料<sup>2</sup>觀察市民就診情形，本市 109 年受新冠肺炎影響醫療行為與市民生活樣貌，健保就診件數<sup>3</sup>4,590.13 萬件，為近年最低，較 103 年減 26.12 萬件(-0.57%)，就診率<sup>4</sup>平均每 10 萬人口 9 萬 3,686 人，減

<sup>1</sup>依據世界衛生組織(WHO)的定義，65 歲以上人口占總人口比率達 7%稱為「高齡化社會」；達 14%稱為「高齡社會」；達 20%稱為「超高齡社會」。

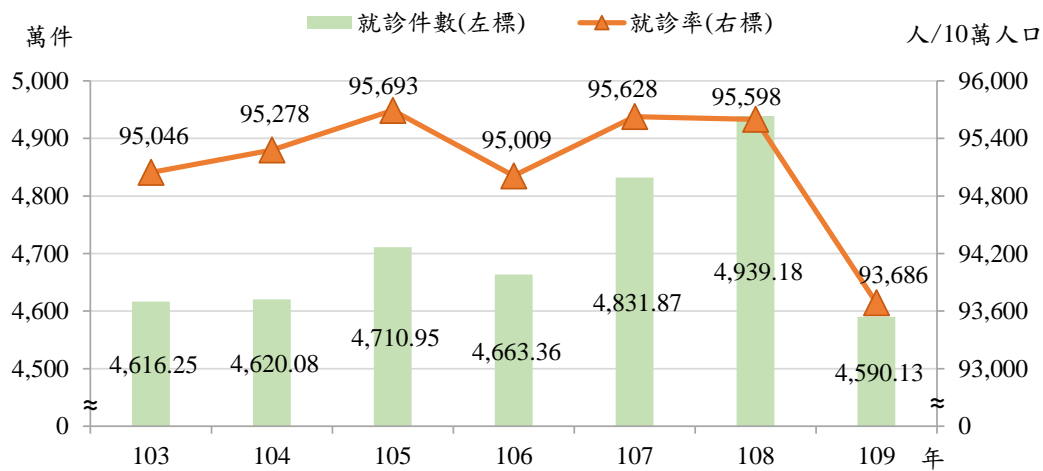
<sup>2</sup>全民健康保險醫療統計資料係為健保申報資料，依患者戶籍地區分。

<sup>3</sup>就診件數：依國際疾病及相關健康問題統計分類第十版臨床修訂計算之疾病別統計資料計算。

<sup>4</sup>就診率=患者人數\*100,000/年中人口數。

1,360 人(-1.43%)(圖 3)。

圖3、臺中市市民健保就診概況



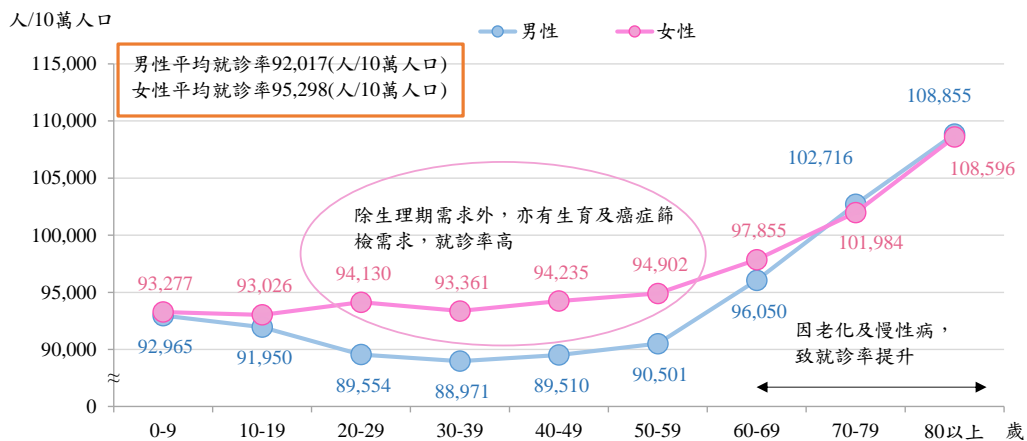
資料來源：衛生福利部統計處

備註：1.含門、住診(包括急診)資料

2.門、住診(包括急診)之就診件數自103年開始統計。

以性別觀之，本市109年女性就診率平均每10萬人口9萬5,298人，較男性平均每10萬人口9萬2,017人高出3,281人，顯示本市女性就診率較男性多；輔以年齡別觀之，除「70-79歲」及「80歲以上」男性就診率高於女性外，其餘年齡層皆為女性就診率高於男性，以「40-49歲」平均每10萬人口高4,725人最多，「20-29歲」平均每10萬人口高4,576人次之；另「20-59歲」女性就診率高於男性，係因除生理期需求外，亦有生育及癌症篩檢需求；「60歲以上」兩性就診率受老化及慢性病影響，上升幅度大。整體而言，109年兩性年齡別健

