



# 統計應用分析報告

臺北市民健保就診

統計分析及預測

臺北市政府衛生局統計室

范汝欣、曹蘊庭、許佩樺

114年9月



## 摘要

本報告利用衛生福利部「全民健康保險醫療統計」資料，分析臺北市市民就醫行為與疾病負擔趨勢，針對性別、年齡與疾病類別探討醫療使用現況與變化趨勢，並進行未來醫療費用預測，作為衛生政策與醫療資源規劃之參考。

經由分析發現，在進入中年後，對醫療的需求會隨著年齡指數式上升，高齡人口在多數疾病的就診率與醫療費用上明顯高於其他年齡層。在性別方面，人均醫療費用男高於女，十大死因占醫療費用之比率亦以男性較高，高花費疾病除了乳房癌、肺癌(65歲以前)、失智症之外，多數疾病的醫療需求是男高於女，輕症或常規醫療則以女性較高。在疾病別負擔方面，慢性病如糖尿病、腎臟病、癌症為高費用主因，急性疾病如肺炎、流感等，雖費用較低，但就診率高，也不可忽視。

為了解人口老化對醫療需求的影響，本報告以市府主計處及民政局的人口推估結果，假設人均醫療費用維持不變，預測5年後(民國117年)，僅因人口老化，健保醫療費用即增加56.7億點(+6.3%)，65歲以上醫療費用占比將超過50%。

在人口老化趨勢下，慢性病及高齡相關疾病醫療費用將顯著成長。疾病預防、慢病管理與醫療資源規劃的重要性將更為上升，才能有效控制未來醫療支出壓力。

# 目次

壹、前言 .....	1
貳、全疾病健保就診情形 .....	1
一、性別、年齡別分析 .....	1
二、增減變化 .....	2
參、疾病別健保就診情形 .....	5
一、十大死因疾病 .....	5
二、ICD-10-CM 分類疾病 .....	8
肆、醫療費用預測 .....	16
伍、結語 .....	18
陸、參考資料 .....	18

## 表 目 次

表 1	臺北市民健保就診情形.....	5
表 2	臺北市十大死因健保就診率.....	7
表 3	臺北市十大死因健保醫療費用.....	7
表 4	臺北市與全國疾病別健保就診情形 .....	11
表 5	臺北市健保醫療費用預測.....	17

## 圖 目 次

圖 1	臺北市 5 歲組健保就診情形－性別 .....	3
圖 2	臺北市 5 歲組健保就診情形－5 年變化 .....	4
圖 3	臺北市疾病別健保就診率、每患者費用分布 .....	9
圖 4	臺北市疾病別健保就診率、醫療費用分布 .....	10
圖 5	全國 5 歲組疾病別健保就診率.....	13
圖 6	全國 5 歲組疾病別健保人均費用.....	15
圖 7	臺北市健保醫療費用預測.....	17

# 臺北市民健保就診統計分析及預測

## 壹、前言

本報告利用衛生福利部「全民健康保險醫療統計」資料，分析民國 112 年臺北市民健保就診情形，先比較整體不分疾病的就診情形，再分疾病別作比較。

為了解人口老化對醫療需求的影響，利用市府主計處及民政局的人口推估結果，假設人均醫療費用維持不變，預測 5 年後健保醫療費用，了解僅因人口老化所造成的醫療需求增加情形。

## 貳、全疾病健保就診情形

本節分析民國 112 年臺北市民健保門診、住診、急診之就診人數、醫療費用<sup>1</sup>，以及將其除以人口數的就診率及人均費用。即就診率、人均費用是排除人口多寡的影響，在相同人口規模下比較就診人數及醫療費用。

### 一、性別、年齡別分析

#### (一)就診人數年齡結構與人口結構相似，65 歲以上占 22.6%

民國 112 年臺北市民健保就診率為每十萬人 9.5 萬人，男性、女性 5 歲組就診率皆超過 9 成，即各年齡層皆有高就診率，平均有 9 成 5 的市民在 112 年有健保就診。(圖 1、表 1)

因就診人數是就診率乘上人口數，所以高就診率使得就診人數的性別、年齡結構近似人口結構。65 歲以上就診人數占全年齡就診人數的 22.6%，與高齡人口占比 21.5%接近。(圖 1、表 1)

#### (二)人均費用在中年後快速上升，65 歲以上醫療費用占 47.4%

民國 112 年臺北市民健保人均費用為每人 3.6 萬點，65 歲以上

---

<sup>1</sup> 指全民健保特約醫事機構向健保署申報之點數，包括申報費用及部分負擔。

則為每人 8.0 萬點。從 5 歲組資料可見到人均費用在中年後快速上升，反映了醫療需求隨著年齡增長而增加的特性。

將人均費用乘上人口數，近半的醫療費用屬於 65 歲以上長者，112 年 65 歲以上醫療費用占比男性、女性皆為 47.4%。(圖 1、表 1)

### **(三)人均費用男高於女，中年以後差距擴大**

民國 112 年臺北市民健保人均費用男性為每人 3.8 萬點，高於女性的 3.5 萬點。從 5 歲組資料可見，在中年以後人均費用急速升高，男性女性差距有隨著年齡擴大的現象。(圖 1、表 1)

人均費用的性別差異可能有下列原因：

1. 生物學差異：男性和女性患病種類和發病率不同。例如男性在中年後更易罹患心血管疾病、腎臟病等，而女性在更年期後更易罹患乳癌、子宮疾病等。不同疾病的治療費用差異，導致性別醫療費用差異。
2. 環境與行為因素：疾病可能與生活習慣(如吸菸、飲酒過量、工作環境)相關，而這些行為在性別間的分布不同。
3. 醫療偏好和就醫行為差異：女性可能較傾向定期檢查及早治療，相對降低治療成本，而男性則傾向拖延至症狀轉重才就醫。

