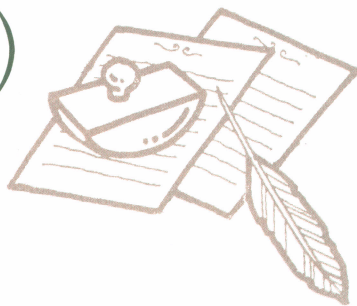


健保話題

牙醫總額支付制度 試辦計劃(上)



編者按：元月底，衛生署召開「總額預算支付制度試辦計劃」的第三次會議，由於此計劃攸關所有牙醫師的權益，為此牙橋特別將會議資料完整而詳實的分二期刊登，並訂於三月二十四日星期日上午九時假全聯會舉辦「總額預算對牙醫師是好？是壞？」座談會，希望藉此讓所有牙醫師能儘快了解這項訊息，再藉由座談會來充份溝通，進而凝聚共識，促進對整體牙醫師最有益的方案能落實執行。

一、前言

先進國家在實施健康保險後，保險財務之沉重負擔，常影響政府其他部門之發展及本國產品之競爭力。故醫療費用的控制常成爲保險重要的目標。我國公、勞保時代最有效的控制費用策略，包括價格凍結、發放勞保單（或公保轉診）以控制利用率，以及免審範圍（平均費用）之實施。但在價格凍結後，醫療院所藉「以量制價」之策略，仍使門診平均就醫次數及每次門診（或住院）醫療服務之平均費用亦快速上漲，而醫療院所亦對價格凍結造成支付標準不敷成本迭有抱怨，使保險醫療費用平均成長率仍高達24%。影響醫療費用成長的因素甚多，在保險方面常著重價格控制、醫療服務利用（或服務量）之控制，或藉由支付基準的

改革（如DRGs）以提供誘因鼓勵提昇效率，或藉由總額支付制度以促成同儕制約、控制醫療支出於合理範圍內。

先進國家在醫療費用的控制方面的經驗顯示由總體醫療支出的控制著手可成功的達到目標，健康保險總額支付制度遂爲先進國家維持保險財務穩定之一項重要改革策略。

英國自1948年即採行預先設定國家健康部門總預算的方式。西德及加拿大魁北克省之門診部份及加拿大各省之住院部份早在1970年代即已實施總額支付制度；法國、荷蘭、瑞典及芬蘭也因醫療費用的高漲，紛紛於1980年代跟進，德國鑑於門診實施總額預算績效卓著，故在1993年的健康照護改革方案中，將住院、藥品等皆納入總額預算。而依據國際經濟合作發

展組織 (OECD) 的報告指出：OECD 國家中，實施總額預算之國家平均較未實施者可節約 13% 之費用，可見總額支付制度之效果。美國雖未實施總額預算制度，但在 1992 年起實施的醫師支付制度改革方案中，對醫師費用之支出也開始試行醫療服務量績效標準制度 (Volume Performance Standard, VPS)，以防止醫師費用之高漲；其在 90 年代轟動一時的醫療照護體系改革計畫中，多數計畫亦主張引進總額預算制度以協助控制醫療費用，可見總額支付制度之發展實為世界之潮流。

