

專 題 統 計 分 析

臺南市老人健保就診情形暨性別分析



臺南市政府主計處

113 年 3 月

摘 要

自 104 年起本市老年人口數超越幼年人口數，且近十年本市老年人口數及老化指數逐年遞增，至 111 年底本市老年人口數為 334,145 人（占本市 18.03%），老化指數 156.53，其中女性老化指數 175.75 較男性 138.69 高，顯示本市女性老化情形較男性嚴重。

本市人口老化現象亦反映在醫療就診上，以下依據健保署資料分析 103 年至 111 年本市男女性老年人口就診情形有以下發現：

本市老年人口就診件數逐年攀升，111 年老年人口就診件數 937.42 萬件居六都第五，占本市比例 28.81%略高於全國 28.42%，排名六都第三，較 110 年 857.38 萬件增加 80.04 萬件（增加 9.34%）；若以性別來看，111 年本市女性老年人口就診件數 515.76 萬件高於男性 421.66 萬件，且近年來男女性老年人口就診件數差距呈現增加現象。

本市老年人口就診人數逐年攀升，111 年老年人口就診人數 33.84 萬人居六都第五，占本市比例 18.97%略高於全國 18.40%，排名六都第三，較 110 年 32.33 萬人增加 1.51 萬人（增加 4.67%）；若以性別來看，111 年本市女性老年人口就診人數 18.29 萬人高於男性 15.55 萬人，且近年來男女性老年人口就診人數差距呈現增加現象。

111 年本市老年人口平均每人就診次數 27.70 次，略高於全國平均 27.18 次，居六都第三，較 110 年 26.52 次增加 1.18 次（增加 4.45%），若與前五年相比略有下降的現象；若以性別來看，111 年本市女性老年人口平均每人就診次數 28.20 次高於男性 27.11 次，且近年來男女性老年人口平均每人就診次數差距呈現增加現象。

111 年本市老年人口平均每人健保醫療費用 76,833.74 點，略低於全國平均每人 78,342.25 點，居六都第四，較 110 年 75,147.24 點增加 1,686.50 點（增加 2.24%），惟近年本市老年人口平均每人健保醫療費用呈現增加的現象；若以性別來看，111 年本市男性老年人口平均每人

84,977.53 點高於女性平均每人 69,908.32 點，且自 106 年起男女性老年人口平均每人健保醫療費用差距亦呈現增加的現象。

年長者面臨身體機能逐漸減退，以致醫療需求相對提升，且所支出之醫療費用亦提高，而為建構一個長者友善環境，本市積極推動相關政策：

一、老人健保補助

112 年 7 月起符合以下資格者將獲得每人每月健保費補助最高達 826 元：

- (一) 凡本市 65 歲以上長者或 55 歲以上原住民，且設籍滿 1 年。
- (二) 經稅捐稽徵機關核定最近 1 年綜合所得總額合計未達申報標準或綜合所得稅稅率未超過 5% 者。老人由納稅義務人申報為受扶養人有上開情事者，亦同。
- (三) 未獲政府機關全額補助健保自付額者。

二、建構長者健康之支持性環境

隨年齡增加，牙科疾病及缺牙等問題是不可避免的結果，111 年本市持續免費為 65 歲以上長者暨 55 歲以上原住民裝置全口假牙，以利咀嚼及營養攝取，進而提升生活品質，同時邀請牙醫辦理「假牙巡迴宣導」，以提升長者口腔保健知能。

此外，為達早期發現、早期治療及預防，本市辦理長者整合性及咀嚼吞嚥障礙評估，且為提升長者用藥安全推動「高齡友善藥局」，邀請轄區社區藥局加入，以建構長者健康之支持性環境。

目 錄

壹、前言	1
貳、現況描述	2
一、本市人口結構.....	2
二、本市健保就診現況.....	7
(一) 就診件數.....	7
(二) 就診人數.....	12
(三) 平均每人就診次數	16
(四) 就診率.....	20
(五) 平均每人健保醫療費用	25
參、結論	29
肆、參考資料	35

壹、 前言

根據世界衛生組織定義，65 歲以上老年人口占總人口比率達到 7%時稱為「高齡化社會」，達到 14%為「高齡社會」，若達 20%則稱之「超高齡社會」，近十年本市 65 歲以上人口占比逐年增長，111 年老年人口占本市總人口 18.03%為高齡社會。近十年本市老年人口中，男女性人數亦逐年增加，皆為女性人數高於男性，且男女性老年人口差距逐年增加，此現象亦反映於就診人數及就診件數。

因全民健保具強制納保特性，且民眾就醫普及，就診件數及就診人數等資料雖非確診案件，但仍可觀察本市市民各年齡層就診概況，故本篇分析將就衛生福利部公告之本市全民健康保險相關資料，探究本市老年人口之就診情形，提供各界了解本市老年人口就診現況。

貳、現況描述

一、本市人口結構¹

本市近十年重要之人口結構變動及趨勢如下：自 104 年起老年人口數超越幼年人口數，106 年起女性人口數超越男性，且總人口數 188.65 萬人最高，其後逐年遞減，老化指數則逐年遞增，女性老化情形較男性嚴重。

111 年底本市人口數 1,852,997 人，男性 921,168 人（占 49.71%）、女性 931,829 人（占 50.29%），性比例 98.86；較 110 年 1,862,059 人減少 9,062 人（減少 0.49%），男性 927,158 人減少 5,990 人（減少 0.65%）、女性 934,901 人減少 3,072 人（減少 0.33%），性比例 99.17 減少 0.31；較 102 年底 1,883,208 人減少 30,211 人（減少 1.60%），男性 944,555 人減少 23,387 人（減少 2.48%）、女性 938,653 人減少 6,824 人（減少 0.73%），性比例 100.63 減少 1.77。（詳表 1）

近十年本市人口數整體自 102 年逐年攀升至 106 年底 1,886,522 人最多後下降，減少幅度以 110 年較 109 年減少 0.69% 最多。就性別而言，近十年男性人口數皆逐年遞減，女性則是攀升至 106 年底 944,244 人最多後下降，而性別比自 102 年底 100.63 逐年遞減至 111 年底 98.86，即 102 年底為男性占比較女性多，自 106 年起卻轉為女性占比較男性多。

¹ 因健保資料為健保卡登錄之資料進行歸戶計算而成，故本篇人口結構係以戶籍人口作為探討。

表 1 近十年臺南市人口數

單位：人；%

年別	人口數				人口數較前一年增減率		
	合計	男性	女性	性比例	合計	男性	女性
102年底	1,883,208	944,555	938,653	100.63	0.08	-0.05	0.21
103年底	1,884,284	944,069	940,215	100.41	0.06	-0.05	0.17
104年底	1,885,541	943,804	941,737	100.22	0.07	-0.03	0.16
105年底	1,886,033	943,082	942,951	100.01	0.03	-0.08	0.13
106年底	1,886,522	942,278	944,244	99.79	0.03	-0.09	0.14
107年底	1,883,831	939,967	943,864	99.59	-0.14	-0.25	-0.04
108年底	1,880,906	937,342	943,564	99.34	-0.16	-0.28	-0.03
109年底	1,874,917	933,869	941,048	99.24	-0.32	-0.37	-0.27
110年底	1,862,059	927,158	934,901	99.17	-0.69	-0.72	-0.65
111年底	1,852,997	921,168	931,829	98.86	-0.49	-0.65	-0.33

資料來源：內政部戶政司

111 年底本市人口數三段年齡組，以工作年齡人口（15 至 64 歲）1,305,385 人（占 70.45%）最多，其次為老年人口（65 歲以上）334,145 人（占 18.03%），最少為幼年人口（0 至 14 歲）213,467 人（占 11.52%）。（詳圖 1）

較 110 年本市幼年人口 218,238 人減少 4,771 人（減少 2.19%）；工作年齡人口 1,321,615 人減少 16,230 人（減少 1.23%），老年人口 322,206 人增加 11,939 人（增加 3.71%）。

相較 102 年本市幼年人口 253,101 人減少 39,634 人（減少 15.66%）；工作年齡人口 1,400,280 人減少 94,895 人（減少 6.78%）；老年人口 229,827 人增加 104,318 人（增加 45.39%）。

近十年本市幼年人口及工作年齡人口逐年遞減，反之老年人口為逐年增長，且自 104 年起老年人口超越幼年人口。

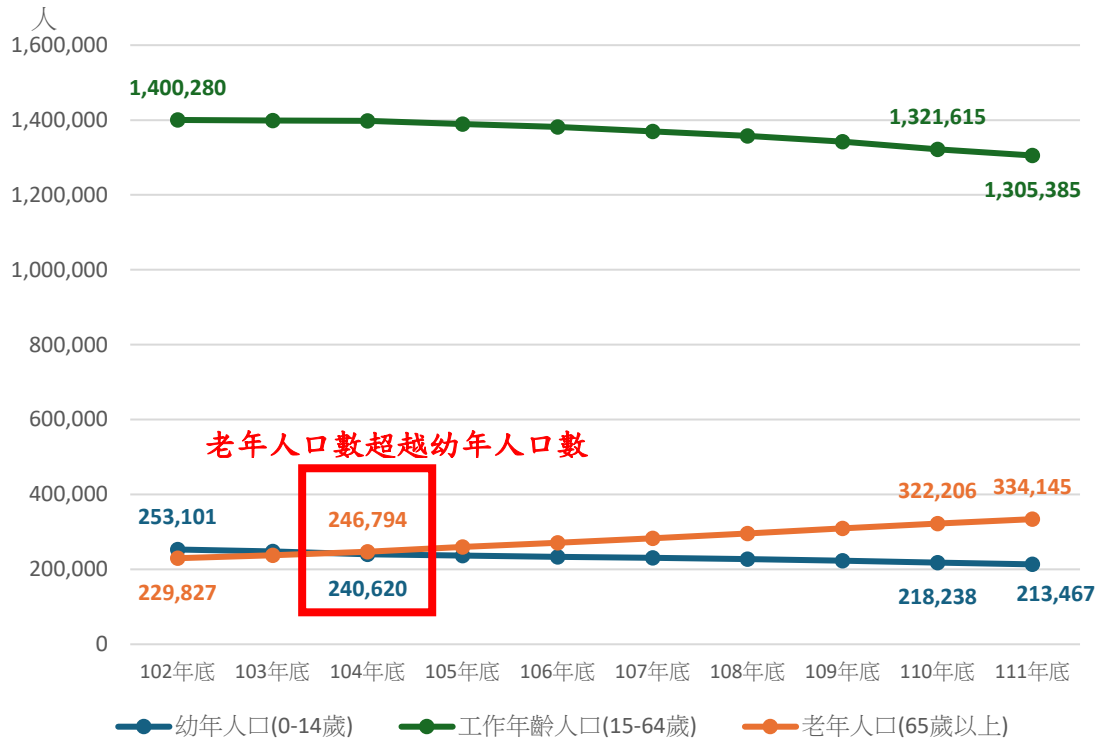


圖 1 近十年臺南市三段年齡組之人口數

與六都比較，111 年底本市老年人口 334,145 人為六都第五，最多為新北市 681,360 人，臺北市 518,594 人次之，高雄市 499,975 人再次之。111 年本市老年人口占本市 18.03%略高於全國 17.56%，排名六都第三，僅次於臺北市 20.91%及高雄市 18.33%。本市老年人口數雖較少，但若結構比來看，本市老化程度排六都第三。(詳圖 2)