圖4、臺中市109年市民就診率—按性別及年齡別分



資料來源：衛生福利部統計處

保就診率女性呈隨年齡上升趨勢，男性則呈U字型，「0-39歲」因逐漸成年且處於相對健康時期，呈現下降趨勢，「40歲以上」受年齡增長，且過了青壯年後身體機能衰減，就診率逐漸上升(圖4)。

三、本市109年以「消化系統疾病」就診率平均每10萬人口6萬8,511人最高，醫療費用則以「腫瘤」109.00億點(占12.89%)最多，綜合觀察，「呼吸系統疾病」及「消化系統疾病」為就診率及醫療費用皆較高之疾病，「腫瘤」、「循環系統疾病」及「生殖泌尿系統疾病」屬就診率低但醫療費用高之疾病。

若以疾病別分析109年市民就診情形，就診率以「消化系統疾病」平均每10萬人口6萬8,511人最高，「呼吸系統疾病」平均每10萬人口6萬129人次之。健保費用點數是醫院與健保署計算支付醫療費用的使用單位，每1點兌換金額落在0.8至0.9元之間不等；醫療費用前5名依序為「腫瘤」109.00億點(占12.89%)，「消化系統疾病」

表1、109年臺中市市民健保就診概況-按疾病別分

疾病別	就診率 (人/十萬人口)	醫療費用 (千點)	醫療費用 占比(%)
總計	93,686	84,581,959	100.00
感染症及寄生蟲病	21,436	2,908,898	3.44
腫瘤	9,136	10,899,557	12.89
血液和造血器官及涉及免疫機轉的疾患	3,156	1,102,560	1.30
內分泌、營養和代謝疾病	19,381	4,563,900	5.40
精神、行為和神經發展疾患	11,556	3,806,451	4.50
神經系統疾病	16,290	1,920,807	2.27
眼與附器疾病	29,685	2,170,449	2.57
耳與乳突疾病	11,414	503,756	0.60
循環系統疾病	19,589	7,748,662	9.16
呼吸系統疾病	60,129	7,915,989	9.36
消化系統疾病	68,511	10,238,579	12.10
皮膚及皮下組織疾病	34,832	2,091,503	2.47
肌肉骨骼系統及結締組織疾病	33,693	6,202,553	7.33
生殖泌尿系統疾病	24,631	9,602,266	11.35
妊娠、生產與產褥期	2,924	912,126	1.08
源於周產期的病況	345	74,162	0.09
先天性畸形、變形與染色體異常	1,152	429,130	0.51
症狀、徵候與臨床和實驗室的異常發現，他處未歸類者	45,287	2,889,649	3.42
傷害、中毒與其它外因造成的特定影響	33,907	5,439,383	6.43
導致罹病或致死之外因	3,505	104	0.00
影響健康狀況及健康服務	35,877	3,105,756	3.67
不詳	152	55,718	0.07