有鑑於此，全民健康保險在第一期及第二期之規劃中，均將總額支付列為支付制度之規劃重點，期以達成健康保險「不虧損」之目標，並在健保法第四十七至五十條規定應實施總額支付制度，其實施時辰，由衛生署訂定。健保開辦時，衛生署基於總額支付制度為一新制度，醫界對之認識不深，且有諸多疑慮，而總額預算所需之資料亦迄待建立，因此決定暫緩實施。但全民健康保險於八十四年三月開辦後，醫療費用節節高昇，每個月平均成長 3%，依此速度每年總費用之成長率將高達 23%，在同時健保局為遏阻少數醫師作假或虛報，逐漸強化稽核之作業，牙醫團體為能發揮團體自律及同儕制約之效果，亦力求制度之改革。復因國內缺乏總額支付制度運作之實際經驗，在此情況下，欲規劃完善的總額支付制度執行方案，最好能在全面實施總額支付制度之前預先試辦，在試辦過程不但能使相關決策團體實際參與制度之運作，提昇醫事團體對總額預算之認知，增進各界對總額支付制度技術層面之了解，透過試辦計畫之評估亦可增進對總額支付制度優缺點之瞭解，提供未來全面推動該制度之參考。因此，健保小組擬逐步推動總額支付制度試辦計畫。為配合總額支付制度由各相關團體協商之精神，在規劃試辦方案時即邀請醫事團體及健保局共同參與，除增加醫事團體的認同感，使草擬出來的試辦計畫更為可行外，亦開創醫事團體與政府合作研發並推動新制度的模

式。因此不管試辦計畫是否執行，此段經驗足資未來全面實施總額支付制度之參考。

具體而言，總額支付制度試辦計畫目的如下：

1. 建立健康保險相關主管機關與醫事團體間之理性互動及協商模式，作為未來推動健全健保相關制度改革之基礎。
2. 建立總額支付制度具體運作模式。
3. 增進醫療院所、付費者以及保險機構對總額支付制度之認識，並汲取經驗，促進未來全面實施時之順利進行。
4. 評估總額支付制度試辦成果，做為規畫完善總額支付制度之參考。

總額支付制度試辦計畫精神如下：

1. 建立醫事團體與保險單位合作開發新的模式。
2. 提昇醫事團體自律的精神，發揮同儕制約的機制。
3. 使醫事團體、保險對象與保險人共同對醫療費用之控制責任。

二、現況分析

(一) 醫療費用成長趨勢：

我國自 1956 年勞保開辦醫療給付保險，保險種類、納保人口、給付範圍與特約院所數均逐漸增加與擴大，因此醫療支出成長，1985 年社會保險之醫療支出為 133 億元，至 1995 年已達 1078 億元，年平均成長率為 12.84%，若再加上政府、民間支出以及現金移轉，全國之醫療保健支出則由 839 億元 (1983) 成長至 3085 億元 (1993)。去除人口成長之影響後，每人平均醫療保健支出由 4511 元 (1983) 成長至 15000 元 (1993)，每人平均醫療保健支出均成長率為 12.84% (林小嫻, 1995)，若醫療保健支出占國內生產毛額 (GDP) 之比例，則由 1983 年的 3.99% 成長至 1993 年的 5.5%，依據江東亮教授的研究顯示，我國醫療支出之成長率高於主要先進國家，頗值得警惕。尤其在全民納保，民衆就醫可近性後，短期內可能造成醫療支出的高漲，若無

當措施以控制醫療支出的成長，我國醫療支出占GDP比例將很快擠入先進國家之林。

(二)門診醫療利用及費用：

表二為台灣地區每人每年門診平均就醫次數之趨勢，勞保每人每年門診平均就醫次數在1983年為10.2次，1994年時已成長為14.4次，年平均成長3.3%。1990年後成長率更快，年平均成長率達5.6%。公保每人每年門診平均就醫次數在1983年為7.7次，1994年時已成長為14.9次，年平均成長率為6.8%，高於勞保。農保每人每年門診平均就醫次數在1986年為6.7次，至

1994年竟高達25.1次（年平均成長29.4%），成長相當快速，此可能與農保被保險人之年齡層較高有關。

以公、勞、農保的人口加權計算後，我國社會保險人口每人每年門診平均就醫次數，在1983年時為9.8次，1994年為16次，年平均成長4.8%。1995年3月全民健保開辦後，以三月至十月的資料推估全年，其門診平均就醫次數為12.5次，較過去降低22%，除受部份負擔及療程規定（如復健一療程含六次治療）外，亦可能因制度創立之初尚未穩定，故應繼續觀察就醫利用率之趨勢。