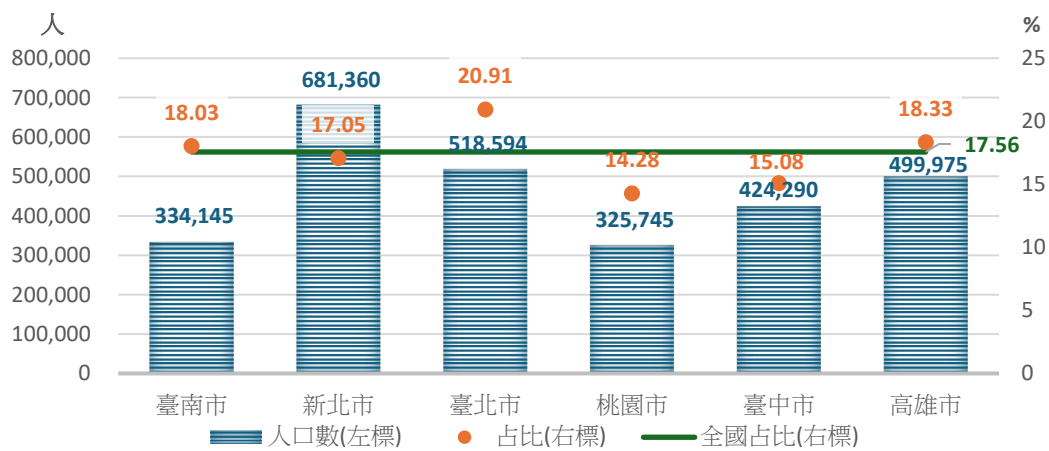


圖 2 111 年六都老年人口數及占比

以性別觀察本市老年人口，111 年底本市老年人口 334,145 人中，男性 153,487 人（占 45.93%）、女性 180,658 人（占 54.07%），較 110 年男性 147,963 人增加 5,524 人（增加 3.73%）、女性 174,243 人增加 6,415 人（增加 3.68%），較 102 年底男性 105,476 人增加 48,011 人（增加 45.52%）、女性 124,351 人增加 56,307 人（增加 45.28%）。（詳圖 3）

近十年本市老年人口數逐年上升，男女性 111 年老年人口數較 102 年成長約四成五，且皆為女性人數多於男性，男女性老年人口數差距逐年增加。

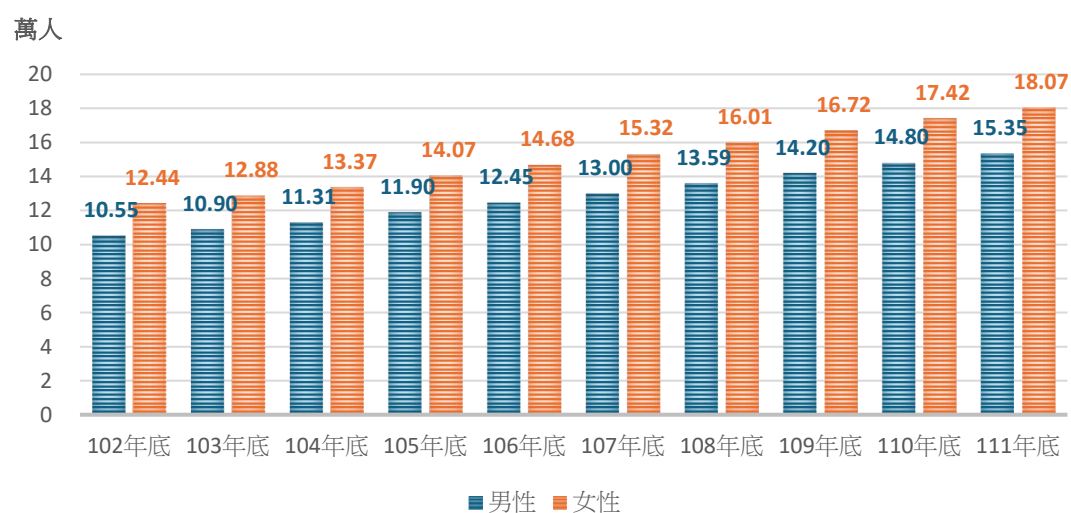


圖 3 近十年臺南市老年人口數 - 按性別分

進一步觀察老化指數，111 年本市老化指數 156.53，即 111 年本市每 100 個幼年人口中相對有約 157 位老年人口，較 110 年老化指數 147.64 增加 8.89，較 102 年 90.80 增加 65.73。近十年本市老化指數逐年攀升。（詳圖 4）

若以性別觀察老化指數，111 年本市男性老化指數為 138.69、女性為 175.75；較 110 年男性 130.66 增加 8.03、女性 165.95 增加 9.80；較 102 年男性 80.03 增加 58.66、女性 102.51 增加 73.24。

近十年本市老化指數除女性皆高於男性外，男女性老化指數皆逐年攀升，其中 102 年本市女性老化指數已突破 100，男性則於 106 年突破 100，即本市女性老化情形較男性嚴重。

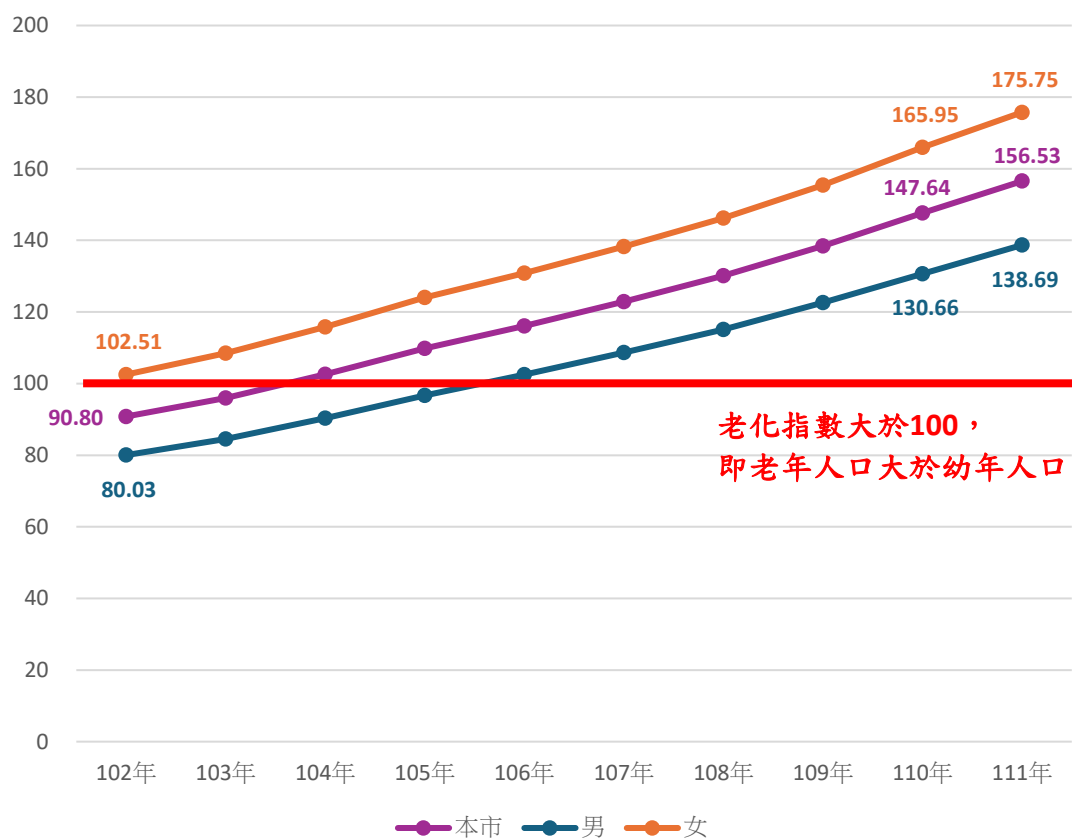


圖 4 近十年臺南市老化指數 - 按性別分

綜上，近五年本市整體人口數逐年下降外，近十年老化指數則是逐年上升，至 111 年本市老化指數已達 156.53，即本市老年人口數已為幼年人口 1.5 倍以上。

本市為及早因應老化情形，建構長者健康之支持性環境，除了持續提供老人假牙補助外，亦辦理長者評估及早介入與轉介。此外，本市為提升長者用藥安全，推動「高齡友善藥局」，邀請轄區社區藥局加入，提供長者用藥諮詢服務、分藥、切藥、量血壓及藥袋字體放大，以達社區長者健康之支持性環境建構。

二、本市健保就診現況²

全民健保之給付範圍包含所有必要的醫療，包括門診、住院、牙醫、中醫以及處方藥品，就醫時繳交定額的部分負擔，其餘的醫療費用由全民健保支付。因此，民眾就醫無須擔心醫療費用，健保保障民眾可以獲得完整的醫療照顧，安心就醫。

健保署採用 IC 晶片卡做為保險憑證，提供民眾多重智慧功能，亦是病患及醫療院所之間的重要連結，醫師可快速取得病患近期的就醫資訊，同時也可用作追蹤病患之用，以下將就健保身分就診之申報資料中，挑就診件數、就診人數、平均每人就診次數及就診率分別探討：