## **二、增減變化**

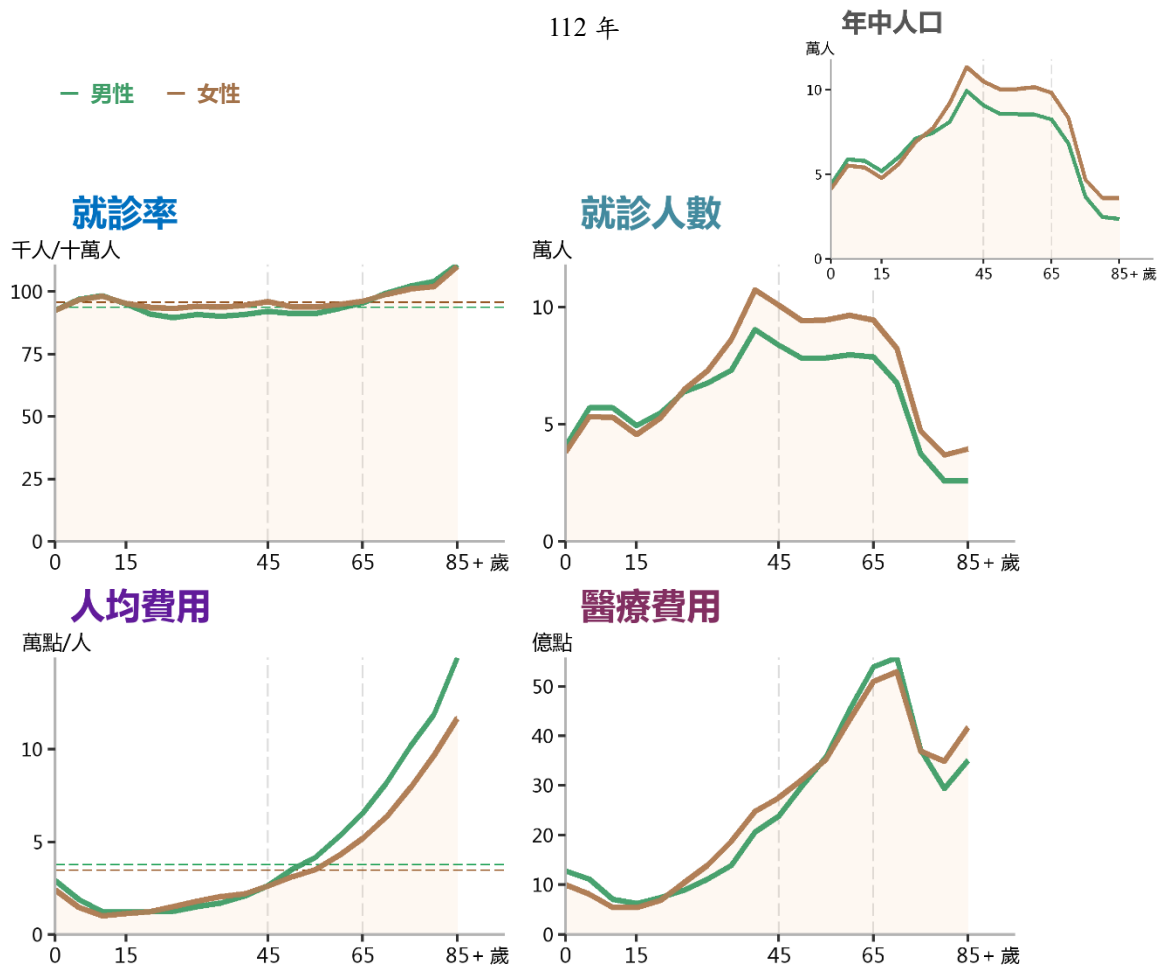
### **(一)就診人數較上年增加，長期則呈減少趨勢**

觀察 1 年變化，民國 112 年臺北市民健保就診率、就診人數皆較上年增加。惟臺北市人口數呈長期減少趨勢，高就診率使得健保就診人數與人口數變化一致，皆為減少之勢。112 年臺北市人口數較 5 年前(107 年)減少 18.0 萬人(-6.7%)，健保就診人數減少 11.6 萬人(-4.7%)。(圖 2、表 1)

## (二)醫療費用呈長期增加趨勢

健保人均費用在進入中年後有快速上升的特性，故人口老化使健保醫療費用呈長期增加趨勢。民國 112 年臺北市 65 歲以上年中人口數 53.6 萬人，較 5 年前(107 年)增加 8.7 萬人(19.4%)，65 歲以上醫療費用 5 年增加 28%，增幅幾乎為全年齡醫療費用增幅 14.7% 的 1 倍。(圖 2、表 1)

