

市政統計分析

第 115-003 號

115 年 7 月

銀髮就醫行-健保數據看長者醫療

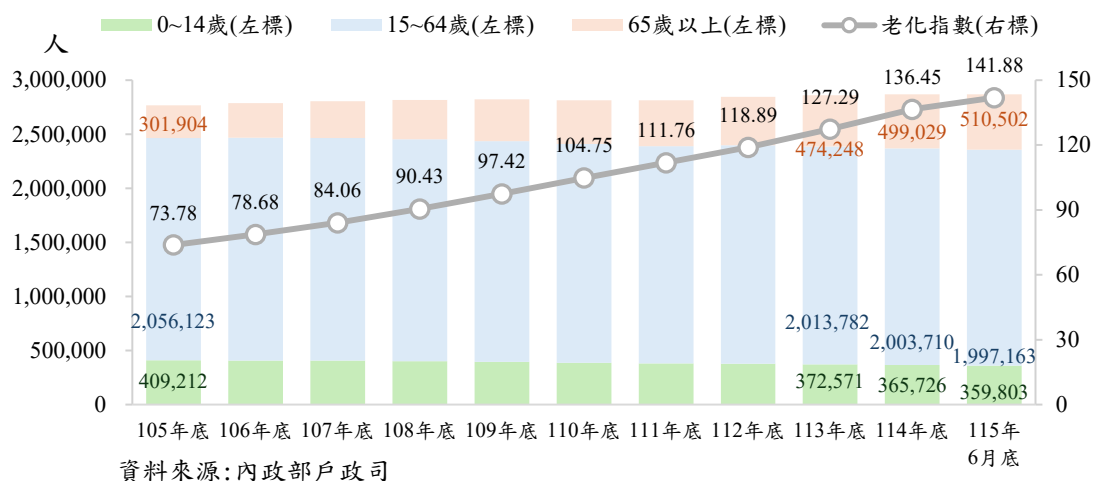
壹、前言

近年人口結構邁入高齡社會，長者因慢性疾病及健康問題，使醫療利用率與醫療費用支出相對較高。為了解本市長者醫療服務使用情形，本文運用全民健康保險就診申報資料，依平均每人就診次數、就診率及平均每人健保醫療費用等指標進行分析，作為高齡醫療與健康照護政策規劃參考。

貳、老年人口概況

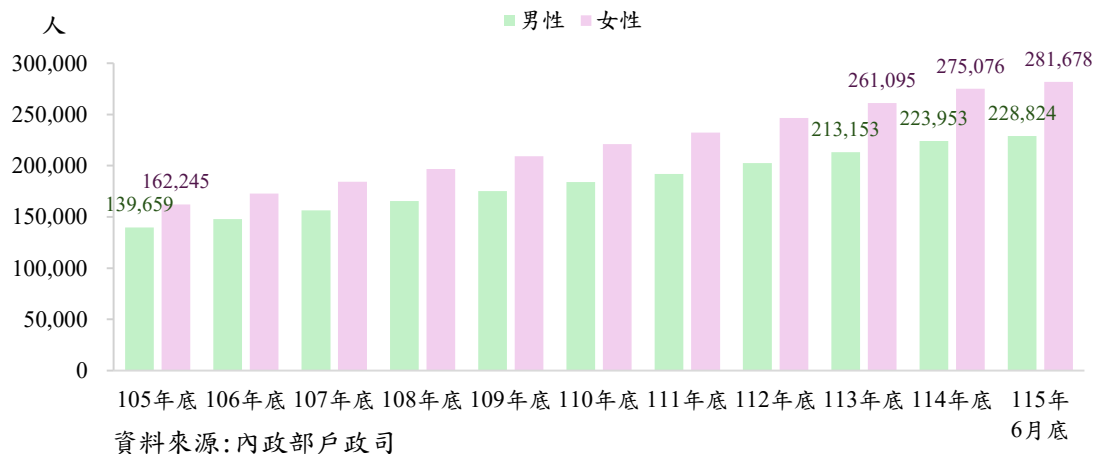
115 年 6 月底本市人口數 286.75 萬人，較 105 年底增 10.02 萬人 (3.62%)，其中 65 歲以上老年人口 51.05 萬人，增 20.86 萬人 (69.09%)，老年人口占比 17.80%，增 6.89 個百分點，老化指數 141.88，增 68.10，人口結構已邁入高齡社會(圖 1)。