（一）就診件數

近年本市老年人口就診件數逐年攀升，111 年占本市比例已將近三成，其中女性老年人口就診件數高於男性，且男女性老年人口就診件數差距呈現增加。

民眾於就診後，一次就診可能會被鍵入 1 個主要疾病碼，加上數個次要疾病碼，就診件數即以主要疾病碼為主所計算之申報件數。

111 年本市就診件數 3,253.33 萬件中，三段年齡組以工作年齡人口 1,989.32 萬件（占 61.15%）最多，老年人口 937.42 萬件（占 28.81%）次之，幼年人口 326.59 萬件（占 10.04%）最少。（詳圖 5、表 2）

相較 110 年本市幼年人口就診件數 265.12 萬件增加 61.47 萬件（增加 23.19%）；工作年齡人口 1,759.13 萬件增加 230.19 萬件

² 衛生福利部 102 年度全民健康保險醫療統計年報無本市年齡別及性別統計項目。

(增加 13.09%); 老年人口 857.38 萬件增加 80.04 萬件 (增加 9.34%)。

相較 103 年本市幼年人口就診件數 437.63 萬件減少 111.04 萬件 (減少 25.37%); 工作年齡人口 1,987.64 萬件增加 1.68 萬件 (增加 0.08%); 老年人口 680.70 萬件增加 256.72 萬件 (增加 37.71%)。

近年本市老年人口就診件數逐年攀升，攀升幅度為三段年齡組中最高，111 年較 103 年增長近四成，且老年人口就診人數占本市比例亦有提升，111 年本市老年人口就診件數占比已將近三成。

因 COVID-19 自 109 年起爆發，防疫期間民眾為避免染疫，故減少出入醫療院所，以降低染疫風險，加上為確保醫療院所對疫情的因應及保全醫療量能，實施門診營運降載等措施，以致 109 年及 110 年本市就診件數明顯下降，111 年則本市因確診案例增加，以及視訊就診的便利性，導致就診件數增加。

若進一步觀看三段年齡組就診件數，受疫情影響而就診件數減少主要為工作年齡人口及幼年人口，老年人口則不受疫情影響維持逐年增長趨勢，即老年人口對於醫療的需求高於工作年齡人口及幼年人口，較不易受其他因素影響，因此本文將針對老年人口做進一步觀察。

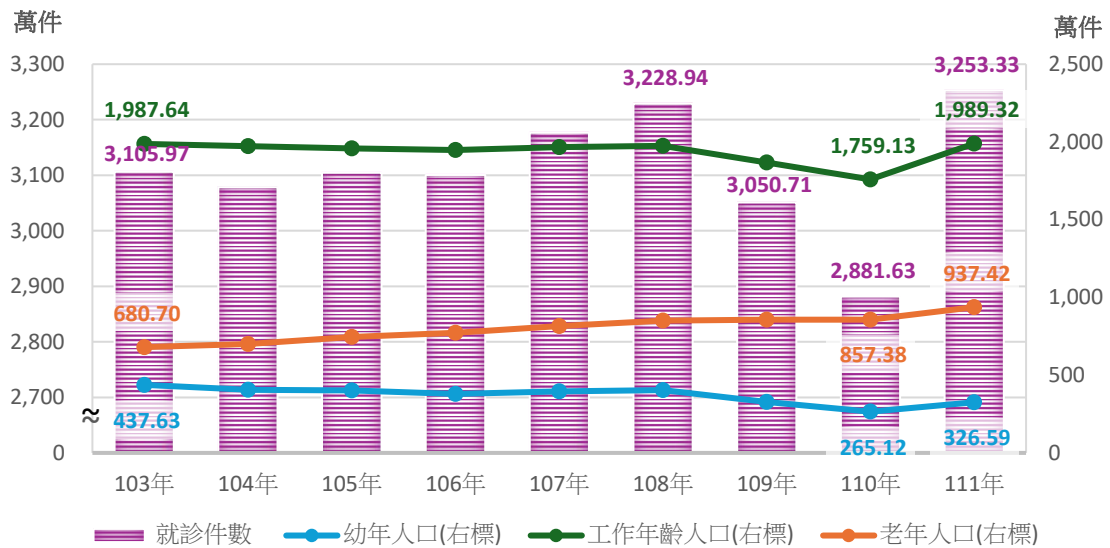


圖 5 103 年至 111 年臺南市三段年齡組就診件數

表 2 103 年至 111 年臺南市三段年齡組就診件數

單位：萬件；%

年別	總計	幼年人口		工作年齡人口		老年人口	
			占比		占比		占比
103年	3,105.97	437.63	14.09	1,987.64	63.99	680.70	21.92
104年	3,078.56	405.83	13.18	1,972.80	64.08	699.93	22.74
105年	3,104.76	401.18	12.92	1,957.39	63.04	746.19	24.03
106年	3,100.38	378.60	12.21	1,948.39	62.84	773.39	24.95
107年	3,176.83	395.97	12.46	1,965.94	61.88	814.92	25.65
108年	3,228.94	403.64	12.50	1,973.81	61.13	851.49	26.37
109年	3,050.71	326.76	10.71	1,867.14	61.20	856.81	28.09
110年	2,881.63	265.12	9.20	1,759.13	61.05	857.38	29.75
111年	3,253.33	326.59	10.04	1,989.32	61.15	937.42	28.81

資料來源：衛生福利部

與六都相比，111 年本市老年人口就診件數 937.42 萬件為六都第五，最高為新北市 1,772.91 萬件，其次為高雄市 1,482.57 萬件，再其次為臺北市 1,286.37 萬件。老年人口就診件數占比方面，111 年本市老年人口就診件數占本市 28.81%略高於全國 28.42%，排名六都第三，僅次於臺北市 32.36%及高雄市 29.86%。(詳圖 6)

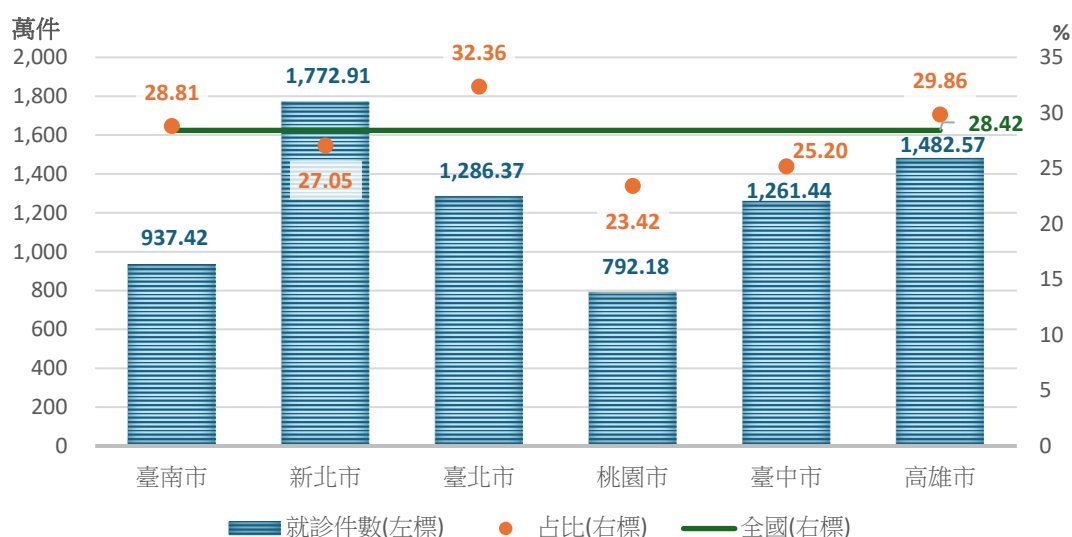


圖 6 111 年六都老年人口就診件數及占比

進一步以性別觀察老年人口就診件數，111 年本市男性老年人口就診件數 421.66 萬件，較 110 年 385.89 萬件增加 35.77 萬件（增加 9.27%），較 103 年 307.54 萬件增加 114.12 萬件（增加 37.11%）；女性老年人口就診件數 515.76 萬件，較 110 年 471.49 萬件增加 44.27 萬件（增加 9.39%），較 103 年 373.15 萬件增加 142.61 萬件（增加 38.22%）。(詳圖 7、表 3)

近年本市老年人口就診件數中，男性為逐年攀升，女性除 110 年略為下降外，其餘年度皆為上升趨勢。此外，本市女性老年人口就診件數皆大於男性，且男女性就診件數差距呈現增加現象。

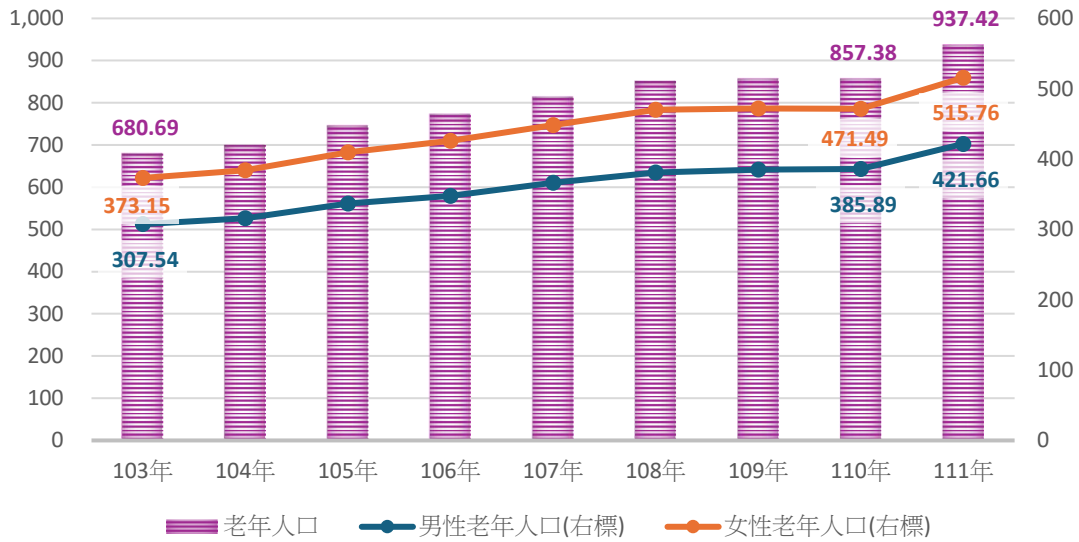


圖 7 103 年至 111 年臺南市老年人口就診件數

表 3 103 年至 111 年臺南市老年人口就診件數

單位：萬件；%

年別	總計	男性		女性		女性較男性 增減數
			占比		占比	
103年	680.69	307.54	45.18	373.15	54.82	65.61
104年	699.92	315.83	45.12	384.09	54.88	68.26
105年	746.19	336.81	45.14	409.38	54.86	72.57
106年	773.39	347.62	44.95	425.77	55.05	78.15
107年	814.92	366.45	44.97	448.47	55.03	82.02
108年	851.49	381.14	44.76	470.35	55.24	89.21
109年	856.82	384.88	44.92	471.94	55.08	87.06
110年	857.38	385.89	45.01	471.49	54.99	85.60
111年	937.42	421.66	44.98	515.76	55.02	94.10