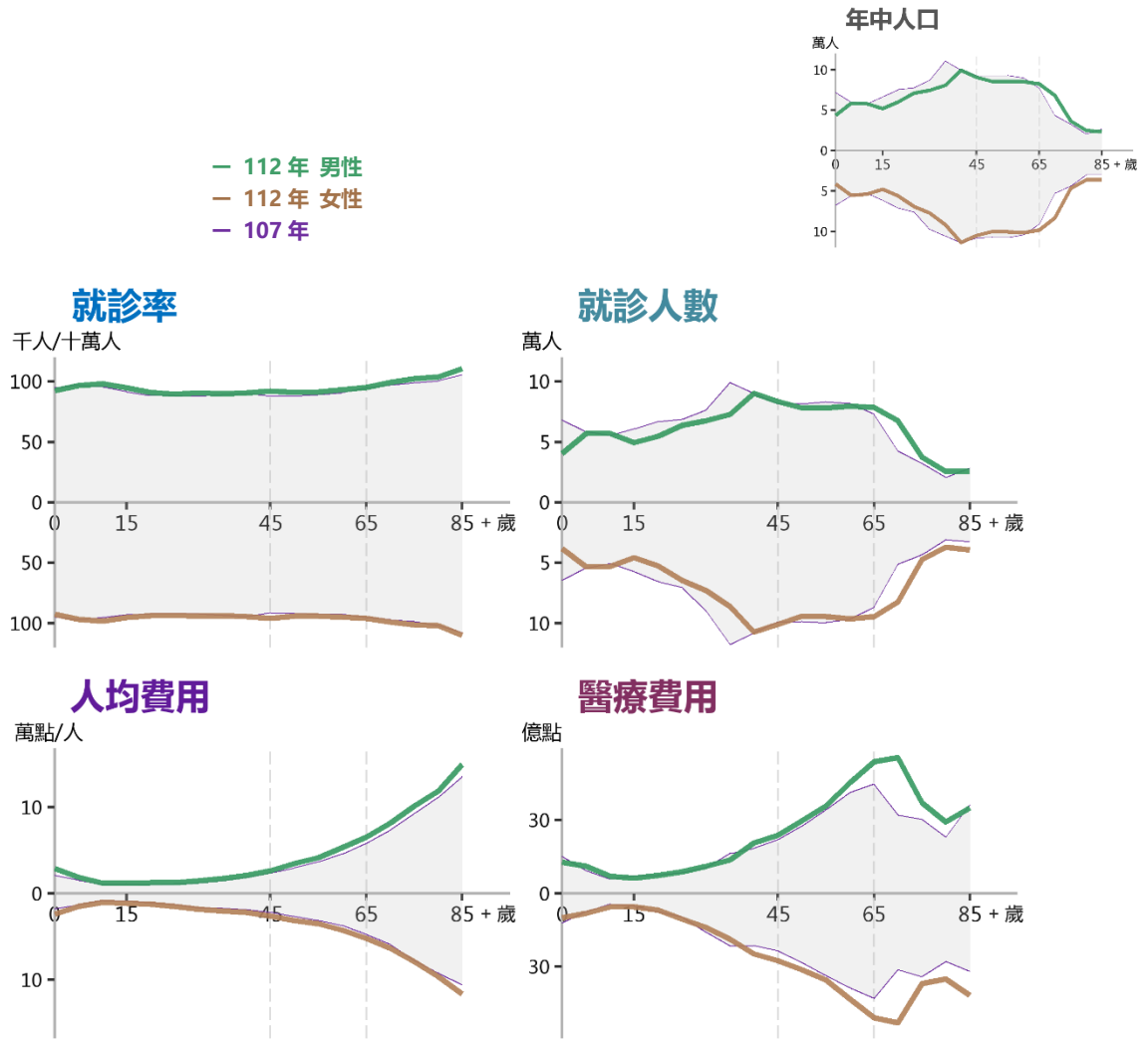
圖 1 臺北市 5 歲組健保就診情形—性別



資料來源：衛生福利部「全民健康保險醫療統計」、臺北市政府民政局。

說明：年齡別為 5 歲分組，共 18 組(0-4 歲，5-9 歲，……，85 歲以上)。

圖 2 臺北市 5 歲組健保就診情形—5 年變化



資料來源：衛生福利部「全民健康保險醫療統計」、臺北市政府民政局。

說明：年齡別為 5 歲分組，共 18 組(0-4 歲，5-9 歲，……，85 歲以上)。

表 1 臺北市民健保就診情形

項目	年別	全年齡				0-14歲	15-44歲	45-64歲	65歲以上				65歲以上 %		
		計	男	女	男/女(倍)				計	男	女	男/女(倍)	計	男	女
就診率 (千人/十萬人)	107年	92.9	91.6	94.0	0.97	95.8	91.2	90.7	98.3	98.2	98.5	1.00	--	--	--
	111年	94.2	93.1	95.1	0.98	94.8	92.0	92.7	99.7	99.6	99.7	1.00	--	--	--
	112年	94.9	93.8	95.9	0.98	96.1	92.6	93.4	100.0	100.0	100.0	1.00	--	--	--
就診人數 (萬人)	107年	248.5	117.0	131.5	0.89	35.1	97.1	72.2	44.1	19.7	24.4	0.81	17.8	16.8	18.6
	111年	235.6	110.8	124.8	0.89	30.3	84.4	70.0	51.0	22.5	28.5	0.79	21.6	20.3	22.8
	112年	236.9	110.9	126.0	0.88	29.9	82.8	70.5	53.6	23.6	30.0	0.78	22.6	21.2	23.9
人均費用 (萬點/人)	107年	2.9	3.1	2.8	1.08	1.5	1.4	3.1	7.5	8.3	6.8	1.23	--	--	--
	111年	3.4	3.6	3.3	1.08	1.5	1.6	3.5	7.8	8.8	7.1	1.24	--	--	--
	112年	3.6	3.8	3.5	1.08	1.8	1.7	3.6	8.0	9.0	7.2	1.24	--	--	--
醫療費用 (億點)	107年	788.6	391.7	396.9	0.99	54.1	149.9	249.5	335.1	167.0	168.1	0.99	42.5	42.6	42.4
	111年	861.0	424.8	436.1	0.97	47.5	149.0	264.0	400.5	198.4	202.1	0.98	46.5	46.7	46.3
	112年	904.3	445.6	458.7	0.97	54.5	148.5	272.3	429.0	211.4	217.6	0.97	47.4	47.4	47.4
年中人口 (萬人)	107年	267.6	127.8	139.8	0.91	36.7	106.4	79.6	44.9	20.1	24.8	0.81	16.8	15.7	17.7
	111年	250.3	118.9	131.3	0.91	31.9	91.7	75.4	51.1	22.6	28.5	0.79	20.4	19.0	21.7
	112年	249.6	118.2	131.4	0.90	31.1	89.4	75.5	53.6	23.6	30.0	0.78	21.5	19.9	22.9
		112年增減率 (%)											112年增減百分點		
就診率	較107年	2.2	2.4	1.9	--	0.4	1.5	3.1	1.7	1.9	1.6	--	--	--	--
	較111年	0.8	0.7	0.8	--	1.4	0.7	0.8	0.3	0.4	0.3	--	--	--	--
就診人數	較107年	-4.7	-5.2	-4.2	--	-14.9	-14.7	-2.3	21.5	19.5	23.0	--	4.9	4.4	5.3
	較111年	0.5	0.1	0.9	--	-1.2	-1.9	0.8	5.2	4.7	5.5	--	1.0	0.9	1.0
人均費用	較107年	22.9	22.9	23.0	--	18.8	17.8	15.1	7.2	8.0	6.9	--	--	--	--
	較111年	5.3	5.6	5.1	--	17.9	2.2	3.1	2.2	2.2	2.3	--	--	--	--
醫療費用	較107年	14.7	13.7	15.6	--	0.8	-1.0	9.1	28.0	26.6	29.4	--	4.9	4.8	5.1
	較111年	5.0	4.9	5.2	--	14.9	-0.4	3.2	7.1	6.6	7.7	--	0.9	0.7	1.1
年中人口	較107年	-6.7	-7.5	-6.0	--	-15.2	-15.9	-5.2	19.4	17.2	21.1	--	4.7	4.2	5.1
	較111年	-0.2	-0.6	0.1	--	-2.6	-2.5	0.1	4.8	4.2	5.2	--	1.0	0.9	1.1

資料來源：以衛生福利部「112年全民健康保險醫療統計」、臺北市政府民政局資料整理。

### 參、疾病別健保就診情形

縣市健保資料除十大死因及五大癌症外，無疾病別之性別、年齡資料，故本節先分析臺北市十大死因疾病健保就診情形。ICD-10 國際疾病分類的性別差異及年齡特性則以全國資料進行分析。

#### 一、十大死因疾病

由於健保普及，疾病的健保就診率即相當於其盛行率，尤其十大死

因疾病致死率高，可以假設健保就診紀錄即是疾病的普查資料。

### **(一)十大死因就診率最高者為高血壓性疾病，醫療費用最高者為癌症**

112 年臺北市十大死因健保就診率最高者為高血壓性疾病每十萬人 1.7 萬人，其次為 COVID-19 每十萬人 1.3 萬人，心臟疾病(高血壓性疾病除外)每十萬人 1.0 萬人居第 3。(表 2)

112 年臺北市十大死因健保醫療費用最高者為癌症(占 12.8%)，其次為腎炎腎病症候群及腎病變(占 6.2%)，心臟疾病(高血壓性疾病除外)居第 3(占 5.4%)，三者合計占約四分之一(24.3%)的健保費用。(表 3)

### **(二)十大死因 7 項就診率男高於女，人均費用則皆為男性較高**

112 年臺北市全疾病健保就診率女高於男，惟十大死因除癌症、COVID-19、事故傷害等 3 項就診率以女性較高外，其餘 7 項：糖尿病、心臟疾病(高血壓性疾病除外)、高血壓性疾病、腦血管疾病、肺炎、慢性下呼吸道疾病、腎炎腎病症候群及腎病變之就診率皆為男性較高。(表 2)

112 年臺北市十大死因人均費用皆為男高於女，十大死因健保費用占性別總費用之比率，男性為 39.8%，高於女性的 33.7%。男性花費在致死率高疾病上的比率高於女性，可能反映病情拖延至嚴重時才就醫的行為傾向。(表 3)

### **(三)癌症就診率 65 歲以上轉為男性較高**

癌症就診率女性較高，主因乳癌、肺癌就診率女性高於男性。惟女性乳癌就診率在 65 歲以後持續下降，肺癌就診率則轉為男性較高，致 65 歲以上之癌症就診率轉為男性較高。(表 2、圖 1、圖 2)

表 2 臺北市十大死因健保就診率

112 年

疾病別	就診率 (千人/十萬人)			男 / 百女		65 歲以上/ 全年齡 (倍)		
	計	男	女	總計	65 歲以上	計	男	女
總 計	94.9	93.8	95.9	98	100	1.1	1.1	1.0
惡性腫瘤(癌症)	4.3	3.7	4.8	79	121	2.6	3.3	2.2
結腸、直腸和肛門癌	0.5	0.6	0.5	125	148	3.3	3.6	3.0
肝和肝內膽管癌	0.2	0.3	0.1	224	237	3.3	3.4	3.2
氣管、支氣管和肺癌	0.5	0.4	0.6	70	91	2.9	3.4	2.6
女性乳癌	1.9	--	1.9	--	--	1.9	--	1.9
前列腺(攝護腺)癌	1.0	1.0	--	--	--	4.4	4.4	--
糖尿病	9.2	10.2	8.3	124	115	2.8	2.7	2.9
心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	9.9	10.7	9.2	117	124	2.8	2.9	2.8
高血壓性疾病	17.4	19.1	15.9	120	106	2.7	2.6	2.9
腦血管疾病	2.7	3.1	2.5	125	128	3.4	3.4	3.3
肺炎	3.7	3.9	3.5	112	136	1.7	1.9	1.6
慢性下呼吸道疾病	8.0	8.1	7.9	103	122	1.6	1.7	1.5
嚴重特殊傳染性肺炎	13.1	12.3	13.9	88	99	1.1	1.2	1.1
腎炎腎病症候群及腎病變	3.4	4.0	2.8	145	148	3.1	3.2	3.1
事故傷害	1.9	1.9	2.0	96	68	1.5	1.2	1.8

資料來源：以衛生福利部「112 年全民健康保險醫療統計」資料整理。

表 3 臺北市十大死因健保醫療費用

112 年

疾病別	占總費用 %			男 / 女 (倍)		65 歲以上 %		
	計	男	女	總計	65 歲以上	計	男	女
總 計	100.0	100.0	100.0	1.0	1.0	47.4	47.4	47.4
十大死因	36.7	39.8	33.7	1.1	1.1	61.5	61.1	62.0
惡性腫瘤(癌症)	12.8	12.3	13.2	0.9	1.1	56.6	62.7	51.0
結腸、直腸和肛門癌	1.3	1.4	1.1	1.3	1.3	63.7	64.0	63.3
肝和肝內膽管癌	0.7	1.0	0.4	2.8	2.5	68.5	66.1	75.3
氣管、支氣管和肺癌	2.4	2.0	2.8	0.7	0.7	64.5	66.0	63.4
女性乳癌	2.0	--	3.9	--	--	38.1	--	38.1
前列腺(攝護腺)癌	0.9	1.9	--	--	--	89.4	89.4	--
糖尿病	3.0	3.3	2.7	1.2	1.0	57.7	51.8	64.8
心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	5.4	6.9	3.9	1.7	1.4	65.7	60.8	74.1
高血壓性疾病	2.5	2.7	2.4	1.1	0.9	63.1	55.6	71.4
腦血管疾病	2.5	2.8	2.2	1.2	1.0	67.0	61.2	73.9
肺炎	2.0	2.4	1.6	1.5	1.5	77.4	77.9	76.8
慢性下呼吸道疾病	1.1	1.2	1.0	1.2	1.4	53.6	58.3	48.1
嚴重特殊傳染性肺炎	1.4	1.5	1.2	1.2	1.3	61.5	64.3	58.2
腎炎腎病症候群及腎病變	6.2	6.8	5.6	1.2	1.0	63.3	58.9	68.4
事故傷害	0.0	0.0	0.0	212.1	182.7	86.2	86.2	100.0

