



# 全民健保醫療業務監理指標

## 99年下半年及全年度執行成果報告

100年4月29日

中央健康保險局  
Bureau of National Health Insurance



## 醫療業務監理指標項目-監測指標5項

1. 高診次保險對象人數占率
2. 高診次保險對象輔導後就醫次數下降比率
3. 專案稽核查獲率
4. 西醫基層慢性病連續處方箋開立率
5. 醫院慢性病連續處方箋開立率



## 醫療業務監理指標項目-觀察指標19項

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1. 平均每人每年健保門診次數(西醫) | 11. 出院後14日內再住院率     |
| 2. 平均每人每年健保門診次數(中醫) | 12. 腹膜透析占率          |
| 3. 平均每人每年健保門診次數(牙醫) | 13. 未納保率            |
| 4. 區域醫院以上住診服務點數占率   | 14. 部分負擔占健保費用支出之比率  |
| 5. 區域醫院以上初級門診照護率    | 15. 30日以上長期住院率      |
| 6. 處方箋釋出率(西醫基層)     | 16. 健保局的網站強化公開資訊透明度 |
| 7. 慢性病連續處方箋釋出率(醫院)  | 17. 門診掛號方便性         |
| 8. 每人每年平均藥費         | 18. 等待住院天數          |
| 9. 門診手術後2日內急診/住院率   | 19. 等待診斷檢查天數        |
| 10. 出院後3日內急診率       |                     |



# 監測指標執行成果

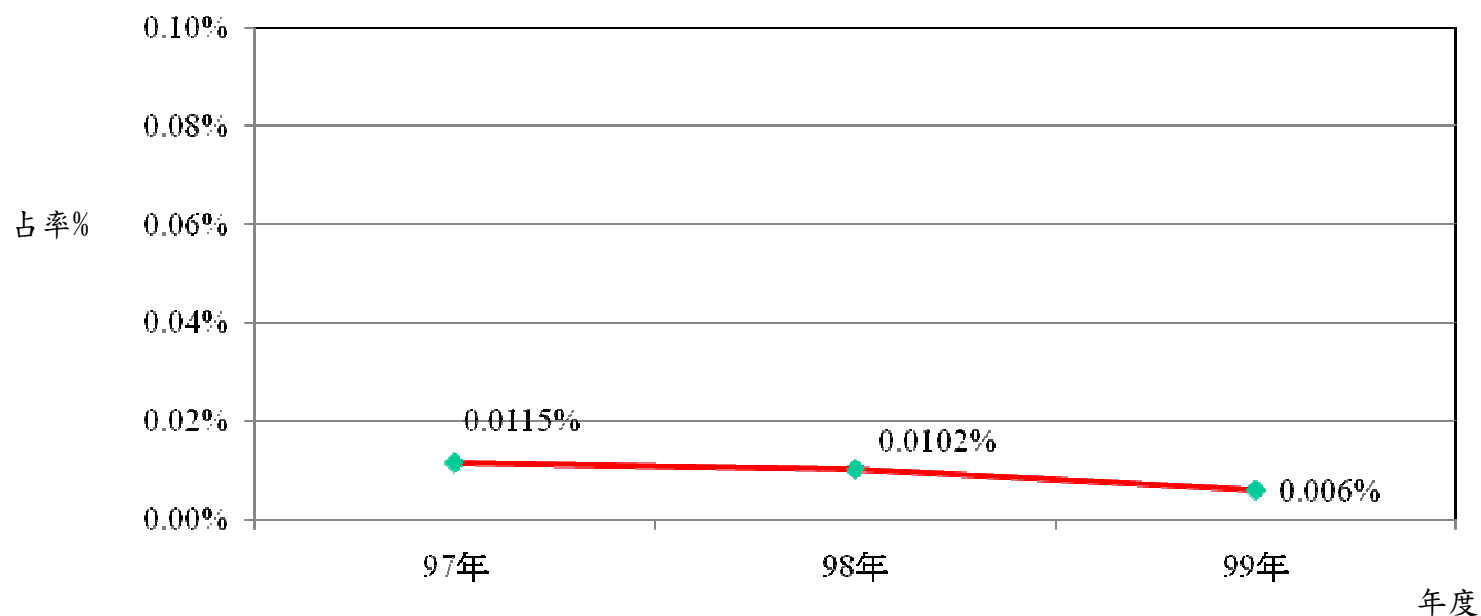
項次	指 標 項 目	指標 正負向	目標值	年 度 執行成果	99 上半年	99 下半年	99全年
1	高診次保險對象人數占率	負向	0.092 ‰	比率(‰)	0.07‰	0.04‰	0.06‰
				燈號			
2	高診次保險對象輔導後 就醫次數下降比率	正向	35%	比率(%)	32.35%	38.73%	35.54%
				燈號			
3	專案稽核查獲率	正向	86%	比率(%)	89.36%	90.91%	90.14%
				燈號			
4	西醫基層慢性病連續處方 箋開立率	正向	25%	比率(%)	24.59%	25.37%	25%
				燈號			
5	醫院慢性病連續處方箋 開立率	正向	30%	比率(%)	34.90%	36.01%	35.46%
				燈號			