表一 台灣地區醫療保健支出之趨勢（1983-1993）

單位：億元（新台幣）

年度別	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	平均成長率(%)	
												83-93	88-93
政府支出	152	158	191	224	267	322	302	282	329	366	417	11.06	5.75
社會保險支出	133	173	230	283	345	369	475	603	765	983	1078	23.60	24.14
民間支出	524	588	609	667	715	775	809	861	1036	1207	1411	10.55	12.91
現金移轉	30	42	50	52	61	73	82	99	120	140	179	19.86	19.93
總計	839	962	1081	1226	1387	1539	1669	1845	2248	2695	3085	13.98	15.04
平均每人醫療保健支出(元)	4511	5095	5651	6333	7092	7776	8340	9121	10991	13050	15000	12.84	14.16
支出/GDP(%)	3.99	4.10	4.37	4.29	4.30	4.40	4.30	4.37	4.78	5.18	5.40	3.14	4.27

資料來源：林小嫻，「國民醫療保健支出，1994年版」，行政院衛生署八十三年度委託研究計畫。（含現金移轉）

表二：臺灣地區每人每年門診平均就醫次數之趨勢（1983~1995年）

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	年平均成長率		
													1983-1994	1992-1994	1995
勞保 成長率	10.2	10.3	10.4	10.7	10.7	10.6	11.1	10.6	12.1	13.5	13.5	14.4	11.5	12.8	
		0.7%	0.7%	3.2%	0.2%	-1.4%	5.3%	-5.0%	14.7%	11.7%	-0.1%	6.4%	3.3%	5.6%	
公保 成長率	7.7	8.0	8.1	9.2	9.8	10.1	9.0	10.9	12.1	10.4	13.0	14.9	10.3	12.3	
		3.6%	1.8%	12.5%	6.8%	3.0%	-10.6%	21.1%	11.2%	-14.0%	24.8%	14.8%	6.8%	11.6%	
農保 成長率				6.7	6.8	3.3	6.2	10.6	10.5	22.8	21.1	25.1	12.6	18.0	
					2.4%	-51.2%	85.9%	71.0%	-1.0%	116.7%	-7.6%	19.2%	29.4%	39.7%	
公勞農保加權 成長率	9.8	9.9	10.0	10.4	10.4	9.8	10.1	10.6	11.8	14.5	14.6	16.0	11.5	13.5	
		1.4%	0.8%	3.8%	0.7%	-6.0%	2.9%	5.0%	11.6%	22.3%	0.6%	10.1%	4.8%	9.9%	
全民健保 成長率														12.5	
															-22.0%

註：1.八十四年*：為八十四年三月至十月資料 2.成長率係與前一年比較

3.全民健保門診平均就醫次數之成長係與公勞農保加權比較

4.勞保的資料：1983年至1986年為實付資料，1990年至1994年為應付資料

表三：臺灣地區每人每年門診平均醫療費用之趨勢（1983~1995年）

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	年平均成長率		1995
													1983-1994	1992-1994	
勞保 成長率	1962.5	2285.1 16.4%	2571.0 12.5%	2897.2 12.7%	2953.7 2.0%	2901.8 -1.8%	3111.7 7.2%	3270.2 5.1%	4280.1 30.9%	5015.2 17.2%	5310.2 5.9%	5994.9 12.9%	3546.1 11.0%	4774.1 14.4%	
公保 成長率	1846.4	2212.2 19.8%	2521.4 14.0%	3028.9 20.1%	3373.8 11.4%	3679.0 9.0%	3580.6 -2.7%	4755.1 32.8%	5576.5 17.3%	4908.0 -12.0%	6462.0 31.7%	7523.6 16.4%	4122.3 14.4%	5845.1 17.2%	
農保 成長率				1561.9	1846.5 18.2%	855.4 -53.7%	1559.1 82.3%	2945.5 88.9%	2916.0 -1.0%	7950.8 172.7%	7342.6 -7.6%	9961.8 35.7%	4104.4 41.9%	6223.3 57.7%	
公勞農保加權 成長率	1942.1	2273.1 17.0%	2562.9 12.7%	2887.9 12.7%	2970.4 2.9%	2798.5 -5.8%	2926.9 4.6%	3387.4 15.7%	4195.7 23.9%	5455.4 30.0%	5793.9 6.2%	6808.4 17.5%	3666.9 12.5%	5128.2 18.7%	
全民健保 成長率															6612.8 -2.9%