資料來源：以衛生福利部「112 年全民健康保險醫療統計」資料整理。

## 二、ICD-10-CM 分類疾病

健保資料依 ICD-10-CM(國際疾病及相關健康問題統計分類第十版臨床修訂)，將疾病分成 21 大類，再細分 159 類。21 大類中，消化系統疾病就診率最高，腫瘤醫療費用最高，細分類則以感冒流感就診率最高，牙齒疾患醫療費用最高。

### (一)腫瘤、消化系統、循環系統 3 大類疾病占近 4 成健保費用

民國 112 年臺北市前 3 大類健保醫療費用依序為腫瘤 132.8 億點(占 14.7%)、消化系統疾病 102.1 億點(占 11.3%)、循環系統疾病 101.5 億點(占 11.2%)，3 大類合計占全部醫療費用的 37.2%。其中消化系統疾病醫療費用高，主要因牙齒疾患占過半費用(占 54.8%)所致。(表 4)

### (二)細分類以感冒流感就診率最高，牙齒疾患醫療費用最高

民國 112 年臺北市民健保就診率最高者為急性上呼吸道感染和流感(感冒流感)每十萬人 5.7 萬人，其次為牙齒及支持性構造疾患(牙齒疾患)每十萬人 5.5 萬人。醫療費用最高者為牙齒疾患 56.0 億點，其次為急性腎衰竭和慢性腎臟病 4.8 億點。(表 4)

觀察細類疾病就診率及醫療費用的分布，大致可分成 2 種類型：一類是患者多、費用較低者，如感冒流感、牙齒疾患、皮膚炎等，多屬輕症或常規醫療需求。另一類為治療費用昂貴者，如癌症、腎臟病、HIV 等需要長期、密集治療的疾病，花費昂貴。(圖 3、圖 4)

圖 3 臺北市疾病別健保就診率、每患者費用分布

112 年

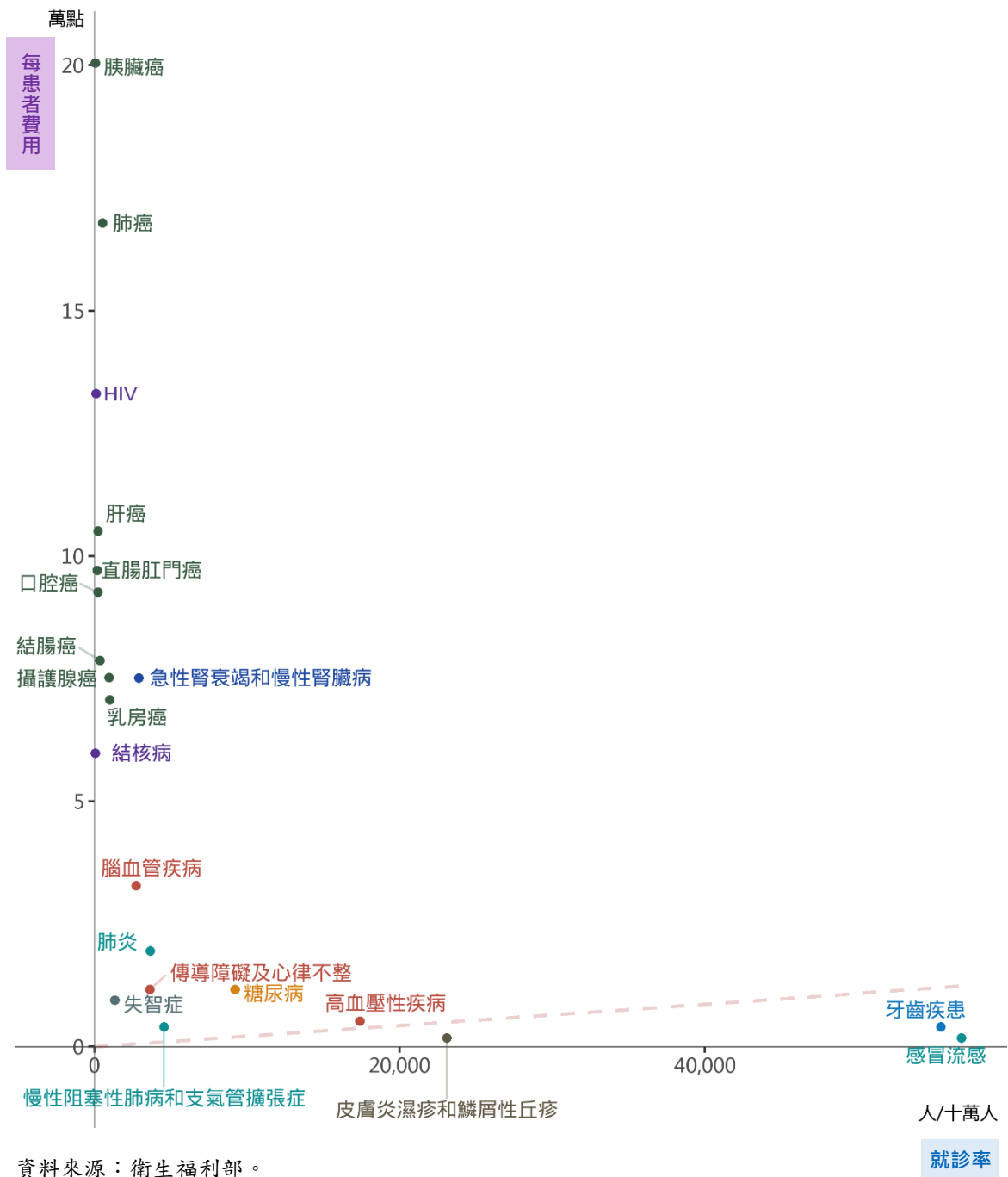
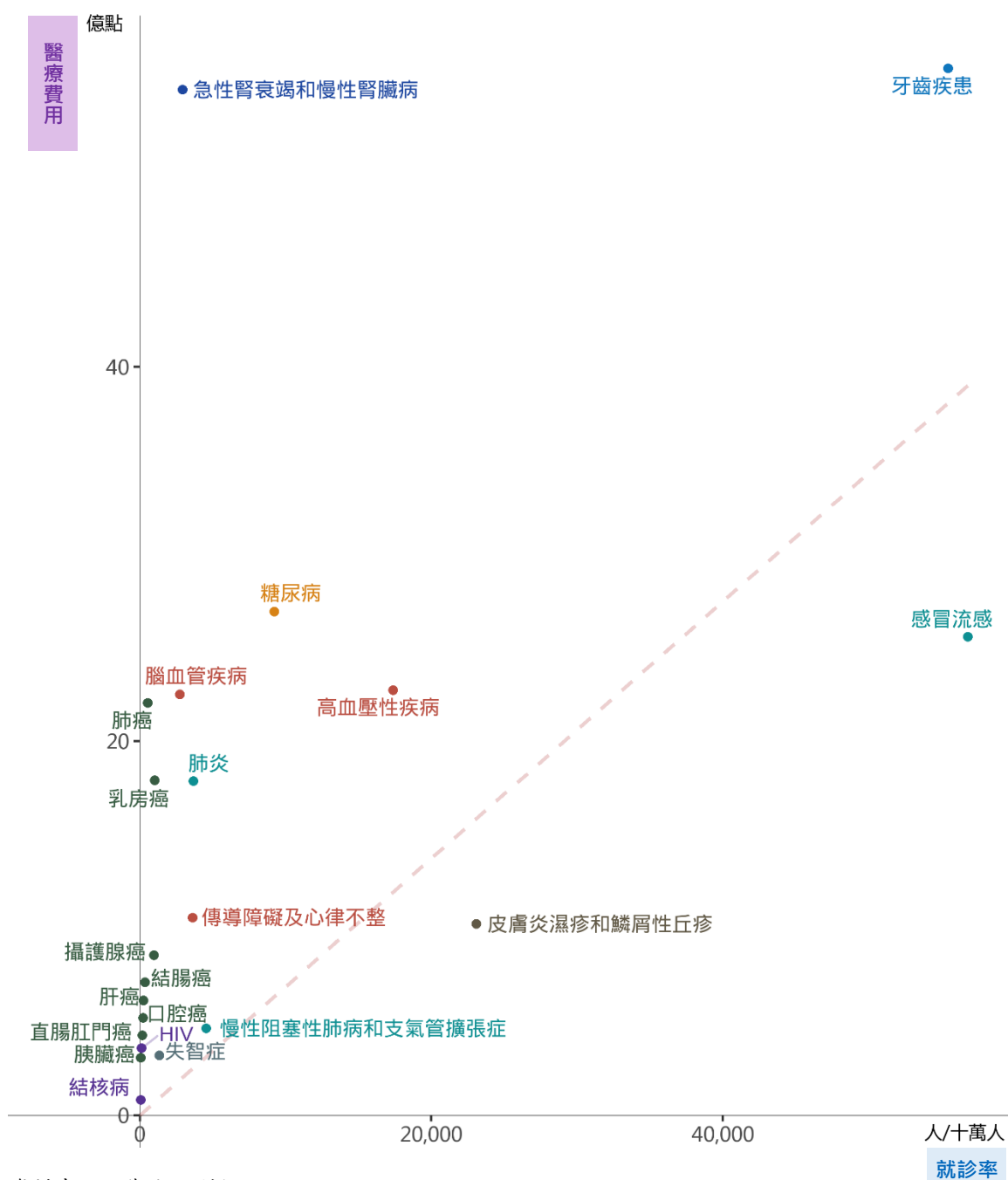