資料來源：衛生福利部

(二) 就診人數

近年本市老年人口就診人數逐年攀升，女性老年人口就診人數高於男性，且男女性老年人口就診人數差距呈現增加。

民眾於就診後之申報資料中，將其就診之主要疾病碼與身分證字號為歸戶鍵值計算而得之數值即為就診人數，亦即去除同一人同一疾病就診之重複人次資料，但仍包含同一人不同疾病之就診人數。

111 年本市就診人數 178.43 萬人中，三段年齡組就診人數以工作年齡人口 123.55 萬人最多（占 69.24%），老年人口 33.84 萬人（占 18.97%）次之，幼年人口 21.04 萬人（占 11.79%）最少。（詳圖 8、表 4）

相較 110 年本市幼年人口就診人數 21.07 萬人減少 0.03 萬人（減少 0.14%），工作年齡人口 121.67 萬人增加 1.88 萬人（增加 1.55%），老年人口 32.33 萬人增加 1.51 萬人（增加 4.67%）。

較 103 年本市幼年人口就診人數 25.47 萬人減少 4.43 萬人（減少 17.39%）；工作年齡人口 129.84 萬人減少 6.29 萬人（減少 4.84%）；老年人口 22.90 萬人增加 10.94 萬人（增加 47.77%）。

近年本市工作年齡人口及幼年人口就診人數主要呈現下降趨勢，老年人口就診人數則逐年持續攀升，111 年本市老年人口就診人數已較 103 年成長近五成。此外，老年人口就診人數占比亦逐年提升。

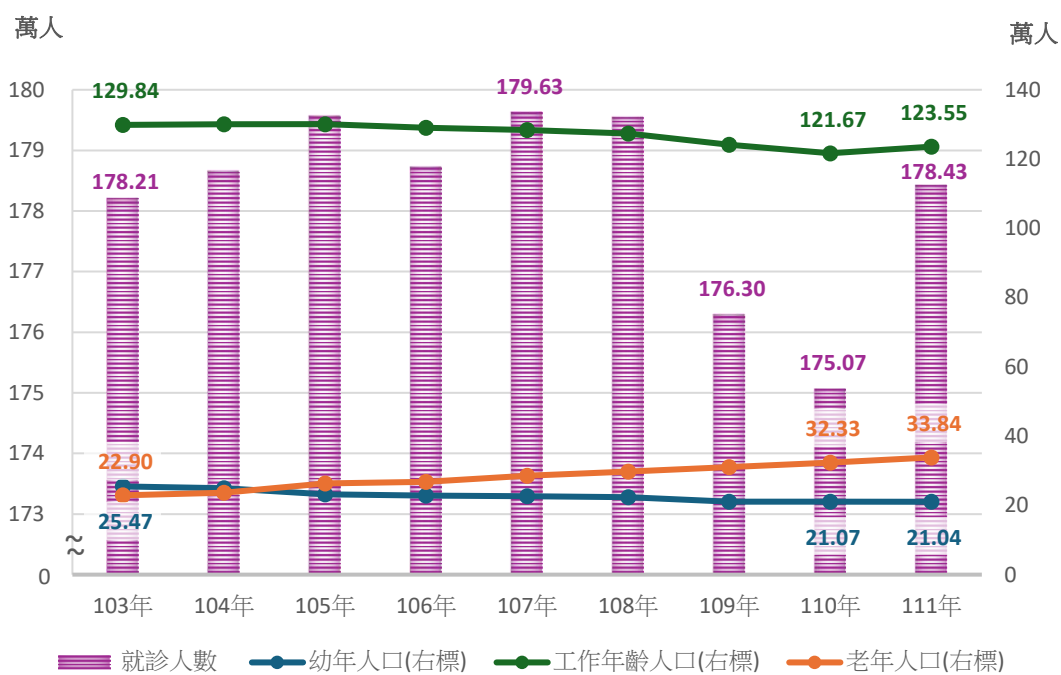


圖 8 103 年至 111 年臺南市三段年齡組就診人數

表 4 103 年至 111 年臺南市三段年齡組就診人數

單位：萬人；%

年別	總計	幼年人口		工作年齡人口		老年人口	
		人數	占比	人數	占比	人數	占比
103年	178.21	25.47	14.29	129.84	72.86	22.90	12.85
104年	178.66	24.91	13.94	130.07	72.80	23.68	13.25
105年	179.57	23.17	12.90	130.08	72.44	26.32	14.66
106年	178.73	22.81	12.76	129.08	72.22	26.84	15.02
107年	179.63	22.64	12.60	128.42	71.49	28.57	15.90
108年	179.55	22.36	12.45	127.39	70.95	29.80	16.60
109年	176.30	21.11	11.97	124.16	70.43	31.03	17.60
110年	175.07	21.07	12.04	121.67	69.50	32.33	18.47
111年	178.43	21.04	11.79	123.55	69.24	33.84	18.97

資料來源：衛生福利部

與六都相比，111 年本市老年人口就診人數 33.84 萬人為六都第五，最高為新北市 67.74 萬人，其次為臺北市 50.98 萬人，再其次為高雄市 50.57 萬人。老年人口就診人數占比方面，111 年本市老年人口就診人數占本市 18.97%，略高於全國 18.40%，排名六都第三，僅次於臺北市 21.64% 及高雄市 19.20%。(詳圖 9)

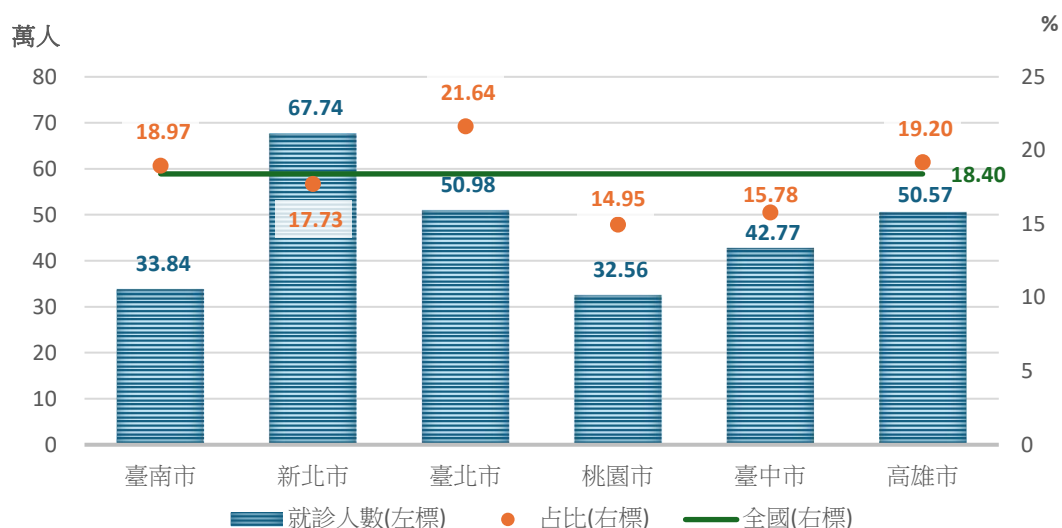


圖 9 111 年六都老年人口就診人數及占比

進一步以性別觀察老年人口就診人數，111 年本市男性老年人口就診人數 15.55 萬人，較 110 年 14.82 萬人增加 0.73 萬人(增加 4.93%)，較 103 年 10.44 萬人增加 5.11 萬人(增加 48.95%)；女性老年人口就診人數 18.29 萬人，較 110 年 17.51 萬人增加 0.78 萬人(增加 4.45%)，較 103 年 12.46 萬人增加 5.83 萬人(增加 46.79%)。(詳圖 10、表 5)

近年本市男女性老年人口就診人數皆逐年增加，且女性就診人數皆高於男性就診人數，且男女性老年人口就診人數差距逐年增加。

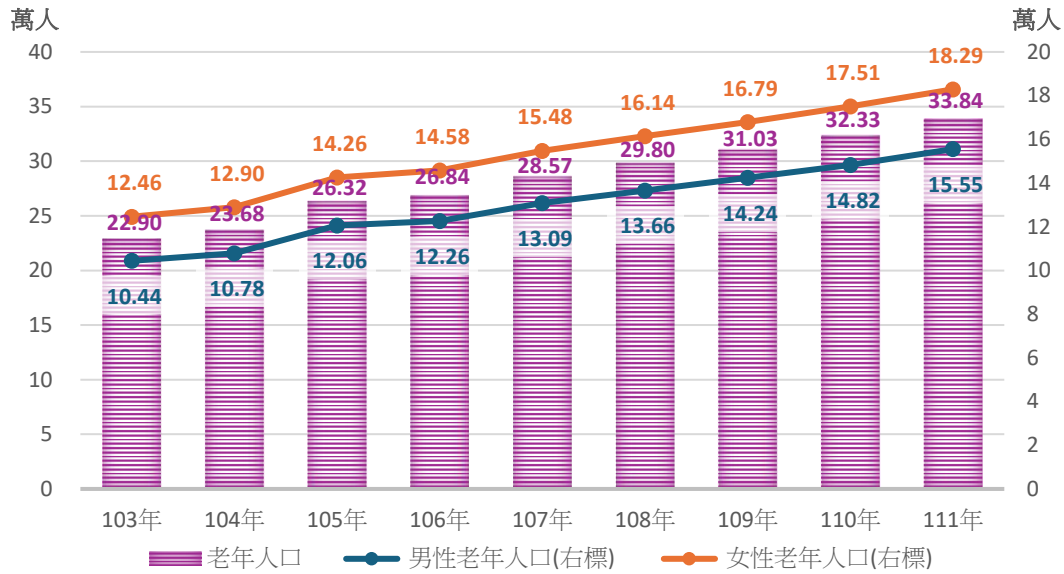


圖 10 103 年至 111 年臺南市老年人口就診人數

表 5 103 年至 111 年臺南市老年人口就診人數

單位：萬人；%

年別	總計	男性		女性		女性較男性 增減數
		占 比	占 比	占 比	占 比	
103年	22.90	10.44	45.59	12.46	54.41	2.02
104年	23.68	10.78	45.54	12.90	54.46	2.11
105年	26.32	12.06	45.82	14.26	54.18	2.20
106年	26.84	12.26	45.68	14.58	54.32	2.32
107年	28.57	13.09	45.82	15.48	54.18	2.39
108年	29.80	13.66	45.84	16.14	54.16	2.48
109年	31.03	14.24	45.89	16.79	54.11	2.55
110年	32.33	14.82	45.85	17.51	54.15	2.68
111年	33.84	15.55	45.96	18.29	54.04	2.74