註：1.八十四年*：為八十四年三月至十月資料 2.成長率係與前一年比較
3.全民健保門診醫療費用之成長係與公勞農保加權比較
4.勞保的資料：1983年至1986年為實付資料，1990年至1994年為應付資料

表三為臺灣地區每人每年門診平均醫療費用之趨勢，勞保每人每年門診平均醫療費用於1983年為1962.5元，至1994年已成長為5994.9元，年平均成長11%，而1990年至1994年間則年平均成長了14.4%。公保每人每年門診平均醫療費用於1983年為1846.4元，1994年成長至7523.6元，年平均成長14.4%，公保之平均醫療費用較勞保為高。農保每人每年門診平均醫療費用於1986年時為1561.9元，1994年時已高達9961.8元

，年平均成長41.9%，其平均費用及成長幅度均高於公、勞保，主要受到平均就醫次數較高的影響。以公、勞、農保人口加權計算每人每年門診平均醫療費用，1983年之平均醫療費用為1942.1元，1994年時為6808.4元，亦有大幅度的成長（年平均成長12.5%）。全民健保開辦後，預估1995年之門診平均醫療費用為6612.8元，較過去減少2.9%，主要受到就醫利用率降低之影響，而每次門診平均費用仍有小幅度之成長

表四：臺灣地區每百人每年平均住院次數之趨勢（1983~1995年）

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	年平均成長率		1995
													1983-1994	1992-1994	
勞保 成長率	8.8	92 4.1%	10.2 11.3%	10.8 6.2%	12.4 14.3%	10.7 -13.7%	10.5 -1.7%	10.1 -3.8%	9.8 -2.7%	11.5 17.0%	10.3 -10.7%	11.1 7.9%	10.4 2.6%	10.5 1.5%	
公保 成長率	13.3	13.0 -1.8%	13.2 1.4%	14.6 10.1%	15.4 5.4%	15.2 -1.2%	13.9 -8.5%	15.6 12.0%	16.4 5.5%	12.0 -27.1%	13.3 11.2%	13.5 1.5%	14.1 0.8%	14.1 0.6%	
農保 成長率				11.51	12.21 6.1%	6.12 -49.8%	8.46 38.3%	17.12 102.3%	16.22 -5.3%	21.93 35.2%	20.49 -6.6%	21.12 3.1%	15.0 15.4%	19.4 25.8%	
公勞農保加權 成長率	9.6	9.8 2.2%	10.7 9.1%	11.4 6.6%	12.8 12.1%	10.8 -15.7%	10.6 -1.7%	11.9 12.5%	11.6 -2.2%	13.2 13.2%	12.3 -7.0%	12.9 5.2%	11.5 3.1%	12.4 4.4%	
全民健保 成長率															12.4 -4.1%

註：1.八十四年*：為八十四年三月至十月資料 2.成長率係與前一年比較
3.全民健保住診平均就醫次數之成長係與公勞農保加權比較
4.勞保的資料：1983年至1986年為實付資料，1990年至1994年為應付資料