圖 4 臺北市疾病別健保就診率、醫療費用分布

112 年



資料來源：衛生福利部。

### (三)就診率有 19 大類女高於男，循環系統疾病則以男性較高

因無縣市之性別、年齡別健保資料，故分析全國資料。臺北市健保就診人數及醫療費用約占全國 1 成比重，112 年就診人數占全國 10.6%、醫療費用占 11.0%。(表 4)

依民國 112 年全國資料觀察，21 大類疾病中有 19 大類就診率女性高於男性，僅循環系統疾病、導致罹病或致死之外因 2 大類就診率男高於女。循環系統疾病中的心臟疾病、高血壓性疾病、腦血管疾病皆為十大死因疾病，而健檢所屬的「影響健康狀況及健康服務」大類，以及感冒流感、牙齒疾患等多屬輕症或常規醫療的疾病，則以女性就診率較高，可以看到女性定期檢查及早治療的傾向。(表 4)

表 4 臺北市與全國疾病別健保就診情形

112 年

疾病別 (國際疾病及相關健康問題統計分類第十版臨床修訂)	疾 病 分類碼 ICD-10-CM	臺北市					全國			
		就診 人數 (萬人)	就診率		醫療費用		就診率			
			(人/十萬人)	順位	(億點)	順位	(人/十萬人)	男性	女性	男/百女
<b>總 計</b>		<b>236.9</b>	<b>94,892</b>			<b>904.3</b>	<b>96,074</b>	<b>94,678</b>	<b>97,436</b>	<b>97</b>
<b>I. 感染症及寄生蟲病</b>	<b>A00-B99</b>	<b>54.7</b>	<b>21,909</b>			<b>27.4</b>	<b>23,430</b>	<b>22,801</b>	<b>24,044</b>	<b>95</b>
結核病	A15-A19	0.1	55	144		0.8	82	108	57	188
人類免疫不全病毒疾病 (HIV)	B20	0.3	108	132		3.6	125	241	13	1,887
<b>II. 腫瘤</b>	<b>C00-D49</b>	<b>32.7</b>	<b>13,102</b>			<b>132.8</b>	<b>11,182</b>	<b>7,971</b>	<b>14,315</b>	<b>56</b>
唇、口腔及咽癌	C00-C14	0.6	225	115		5.2	329	551	113	489
胃癌	C16	0.3	121	128		2.9	99	112	85	131
結腸癌	C18	0.9	362	103		7.1	327	350	304	115
直腸乙狀結腸連接處、直腸 肛門及肛管癌	C19-C21	0.4	176	119		4.3	182	220	145	151
肝及肝內膽管癌	C22	0.6	234	114		6.1	290	398	184	217
胰臟癌	C25	0.2	62	142		3.1	50	51	49	105
氣管、支氣管和肺癌	C33-C34	1.3	526	88		22.1	402	370	434	85
乳房癌	C50	2.5	1,014	76		17.9	750	5	1,476	0
攝護腺癌	C61	1.1	962	78		8.6	573	573	--	--
非何杰金(氏)淋巴瘤	C82-C85	0.3	131	127		4.5	98	105	91	116
白血病	C91-C95	0.2	85	138		7.1	69	77	61	126
<b>IV. 內分泌、營養和代謝疾病</b>	<b>E00-E89</b>	<b>65.7</b>	<b>26,319</b>			<b>49.6</b>	<b>25,753</b>	<b>24,394</b>	<b>27,078</b>	<b>90</b>
糖尿病	E08-E13	23.0	9,212	25		26.9	10,621	11,239	10,018	112
其他內分泌、營養和代謝 疾病	remainder	59.2	23,714	6		22.7	22,630	20,860	24,357	86

疾病別 (國際疾病及相關健康問題統計分類 第十版臨床修訂)	疾 病 分類碼 ICD-10-CM	臺北市					全國			
		就診 人數 (萬人)	就診率		醫療費用		就診率			
			(人/十萬人)	順位	(億點)	順位	(人/十萬人)	男性	女性	男/百女
<b>V. 精神、行為和神經發展疾患</b>	<b>F01-F99</b>	<b>34.4</b>	<b>13,792</b>		<b>38.9</b>		<b>13,468</b>	<b>11,595</b>	<b>15,295</b>	<b>76</b>
失智症	F01-F03	3.4	1,346	69	3.2	74	1,210	922	1,491	62
<b>VII. 眼與附器疾病</b>	<b>H00-H59</b>	<b>84.0</b>	<b>33,633</b>		<b>25.6</b>		<b>30,910</b>	<b>27,011</b>	<b>34,714</b>	<b>78</b>
其他眼與附器疾病	remainder	82.2	32,940	5	14.9	18	30,376	26,463	34,194	77
<b>IX. 循環系統疾病</b>	<b>I00-I99</b>	<b>58.8</b>	<b>23,566</b>		<b>101.5</b>		<b>23,642</b>	<b>24,609</b>	<b>22,700</b>	<b>108</b>
高血壓性疾病	I10-I15	43.4	17,386	13	22.7	6	18,679	19,597	17,782	110
其他缺血性心臟病	I23-I25	10.8	4,322	42	17.2	14	3,346	4,125	2,587	159
傳導障礙及心臟節律不整	I44-I49	9.1	3,631	49	10.6	25	2,923	2,842	3,002	95
腦血管疾病	I60-I69	6.9	2,746	59	22.5	8	2,719	3,069	2,377	129
<b>X. 呼吸系統疾病</b>	<b>J00-J99</b>	<b>159.4</b>	<b>63,841</b>		<b>87.8</b>		<b>68,222</b>	<b>65,343</b>	<b>71,030</b>	<b>92</b>
急性上呼吸道感染和流感	J00-J11	141.8	56,810	1	25.6	5	61,397	58,370	64,350	91
肺炎	J12-J18	9.1	3,659	48	17.9	13	4,407	4,543	4,274	106
其他急性下呼吸道感染	J20-J22	55.3	22,156	10	4.1	61	25,592	24,347	26,805	91
其他上呼吸道疾病	J30-J34, J36-J39	55.9	22,386	8	8.2	33	23,318	21,742	24,855	87
慢性阻塞性肺疾病和支氣 管擴張症	J40-J44, J47	11.4	4,552	39	4.6	50	4,356	4,589	4,128	111
其他呼吸系統疾病	remainder	3.0	1,203	71	22.1	9	1,414	1,584	1,248	127
<b>XI. 消化系統疾病</b>	<b>K00-K95</b>	<b>178.0</b>	<b>71,298</b>		<b>102.1</b>		<b>69,743</b>	<b>66,252</b>	<b>73,147</b>	<b>91</b>
牙齒及支持性構造疾患	K00-K08	138.4	55,453	2	56.0	1	49,073	46,271	51,806	89
<b>XII. 皮膚及皮下組織疾病</b>	<b>L00-L99</b>	<b>86.7</b>	<b>34,740</b>		<b>21.1</b>		<b>35,442</b>	<b>31,949</b>	<b>38,848</b>	<b>82</b>
皮膚炎、濕疹和鱗屑性丘 疹疾患	L20-L45	57.7	23,096	7	10.2	26	23,636	20,786	26,416	79
<b>XIV. 生殖泌尿系統疾病</b>	<b>N00-N99</b>	<b>62.1</b>	<b>24,878</b>		<b>87.4</b>		<b>25,586</b>	<b>16,462</b>	<b>34,487</b>	<b>48</b>
急性腎衰竭和慢性腎臟病	N17-N19	7.3	2,922	58	54.8	2	3,453	3,924	2,993	131
<b>XVIII. 症狀、徵候與臨床和實驗室的異 常發現·他處未歸類者</b>	<b>R00-R99</b>	<b>110.7</b>	<b>44,328</b>		<b>32.5</b>		<b>50,818</b>	<b>45,911</b>	<b>55,603</b>	<b>83</b>
其他症狀、徵候與臨床和實 驗室的異常發現	remainder	101.7	40,752	3	26.4	4	46,635	42,380	50,786	83
<b>XIX. 傷害、中毒與其它外因造 成的特定影響</b>	<b>S00-T88</b>	<b>68.6</b>	<b>27,492</b>		<b>39.2</b>		<b>31,837</b>	<b>31,131</b>	<b>32,526</b>	<b>96</b>
其他損傷	S10-S51, S53- S71, S73-S81, S83-T14, T79	55.7	22,307	9	20.4	11	26,277	25,452	27,082	94
<b>XX. 導致罹病或致死之外因</b>	<b>V00-Y99</b>	<b>5</b>	<b>2,193</b>		<b>0.0</b>		<b>3,131</b>	<b>3,188</b>	<b>3,076</b>	<b>104</b>
<b>XXI. 影響健康狀況及健康服務</b>	<b>Z00-Z99</b>	<b>96.5</b>	<b>38,651</b>		<b>30.6</b>		<b>38,771</b>	<b>32,355</b>	<b>45,030</b>	<b>72</b>
其他影響健康狀況及健康 服務	remainder	96.0	38,476	4	16.5	15	38,581	32,149	44,855	72