資料來源：衛生福利部統計處

備註：1.含門、住診(包括急診)資料。

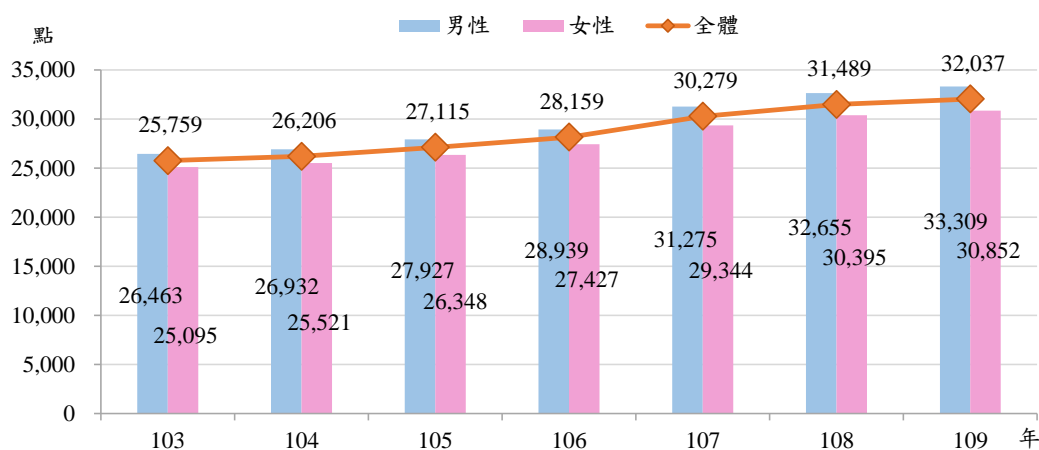
2.因四捨五入致細項加總與總計不合或不為100%。

102.39 億點(占 12.10%)，「生殖泌尿系統疾病」96.02 億點(占 11.35%)，「呼吸系統疾病」79.16 億點(占 9.36%)，「循環系統疾病」77.49 億點(占 9.16%)，此五大疾病醫療費用合占 5 成 5，綜合觀察，「呼吸系統疾病」及「消化系統疾病」為就診率及醫療費用皆較高之疾病，「腫瘤」、「循環系統疾病」及「生殖泌尿系統疾病」屬就診率低但醫療費用高之疾病(表 1)。

**四、109 年市民平均每人醫療費用 3 萬 2,037 點，六都中排名第 4，呈現逐年上升的趨勢，男性平均每人醫療費用 3 萬 3,309 點，且歷年來皆高於女性。**

本市 109 年市民平均每人醫療費用<sup>5</sup>3 萬 2,037 點，較 103 年增 6,278 點(24.37%)，且呈現逐年上升的趨勢；以性別觀之，男性平均每人醫療費用 3 萬 3,309 點，增 6,846 點(25.87%)，女性平均每人醫療費用 3 萬 852 點，增 5,757 點(22.94%)，且歷年來男性平均每人醫療費用皆高於女性，109 年兩性差距 2,457 點，有擴大趨勢(圖 5)。

**圖5、臺中市市民平均每人醫療費用**



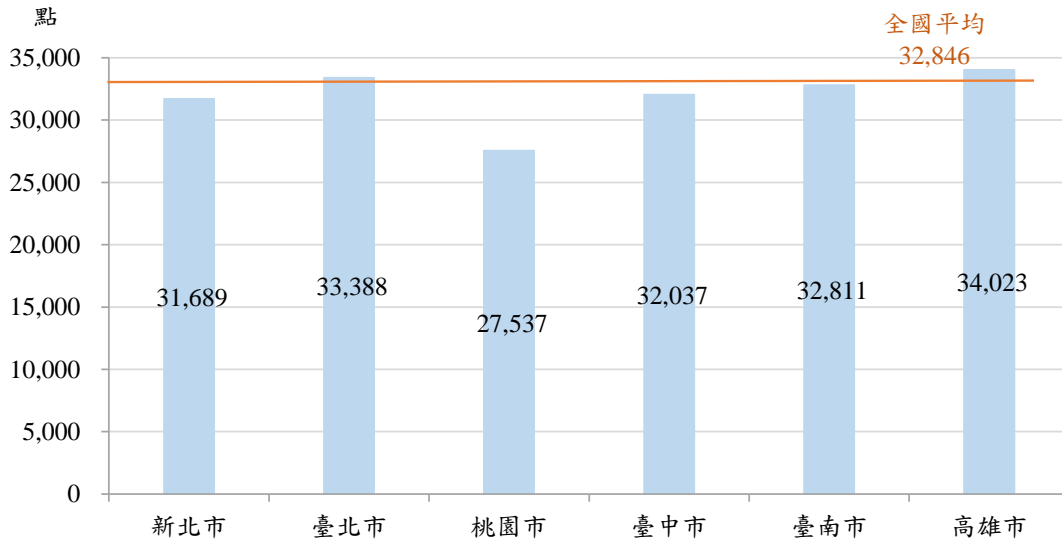
資料來源：衛生福利部統計處

備註：平均每人醫療費用性別相關資料自103年起開始統計。

與其他五都比較，109 年市民平均每人醫療費用以高雄市 3 萬 4,023 點為最多，臺北市 3 萬 3,388 點次之，皆高於全國平均 3 萬 2,846 點，臺南市 3 萬 2,811 點再次之，本市 3 萬 2,037 點位居第 4(圖 6)。