表五：臺灣地區每人每年平均住院醫療費用之趨勢（1983~1995年）

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	年平均成長率		
													1983-1994	1990-1994	1995
勞保 成長率	1492.9	1746.5 17.0%	2095.8 20.0%	2284.7 9.0%	2589.6 13.3%	2187.2 -15.5%	2092.0 -4.4%	2149.6 2.8%	2350.0 9.3%	2818.2 19.9%	2626.5 -6.8%	2930.4 11.6%	2280.3 6.9%	2574.9 7.4%	
公保 成長率	1691.6	2040.4 20.6%	2220.1 8.8%	2667.8 20.2%	2809.3 5.3%	2778.9 -1.1%	2749.6 -1.1%	3332.6 21.2%	3604.2 8.2%	2980.1 -17.3%	3323.3 11.5%	3418.6 2.9%	2801.4 7.2%	3331.8 5.3%	
農保 成長率				2388.9	2679.9 12.2%	1308.7 -51.2%	1811.5 38.4%	3950.9 118.1%	3919.6 -0.8%	5768.0 47.2%	5544.7 -3.9%	6043.9 9.0%	3712.9 21.1%	5045.4 33.9%	
公勞農保加權 成長率	1527.8	1794.6 17.5%	2116.2 17.9%	2343.7 10.8%	2622.5 11.9%	2172.9 -17.1%	2127.6 -2.1%	2590.5 21.8%	2756.9 6.4%	3302.8 19.8%	3172.9 -3.9%	3461.2 9.1%	2499.1 8.4%	3056.9 10.6%	
全民健保 成長率															3549.0 2.5%

註：1.八十四年*：為八十四年三月至十月資料
 2.成長率係與前一年比較
 3.全民健保住診平均醫療費用之成長係與公勞農保加權比較
 4.勞保的資料：1983年至1986年為實付資料，1990年至1994年為應付資料

(三)住診醫療利用及費用：

表四為臺灣地區每人每年平均住院次數之趨勢，從1983年至1994年，公、勞保之住院率變動不大，每百人平均住院次數之年平均成長率分別為0.8%、2.6%，但農保之成長即較明顯，1986年時為11.5次，1994年成長為21.1次，年平均成長15.4%。以公、勞、農保之人口加權計算每百人每年住院次數，在1983年為9.6次，至1994年時為12.9次，年平均成長3.1%，其成長趨勢較為穩定。全民健保開辦後其每百人平均住院12.4次，較1994年社會保險人口之平均住院次數下降4.1%。

表五為臺灣地區每人每年平均住院醫療費用之趨勢，公、勞保過去十年之成長率頗為穩定，年平均成長分別為7.2%、6.9%，而農保在1990年有高達118%的成長率，農保之住診平均醫療費用較公、勞保為高。公、勞、農保之加權資料顯示，我國社會保險住院費用之整體成長率頗為穩定（年平均成長8.4%），1994年平均每人每年住院費用為3461.2元，全民健保之後每人每年之住診平均醫療費用預估為3549元，與八十三年社會保險比較，成長了9.6%，其中支付標準表調整之影響最大。

表六 歷年牙醫利用率之趨勢 (每人每年平均就醫次數)

	1989年	1990年	1991年	1992年	1993年	1994年*	1995年*	年平均成長率
勞保 成長率	1.01	1.02 1.6%	0.97 -5.5%	1.12 15.4%	1.17 4.9%	1.11 -5.0%		2.3%
農保 成長率		0.42	0.39 -7.8%	0.48 24.2%	0.56 15.5%	0.58 3.2%		8.8%
勞農保加權平均 成長率	1.01	0.91 -9.3%	0.86 -6.0%	1.00 16.4%	1.06 6.1%	1.02 -3.8%		0.68%
全民健保 成長率							0.92 -10%	-1.1%

註：1.勞農保資料係由基層牙科診所回推至各層級院所之利用率
 2.八十三年*：以八十三年一至六月資料推估全年利用率
 3.八十四年*：以八十四年三至十月資料推估全年利用率
 4.全民健保投保人數以1,879萬人計算

表七 歷年牙醫全年總支出之成長趨勢

單位：億

	七十八年	七十九年	八十年	八十一年	八十二年	八十三年*	八十四年*
勞保	14	23	46	62	70	68	
成長率		70%	95%	35%	12%	-2%	
農保		2	4	6	7	7	
成長率			70%	46%	20%	2%	
全民健保							167
成長率							144%