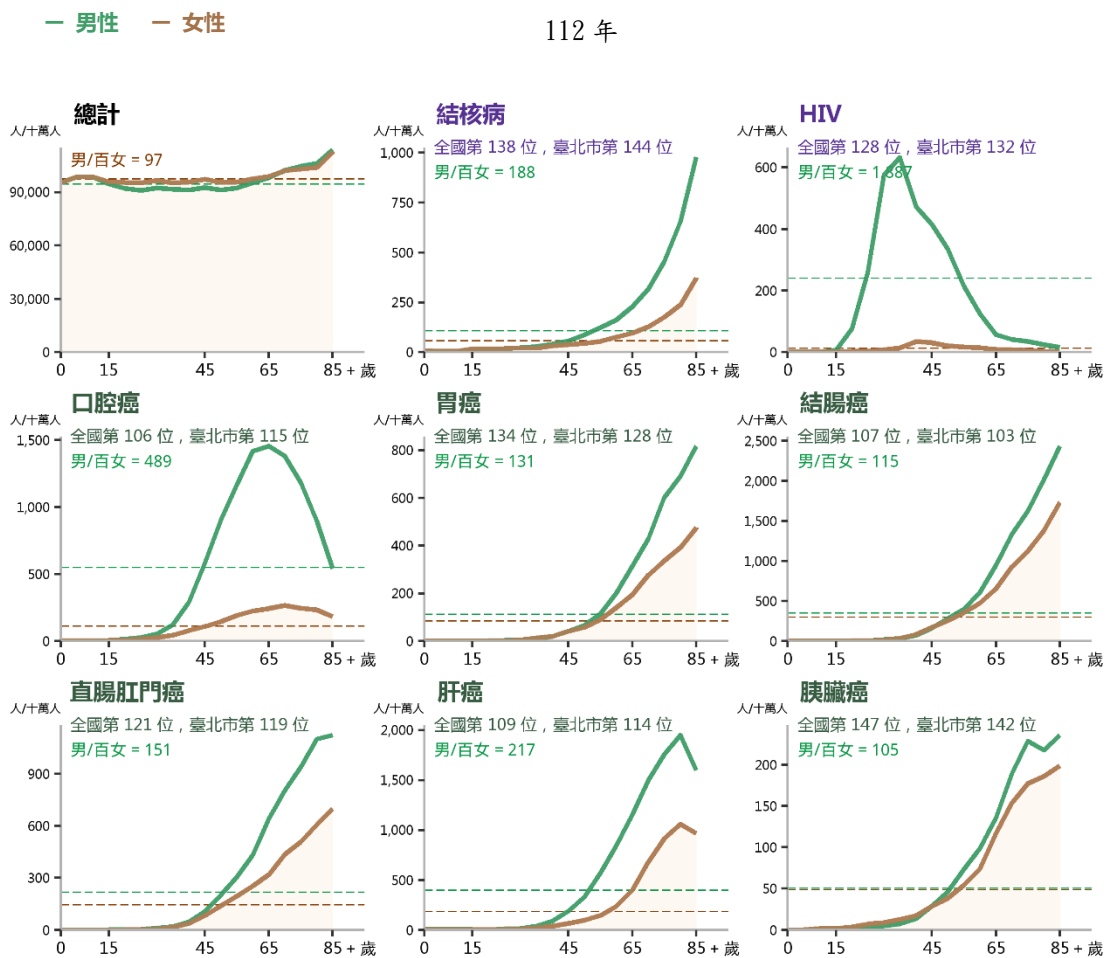
資料來源：以衛生福利部「112年全民健康保險醫療統計」資料整理。

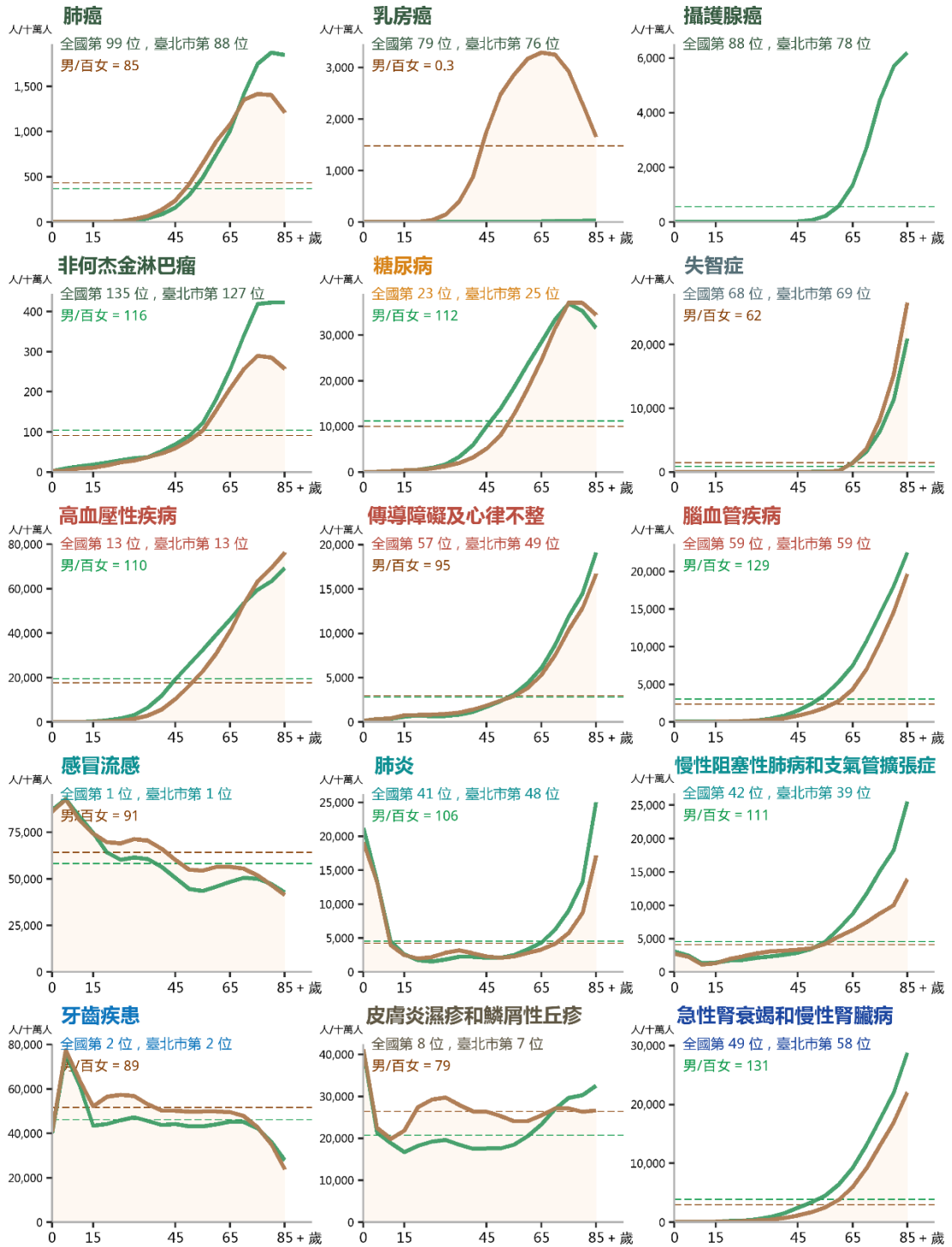
#### (四) 中年以後慢性病和癌症成為主要醫療負擔，老年後更大增

觀察民國 112 年全國 5 歲組就診率及人均費用，年幼人群急性疾病如感冒、肺炎等就診率高，進入中年以後，慢性病如糖尿病、高血壓、腎臟病等，以及癌症就診率上升，且在老年階段達到高峰。因此，中年以後慢性病和癌症成為主要醫療負擔，進入老年更大幅增加。(圖 5、圖 6)

多數疾病的人均費用隨年齡增加，HIV 則因盛行年齡相對年輕，人均費用對映的在年輕族群較高。多數疾病的人均費用男高於女，而乳房癌、肺癌(65 歲以前)及失智症則因女性就診率較高，人均費用亦是女高於男。(圖 5、圖 6)