<sup>5</sup>平均每人醫療費用=門、住診(包括急診)醫療費用／患者人數。

圖6、109年六都市民平均每人醫療費用

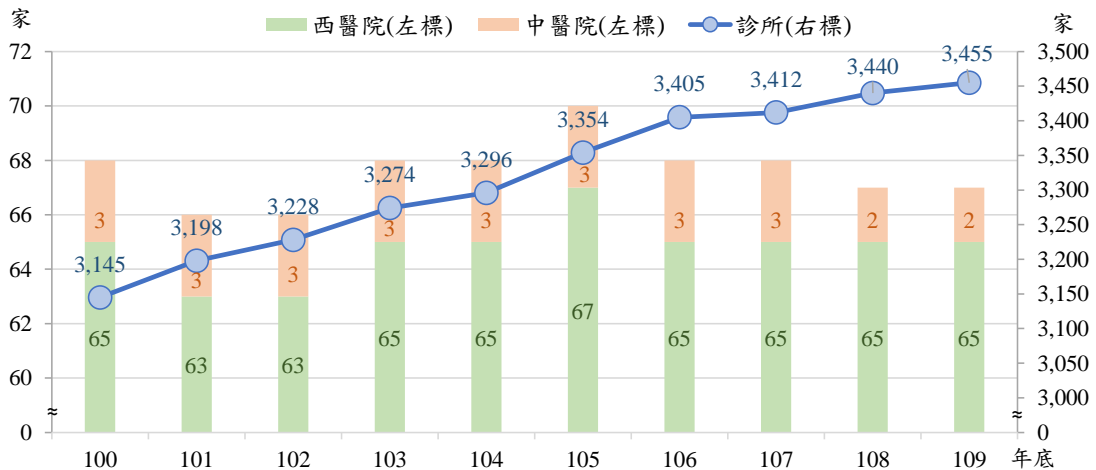


資料來源：衛生福利部統計處

五、本市 109 年底醫療院所 3,522 家，以診所 3,455 家(占 98.10%)為大宗，較 100 年底增 310 家(9.86%)，病床數 2 萬 2,178 床，增 2,028 床(10.06%)，執業醫事人員數 3 萬 6,463 人，以護理人員 1 萬 9,213 人(占 52.69%)居多，增 5,067 人(35.82%)，市民可使用的醫療資源持續增長中。

隨市民對醫療需求日漸增長，妥善分配有限的醫療資源更顯得相當重要，本市 109 年底醫療院所 3,522 家，較 100 年底增 309 家(9.62%)，其中診所 3,455 家(占 98.10%)為大宗，醫院 67 家(占 1.90%)，其中西醫院 65 家，中醫院 2 家；觀察歷年趨勢，診所家數逐年上升，

圖7、臺中市醫療院所概況

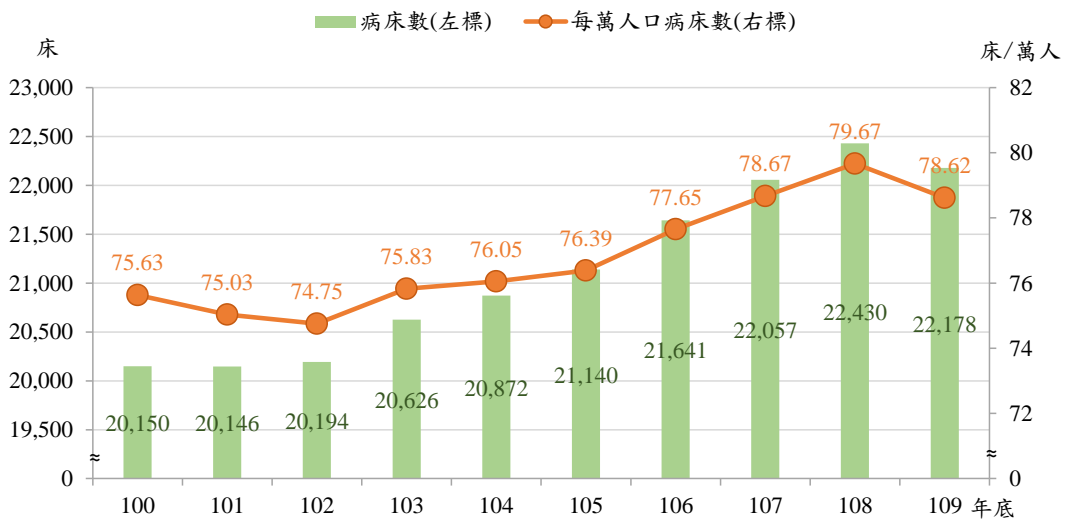


資料來源：衛生福利部統計處

醫院家數則變化不大，但近年來醫院也整合與周遭診所合作，期能促進分級醫療，確保民眾轉診或就醫得到妥適安排，落實「小病到診所，大病到醫院」的政策，共同珍惜健保資源(圖 7)。

