

98 年度全民健保醫療業務監理指標

第 170 次 (98 年 7 月份) 委員會議決議通過

壹、指標項目、監測意義及目標值

監理指標之選擇，係採可直接由健保局電腦資料庫（特約醫事服務機構每月申報之醫療服務量資料）統計而得之項目。

監理指標分【監測指標】及【觀察指標】兩種。前者訂有目標值，並利用紅、黃、綠燈來檢視健保局執行之成果；後者不訂目標值，請健保局以時間序列方式呈現近三年之發展趨勢，供委員瞭解健保醫療業務執行概況。

一、監測指標

共 5 項，目標值設定及指標監測意義如下：

項次	指標項目	指標趨向	指標監測意義	98 年度目標值	說明
1	高診次保險對象人數占率	負向	為合理利用健保門診資源，健保局業建立異常偵測及輔導機制，爰利用兩項指標檢視高診次保險對象人數減少情形及輔導成效。	0.111%	以前三年實績平均值訂定。
2	高診次保險對象輔導後就醫次數下降比率	正向		54%	參考前三年實績平均值 (53.97%)，酌增訂定。
3	專案稽核查獲率	正向	為防杜醫療資源浪費，善盡保險人之管理責任，健保局利用檔案分析，辦理專案稽核。惟為免專案稽核過於浮濫，影響醫事服務機構之正常運作，檔案異常之篩選，應慎重選擇，故訪查查獲率不宜太低。	84%	以健保局 98 年經營績效衡量得 85 分，換算目標值訂定。
4	慢性病連續處方箋開立率 (西醫基層)	正向	為照顧慢性病患便於領取慢性病用藥，健保局擬定「提升慢性病連續處方箋開立計	25%	以健保局 98 年業務執行計畫目標值訂定。

項次	指標項目	指標趨向	指標監測意義	98年度目標值	說明
5	慢性病連續處方箋開立率（醫院）	正向	畫」，逐年提升慢性病連續處方箋開立率，每年增加4%，預計99年達成平均目標值30%。	28%	以健保局98年業務執行計畫目標值訂定。

二、觀察指標

共12項，無目標值，請健保局以時間序列方式呈現近三年執行趨勢，其觀察意義如下：

項次	指標項目	指標趨向	指標觀察意義
1	平均每人每年健保西醫門診次數		1. 觀察保險對象之健保門診就醫利用情形。 2. 門診次數的下降，有可能是因部分負擔調高的效果，使得民眾改以自費就診，而未列入健保資料統計，實際上並非已達改變民眾就醫行為的效果，爰列為觀察指標。
2	平均每人每年健保中醫門診次數		
3	平均每人每年健保牙醫門診次數		
4	門診部分負擔比率		觀察保險對象於門診就醫時，平均所自行負擔費用之比率（排除免部分負擔案件）。
5	區域醫院以上住診服務點數占率	正向	依分級醫療概念，大型醫院應著重住院及重症治療，爰觀察區域級以上醫院之健保住診服務占率。
6	區域醫院以上初級門診照護比率	負向	為使各層級可發揮其功能，落實分級診療，對於初級門診個案，鼓勵回社區醫療接受照護，爰觀察區域醫院以上初級門診照護比率是否下降，以瞭解實施成效。（不含門診透析）
7	處方箋釋出率（西醫基層）	正向	配合醫藥分業的推動，醫師將處方箋交給病人，可讓病人有選擇領藥地點的機會，亦可藉由社區藥局確認是否有產生藥品交互作用或重複用藥之情形，確保民眾用藥安全。
8	慢性病連續處方箋釋出率（醫院）	正向	醫院釋出慢性病連續處方箋，可讓慢性病患者免於奔波醫院與等待看診之苦，還可透過藥師與病患當面溝通，有效掌控用藥安全，避免發生濫用或誤用，既節省時間，金錢，亦可避免院內感染。

項次	指標項目	指標 趨向	指標觀察意義
9	每人每年平均藥費		健保局辦理藥價調查及調整作業後，國人每人每年之健保藥費支出，是否有降低效果，應予了解及觀察。
10	門診手術後2日內 急診/住院率	負向	品質不好的門診手術，會導致病人返回急診或住院處理，爰觀察手術醫療品質及門診醫師對病患之診療品質。
11	出院後3日內 急診/住院率	負向	醫院若為了病床週轉率或論病例計酬個案，導致病人出院後返回急診或再住院診療，表示醫療過程有品質不佳之虞。
12	腹膜透析占率	正向	腹膜透析可提供末期腎病病患優質的居家透析治療，並可使資源使用更具效率。依門診透析服務品質保證保留款實施方案，腹膜透析推廣目標值為：新增腹膜透析病患增加10%。

貳、指標執行成效

一、監測指標

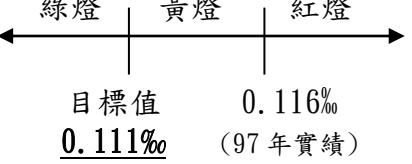
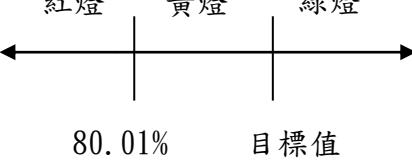
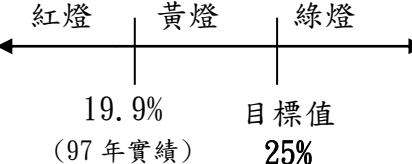
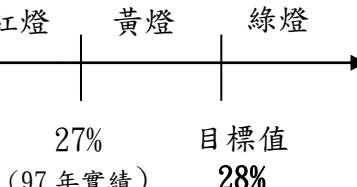
指標之執行成效，以紅、黃、綠燈號顯示，「綠燈」表示已達目標值，執行成果良好；「黃燈」為待觀察燈號，表示較前一年實績或參考值進步，但未達成目標；「紅燈」表示較前一年實績或參考值退步，有待檢討，健保局應提出說明及因應措施。