資料來源：衛生福利部

(三) 平均每人就診次數

平均每人就診次數可用來衡量同一人對於相同疾病重複就診之情形。本市老年人口平均每人就診次數遠高於幼年人口及工作年齡人口，表示老年人口同一疾病重複就診情形較幼年人口及工作年齡人口高。其中女性老年人口同一疾病之醫療需求相較男性高外，亦有相對增加之趨勢。

平均每人就診次數計算方式如下：

$$\text{平均每人就診次數} = \frac{\text{就診件數}}{\text{就診人數}}$$

就診件數：包含同一人同一種疾病及不同種疾病之所有就診件數。

就診人數：剔除同一人同一疾病重複就診人數，但包含同一人不同疾病之就診人數。

111 年本市平均每人就診次數 18.23 次中，三段年齡組以老年人口 27.70 次最多，其次為工作年齡人口 16.10 次，幼年人口 15.52 次最少。(詳圖 11、表 6)

相較 110 年本市幼年人口 12.58 次增加 2.94 次(增加 23.37%); 工作年齡人口 14.46 次增加 1.64 次(增加 11.34%); 老年人口 26.52 次增加 1.18 次 (增加 4.45%)。

相較 103 年本市幼年人口 17.18 次減少 1.66 次(減少 9.66%); 工作年齡人口 15.31 次增加 0.79 次(增加 5.16%); 老年人口 29.72 次減少 2.02 次 (減少 6.80%)。

109 年疫情爆發後，本市整體及三段年齡組平均每人就診次數皆有下降情形，其中以幼年人口下降幅度最為明顯，近三年本市老年人口平均每人就診次數整體有略為下降之情形，推測其原因惟民眾擔心於公共場合染疫，故減少看診次數。

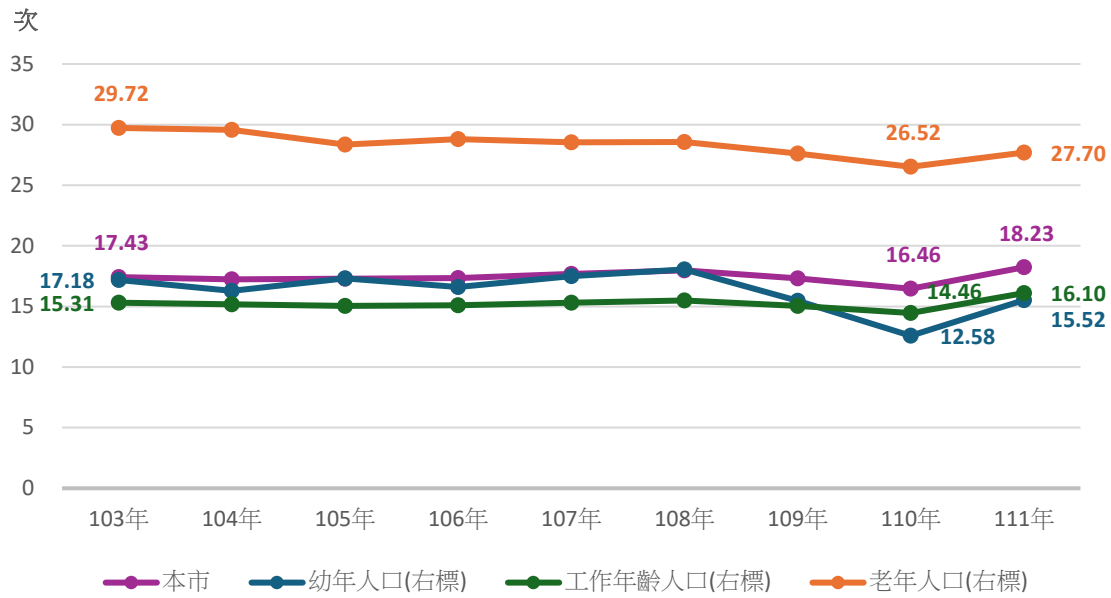


圖 11 103 年至 111 年臺南市三段年齡組平均每人就診次數

表 6 103 年至 111 年臺南市三段年齡組平均每人就診次數

單位：次

年別	本市	幼年人口	工作年齡人口	老年人口
103年	17.43	17.18	15.31	29.72
104年	17.23	16.29	15.17	29.56
105年	17.29	17.31	15.05	28.35
106年	17.35	16.60	15.09	28.81
107年	17.69	17.49	15.31	28.52
108年	17.98	18.05	15.49	28.57
109年	17.30	15.48	15.04	27.61
110年	16.46	12.58	14.46	26.52
111年	18.23	15.52	16.10	27.70

資料來源：衛生福利部

與六都相比，111 年本市老年人口平均每人就診次數 27.70 次為六都第三，高於全國 27.18 次，六都中僅次於臺中市 29.50 次及高雄市 29.32 次。(詳圖 12)

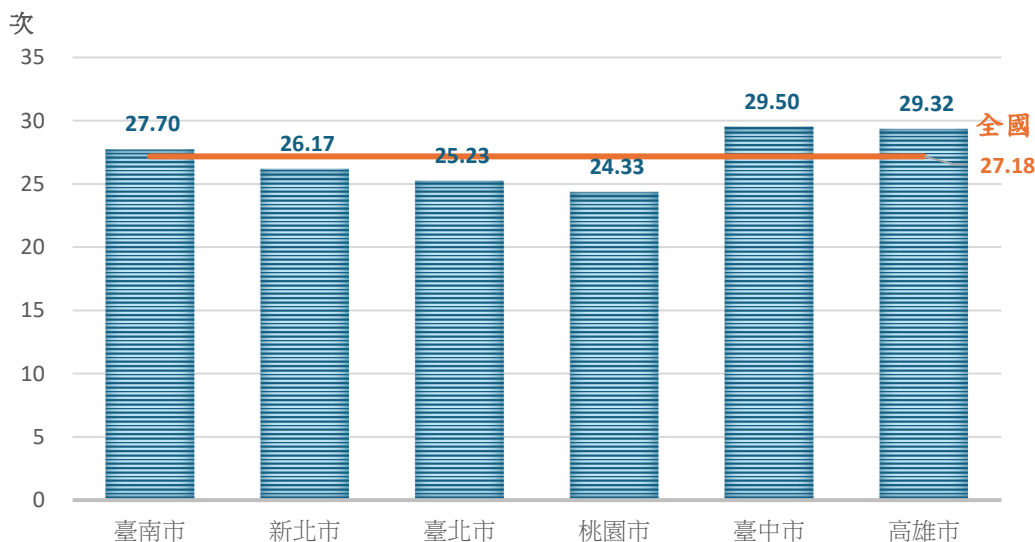


圖 12 111 年六都老年人口平均每人就診次數

進一步以性別觀察老年人口平均每人就診次數，111 年本市男性老年人口平均每人就診次數 27.11 次，較 110 年 26.03 次增加 1.08 次（增加 4.15%），較 103 年 29.46 次減少 2.35 次（減少 7.98%）；女性老年人口 28.20 次，較 110 年 26.93 次增加 1.27 次（增加 4.72%），較 103 年 29.95 次減少 1.75 次（減少 5.84%）。（詳圖 13、表 7）

近年本市老年人口平均每人就診次數無論男女性皆為有下降趨勢，但女性老年人口平均每人就診次數皆高於男性，且男女性差距有增加之趨勢。

平均每人就診次數可用來衡量同一人對於相同疾病重複就診之情形，即平均每人就診次數越高之族群對於相同疾病之醫療需求較其他族群高。雖近年本市男女性老年人口平均每人就診次數有略微下降之情形，但女性老年人口平均每人就診次數皆較男

性高，且男女性老年人口平均每人就診次數差距有增加之趨勢，表示本市女性老年人口同一人對於同一疾病之醫療需求相較於男性高外，亦有相對增加之現象。(詳表 9)

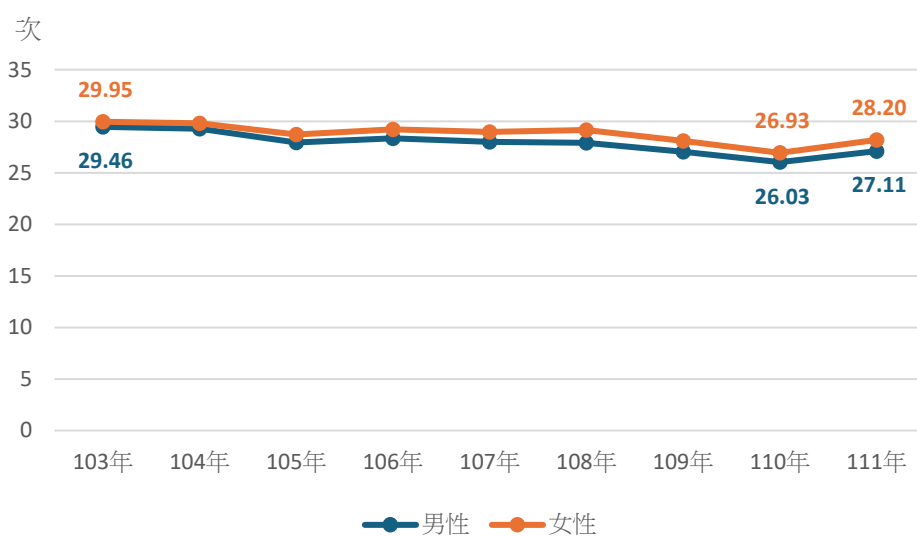


圖 13 103 年至 111 年臺南市老年人口平均每人就診次數

表 7 103 年至 111 年臺南市老年人口平均每人就診次數

單位：次

年別	老年人口	男性 老年人口	女性 老年人口	女性較男性 增減數
103年	29.72	29.46	29.95	0.49
104年	29.56	29.29	29.79	0.50
105年	28.35	27.92	28.70	0.78
106年	28.81	28.35	29.20	0.85
107年	28.53	27.99	28.98	0.99
108年	28.57	27.90	29.14	1.24
109年	27.62	27.03	28.11	1.08
110年	26.52	26.03	26.93	0.90
111年	27.70	27.11	28.20	1.09