病床數量充足與否影響市民就醫權益，本市 109 年底醫療院所病床數 2 萬 2,178 床，較 100 年底增 2,028 床(10.06%)；進一步觀察每萬人口病床數，109 年底每萬人口 78.62 床，增 2.99 床(3.95%)，顯示市民可使用的醫療資源持續增長中(圖 8)。

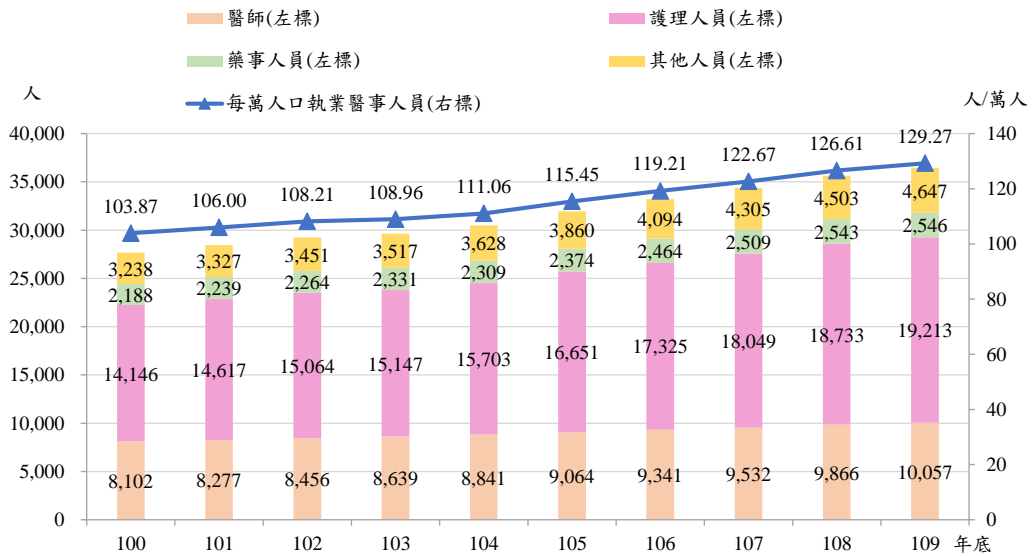
圖8、臺中市醫療院所病床概況



資料來源：衛生福利部統計處

醫療照護體系中，人力充足與否將衝擊醫療照顧品質，本市執業醫事人員數呈逐年上升趨勢，109 年底 3 萬 6,463 人，較 100 年底增 8,789 人(31.76%)，其中以直接接觸、照顧病患的第一線護理人員居多，為 1 萬 9,213 人(占 52.69%)，增 5,067 人(35.82%)，其次為守護民眾健康之重要角色-醫師，為 1 萬 57 人(占 27.58%)，增 1,955 人(24.13%)；進一步觀察每萬人口執業醫事人員，109 年底每萬人口 129.27 人，增 25.40 人(24.45%)(圖 9)。