圖 1、臺中市三階段年齡人口數及老化指數



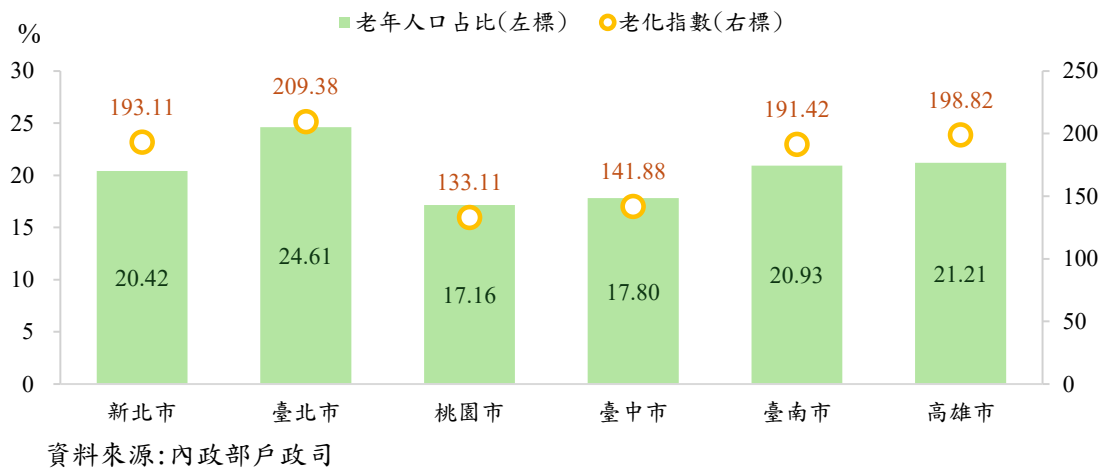
以性別觀察，115 年 6 月底男性老年人口 22.88 萬人(占老年人口 44.82%)，女性 28.17 萬人(占 55.18%)，分別較 105 年底增 8.92 萬人 (63.84%)、11.94 萬人(73.61%)，女性成長更為顯著(圖 2)。

圖2、臺中市老年人口數-按性別分



比較六都老化情形，老年人口占比 115 年 6 月底以臺北市 24.61% 最高，高雄市 21.21% 次之，本市排第 5，僅高於桃園市(17.16%)；老化指數亦以臺北市 209.38 最高，高雄市 198.82 次之，本市排第 5，僅高於桃園市(133.11)。六都中本市老化程度相對較低，隨著老年人口持續成長，醫療服務需求亦增加，相關醫療資源配置與照護規劃為未來重要課題(圖 3)。

圖3、115年6月底六都老年人口占比及老化指數



參、健保就診情形

老年人口對醫療服務需求較高，係利用醫療資源重要族群，爰運用健保就診申報資料¹中，就診者平均每人就診次數、就診率及就診者平均每人健保醫療費用等數據，分析本市醫療利用情形，並進一步聚

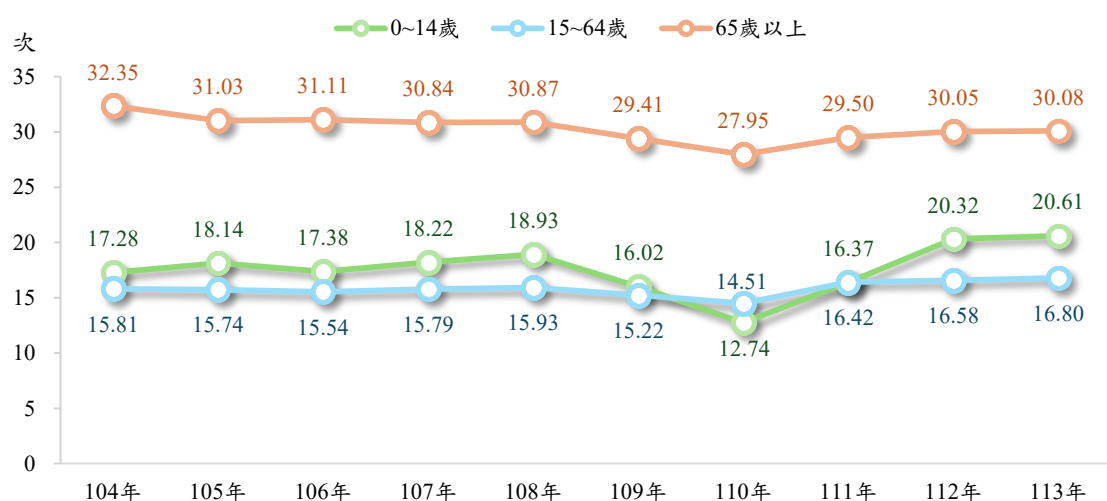
¹114 年資料尚未產出。

焦老年人口，比較醫療利用差異。

一、平均每人就診次數

個人就診次數較為頻繁，通常與需定期追蹤的疾病或健康問題有關。113 年本市就診者平均每人就診次數²19.60 次，其中以 65 歲以上老年人口 30.08 次最多，其次為 0~14 歲幼年人口 20.61 次，15~64 歲青壯年人口 16.80 次最少。與 104 年相較，老年就診者平均每人就診次數減 2.27 次(-7.02%)，青壯年及幼年則分別增 0.99 次(6.26%)及 3.33 次(19.27%)，雖老年就診者平均每人就診次數略有下降，惟仍高於幼年及青壯年族群，主要係老年人口因慢性疾病或其他健康問題，常有定期回診及持續接受醫療照護之情形(圖 4)。