資料來源：衛生福利部

(四) 就診率

就診率可用於衡量該族群平均每人因不同疾病就診的情形。本市老年人口就診率明顯高於幼年人口及工作年齡人口就診率，表示本市老年人口因不同疾病產生的醫療需求高於幼年人口及工作年齡人口。近年本市男女性老年人口就診率差距有縮小之趨勢，至 111 年男性首次高於女性，代表男性老年人口對於一種以上的疾病之醫療需求有大於女性的現象。

就診率為每十萬人口中就診人數占比，計算方式如下：

$$\text{就診率} = \frac{\text{就診人數}}{\text{年中人口數}} \times 100,000$$

就診人數：剔除同一人同一疾病重複就診人數，但包含同一人不同疾病之就診人數。

111 年本市三段年齡組就診率以老年人口每十萬人 103,126.22 人最高，幼年人口每十萬人 97,496.67 人次之，工作年齡人口每十萬人 94,062.50 人最少。(詳圖 14、表 8)

相較 110 年本市幼年人口每十萬人 95,415.67 人增加 2,081.00 人；工作年齡人口每十萬人 91,349.91 人增加 2,712.59 人；老年人口就診率每十萬人 102,387.89 人增加 738.33 人。

相較 103 年本市幼年人口每十萬人 101,727.33 人減少 4,230.66 人；工作年齡人口每十萬人 92,767.65 人增加 1,294.85 人；老年人口就診率每十萬人 97,957.69 人增加 5,168.53 人。

自 105 年起本市老年人口就診率超越幼年人口且大於十萬人，111 年本市老年人口就診率明顯高於幼年人口及工作年齡人口就診率，且 111 年較 103 年就診率增長幅度亦為最高。

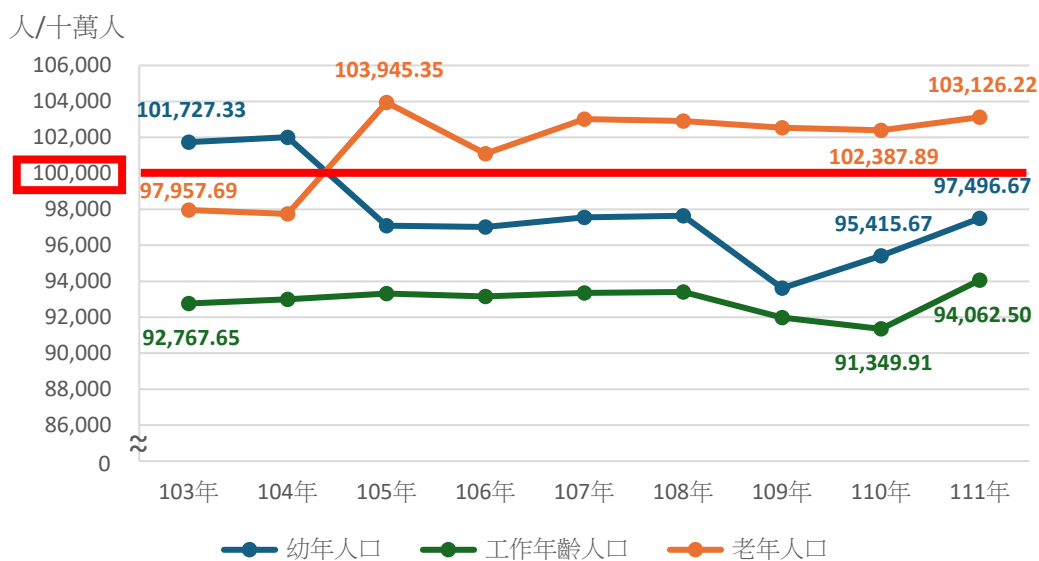


圖 14 103 年至 111 年臺南市三段年齡組就診率

表 8 103 年至 111 年臺南市三段年齡組就診率

單位：人/十萬人

年別	總計	幼年人口	工作年齡人口	老年人口
103年	94,602.67	101,727.33	92,767.65	97,957.69
104年	94,779.78	102,010.07	93,004.10	97,743.77
105年	95,222.58	97,095.71	93,317.24	103,945.35
106年	94,755.62	97,022.94	93,157.20	101,089.61
107年	95,286.73	97,556.85	93,344.83	103,021.63
108年	95,386.05	97,644.54	93,410.10	102,905.21
109年	93,881.63	93,616.12	91,986.78	102,531.65
110年	93,695.70	95,415.67	91,349.91	102,387.89
111年	96,062.89	97,496.67	94,062.50	103,126.22

資料來源：衛生福利部

與六都相比，111 年本市老年人口就診率每十萬人 103,126.22 人為六都第二，高於全國每十萬人 102,407.18 人，六都僅次於臺中市每十萬人 103,143.00 人，六都僅臺北市老年人口就診率低於十萬人。(詳圖 15)

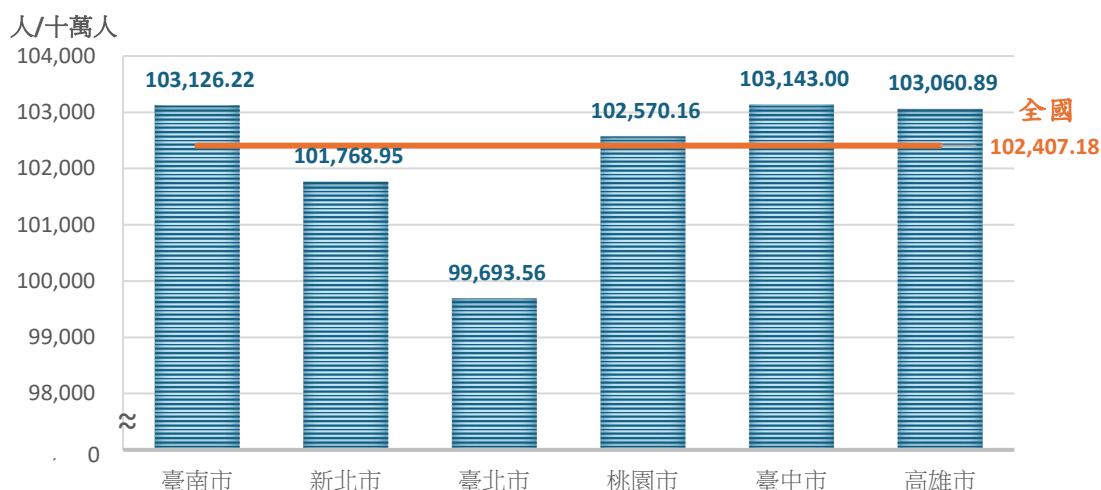


圖 15 111 年六都老年人口就診率

進一步以性別觀察老年人口就診率，111 年本市男性老年人口就診率每十萬人 103,191.91 人，較 110 年每十萬人 102,220.63 人增加 971.28 人，較 103 年每十萬人 97,377.81 人增加 5,814.10 人；女性老年人口就診率每十萬人 103,070.43 人，較 110 年每十萬人 102,529.95 人增加 540.48 人，較 103 年每十萬人 98,448.96 人增加 4,621.47 人。(詳圖 16、表 9)

就診率可用於衡量該族群平均每人因不同疾病就診的情形，當就診率每十萬人超過十萬人就診，即該族群平均每人會有至少一種以上的疾病就診需求，自 105 年起本市男女性老年人口就診率每十萬人首次超過十萬人就診，表示自 105 年起本市男女性老年人口平均每人因不同疾病的就診需求較 104 年前提升。

因老年人口受老化及慢性病影響，且多數老年人慢性病問題並不只一種，使得在平均壽命延長的同時，老年人的醫療需求亦隨之提高。

觀察本市男女性老年人口就診率，近年大部分皆為女性就診率高於男性，表示女性老年人口因不同疾病的就診需求較男性高，惟自 106 年起男女性就診率差距大致呈現縮小之趨勢，至 111 年

男性首次高於女性，代表男性老年人口對於一種以上的疾病之醫療需求有大於女性的現象。

從國健署 108 年「中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查成果報告」中，亦可發現 65 歲以上老年人約有 87% 的人至少罹患一種慢性病，且年齡層越高則罹病項目數也越多，75 歲以上族群至少罹患一種慢性疾病之百分比超過九成（92.4%）。若按年齡層及性別分，65 歲以上女性至少罹患一種慢性疾病之百分比則較同年齡層男性高，與本文分析結果相符。