圖9、臺中市醫療院所執業醫事人員概況



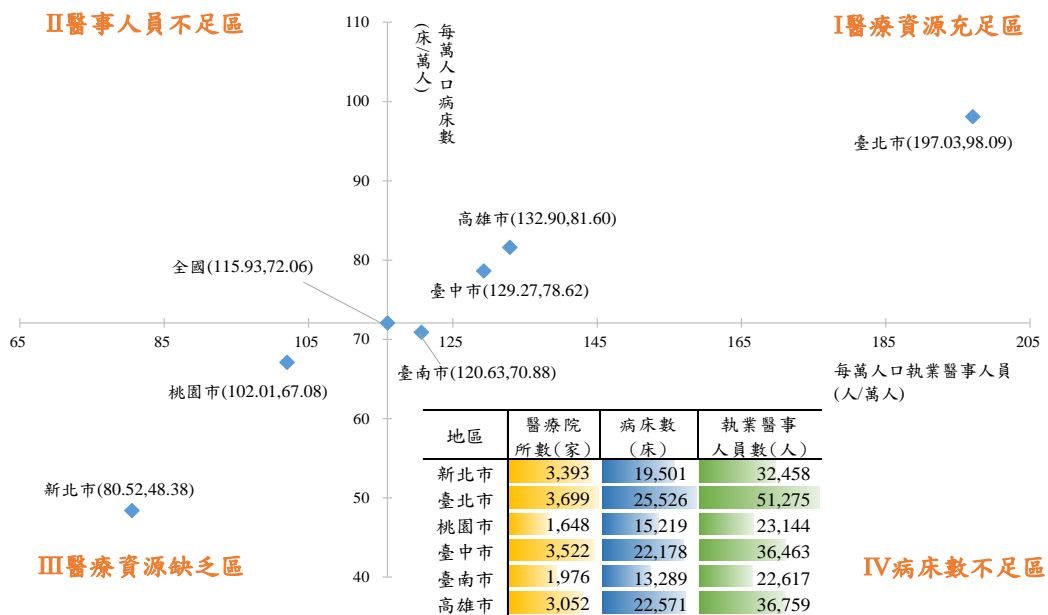
資料來源：衛生福利部統計處

備註：醫師包含西、中、牙醫師，護理人員包含護理師、護士，藥事人員包含藥師、藥劑生。

六、本市 109 年底以每萬人口執業醫事人員、每萬人口病床數觀察，醫療資源相對全國充足，而各行政區則以中區、梧棲區、北區、西屯區、南區、沙鹿區、西區、潭子區及霧峰區 9 區醫療資源較其他行政區相對充足。

與六都比較，本市 109 年底醫療院所家數 3,522 家居第 2 高，僅次於臺北市 3,699 家，病床數 2 萬 2,178 床居第 3 位，次於臺北市 2 萬 5,526 床及高雄市 2 萬 2,571 床，執業醫事人員 3 萬 6,463 人亦居