圖4、臺中市健保就診者平均每人就診次數-按年齡別分

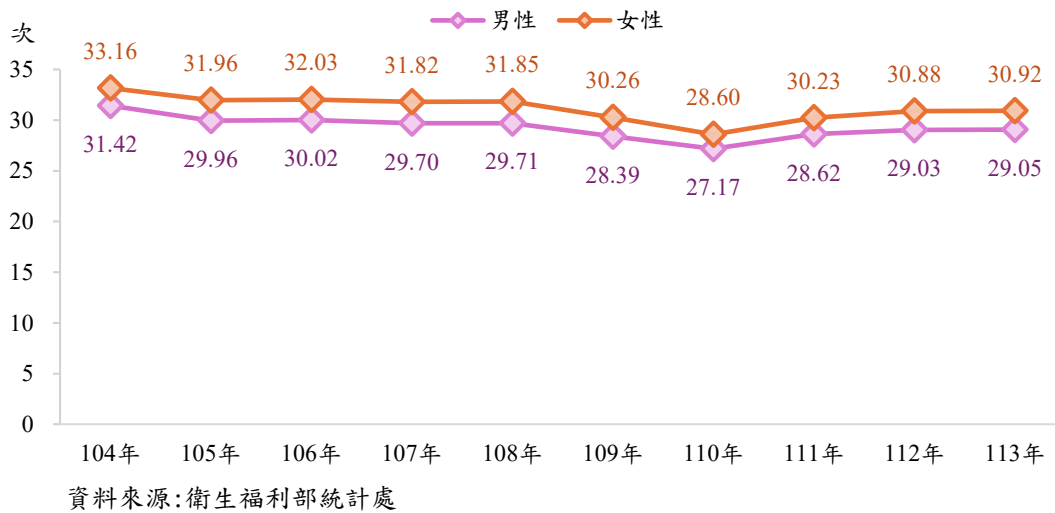


資料來源:衛生福利部統計處

進一步以性別觀察，113 年本市男性老年就診者平均每人就診次數 29.05 次，較 104 年減 2.37 次 (-7.54%)，女性 30.92 次，減 2.24 次(-6.76%)，近年兩性平均每人就診次數皆呈微幅下降趨勢，惟女性仍高於男性(圖 5)。

²平均每人就診次數=健保就診件數/健保就診人數；其中就診件數即以主要疾病碼為主所計算之申報件數；就診人數係將申報資料中主要疾病碼與身分證字號同時作為鍵值計算而得，即排除同一人同一疾病重複就診之人次資料。

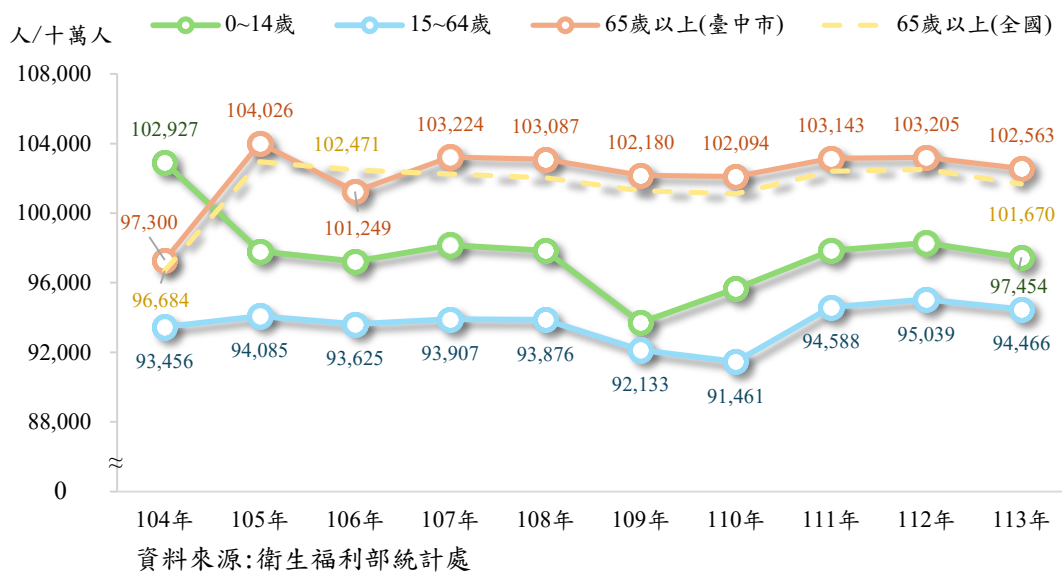
圖5、臺中市老年就診者平均每人就診次數-按性別分



二、就診率

就診率³係每 10 萬人口中曾接受醫療服務的人數比例，113 年本市各年齡別就診率以 65 歲以上老年人口每 10 萬人中有 102.56 萬人最高，與全國平均相似，其次為 0~14 歲幼年人口 97.45 萬人，15~64 歲青壯年人口 94.46 萬人最低。與 104 年相較，老年人口就診率每 10 萬人增 0.53 萬人(5.41%)，長者隨年齡增長，就醫機率逐漸提高，因多重疾病衍生的醫療需求亦隨之增加(圖 6)。