對此現象，109 年國民健康署分析發現男性疏於保健、不愛看醫生，並且自我健康感覺良好，以致小病變大病，導致男性老年人口對於疾病醫療需求增加。

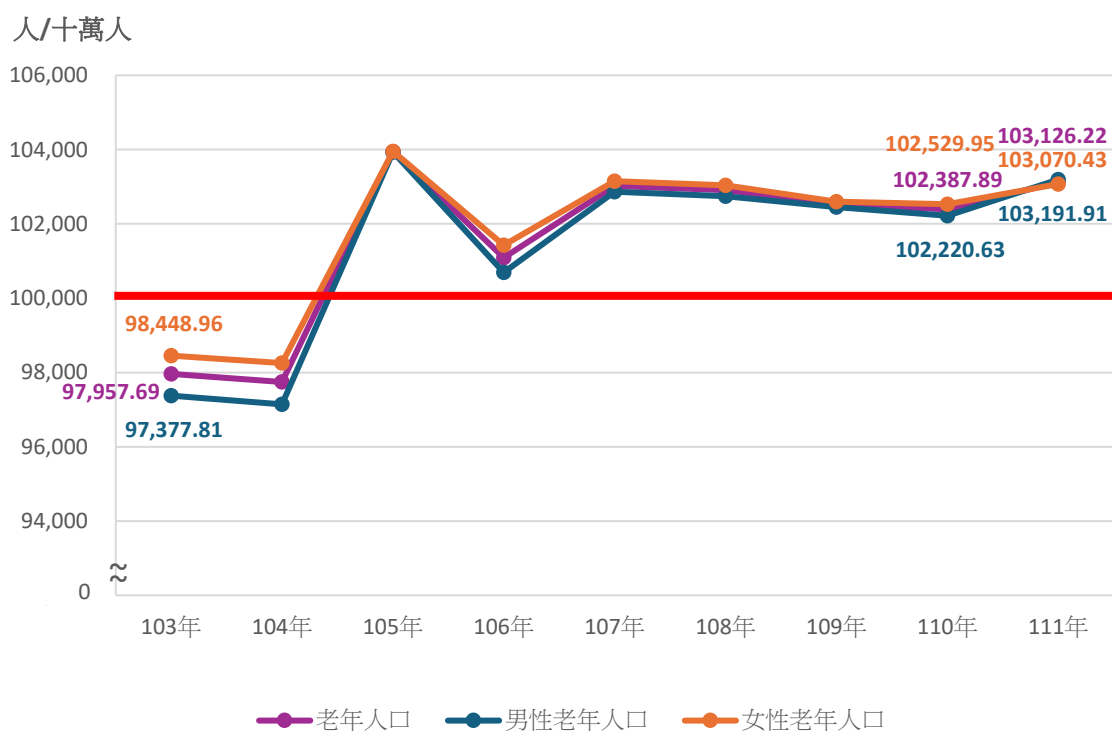


圖 16 103 年至 111 年臺南市老年人口就診率

表 9 103 年至 111 年臺南市老年人口就診率

單位：人/十萬人

年別	老年人口	男性	女性	女性較男性 增減數
103年	97,957.69	97,377.81	98,448.96	1,071.15
104年	97,743.77	97,141.90	98,252.89	1,110.99
105年	103,945.35	103,936.37	103,952.95	16.58
106年	101,089.61	100,691.12	101,427.15	736.03
107年	103,021.63	102,865.85	103,153.76	287.91
108年	102,905.21	102,743.95	103,042.06	298.11
109年	102,531.65	102,452.82	102,598.59	145.77
110年	102,387.89	102,220.63	102,529.95	309.32
111年	103,126.22	103,191.91	103,070.43	-121.48

資料來源：衛生福利部

(五) 平均每人健保醫療費用

近年本市老年人口平均每人健保醫療費用呈現上升現象，男性老年人口平均每人健保醫療費用高於女性，且自 106 年起差距亦呈現增加現象。

平均每人健保醫療費用計算方式如下：

$$\text{平均每人健保醫療費用} = \frac{\text{健保醫療費用}}{\text{就診人數}}$$

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。

就診人數：剔除同一人同一疾病重複就診人數，但包含同一人不同疾病之就診人數。

111 年本市平均每人健保醫療費用 35,470.88 點，其中三段年齡組平均每人健保醫療費用以老年人口平均每人 76,833.74 點最高，工作年齡人口平均每人 27,500.94 點次之，幼年人口平均每人 15,743.10 點最少。(詳圖 17、表 10)

相較 110 年本市幼年人口平均每人 12,606.66 點增加 3,136.44 點 (增加 24.88%)；工作年齡人口平均每人 26,045.75 點增加 1,455.19 點 (增加 5.59%)；老年人口平均每人 75,147.24 點增加 1,686.50 點 (增加 2.24%)。

相較 103 年本市幼年人口平均每人 12,901.80 點增加 2,841.30 點 (增加 22.02%)；工作年齡人口平均每人 21,674.05 點增加 5,826.89 點 (增加 26.88%)；老年人口平均每人 71,624.96 點增加 5,208.78 點 (增加 7.27%)。

近年本市整體、工作年齡人口及老年人口平均每人健保醫療費用呈現上升現象，而幼年人口則於 109 年有明顯下降後，至 111

年又上升。

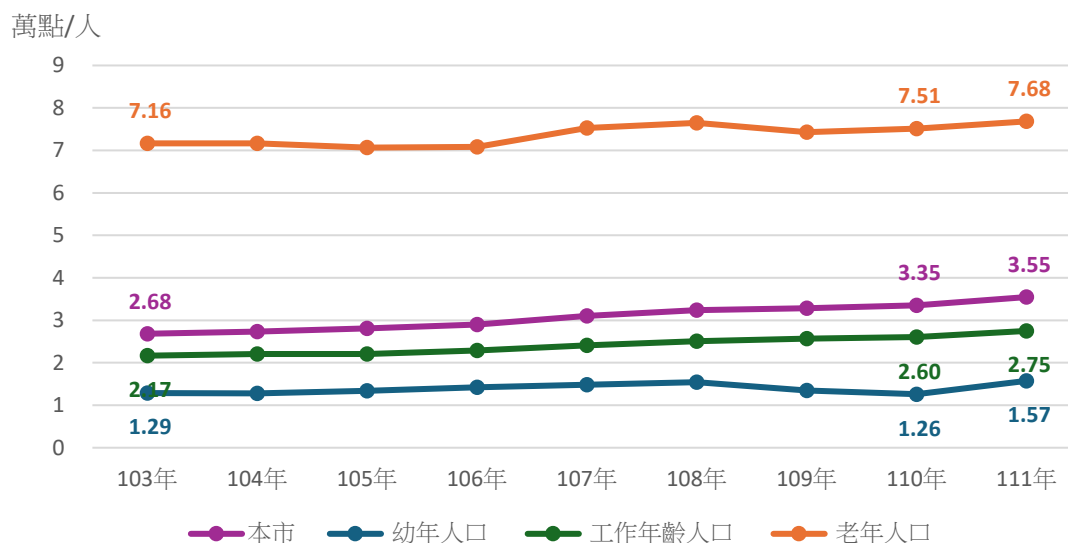


圖 17 103 年至 111 年臺南市三段年齡組平均每人健保醫療費用

表 10 103 年至 111 年臺南市三段年齡組平均每人健保醫療費用

單位：點/人

年別	總計	幼年人口	工作年齡人口	老年人口
103年	26,839.16	12,901.80	21,674.05	71,624.96
104年	27,321.97	12,783.56	22,038.78	71,632.02
105年	28,087.46	13,434.20	22,081.35	70,662.23
106年	28,998.53	14,223.67	22,911.05	70,833.14
107年	31,054.29	14,861.17	24,073.11	75,274.31
108年	32,394.68	15,434.36	25,057.20	76,485.29
109年	32,811.07	13,487.65	25,720.35	74,333.82
110年	33,494.99	12,606.66	26,045.75	75,147.24
111年	35,470.88	15,743.10	27,500.94	76,833.74

資料來源：衛生福利部

與六都相比，111 年本市老年人口平均每人健保醫療費用 76,833.74 點，排名六都第四，略低於全國平均每人 78,342.25 點，最多為臺中市平均每人 82,957.96 點，其次為臺北市平均每人 78,558.31 點，再其次為高雄市 77,694.29 點。(詳圖 18)

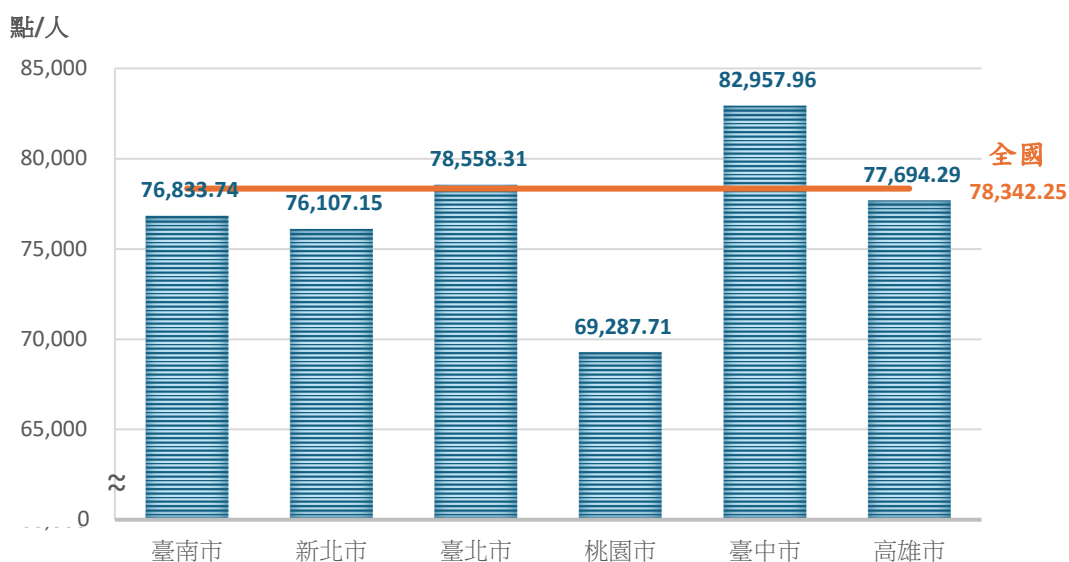


圖 18 111 年六都平均每人健保醫療費用

進一步以性別觀察老年人口平均每人健保醫療費用，111 年本市男性老年人口平均每人 84,977.53 點，較 110 年 83,414.81 人增加 1,562.72 人(增加 1.87%)，較 103 年 77,744.27 人增加 7,233.26 人(增加 9.30%)；女性老年人口平均每人 69,908.32 點，較 110 年 68,146.81 人增加 1,761.51 人(增加 2.58%)，較 103 年 66,497.20 人增加 3,411.12 人(增加 5.13%)。(詳圖 19、表 11)

近年本市男女性老年人口平均每人健保醫療費用呈現上升現象，惟與平均每人就診次數相反的是平均每人健保醫療費用為男性高於女性，且自 106 年起男女性差距呈現增加現象。

在醫療資源利用上，本市男性老年人口平均每人就診次數較女性低，但平均每人健保醫療費用卻高於女性。此現象與 109 年國民健康署分析結果一致，發現男性較不善啟口、不愛就醫，導致疾病未能及早發現及控制，以致小病變大病，導致男性老年人口對於疾病醫療費用支出較女性高。