### 圖 5 全國 5 歲組疾病別健保就診率



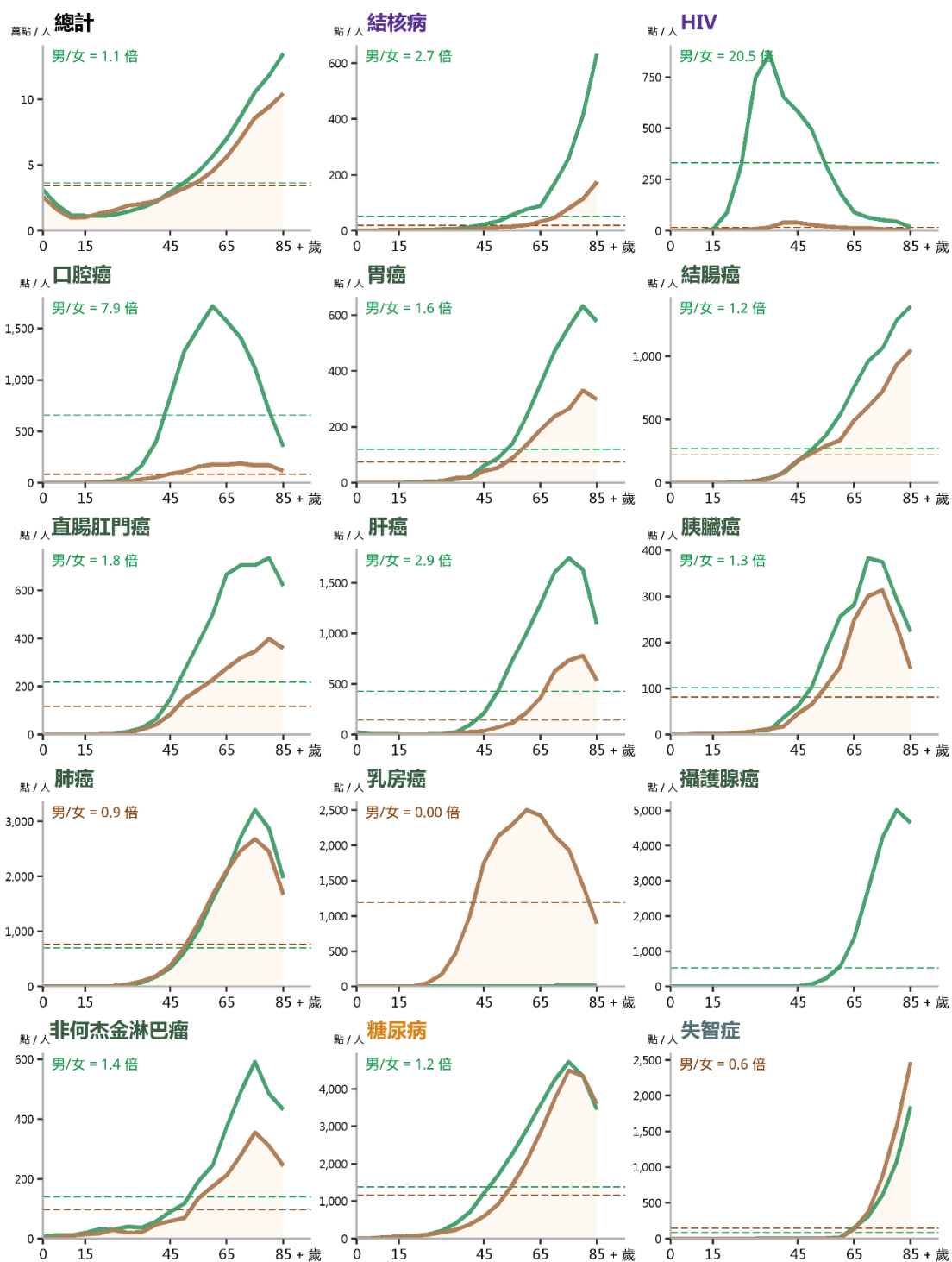


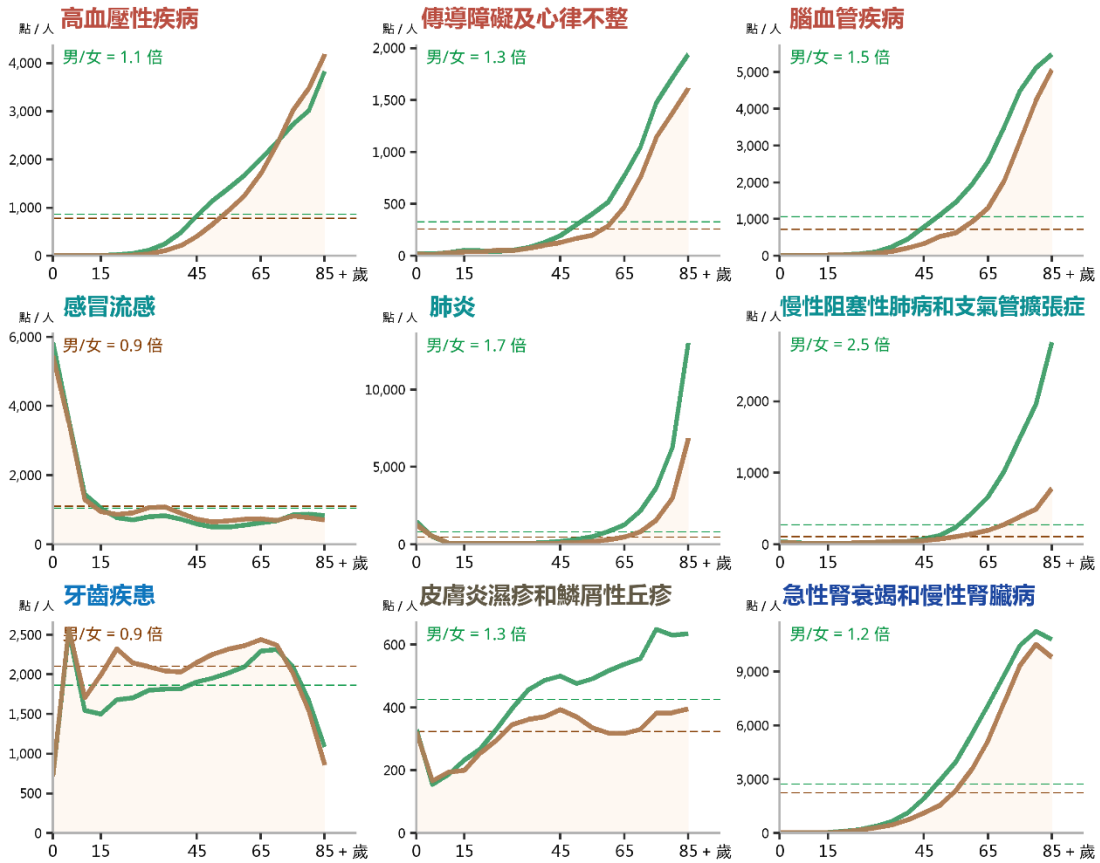
資料來源：以衛生福利部「112 年全民健康保險醫療統計」資料繪製。

### 圖 6 全國 5 歲組疾病別健保人均費用

— 男性 — 女性

112 年





資料來源：以衛生福利部「112年全民健康保險醫療統計」資料繪製。

## 肆、醫療費用預測

人口老化造成醫療需求不斷增加，本節假設性別 5 歲組人均醫療費用維持不變，以市府主計處及民政局的人口推估結果，預測 5 年後健保醫療費用，了解僅因人口老化所造成的醫療需求增加情形。

### (一)5 年後 65 歲以上人口數增加 18.7%

依主計處和民政局人口推估結果，臺北市 5 年後(民國 117 年)人口數將較 112 年減少 2.8%，但 65 歲以上人口數將增加 18.7%。

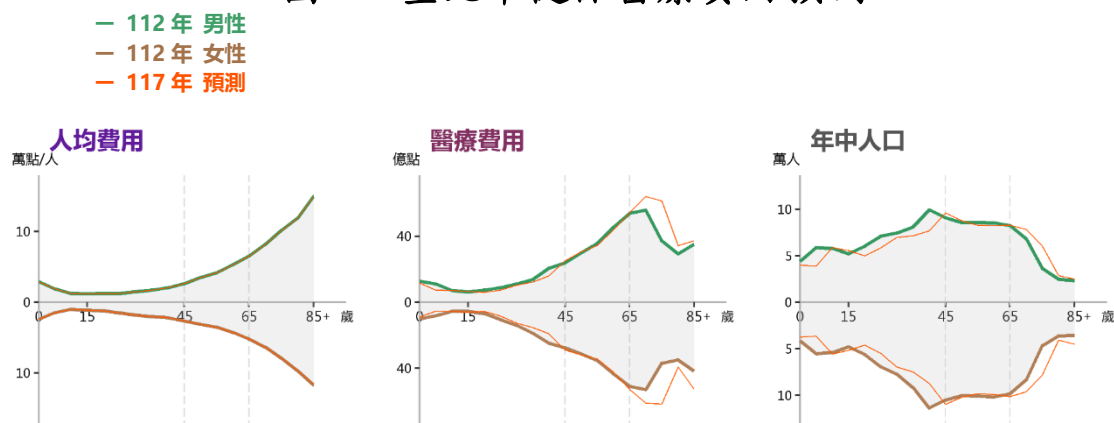
(圖 7、表 5)

### (二)5 年後僅因人口老化，醫療費用即增加 56.7 億點(+6.3%)

由於醫療需求隨著年齡上升，假設性別 5 歲組人均醫療費用

維持在民國 112 年的水準，預測 5 年後全年齡人均費用僅因人口老化即增加 9.3%，醫療費用則增加 56.7 億點(+6.3%)，65 歲以上醫療費用占比將由 112 年的 47.7%，上升至 117 年的 53.9%。(圖 7、表 5)

圖 7 臺北市健保醫療費用預測



資料來源：以衛生福利部「112 年全民健康保險醫療統計」、臺北市政府主計處、民政局「臺北市 112-141 年人口推估報告」資料繪製。

表 5 臺北市健保醫療費用預測

項目	年別	全年齡			0-14 歲	15-44 歲	45-64 歲	65歲以上			65歲以上 %			男/女(倍)	
		計	男	女				計	男	女	計	男	女	總計	65歲以上
人均費用 (萬點/人)	107年	2.9	3.1	2.8	1.5	1.4	3.1	7.5	8.3	6.8	--	--	--	1.08	1.23
	112年	3.6	3.8	3.5	1.5	1.6	3.5	8.0	9.0	7.2	--	--	--	1.08	1.24
	117年	4.0	4.1	3.8	1.7	1.6	3.6	8.1	9.1	7.4	--	--	--	1.07	1.23
醫療費用 (億點)	107年	788.6	391.7	396.9	54.1	149.9	249.5	335.1	167.0	168.1	42.5	42.6	42.4	0.99	0.99
	112年	904.3	445.6	458.7	54.5	148.5	272.3	429.0	211.4	217.6	47.4	47.4	47.4	0.97	0.97
	117年	961.0	470.2	490.8	46.2	125.4	271.4	518.0	251.0	267.0	53.9	53.4	54.4	0.96	0.94