# 高診次保險對象人數占率

目標值：0.092 ‰

綠燈



備註：

占率=每季門診申報就醫次數 $\geq$ 50次之保險對象歸戶人數 / 納保人口數

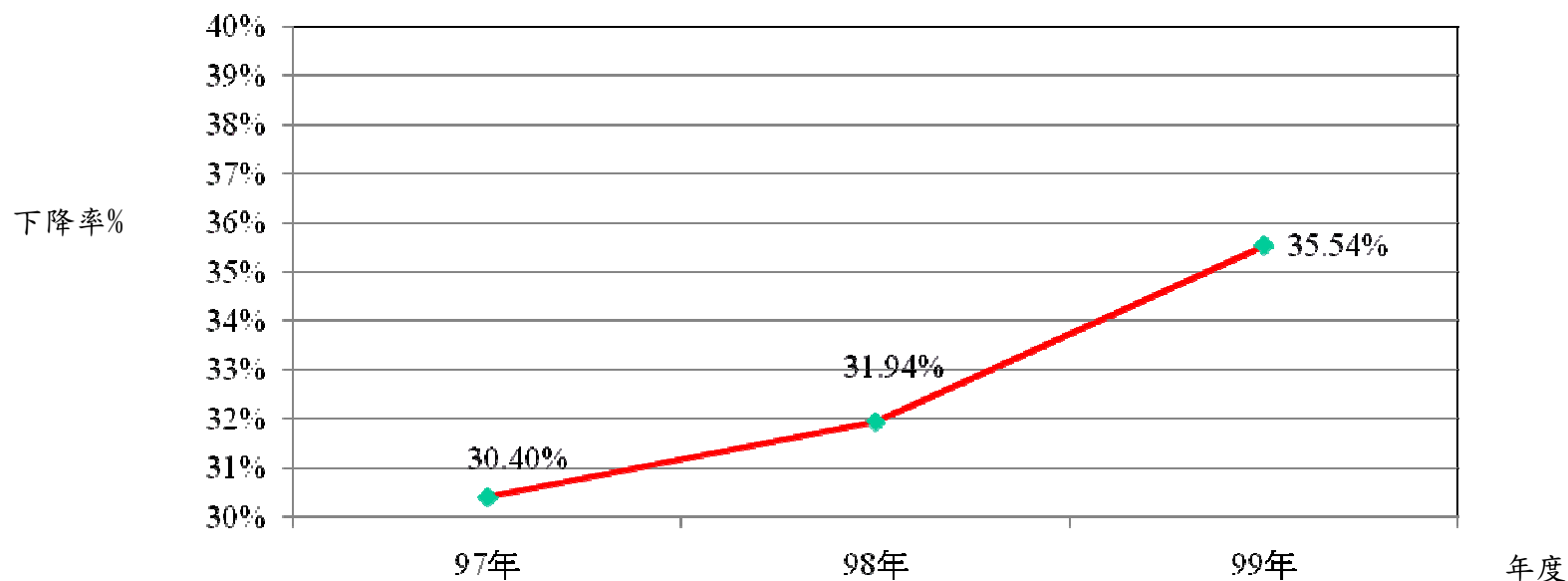
製表日期：100.04.12



## 高診次保險對象輔導後就醫次數下降比率

目標值：35%

綠燈



備註：

1. 下降率 = (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) / 輔導前相同期間平均就醫次數
2. 高診次保險對象係指每季健保IC卡門診上傳就醫次數 ≥ 50次之保險對象。

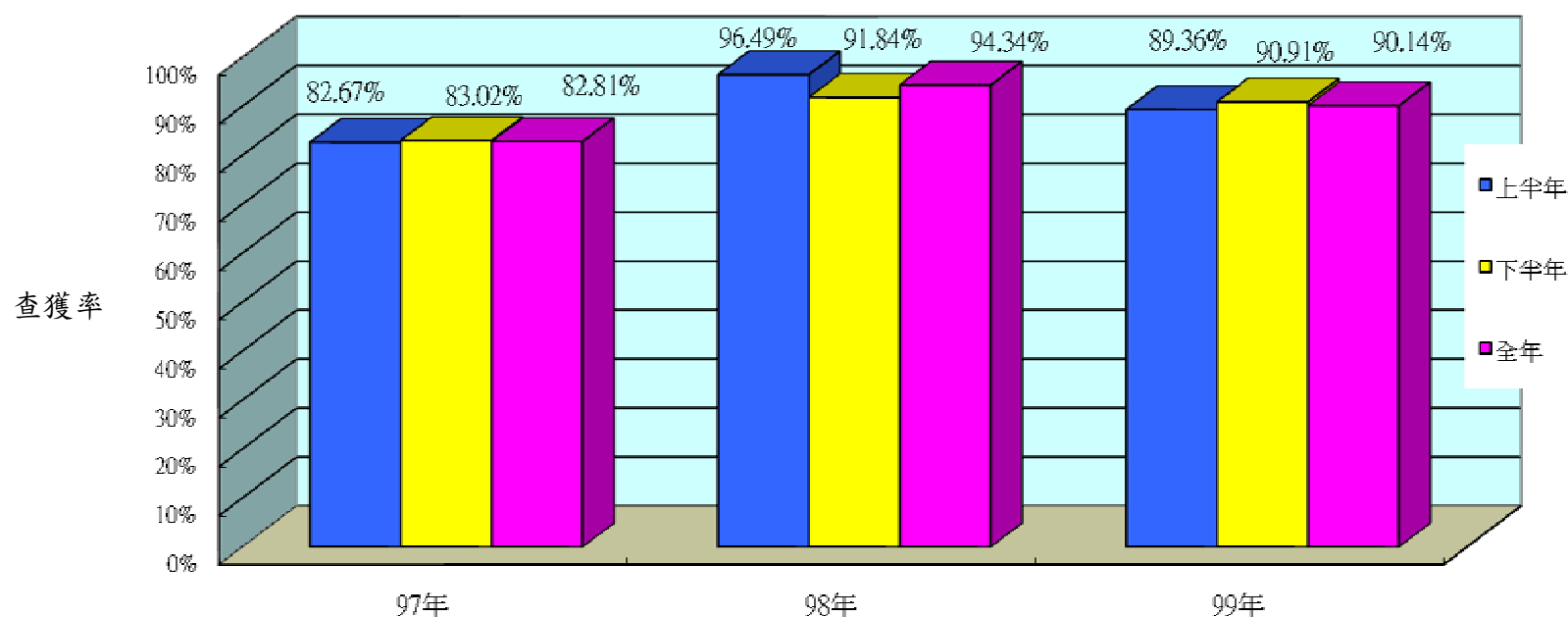
製表日期：100.04.12



# 專案稽核查獲率

目標值：86%

綠燈



備註：

1.資料來源：檔案分析系統。

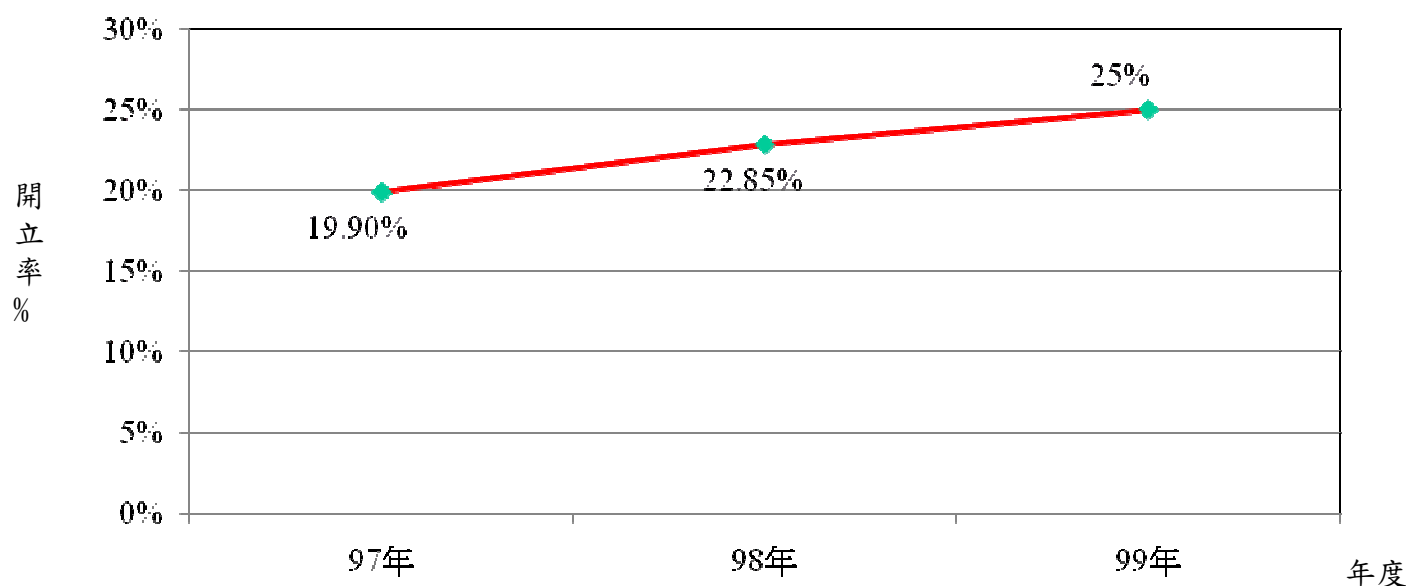
2專案稽核查獲率=違規處分之醫事服務機構家次 / 各稽核專案訪查之醫事服務機構總家次。