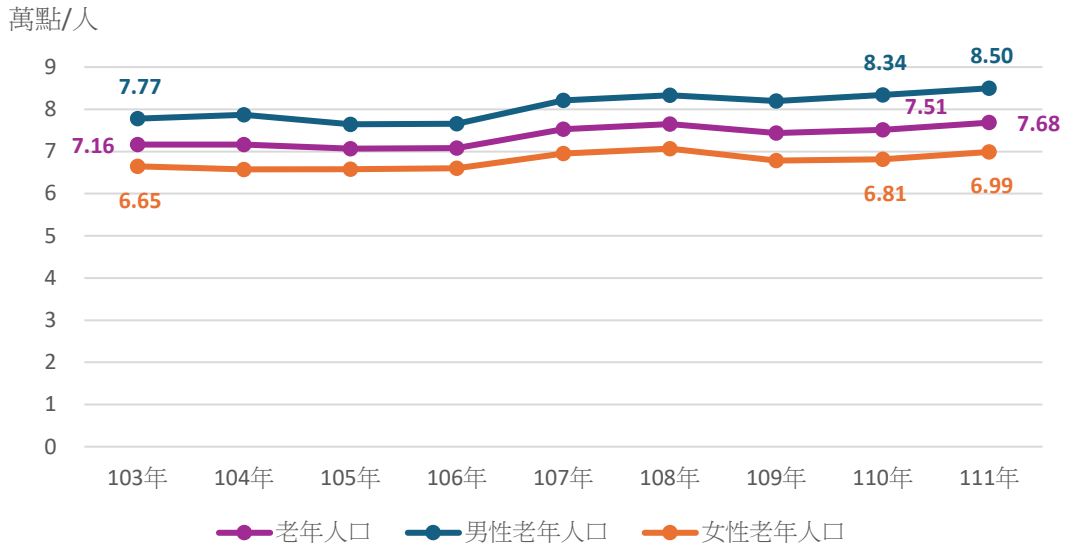


圖 19 103 年至 111 年臺南市老年人口平均每人健保醫療費用

表 11 103 年至 111 年臺南市老年人口平均每人健保醫療費用

年別	單位：點/人			
	總計	男性	女性	女性較男性增減數
103年	71,624.96	77,744.27	66,497.20	-11,247.07
104年	71,632.02	78,666.24	65,749.18	-12,917.06
105年	70,662.23	76,444.81	65,772.07	-10,672.74
106年	70,833.14	76,580.08	66,000.64	-10,579.44
107年	75,274.31	82,076.34	69,520.76	-12,555.58
108年	76,485.29	83,356.03	70,671.17	-12,684.86
109年	74,333.82	81,954.33	67,871.96	-14,082.37
110年	75,147.24	83,414.81	68,146.81	-15,268.00
111年	76,833.74	84,977.53	69,908.32	-15,069.21

資料來源：衛生福利部

參、 結論

一、 近十年本市老化指數逐年攀升，女性老化情形較男性嚴重

111 年本市人口數 1,852,997 人，其中老年人口數 334,145 人占本市 18.03%，為高齡社會。其中女性老年人口數 180,658 人（占 54.07%）高於男性 153,487 人（占 45.93%）。近十年本市除老年人口占比逐年增長外，老化指數亦逐年攀升，已由 102 年老化指數 90.80 攀升至 111 年 156.53。

其中，111 年本市女性老化指數 175.75 高於男性 138.69，且於 102 年本市女性老化指數突破 100，男性則於 106 年突破，表示本市女性老化指數較男性嚴重，主要係因女性平均壽命較男性長。

因少子化及人口老化之影響，老年人口占比逐年攀升，隨著年齡增長，醫療需求亦隨之提升，健保的資源無疑是老年人口就診的強大後援。而為充實長者福利服務、減輕子女經濟壓力，112 年 7 月起本市開辦老人健保費補助，補助對象為：

- (1) 凡本市 65 歲以上長者或 55 歲以上原住民，且設籍滿 1 年。
- (2) 經稅捐稽徵機關核定最近 1 年綜合所得總額合計未達申報標準或綜合所得稅稅率未超過 5% 者。老人由納稅義務人申報為受扶養人有上開情事者，亦同。
- (3) 未獲政府機關全額補助健保自付額者。

符合以上資格者將獲得本府健保費補助，每人每月補助額最高可達 826 元。再者，為了便民服務、免去長者及其子女舟車勞頓之苦，本府針對符合資格者，提供免申請、免退保及免辦理的「三免」貼心便民服務。

二、本市老年人口就診需求高於幼年人口及工作年齡人口

原則上人口數越多之族群之就診件數及就診人數數值會較高，111 年本市工作年齡人口占比最高，故其就診人數及就診件數皆較幼年人口及老年人口高。若將人口結構變數加入探討，觀察就診率及平均就診次數，則為老年人口之數值高於幼年人口及工作年齡人口。

其中，平均每人就診次數可用來衡量同一人對於相同疾病重複就診之情形，111 年本市老年人口平均每人就診次數 27.70 次高於幼年人口 15.52 次及工作年齡人口 16.10 次，故本市老年人口同一疾病重複就診情形較幼年人口及工作年齡人口高。

而就診率則可用來衡量該族群平均每人因不同疾病就診的情形，111 年本市老年人口就診率每十萬人大於十萬人，表示本市老年人口平均每人至少一種以上的疾病就診需求大於幼年人口及工作年齡人口。

若觀看平均每人健保醫療費用，111 年本市老年人口平均每人健保醫療費用 76,833.74 點遠高於幼年人口 15,743.10 點及工作年齡人口 27,500.94 點，由此可知年長者面臨身體機能逐漸減退，可能有多種疾病，以致醫療需求及費用相對提升。本文資料分析的結果與一般認知相符。

表 12 111 年臺南市三段年齡組就診情形

就診情形	單位	幼年人口	工作年齡人口	老年人口
年中人口數	人	215,853	1,313,500	328,176
就診件數	萬件	326.59	1,989.32	937.42
就診人數	萬人	21.04	123.55	33.84
平均每人就診次數	次	15.52	16.10	27.70
就診率	人/十萬人	97,496.67	94,062.50	103,126.22
平均每人健保醫療費用	點/人	15,743.10	27,500.94	76,833.74

資料來源：衛生福利部

三、本市男性老年人口不同疾病醫療需求逐漸大於女性，女性老年人口數同一疾病醫療需求高於男性

111 年本市老年人口中，女性年中人口數高於男性，女性就診件數及就診人數亦高於男性。若觀察就診率及平均每人就診次數，則平均每人就診次數為女性老年人口高於男性，就診率為男性老年人口高於女性。

平均每人就診次數方面，111 年本市女性老年人口平均每人就診次數 28.20 次略高於男性 27.11 次，且近年男女性平均每人就診次數差距有增加之趨勢，表示本市女性老年人口同一人對於同一疾病之醫療需求相較於男性高外，亦有相對增加之現象。

平均每人健保醫療費用方面，111 年本市男性老年人口平均每人 84,977.53 點高於女性 69,908.32 點，且自 106 年起男女性平均每人健保醫療費用差距有增加之趨勢。

就診率方面，本市男女性老年人口就診率每十萬人高於十萬人，即本市男女性老年人口皆有平均每人有至少一種以上的疾病就診需求。

近年本市男女性老年人口就診率大部分皆為女性高於男性，表示女性老年人口因不同疾病的就診需求較男性高，惟自 106 年起男

女性就診率差距大致呈現縮小之趨勢，至 111 年男性首次高於女性，代表男性老年人口對於不同疾病之醫療需求逐漸大於女性。

從國健署 108 年「中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查成果報告」中，亦可發現 65 歲以上老年人約有 87% 的人至少罹患一種慢性病，且年齡層越高則罹病項目數也越多，75 歲以上族群至少罹患一種慢性疾病之百分比超過九成(92.4%)。若按年齡層及性別分，65 歲以上女性至少罹患一種慢性疾病之百分比則較同年齡層男性高，與本文分析結果相符。

對此現象，國民健康署分析亦發現男性疏於保健、不愛看醫師，並且自我健康感覺頗良好，以致小病放到變大病，導致男性老年人口對於不同疾病醫療需求增加，且所支出之醫療費用亦較女性高。

表 13 111 年臺南市老年人口就診情形

就診情形	單位	男性	女性
年中人口數	人	150,725	177,451
就診件數	萬件	421.66	515.76
就診人數	萬人	15.55	18.29
平均每人就診次數	次	27.11	28.20
平均每人健保醫療費用	點/人	84,977.53	69,908.32
就診率	人/十萬人	103,191.91	103,070.43

資料來源：衛生福利部

四、本市相關施政措施

隨著年齡增長，醫療需求也隨之提升，為使長者擁有健康的身體，除提供足夠醫療資源外，預防保健亦是不可或缺，對此本市亦提出相關之施政措施：

(一) 老人假牙補助

隨著年齡的增加，牙科疾病及缺牙等問題是不可避免的結果。

在實證資料顯示缺牙較少的長者，可充分咀嚼食物，其生活品質及活動能力高，運動、視覺及聽覺機能也較佳。考量長者實際生活經濟壓力，111 年本市持續免費為 65 歲以上長者暨 55 歲以上原住民裝置全口假牙，111 年度新申請案件共 4,343 件，核准裝置 4,091 案，其中 3,325 案已完成裝置。

此外，本市邀請牙醫師辦理「假牙巡迴衛教宣導」，宣導口腔保健、假牙使用及保養相關注意事項並帶領練習健口操，以提升長者口腔保健知能，111 年共辦理 12 場次。

（二）長者評估及早介入與轉介

為達早期治療及預防，本市針對長者評估分別有整合性評估及咀嚼吞嚥障礙評估：

整合性評估包含認知功能、行動功能、營養不良、憂鬱等評估，111 年本市辦理長者整合性評估 6,418 人，其中正常 4,800 人，異常 1,618 人，複評仍異常 644 人。異常項目前三項為行動異常、認知異常及營養異常。

嚼吞嚥困難可能會造成營養不良、脫水、吸入性肺炎甚至死亡的危險。111 年本市長者咀嚼吞嚥障礙評估共計 46 家醫療院所參加計畫，篩檢人數達 2,355 人。進食的時候會咳嗽、吃固體食物很費力、吞嚥後會感到喉嚨有食物卡著、吞藥丸很費力為異常項目結果最高前四項。

（三）高齡友善藥局

高齡長者容易因多重用藥或藥物副作用造成不適，進而影響影響生活品質。

為提升長者用藥安全，101 年起本市推動「高齡友善藥局」，

邀請轄區社區藥局加入，提供長者用藥諮詢服務、分藥、切藥、量血壓及藥袋字體放大等，截至 111 年共有 283 家藥局加入高齡友善藥局，服務超過 20 萬人次。

肆、參考資料

- 衛生福利部國民健康署(2010)。“爸爸,請你也保重!--兩性健康指標比一比”太ㄍ一ㄥ!男性健康亮紅燈!。
- 衛生福利部國民健康署(2018)。民國一百零四年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查成果報告。