圖6、臺中市及全國就診率-按年齡別分



³就診率=(健保就診人數/年中人口數)*100,000。

進一步觀察老年人口各疾病別就診率，囿於衛生福利部未發布縣市各疾病年齡別就診統計，故透過全國資料分析。113 年全國 65 歲以上老年人口就診率以「消化系統疾病」每 10 萬人 7.24 萬人最多，「呼吸系統疾病」6.65 萬人次之，「循環系統疾病」6.52 萬人再次之。相較於 15~64 歲青壯年人口就診率，以「循環系統疾病」(含高血壓)差距最大，老年人口為青壯年人口之 3.89 倍，其次依序為「內分泌、營養和代謝疾病」(含糖尿病)2.65 倍及「精神、行為和神經發展疾患」(含失智症)2.01 倍，顯示長者在慢性疾病管理及失智照護方面具有較高醫療需求(表 1)。

表1、113年全國就診率-按疾病別分

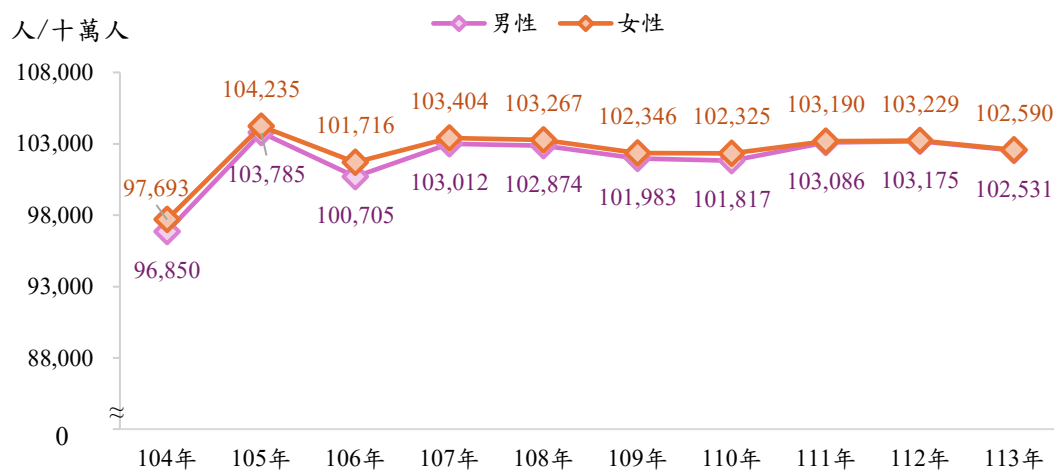
單位：人/十萬人；倍

疾病別	15~64歲 (A)	65歲以上 (B)	倍數 (B)/(A)
感染症及寄生蟲病	20,356	28,377	1.39
內分泌、營養和代謝疾病	21,800	57,781	2.65
精神、行為和神經發展疾患	11,742	23,636	2.01
神經系統疾病	15,064	30,022	1.99
眼與附器疾病	23,377	41,957	1.79
循環系統疾病	16,779	65,232	3.89
呼吸系統疾病	68,086	66,464	0.98
消化系統疾病	67,228	72,440	1.08
皮膚及皮下組織疾病	34,176	37,418	1.09
肌肉骨骼系統及結締組織疾病	33,977	58,059	1.71
生殖泌尿系統疾病	25,034	39,228	1.57
症狀、徵候與臨床和實驗室的異常發現，他處未歸類	46,157	60,754	1.32
傷害、中毒與其它外因造成的特定影響	30,724	39,926	1.30