## 西醫基層慢性病連續處方箋開立率

目標值：25%

綠燈



備註：

1. 資料來源：二代倉儲，2001~2010年(1-10月)為定期資料檔，2010年11-12月為即期資料檔
2. 西醫基層慢性病連續處方箋開立率=開立慢性病連續處方箋案件數/慢性病給藥案件數

製表日期：100.04.12

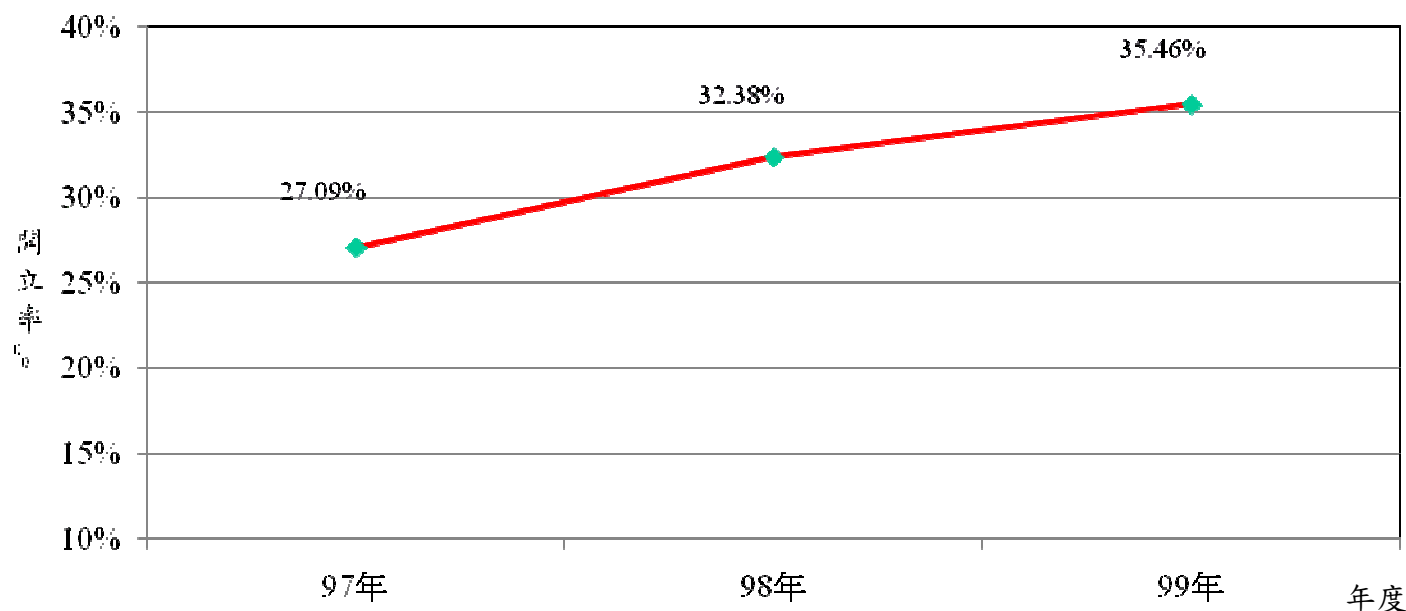




## 醫院慢性病連續處方箋開立率

目標值：30%

綠燈



備註：

1. 資料來源：二代倉儲，2001~2010年(1-10月)為定期資料檔，2010年11-12月為即期資料檔
2. 醫院慢性病連續處方箋開立率=開立慢性病連續處方箋案件數/慢性病給藥案件數

製表日期：100.04.12



# 觀察指標執行成果(3-1)

項次	指 標 項 目		指標 趨向	年度 執行成果	99上半年	99下半年	99全年
1	平均每人每年健保 門診次數	西 醫		次數	5.75	5.90	11.65
2		中 醫		次數	0.78	0.83	1.61
3		牙 醫		次數	0.65	0.68	1.34
4	區域醫院以上住診 服務點數占率		正向	比率%	46.85%	46.62%	46.73%
5	區域醫院以上初級門診 照護率		負向	比率%	20.08%	20.03%	20.06%
6	處方箋釋出率（西醫基層）		正向	比率%	32.85%	32.89%	32.87%
7	慢性病連續處方箋釋出率 （醫院）		正向	比率%	25.42%	25.75%	25.64%
8	每人每年平均藥費			金額	5,391元 (97年)	5,651元 (98年)	5,687元 (99年)



## 觀察指標執行成果(3-2)

項次	指 標 項 目		指標 趨向	年度 執行成果	99上半年	99下半年	99全年
9	門診手術後2日內 急診率/住院率	急診率	負向	比率%	0.74%	0.75%	0.74%
		住院率			0.52%	0.49%	0.50%
10	出院後3日內 急診率	DRG	負向	比率%	1.36%	1.37%	1.36%
		非DRG			3.11%	3.12%	3.11%
11	出院後14日內 再住院率	DRG	負向	比率%	2.04%	2.05%	2.05%
		非DRG			8.43%	8.36%	8.44%
12	腹膜透析占率	新增洗腎病患 腹膜透析占率	正向	比率%	13.1%	13.6%	13.3%
		現有血液透析病患 改為腹膜透析占率			0	0	0
13	未納保率		負向	比率%	0.62%	0.49%	0.49%