註：1. 勞農保資料係由基層牙科診所回推至各層級院所之利用率

2. 八十三年*：以八十三年一至六月資料推估全年利

3. 八十四年*：以八十四年三至十月資料推估全年利用率

4. 全民健保投保人數以1,879萬人計算

表八 歷年牙醫醫療支出之趨勢

(每人每年牙醫費用)

單位：元

	1989年	1990年	1991年	1992年	1993年	1994年*	1995年*	年平均成長率
勞保	221	352	654	827	881	822		
成長率		60%	85%	27%	7%	-7%		34.3%
農保		150	235	330	388	394		
成長率			56%	41%	18%	2%		29.0%
勞農保加權平均	221	318	565	736	793	749		
成長率		44%	77%	30%	8%	-6%		30.6%
全民健保							886.49	
成長率							8%	27.0%

註：1. 勞農保資料係由基層牙科診所回推至各層級院所之利用率

2. 八十三年*：以八十三年一至六月資料推估全年利用率

3. 八十四年*：以八十四年三至十月資料推估全年利用率

4. 全民健保投保人數以1,879萬人計算

四牙醫門診費用趨勢：

表六為歷年牙醫利用率之趨勢（每人每年平均就醫次數），從1989年至1995年之成長情形尚稱穩定，勞、農保加權1994年年平均牙醫門診利用次數為1.02次，年平均成長0.68%，全民健保後牙醫利用率降至0.92次，較1994年降低10%。

表七為歷年牙醫全年總支出之成長趨勢，除勞保1994年有小幅下降外，其餘各年費用之

成長快速（年平均成長42%）。而農保之費用亦每年成長（年平均成長34.5%）。

表八為歷年牙醫醫療支出之趨勢。每人每年牙醫費用在1992年前成長較快（年平均成長50.3%），但此受到申報方式改變（療程規定）以及保險擴大特約之影響很大，近年每人平均牙醫支出已甚穩定，全民健保後每人平均886元，只比1994年增加8%。

表九 歷年牙醫門診利用與費用支出之趨勢

年代	牙醫門診支出		牙醫門診次數		投保人數		牙醫利用		每次平均費用		每人平均費用	
	金額	成長率	次數	成長率	人數	成長率	利用	成長率	均費用	成長率	均費用	成長率
1980	1,382,750,698		6,307,304		6,265,302		1.01		219.23		220.70	
1990	2,570,950,433	85.9%	7,445,135	18.0%	8,150,104	30.1%	0.91	-9.3%	345.32	57.5%	315.45	42.9%
1991	4,969,787,695	93.3%	7,421,626	-0.3%	8,643,109	6.0%	0.86	-6.0%	669.64	93.9%	575.00	82.3%
1992	674,3378,123	35.7%	9,163,757	23.5%	9,167,883	6.1%	1.00	16.4%	735.87	9.9%	735.54	27.9%
1993	7,620,431,620	13.0%	10,199,376	11.3%	9,606,124	4.8%	1.06	6.2%	747.15	1.5%	793.29	7.9%
1994	7,508,081,288	-1.5%	10,235,903	0.4%	10,030,820	4.4%	1.02	-3.9%	733.50	-1.8%	748.50	-5.6%
1995	16,657,232,304	121.9%	17,208,624	68.1%	18,790,000	87.3%	0.92	-10.3%	967.96	32.0%	886.49	18.4%