圖 10、109 年底六都醫療資源概況

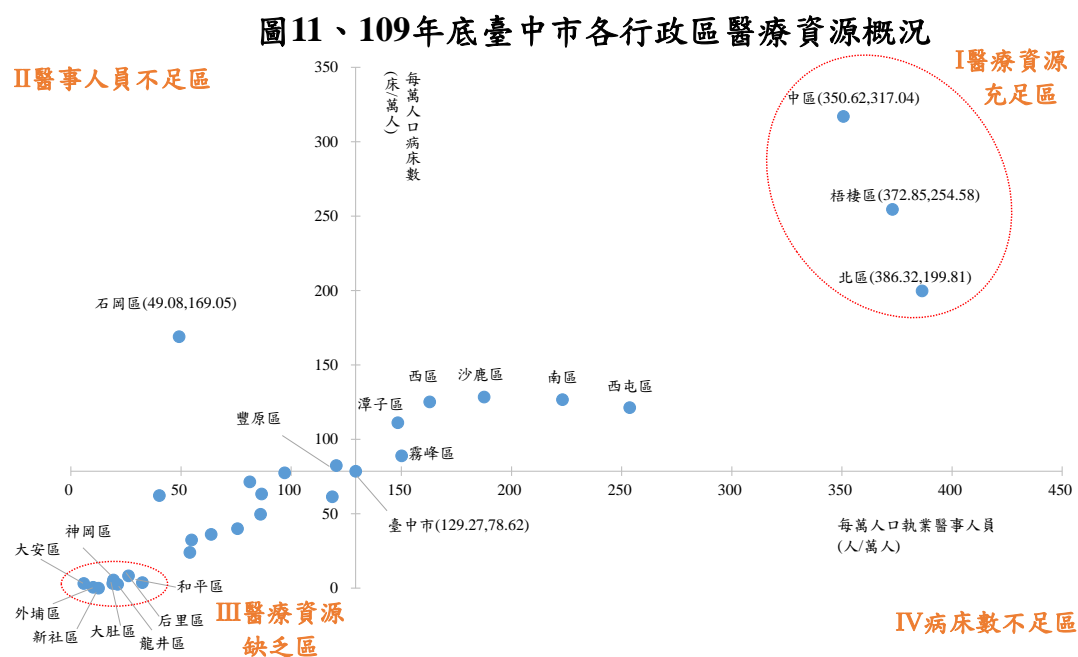


資料來源：衛生福利部統計處



第 3 位，次於臺北市 5 萬 1,275 人及高雄市 3 萬 6,759 人；如以每萬人口執業醫事人員為橫軸，每萬人口病床數為縱軸，並以全國數值為原點(115.93 人/萬人，72.06 床/萬人)，本市每萬人口執業醫事人員 129.27 人，每萬人口病床數 78.62 床，醫療資源相對全國充足，與臺北市(197.03 人/萬人，98.09 床/萬人)及高雄市(132.90 人/萬人，81.60 床/萬人)並列於第 I 象限，六都中僅新北市(80.52 人/萬人，48.38 床/萬人)及桃園市(102.01 人/萬人，67.08 床/萬人) 並列於第 III 象限，醫療資源相對全國缺乏(圖 10)。

另分析各行政區醫療資源分布，亦以每萬人口執業醫事人員為橫軸，每萬人口病床數為縱軸，並以全市數值為原點(129.27 人/萬人，78.62 床/萬人)，落於第 I 象限者為中區、梧棲區、北區、西屯區、南區、沙鹿區、西區、潭子區及霧峰區計 9 區，又以北區(386.32 人/萬人，199.81 床/萬人)、梧棲區(372.85 人/萬人，254.58 床/萬人)、中區(350.62 人/萬人，317.04 床/萬人)醫療資源較為充足，落於第 II 象限者為石岡區及豐原區，其中豐原區與本市數值相近，而石岡區(49.08 人/萬人，169.05 床/萬人)則為執業醫事人員較全市不足，位於第 III 象限之 18 個行政區，又以和平區、后里區、龍井區、大肚區、新社區、



資料來源：衛生福利部統計處、臺中市統計資訊網

外埔區、大安區及神岡區計 8 區，醫療資源較其他行政區相對缺乏(圖 11)。

**七、為強化和平區之醫療資源，本市 110 年 1-9 月提供專科醫療服務 1,195 人次，巡迴、駐診醫療服務 7,391 人次；另為減輕和平區原住民下山就醫負擔，補助 840 人次交通費，補助金額 74.04 萬元。**

為滿足醫療資源不足地區就醫需求，本市落實分級醫療、緩解急診壅塞，持續配合衛生福利部辦理「提升急重症及加護病房轉診品質計畫」，以病人生活圈、就醫流向與醫院緊急醫療能力等基礎，規劃急診轉診網絡，截至 110 年 10 月底，本市重度級急救責任醫院 7 家、中度級 9 家及一般級 5 家，並以重度級急救責任醫院為基地醫院，整合網絡內中度級、一般級急救責任醫院，提供病人向上、平行、向下轉診服務；另與 8 家衛生所成立預防延遲失能樞紐站，透過社區資源盤點建立合作連結、轉介評估，媒合至可改善及延緩失能的各式在地社區、醫療院所等，提供長者所需的轉介諮詢服務。

為強化和平區之醫療資源，本市自 101 年起輔導中山醫學大學附設醫院，透過整合衛生福利部豐原醫院、東勢區農會附設農民醫院、和平衛生所、梨山衛生所及周邊各診所等，承作中央健康保險署「和平區醫療給付效益提昇計畫 (IDS 計畫)」，提供各項醫療服務，110 年 1-9 月專科醫療服務(包含肝膽胃腸科、眼科、復健科、精神科及皮膚科)1,195 人次，巡迴、駐診醫療服務<sup>6</sup>7,391 人次；觀察歷年資料，109 年專科醫療服務 1,287 人次，較 107 年增 108 人次(9.16%)，巡迴、駐診醫療服務 1 萬 1,551 人次，減 70 人次(-0.60%)；除醫療服務外，也提供衛生教育及醫療諮詢服務及梨山衛生所提供全天候 24 小時急診醫療及後送服務(圖 12)。