資料來源：衛生福利部統計處

註：本表僅列出65歲以上人口就診率逾20,000人之疾病。

圖7、臺中市老年人口就診率-按性別分



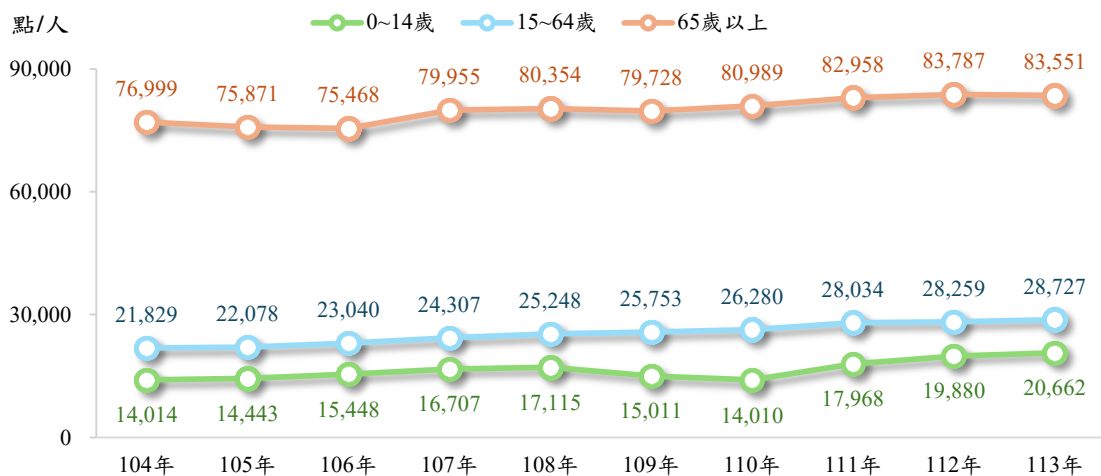
資料來源：衛生福利部統計處

在性別方面，113 年本市男性老年人口就診率每 10 萬人 10.25 萬人，較 104 年增 0.57 萬人(5.87%)，女性每 10 萬人 10.26 萬人，增 0.49 萬人(5.01%)，歷年女性老年人口就診率皆略高於男性，惟兩性差距呈逐年縮小趨勢(圖 7)。

三、健保醫療費用

113 年本市健保醫療費用⁴共申報 1,018.42 億點，就診者平均每人健保醫療費用申報 3.71 萬點；其中 65 歲以上老年就診者申報費用占整體費用 38.86%，平均每人申報 8.36 萬點為各年齡別最多，係 15~64 歲青壯年(2.87 萬點)之 2.91 倍、0~14 歲幼年人口(2.07 萬點)之 4.04 倍。與 104 年相較，老年就診者平均每人醫療費用增 0.66 萬點(8.51%)(圖 8)。

圖8、臺中市健保就診者平均每人健保醫療費用
-按年齡別分



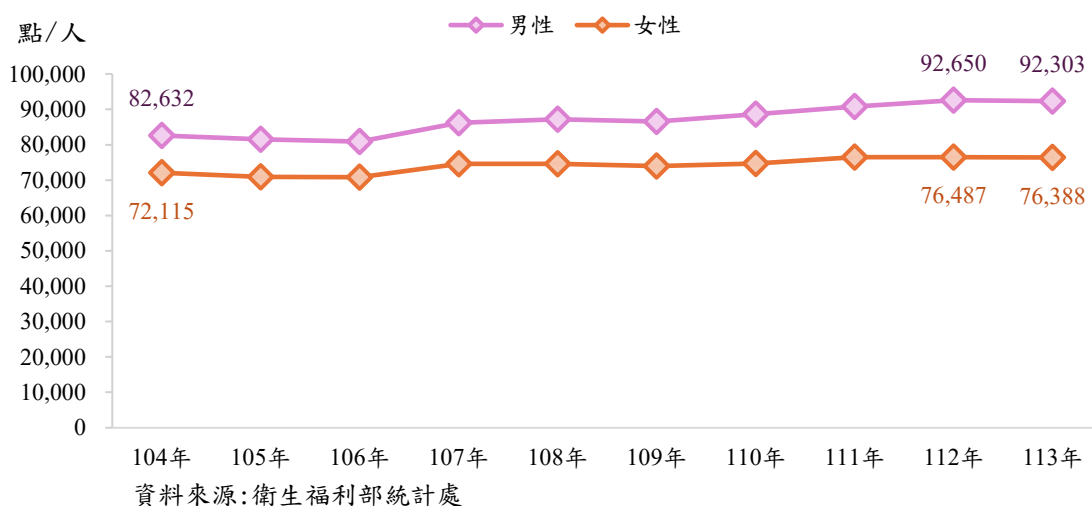
資料來源:衛生福利部統計處

進一步以性別觀察老年就診者平均每人健保醫療費用，113 年本市男性老年就診者平均每人申報 9.23 萬點，女性為 7.64 萬點，分別較 104 年增 0.97 萬點(11.70%)及 0.43 萬點(5.93%)，兩性皆呈上升趨勢，又以男性增幅較大(圖 9)；在醫療資源利用方面，本市男性老年就診者平均每人就診次數低於女性，惟平均每人健保醫療費用高於女

⁴健保醫療費用:係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；
平均每人健保醫療費用=健保醫療費用／健保就診人數。