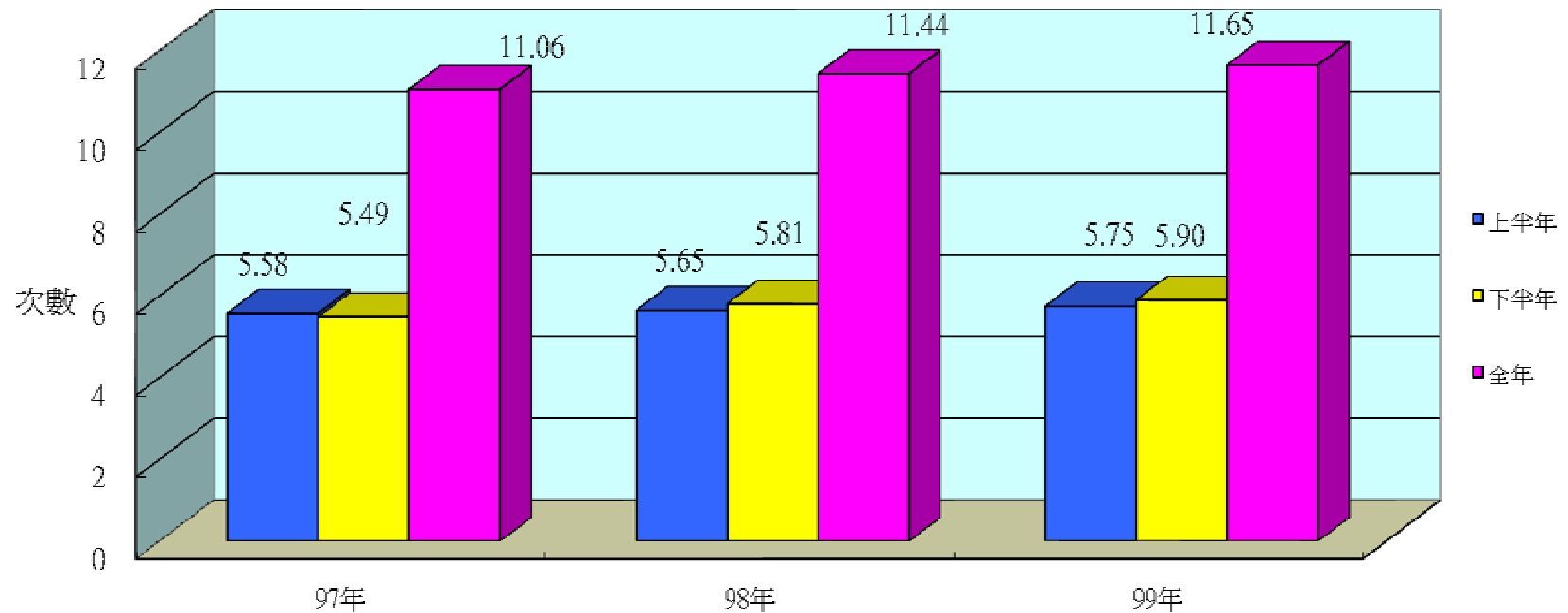
## 觀察指標執行成果(3-3)

項次	指 標 項 目		指標 趨向	年度 執行成果	99上半年	99下半年	99全年
14	部分負擔占健保費用 支出之比率	門診		比率%	12.05%	11.81%	11.92%
		住院			9.40%	9.42%	9.41%
		合計			11.40%	11.22%	11.31%
15	30日以上長期住院率		負向	比率%	1.82%	1.90%	1.86%
16	健保局的網站強化公開資訊 透明度		正向	比率%	67.5%	71.7%	69.6%
17	門診掛號方便性		正向	比率%	詳圖表		
18	待住院天數		負向	天	詳圖表		
19	等待診斷檢查天數		負向	天	詳圖表		

備註：項次11、13-19係99年新增指標，無基期可比較指標趨向。



## 平均每人每年健保門診次數(西醫)

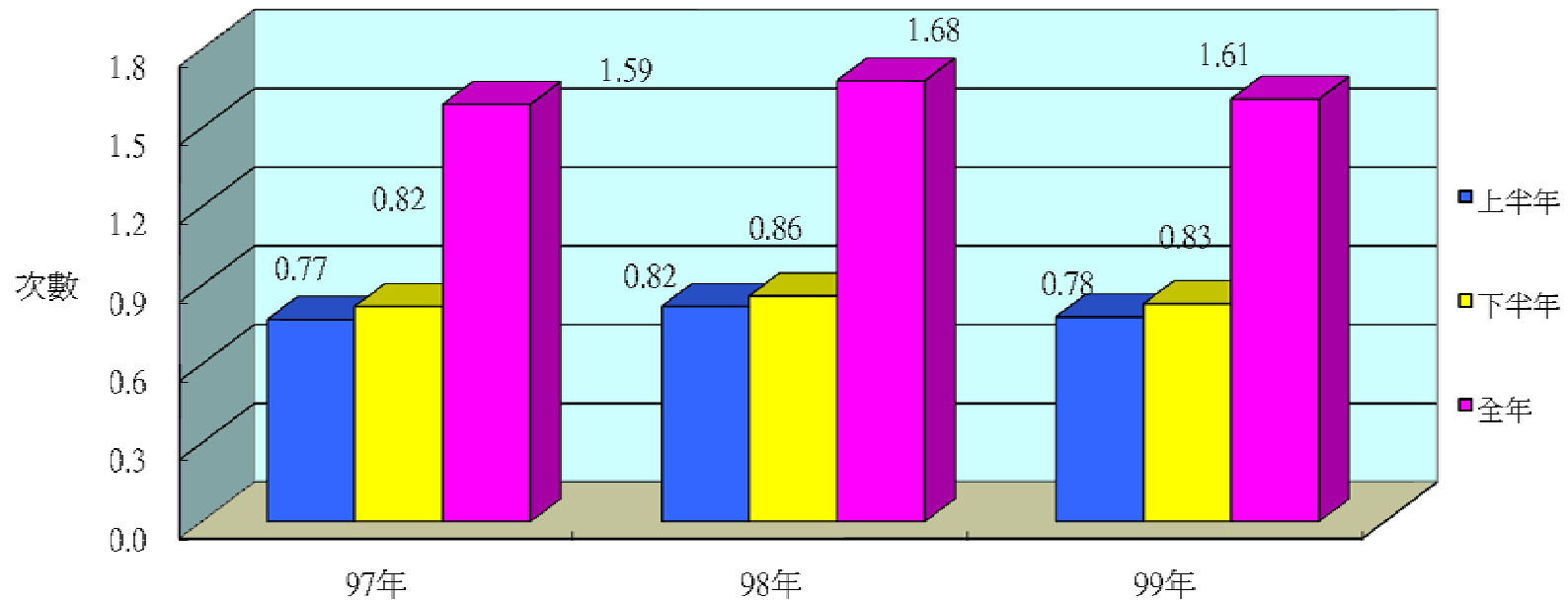


備註：

- 1.資料來源：保險對象人數2001~2009年為全民健康保險統計，2010年以後則為全民健康保險業務執行報告99年7月份；就醫次數資料為二代倉儲，2001~2010年(1-10月)為定期資料檔，2010年11-12月為即期資料檔
- 2.平均每人就醫次數係以各部門申報案件數除以保險對象人數計算。
- 3.門診案件數已扣除慢性病連續處方調劑、預防保健、職災案件、代辦門診戒菸治療試辦計畫、代辦精神科強制住院、愛滋病案件、65歲以上老人流行性感疫苗接種、中醫慢性病連續處方調劑、代辦無健保結核病案件等。