註：1.勞農保資料係由基層牙科診所回推至各層級院所之利用率

2.1994年*：以八十三年一至六月資料推估全年利用率

3.1995年*：以八十四年三至十月資料推估全年利用率

4.全民健保投保人數以1,879萬人計算

表十 全民健保實施後三至十月西醫、中醫、牙醫門診醫療費用及百分比之分布

單位：億元

	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	平均值	預估全年
西醫	81.5	71.1	85.4	80.4	81.9	86.5	86.4	90.8	83.0	996.0
百分比	80.5%	80.7%	81.3%	80.7%	78.7%	78.7%	80.5%	80.4%	80.2%	80.2%
中醫	6.3	5.3	5.9	5.9	6.9	7.4	7.3	8.3	6.7	79.9
百分比	6.3%	6.0%	5.6%	5.9%	6.6%	6.7%	6.8%	7.4%	6.4%	6.4%
牙醫	13.3	11.7	13.8	13.4	15.3	16.0	13.7	13.8	13.9	166.6
百分比	13.2%	13.3%	13.2%	13.4%	14.7%	14.6%	12.7%	12.2%	13.4%	13.4%
總計	101.2	88.1	105.1	99.7	104.1	109.9	107.4	112.9	103.5	1,242.5
百分比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表九為1989至1995年間，牙醫門診利用與費用支出之趨勢及其影響因素。主要受到投保人數成長（87.3%）、支付標準成長（13%）以及醫療服務強度增加之影響（成長18.4%）。影響牙醫醫療費用成長因素中，人口成長為一重要因素（年平均成長10.3%）但每人平均牙醫費用之影響更高達31.1%，後者受到牙醫利用率的成長甚少（年平均只成長0.7%），而是受每次平均費用之成長（年平均成長32.2%）。年平均費用之成長受到支付標準成長之影響甚小（年平均成長0.8%），絕大部份反映在醫療服務使

用強度(Intensity)之增加上(年平均成長25.1%)。

(五)全民健保後牙醫門診利用及費用：

表十為全民健保實施後三至十月西醫、中醫、牙醫門診醫療費用及百分比之分布，就門診而言，平均每月支出103.5億，預估全年支出1242.5億元，其中牙醫每月平均門診醫療費用為13.9億元，預估全年為166.6億元，佔總門診醫療費用之13.4%，西醫門診預估全年為996億，佔門診總支出之80.2%，而中醫門診全年預估支出為79.9億，佔門診總支出之6.4%。

表十一 全民健保三至十月各層級牙醫申報件數之分析

	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	平均每月	預估全年
醫學中心	42,869	29,508	31,805	36,267	44,744	49,800	39,395	34,402	38,599	463,185
成長率		-31.2%	7.8%	14.0%	23.4%	11.3%	-20.9%	-12.7%	-1.03%	-12%
區域醫院	45,798	26,974	35,107	34,850	42,560	48,074	37,448	37,111	38,490	461,883
成長率		-41.1%	30.2%	-0.7%	22.1%	13.0%	-22.1%	-0.9%	0.05%	1%
地區醫院	47,038	35,096	35,236	39,182	44,721	50,915	40,866	41,694	41,844	502,122
成長率		-25.4%	0.4%	11.2%	14.1%	13.9%	-19.7%	2.0%	-0.44%	-5%
基層診所	1,367,166	1,052,008	1,265,907	1,235,544	1,363,377	1,532,224	1,333,628	1,371,102	1,315,120	15,781,430
成長率		-23.1%	20.3%	-2.4%	10.3%	12.4%	-13.0%	2.8%	0.93%	11%
總計	1,502,871	1,143,586	1,368,055	1,345,843	1,495,402	1,681,013	1,451,337	1,484,309	1,434,052	17,208,620
成長率		-23.9%	19.6%	-1.6%	11.1%	12.4%	-13.7%	2.3%	0.78%	9%