性，顯示男性長者平均每次就診之健保醫療費用相對較高，與男性定期健康檢查服務利用率較低⁵，未能及早發現健康問題，致常於疾病後期始接受醫療服務有關，因而增加醫療費用支出。

圖9、臺中市老年就診者平均每人醫療費用 -按性別分



肆、相關政策施行情形

隨著年齡增長，醫療與照護需求提升，預防保健已成為高齡社會的重要課題。面對人口高齡化趨勢加劇，長者面臨身體機能退化、社交網絡縮減、親友離世及生活角色轉換等挑戰，不僅罹患慢性病風險增加，也容易產生焦慮、孤獨及憂鬱等心理困擾。為促進長者身心健康及提升生活品質，本市持續推動長者心理健康促進、營養照護及失智預防等多元措施，透過整合醫療、長期照顧及社區資源，建構完善之照護服務網絡，提供長者更全面且適切之健康照護服務。

一、老人醫療補助

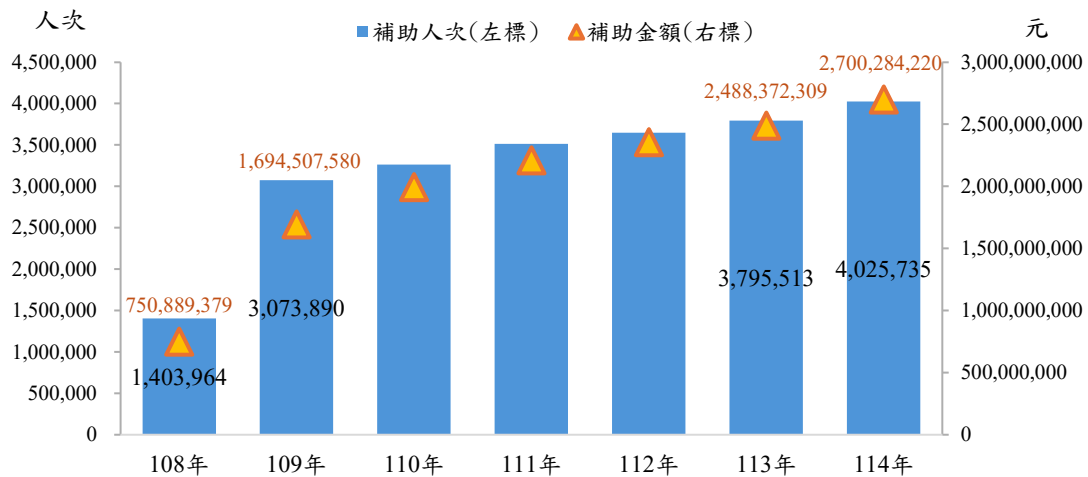
為保障本市老人健保醫療權益並減輕其經濟負擔，本市自 108 年 7 月起恢復老人健保補助，補助人次及金額皆呈逐年增加趨勢，至 114 年分別達 402.57 萬人次及 27.00 億元(圖 10)。

除健保補助外，本市亦提供全國最高額度每月 1,000 點(原住民每月 1,500 點)之敬老愛心卡點數，並將醫療補助納入使用範圍，持卡長

⁵依據中央健康保險署成人預防保健服務核付資料，本市近 10 年男性成人預防保健服務利用率皆低於女性。

者至本市各區衛生所及合約基層診所就醫，可折抵健保門診基本部分負擔費用，提升就醫可近性並降低就醫支出。此外，辦理老人傷病住院醫療及看護費用補助，協助經濟弱勢長者減輕因傷病住院所衍生之醫療及照護費用。

圖10、臺中市老人健保補助情形



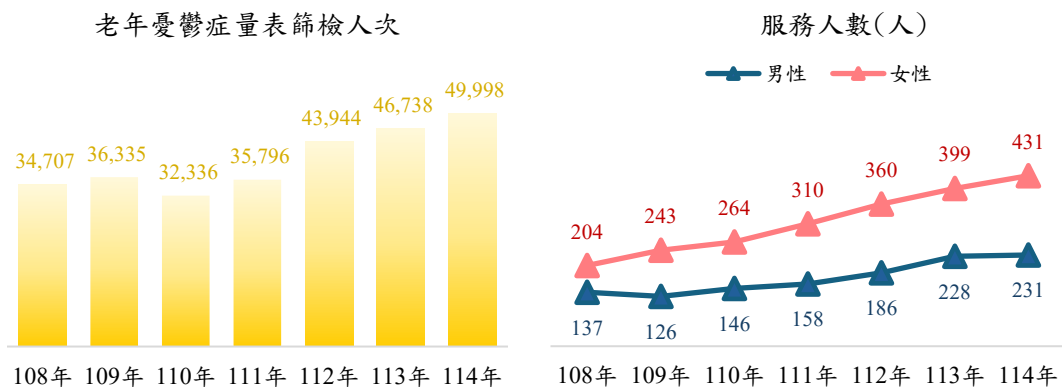
資料來源：臺中市政府社會局

註：自108年7月起恢復老人健保補助。

二、老寶貝心健康-長者心理諮詢計畫

在長者心理健康方面，本市透過各區衛生所及合作醫療院所資源，推動社區長者憂鬱篩檢服務，114年老年憂鬱症量表長者篩檢達4萬9,998人次，較108年增1萬5,291人次(44.06%)；針對篩檢結果具憂鬱風險長者提供心理師到宅諮詢服務，或視需求轉介相關醫療照護資源，114年服務人數計662人，其中女性431人(占65.11%)，男