## 平均每人每年健保門診次數(中醫)

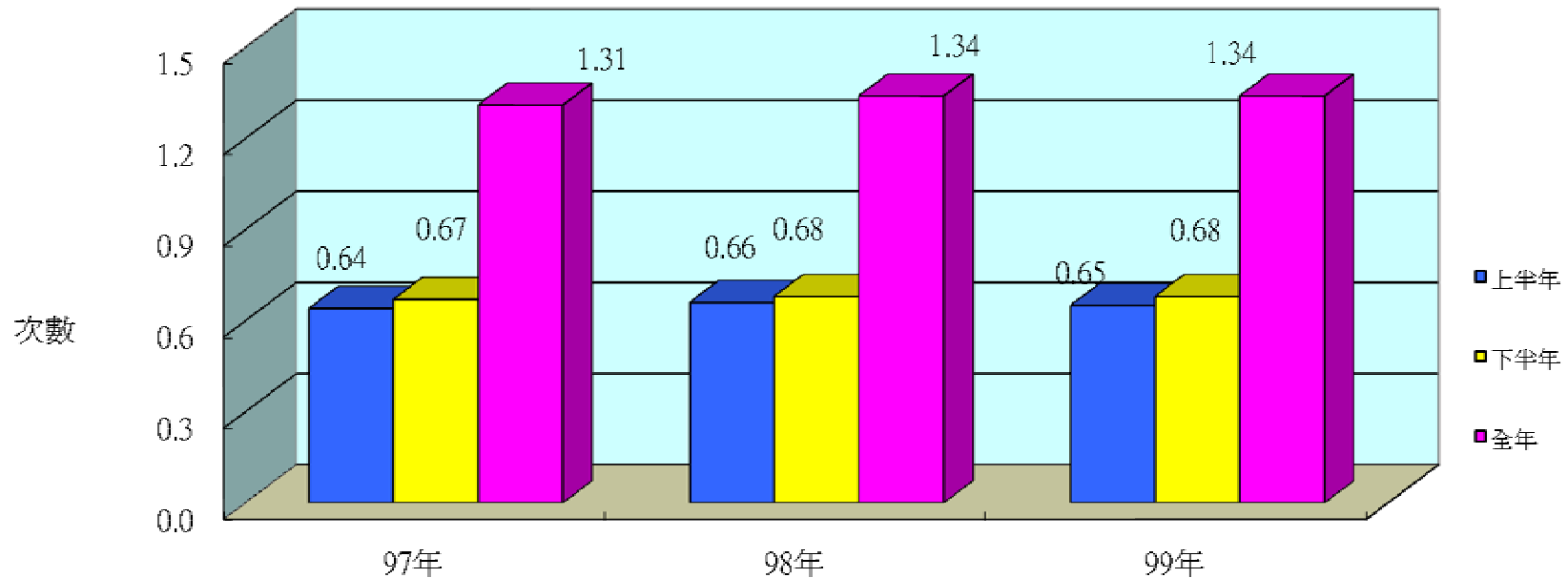


備註：

- 1.資料來源：保險對象人數2001~2009年為全民健康保險統計，2010年以後則為全民健康保險業務執行報告99年7月份；就醫次數資料為二代倉儲，2001~2010年(1-10月)為定期資料檔，2010年11-12月為即期資料檔
- 2.平均每人就醫次數係以各部門申報案件數除以保險對象人數計算。
- 3.門診案件數已扣除慢性病連續處方調劑、預防保健、職災案件、代辦門診戒菸治療試辦計畫、代辦精神科強制住院、愛滋病案件、65歲以上老人流行性感疫苗接種、中醫慢性病連續處方調劑、代辦無健保結核病案件等。



## 平均每人每年健保門診次數(牙醫)

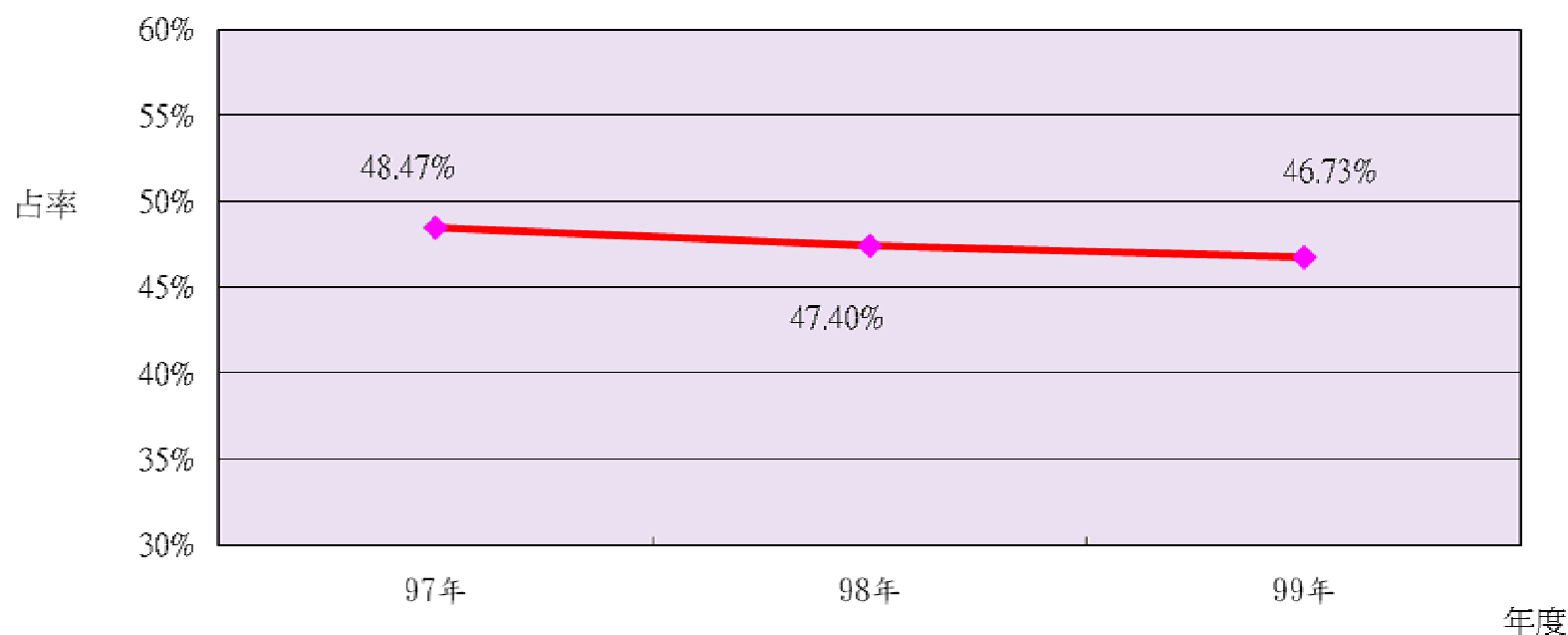


備註：

- 1.資料來源：保險對象人數2001~2009年為全民健康保險統計，2010年以後則為全民健康保險業務執行報告99年7月份；就醫次數資料為二代倉儲，2001~2010年(1-10月)為定期資料檔，2010年11-12月為即期資料檔
- 2.平均每人就醫次數係以各部門申報案件數除以保險對象人數計算。
- 3.門診案件數已扣除慢性病連續處方調劑、預防保健、職災案件、代辦門診戒菸治療試辦計畫、代辦精神科強制住院、愛滋病案件、65歲以上老人流行性感疫苗接種、中醫慢性病連續處方調劑、代辦無健保結核病案件等。