二、觀察指標

屬正向之觀察指標，若時間序列曲線圖呈現上升趨勢，表執行成果良好，若呈下降曲線圖形，則表情況不佳，尚有努力之空間；反之，負向指標之時間序列曲線圖形，應呈下降趨勢，否則宜加強改善。

參、指標定義及燈號標準

一、監測指標

項次	指標項目	指標趨向	目標值	燈號標準	指標定義(公式)
1	高診次保險對象人數占率	負向	0.111%	 目標值 <u>0.111%</u> (97年實績)	<p>分子：每季門診申報就醫次數≥ 50次之保險對象歸戶人數。</p> <p>分母：納保人口數。</p> <p>※包含西、牙、中醫門診案件，扣除代辦案件及慢性病連續處方調劑等特定案件。</p>
2	高診次保險對象輔導後就醫次數下降比率	正向	54%	 目標值 <u>54%</u>	<p>分子：(輔導後相同期間平均就醫次數 - 輔導前相同期間平均就醫次數)</p> <p>分母：輔導前相同期間平均就醫次數</p> <p>※高診次保險對象係指每月健保 IC 卡門診上傳就醫次數≥ 20次之保險對象。</p> <p>※含西、牙、中門診之高就診輔導專案個案。</p>
3	專案稽核查獲率	正向	84%	 目標值 <u>84%</u>	<p>分子：違規處分之醫事服務機構家次</p> <p>分母：各稽核專案訪查之醫事服務機構總家次</p> <p>※處分含限期改善、違約記點、扣減費用、罰鍰、停止特約及終止特約。</p> <p>※不同稽核專案，查核同一家醫事服務機構，訪查家次分開計算。</p> <p>※不同稽核專案，同一家醫事服務機構受違規處分，分別計算違規家次；同一稽核專案，違規醫事服務機構若有 2 項以上處分，僅計算 1 家次。</p>
4	慢性病連續處方箋開立率(西醫基層)	正向	25%	 目標值 <u>25%</u>	<p>分子：開立慢性病連續處方箋案件數</p> <p>分母：慢性病給藥案件數</p>
5	慢性病連續處方箋開立率(醫院)	正向	28%	 目標值 <u>28%</u>	<p>分子：開立慢性病連續處方箋案件數</p> <p>分母：慢性病給藥案件數</p>

二、觀察指標

項次	指標項目	指標趨向	指標定義
1	平均每人每年健保 西醫門診次數		分子：門診案件數 (半年執行成果：門診案件 $\times 2$) 分母：納保人口數 ※分子各依西、牙、中醫門診案件分別計算。 ※排除慢性病連續處方調劑、預防保健及代辦費用等非健保給付項目之門診案件。
2	平均每人每年健保 中醫門診次數		
3	平均每人每年健保 牙醫門診次數		
4	門診部分負擔比率		分子：部分負擔申報點數 分母：門診醫療服務申報總點數 ※分母排除免部分負擔案件
5	區域醫院以上 住診服務點數占率	正向	分子：住診醫療服務點數 分母：門、住診合計總醫療服務點數 ※資料範圍含括醫學中心、區域醫院。
6	區域醫院以上初級 門診照護率	負向	分子：符合初級照護之門診案件數 分母：門診總案件數 (不含門診透析) ※資料範圍含括醫學中心、區域醫院。 ※初級照護案件定義，參考吳肖琪老師「總額支付制度下建立基層及醫院門診分級醫療指標之研究」之定義 A 類項目 (排除急診案件、國際疾病分類碼為 E code 案件，及台灣醫學中心協會建議非屬 A 類項目)。
7	處方箋釋出率 (西醫基層)	正向	分子：社區藥局申報由西醫基層交付處方案件數(含慢性病連續處方箋各次調劑數) 分母：西醫基層給藥案件+藥局申報案件數
8	慢性病連續處方箋 釋出率 (醫院)	正向	分子：社區藥局申報由醫院交付慢性病連續處方箋之案件數(依慢性病連續處方箋調劑次數計) 分母：醫院慢性病連續處方箋給藥案件數+藥局申報慢性病連續處方箋調劑案件數
9	每人每年平均藥費		分子：總藥費 (半年執行成果 = 總藥費 $\times 2$) 分母：納保人口數
10	門診手術後 2 日內 急診/住院率	負向	分子：門診病患經手術後於 2 日內重返急診就診或住院之案件數 分母：門診手術案件數
11	出院後 3 日內 急診/住院率	負向	分子：出院病患於 3 日內重返急診就診或住院之案件數 分母：出院案件數 ※排除下列案件：1. 精神科個案 2. 乳癌試辦案件 3. 化學治療及放射線治療 4. 早產安胎個案 5. 罕見疾病—黏多醣症 6. 轉院案件 7. 新生兒未領卡 8. 血友病 9. 器官移植案件。
12	腹膜透析占率	正向	分子：新增洗腎病患人數中採用腹膜透析之人數 分母：新增洗腎病患人數