圖11、臺中市長者心理諮詢計畫



資料來源：臺中市政府衛生局

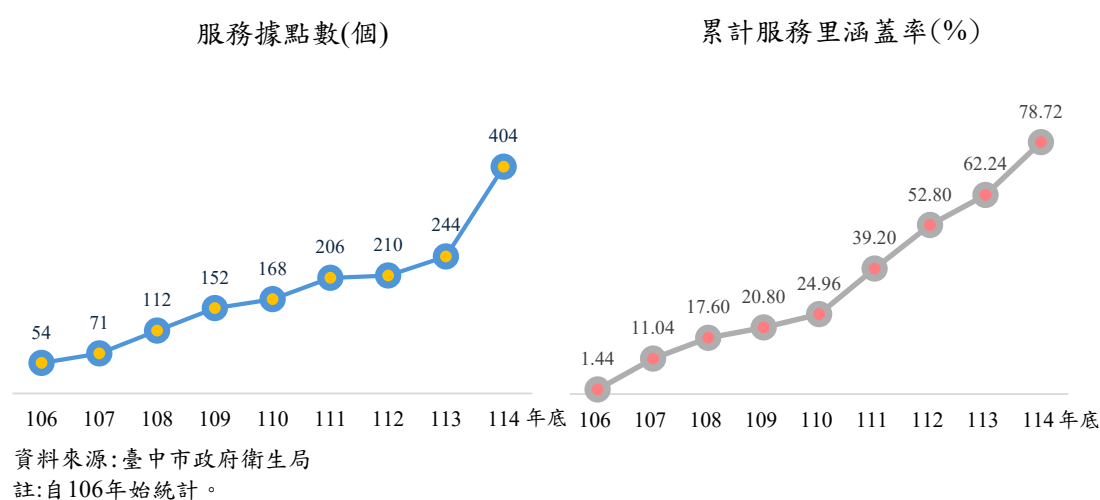
註：自108年始統計。

性 231 人(占 34.89%)，歷年服務對象皆以女性較多(圖 11)。

三、老寶貝照護計畫-長者營養照護

在營養照護方面，為預防長者肌少症並強化營養照護品質，本市結合社區據點、伯公照護站及衛生所提供在地化服務，透過營養篩檢及早發現營養風險或營養不良個案，並搭配營養教育、共餐餐食輔導與個別化營養諮詢，建立正確飲食觀念。114 年起擴大辦理，服務據點數達 404 個，較 113 年底增 160 個(65.57%)；截至 114 年底已累計服務 492 里，涵蓋率逾 7 成 8(圖 12)。

圖12、臺中市高齡長者社區營養教育服務



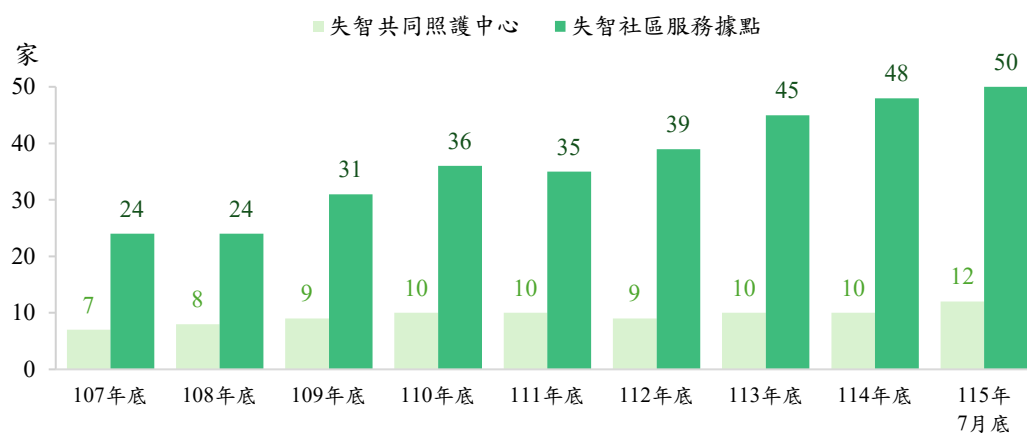
四、失智預防及照護計畫

本市亦積極推動失智預防與友善識能教育，建立多元且連續性的照顧模式，服務內容包含協助就醫確診、諮詢服務、轉介連結相關長期照顧資源、辦理認知促進與緩和失智課程，以及提供家屬照顧技巧及支持性團體活動，以延緩認知功能退化並減輕家屬照顧壓力。