## 區域醫院以上住診服務點數占率



備註：

1. 資料來源：二代倉儲，2001~2010年(1-10月)為定期資料檔，2010年11-12月為即期資料檔

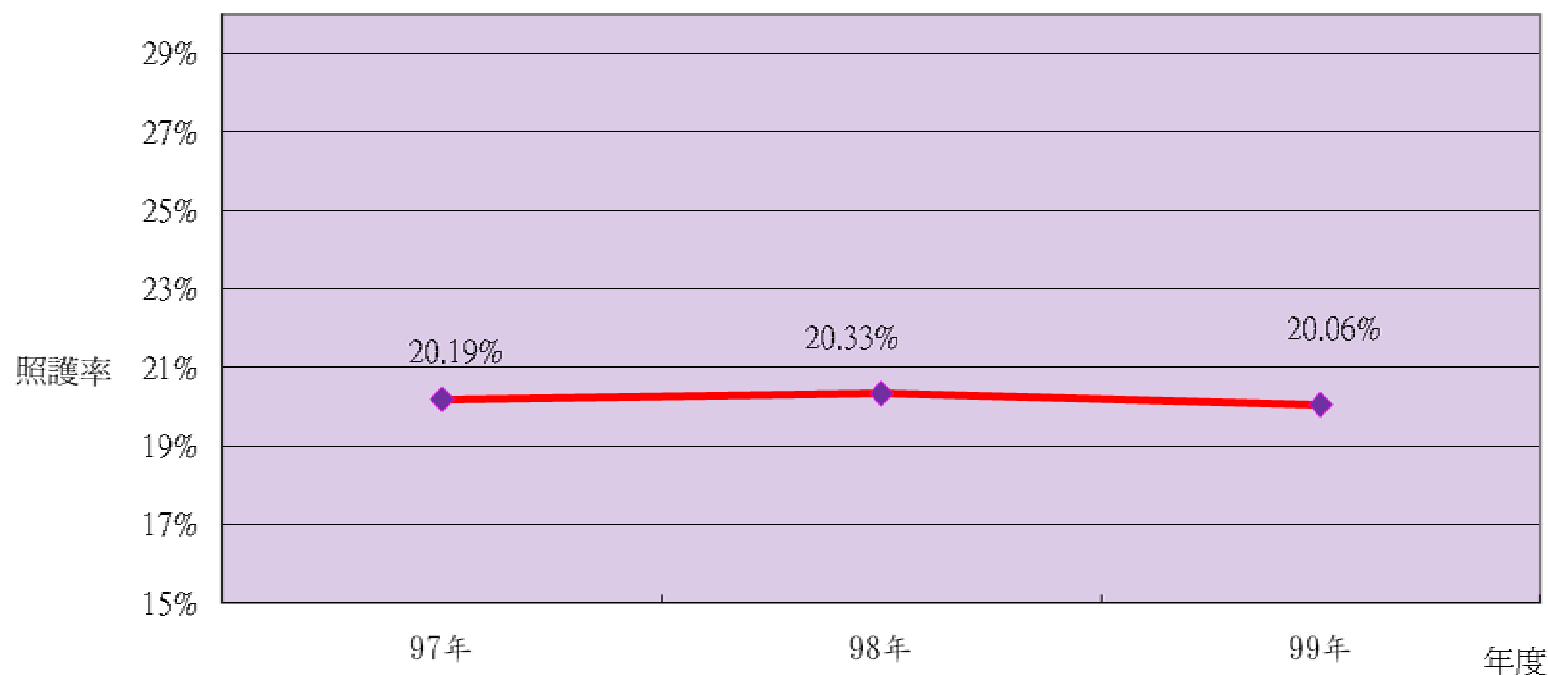
2. 區域醫院以上住診服務點數占率：住診醫療服務點數 / 門、住診合計總醫療服務點數

※資料範圍含括醫學中心、區域醫院。





## 區域醫院以上初級門診照護比率

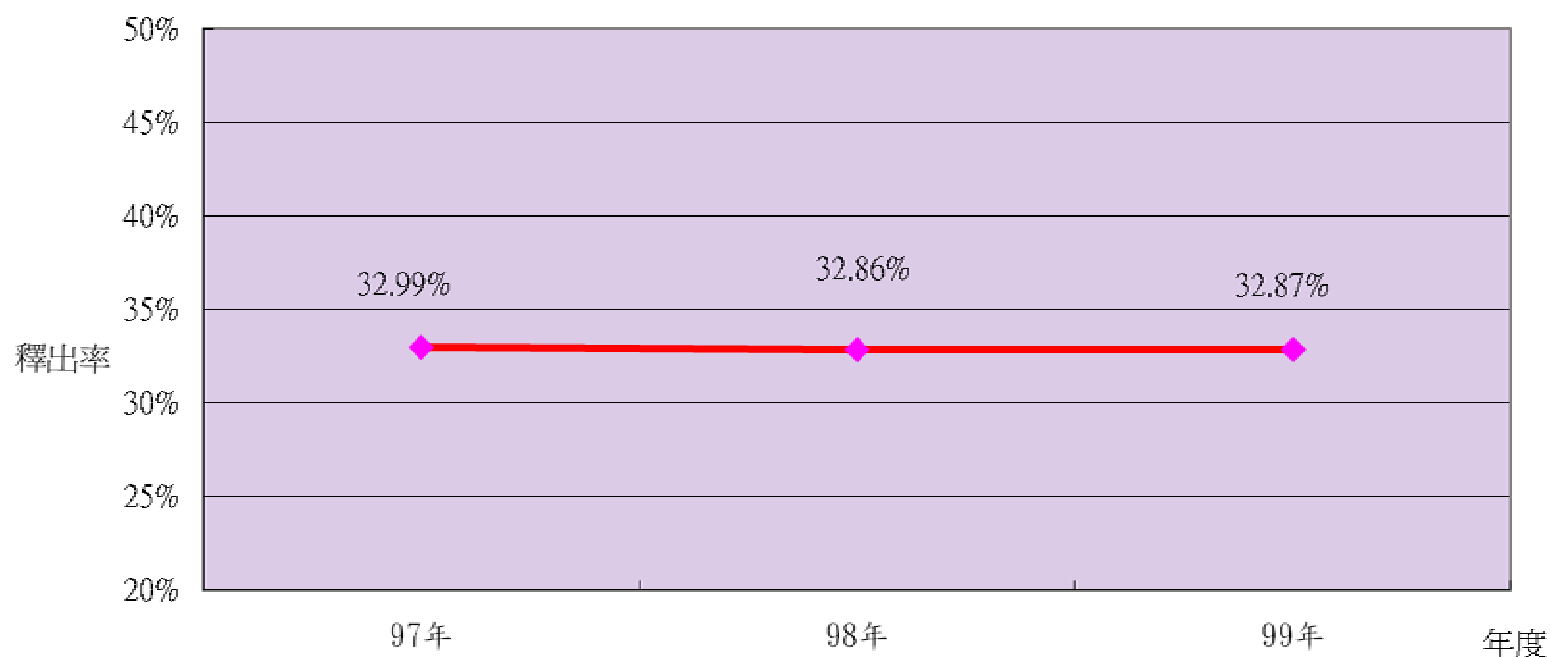


備註：

- 1.資料來源：二代倉儲，2001~2010年(1-10月)為定期資料檔，2010年11-12月為即期資料檔
- 2.排除案件分類代碼為05案件
- 3.初級照護案件定義，係依費協會委託研究計畫「總額支付制度下建立基層與醫院門診分及醫療指標之研究」(DOH92-CA-1002)成果報告中定義A類項目，排除急診案件及國際疾病分類碼為ECODE之案件，再依台灣醫學中心協會建議調整之。  
「初級照護案件定義」置於：中央健康保險局全球資訊網\下載檔案\其他\初級照護案件定義(95.05.30更新)