表十二 全民健保三至十月各層級牙醫申報金額之分析

	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	平均每月	預估全年
醫學中心	39,407	29,480	33,468	36,110	42,357	47,974	39,946	34,733	37,934	455,214
成長率		-25%	14%	8%	17%	13%	-17%	-13%	-0.37%	-4%
區域醫院	39,856	26,296	34,359	32,888	38,953	45,778	35,436	34,153	35,965	431,576
成長率		-34%	31%	-4%	18%	18%	-23%	-4%	0.26%	3%
地區醫院	38,255	31,623	32,136	34,766	39,749	44,731	35,763	36,036	36,632	439,589
成長率		-17%	2%	8%	14%	13%	-20%	1%	0.01%	0%
基層診所	1,216,926	1,083,560	1,282,907	1,232,436	1,411,634	1,462,414	1,256,246	1,274,446	1,277,571	15,330,850
成長率		-11%	18%	-4%	15%	4%	-14%	1%	1.12%	13%
總計	1,334,443	1,170,959	1,382,870	1,336,199	1,532,693	1,600,897	1,367,491	1,379,368	1,388,103	16,657,230
成長率		-12%	18%	-3%	15%	4%	-15%	1%	0.99%	12%

單位：千元

表十一為全民健保開辦後，三月至十月各層級牙醫申報件數之分析，其中四、六、九月份之總申報件數是呈負成長的，而平均每月成長率為0.78%，此八個月之成長趨勢尚稱穩定，但預估全年則有9%之成長率。各層級之平均成長率分別為醫學中心平均成長率降低1.03%，區域醫院平均成長0.05%，地區醫院平均成長率

降低0.44%，基層診所平均成長0.93%。表十二為全民健保開辦後，三月至十月各層級牙醫申報金額之分析，在四、六、九月份之總申報金額有下降趨勢，而平均每月總申報金額為138億元，平均每月成長率0.99%，成長率雖不高，但預估全年則有12%的成長率，未來之趨勢仍可能繼續上漲，故需注意觀察。

表十三 全民健保後各層級牙科各月份提供服務之市場佔有率（申報件數）

資料日期：12月6日

	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	平均
醫學中心	2.9%	2.6%	2.3%	2.3%	3.0%	3.0%	2.7%	2.3%	2.7%
區域醫院	3.0%	2.4%	2.6%	4.8%	2.8%	2.9%	2.6%	2.5%	2.7%
地區醫院	3.1%	3.1%	2.6%	3.9%	3.0%	3.0%	2.8%	2.8%	2.9%
基層診所	91.0%	92.0%	92.5%	88.9%	91.2%	91.1%	91.9%	92.4%	91.7%
總計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表十四 全民健保後各層級牙科各月份提供服務之市場佔有率（申報金額）

資料日期：12月6日

	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	平均
醫學中心	3.0%	2.5%	2.4%	2.2%	2.8%	3.0%	2.9%	2.5%	2.7%
區域醫院	3.0%	2.2%	2.5%	5.0%	2.5%	2.9%	2.6%	2.5%	2.6%
地區醫院	2.9%	2.7%	2.3%	4.0%	2.6%	2.8%	2.6%	2.6%	2.6%
基層診所	91.2%	92.5%	92.8%	88.8%	92.1%	91.3%	91.9%	92.4%	92.0%
總計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(六)小結：

由以上的分析可知，我國醫療費用之成長率高於先進國家，尤以門診費用之成長最快。在牙醫部門，就醫次數之成長尚稱穩定，全民健保後甚至降低，但因支付標準長期未調整，醫療費用之成長主要受到醫療服務提供密度之成長影響較大。未來若能建立總額支付制度，可使密度之成長部份移轉至支付標準的調整方面，使醫療團體能穩定成長，而不須依賴「以量制價」或作假，以建立專業之尊嚴。

表十三為全民健保後各層級醫療院所牙科服務量之推估市場佔有率，各月份各層級之佔有率頗為穩定，而以各月份之平均佔有率來看，醫學中心佔2.7%，區域醫院佔2.7%，地區醫院佔2.9%，而基層診所佔了91.7%，而表十四是以申報金額來評估牙醫市場佔有率，各月份各層級之佔有率亦頗為穩定，而以各層級平均佔有率來看，其與以申報件數所推估出之市場佔有率相近。