年中人口 (萬人)	107年	267.6	127.8	139.8	36.7	106.4	79.6	44.9	20.1	24.8	16.8	15.7	17.7	0.91	0.81
	112年	249.6	118.2	131.4	31.1	89.4	75.5	53.6	23.6	30.0	21.5	19.9	22.9	0.90	0.78
	117年	242.7	114.4	128.3	26.7	76.6	75.8	63.6	27.5	36.1	26.2	24.0	28.1	0.89	0.76
較5年前增減率(%)											較5年前增減數(百分點、倍)				
人均費用	112年	22.9	22.9	23.0	18.8	17.8	15.1	7.2	8.0	6.9	--	--	--	0.00	0.01
	117年	9.3	9.0	9.6	-1.3	-1.4	-0.7	1.7	1.6	2.1	--	--	--	-0.01	-0.01
醫療費用	112年	14.7	13.7	15.6	0.8	-1.0	9.1	28.0	26.6	29.4	4.9	4.8	5.1	-0.02	-0.02
	117年	6.3	5.5	7.0	-15.3	-15.5	-0.3	20.8	18.7	22.7	6.5	5.9	7.0	-0.01	-0.03
年中人口	112年	-6.7	-7.5	-6.0	-15.2	-15.9	-5.2	19.4	17.2	21.1	4.7	4.2	5.1	-0.01	-0.03
	117年	-2.8	-3.2	-2.3	-14.2	-14.3	0.4	18.7	16.8	20.2	4.7	4.1	5.3	-0.01	-0.02

資料來源：以衛生福利部「全民健康保險醫療統計」、臺北市政府主計處、民政局「臺北市 112-141 年人口推估報告」資料整理。

## 伍、結語

經由分析發現，人均醫療費用男高於女，十大死因占醫療費用之比率亦以男性較高，高花費疾病除了乳房癌、肺癌(65歲以前)、失智症外，多數疾病的醫療需求為男高於女，輕症或常規醫療則以女性較高。性別差異的可能原因除了生物學差異及吸菸、飲酒、工作環境等因素外，在醫療偏好和就醫行為方面，女性可能較傾向定期檢查及早治療，相對降低治療成本，男性則傾向拖延至病情較重才就醫。

另外，由於中年以後人均醫療費用快速上升，人口老化將使醫療需求不斷增加。預測5年後(民國117年)僅因人口老化，健保醫療費用即增加56.7億點(+6.3%)，65歲以上醫療費用占比將超過50%。

在人口老化趨勢下，慢性病及高齡相關疾病醫療費用將顯著成長。疾病預防、慢病管理與醫療資源規劃的重要性將更為上升。針對感染性疾病(如肺炎、流感)及高就診率低費用疾病(如牙齒疾患、皮膚炎、急性腸胃炎等)，透過疫苗接種、公衛措施如衛生宣導、飲食安全、菸害防治及基層醫療效率提升，進行綜合預防與管理。對於高花費疾病如癌症、糖尿病、腎臟病等，透過早期篩檢與慢病管理，減少高成本治療需求，才能有效控制未來醫療支出壓力。

## 陸、參考資料

1. 衛生福利部，113年12月，112年全民健康保險醫療統計。
2. 臺北市政府主計處、臺北市政府民政局，112年12月，臺北市112-141年人口推估報告。