## 處方箋釋出率(西醫基層)

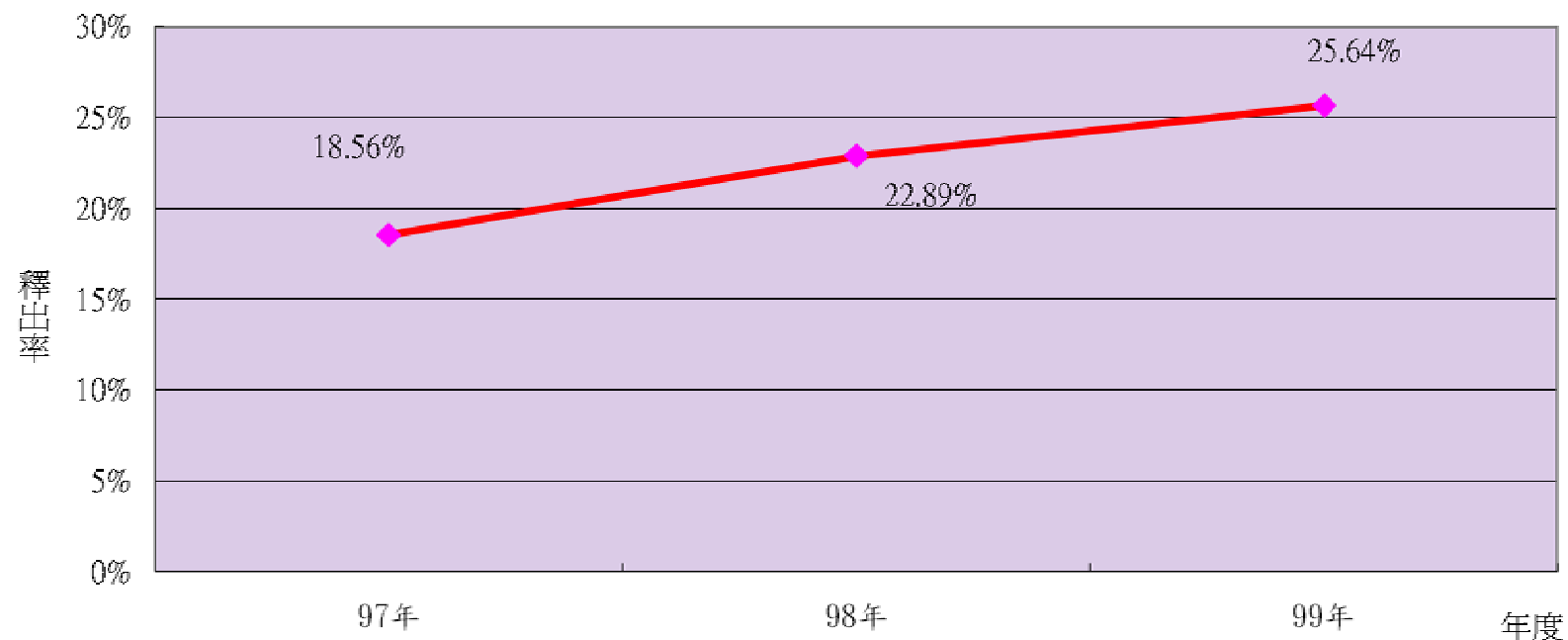


備註：

- 1.資料來源：二代倉儲，2001~2010年(1-10月)為定期資料檔，2010年11-12月為即期資料檔
- 2.處方箋釋出率(西醫基層)=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)/(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)
- 3.總件數包括基層處方調劑方式為0、6、A、B並剔除案件分類為A3、D2之案件，及藥局案件分類為1、2、3之案件。



## 慢性病連續處方箋釋出率(醫院)



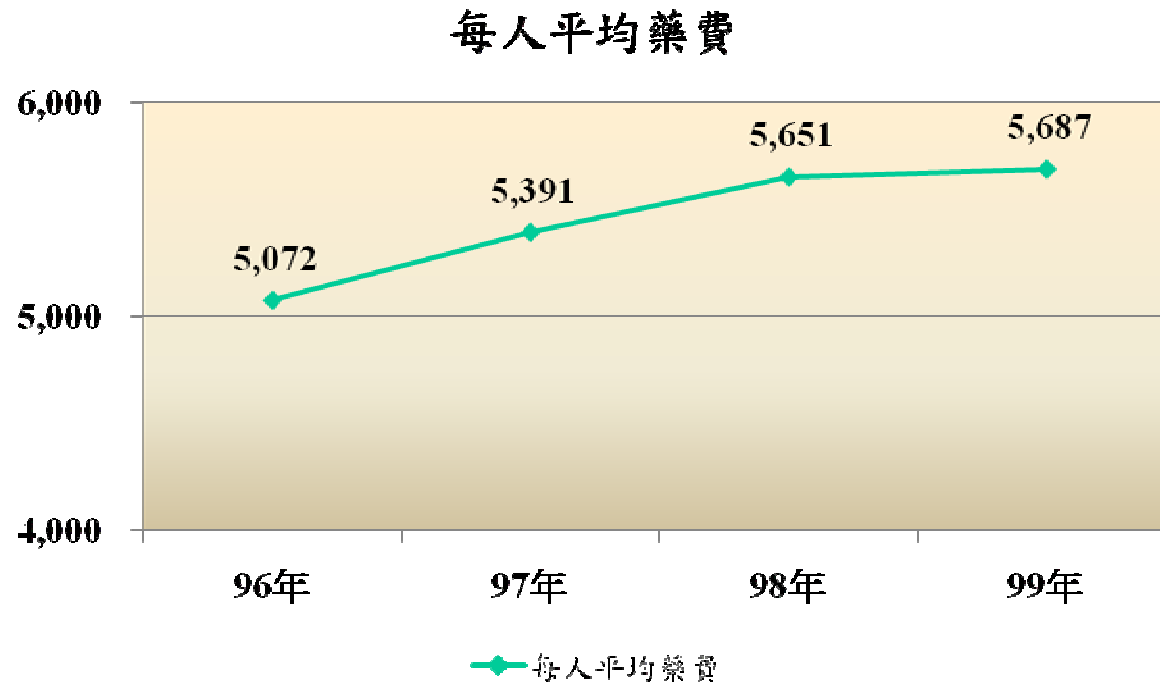
備註：

- 1.資料來源：二代倉儲，2001~2010年(1-10月)為定期資料檔，2010年11-12月為即期資料檔
- 2.處方箋釋出率（醫院）=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)/(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)