同時結合社區資源設置失智共同照護中心及失智社區服務據點，失智個案由失智共同照護中心收案後，提供個案及照顧者關懷訪視、照顧技巧諮詢及追蹤長期照顧或醫療相關服務使用情形，並輔導轉介至失智據點，參與認知促進及緩和失智相關活動，照顧者亦可參加照顧者支持團體等活動，使服務更具連續性與完整性。115 年 7 月底本市失智共同照護中心計有 12 家，失智社區服務據點計 50 家，遍布全

市 29 個行政區，強化社區失智照護支持網絡(圖 13)。

圖13、臺中市失智症照護服務單位家數



資料來源:臺中市政府衛生局

註:自107年始統計。

為因應高齡社會帶來逐年攀升之長期照顧與慢性疾病照護需求，本市市立老人復健綜合醫院於 114 年底開幕，透過整合急性醫療與長期照顧資源，串聯居家及社區照護服務網絡，並導入智慧照護與精準醫療，建構「健康老化、在地老化」的高齡友善照護環境。另配合衛生福利部推動長照 3.0 新制，延續長照 2.0 服務基礎，擴大服務對象及給付內容，持續提升照護品質與服務量能，減輕家庭照顧壓力。

伍、結論與建議

一、結論

- (一)115 年 6 月底本市老年人口 51.05 萬人，較 105 年底增 69.09%，老年人口占比 17.80%，增 6.89 個百分點，老化指數 141.88，增 68.10，人口結構已邁入高齡社會。六都中，本市老年人口占比及老化指數皆僅高於桃園市，老化程度相對較低。
- (二)113 年本市全民健康保險(以下簡稱健保)就診者平均每人就診次數 19.60 次；其中以老年就診者平均 30.08 次最多，雖較 104 年減 2.27 次(-7.02%)，仍較幼年及青壯年族群分別高出 9.47 次及 13.28 次，主要與老年人口因慢性疾病或其他健康問題，常需定期回診及持續接受醫療照護有關。男、女性老年就診者平均每人就診次數分別為 29.05 次及 30.92 次。

(三)觀察每 10 萬人口中曾接受醫療服務的人數比例(就診率)，113 年本市老年人口就診率為每 10 萬人 10.26 萬人，與全國平均相似，為各年齡別最高，較 104 年增 0.53 萬人(5.41%)。進一步觀察全國老年人口各疾病就診率，其中「循環系統疾病」(含高血壓)每 10 萬人 6.52 萬人、「內分泌、營養和代謝疾病」(含糖尿病)5.78 萬人及「精神、行為和神經發展疾患」(含失智症)2.36 萬人，皆為 15-64 歲青壯年人口就診率 2 倍以上。

(四)113 年本市健保醫療費用共申報 1,018.42 億點，就診者平均每人健保醫療費用申報 3.71 萬點；65 歲以上老年就診者申報費用占整體費用 38.86%，平均每人申報 8.36 萬點。以性別觀察，男、女性老年就診者平均每人申報 9.23 萬點及 7.64 萬點，分別較 104 年增 11.70%及 5.93%，以男性花費較多且增幅較大。

(五)為保障老人醫療權益，本市恢復老人健保補助，114 年補助人次達 402.57 萬人次、補助經費計 27.00 億元；另為維護老人身心健康，推動社區長者憂鬱篩檢，114 年完成篩檢近 5.00 萬人次，並提供心理師到宅諮詢服務，累計服務 662 人，其中女性占 65.11%；此外，為預防長者肌少症並強化營養照護，透過營養篩檢及營養教育提升飲食健康，114 年底服務據點數達 404 個，累計服務 492 里，涵蓋率逾 7 成 8。

二、建議

(一)完善醫療與長期照顧整合服務，建構在地老化支持網絡

隨高齡人口持續增加，醫療及照護需求日益提升，建議持續整合醫療、長期照顧及社區照護資源，強化出院準備服務、居家醫療及社區照護據點功能，並結合智慧照護，建構連續性且可近性之照護服務體系，協助長者實現在地老化與健康老化目標。

(二)強化兩性長者預防保健與照護支持

本市男性老年就診者平均每人就診次數低於女性，惟平均每人醫療費用高於女性，顯示醫療資源的利用，在性別上有所差異。

建議加強推廣男性定期健康檢查及慢性病追蹤管理，促進疾病及早發現與治療，降低重症及高額醫療支出負擔；另因女性平均壽命較長，面臨喪偶、失能及照護需求增加，建議持續強化長期照顧服務與心理健康支持等措施。