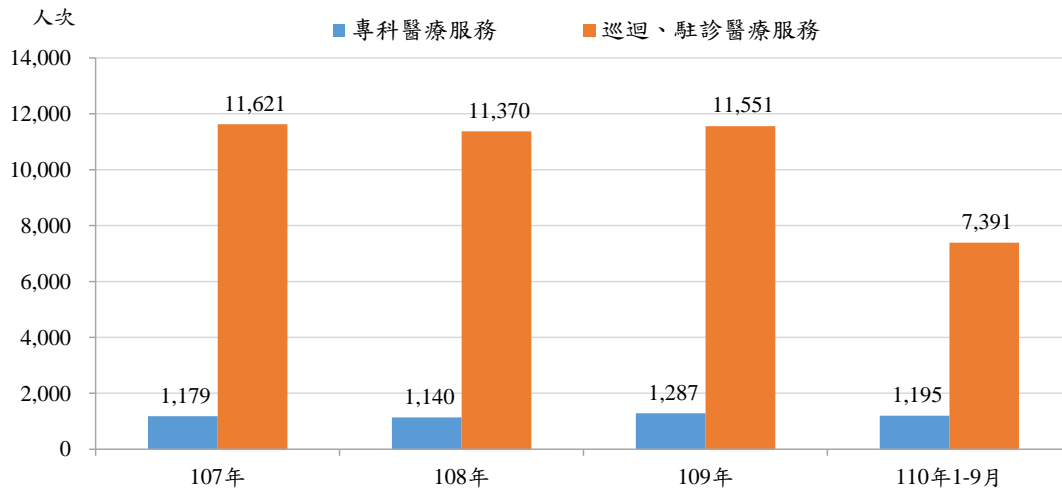
---

<sup>6</sup>(1)和平地區：自由及達觀衛生室、松鶴活動中心、三叉坑、谷關等處，提供巡迴醫療服務。

(2)梨山地區：平日定點至武陵醫療站及平等部落，提供定點巡迴醫療服務。

(3)假日武陵醫療站駐診服務。

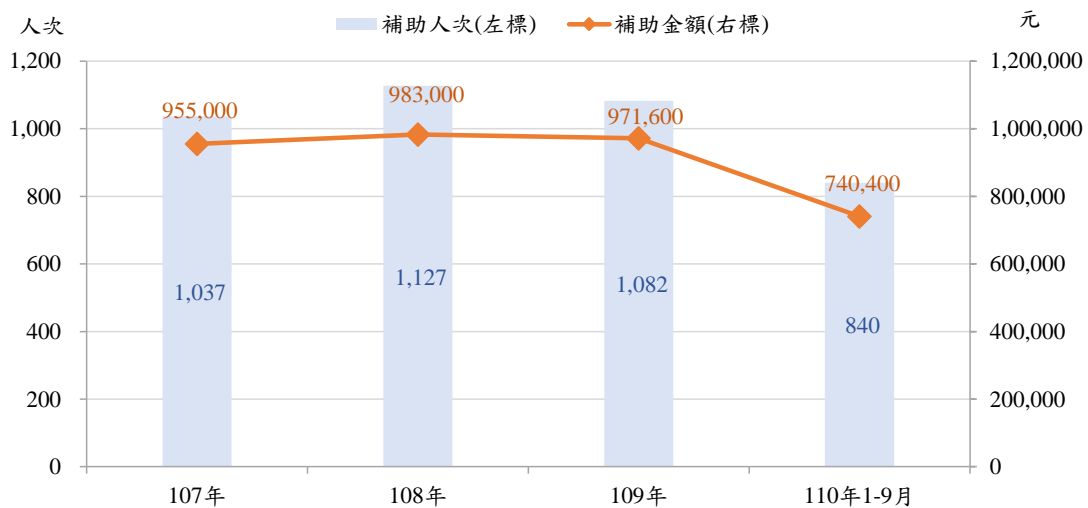
圖12、臺中市和平區IDS醫療服務概況



資料來源：本府衛生局

另為減輕和平區原住民下山就醫負擔，經醫師開立轉診單下山就診者，可依衛生福利部補助辦理「原住民族地區原住民就醫及長期照護資源（含社福機構）使用交通費補助計畫」向衛生局申請交通費補助，本市110年1-9月補助840人次，補助金額74萬400元；觀察歷年資料，109年補助1,082人次、補助金額97萬1,600元，較107年增45人次(4.34%)、1萬6,600元(1.74%)(圖13)。

圖13、臺中市原住民就醫交通費補助情形



資料來源：本府衛生局

## 結語

因醫療技術及水準提升，市民平均壽命上升，致就診情形隨之提升，本市積極擴充醫療資源，並延攬優秀醫療人才，期能讓醫療資源更豐沛、分布更均衡，亦透過輔導醫療機構及督導考核，強化醫療品質及病人安全，提供優質醫療服務，並建構緊急醫療救護網及整合偏鄉醫療資源，提供即時救護及照護，增進民眾就醫便利性及可近性，守護每一位市民的健康。