製表日期：100.04.12



# 每人每年平均藥費



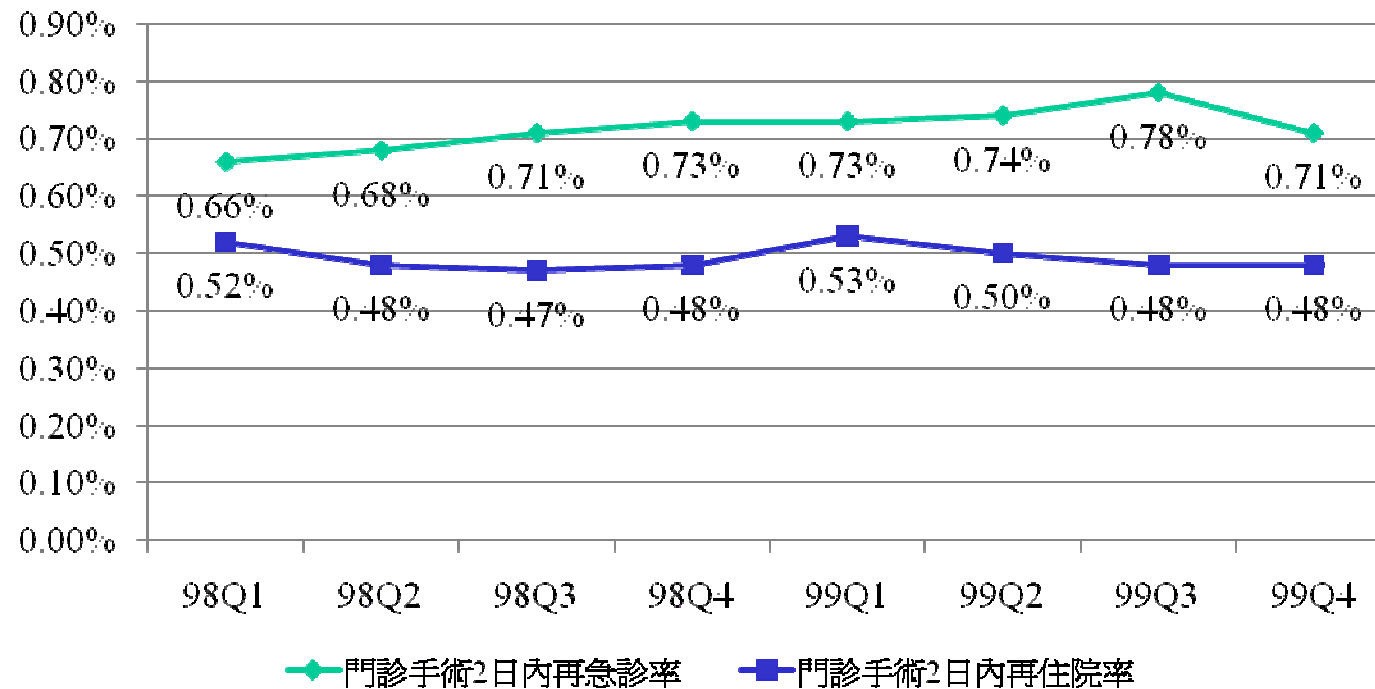
註：

1. 資料來源：二代倉儲系統門住診及藥局服務清單檔
2. 分子：96年-99年總藥費
3. 分母：當年平均納保人口數（含軍人）



負向指標

## 門診手術後2日內急診/住院率



註：1.資料來源：健保檔案分析系統(DA297、1079)

2.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

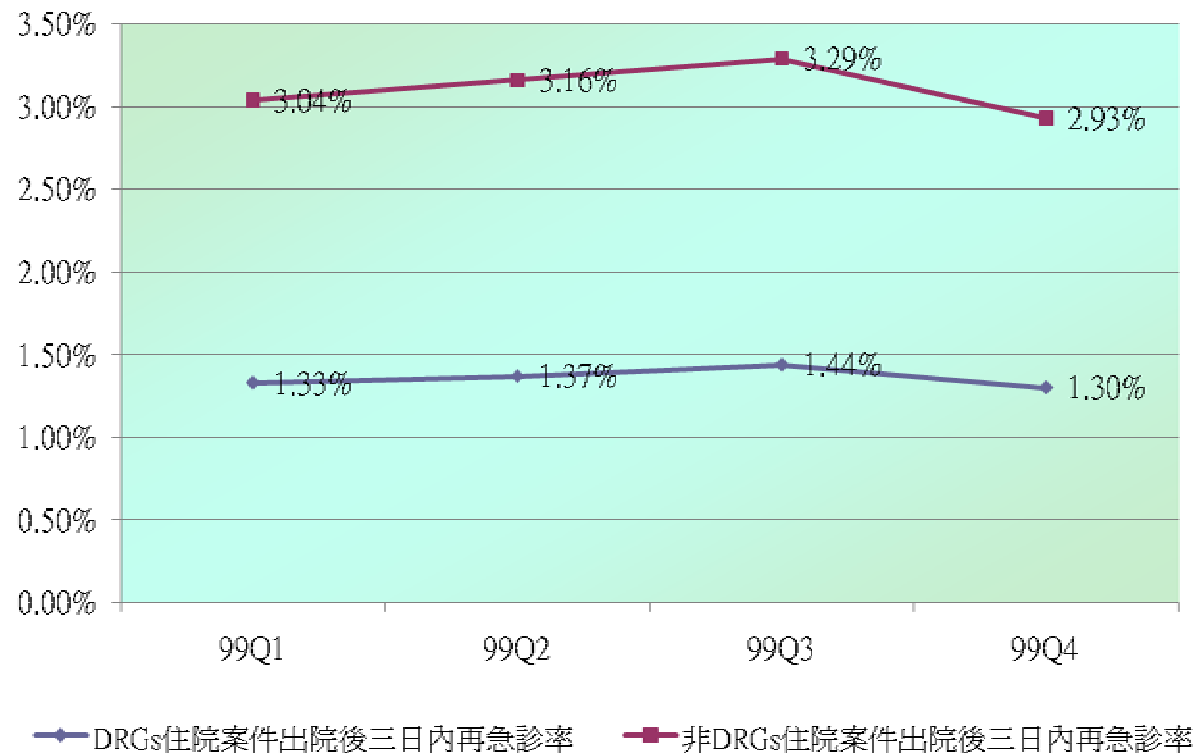
製表日期：100.4.6

3.分母：門診手術案件數



負向指標

## 出院後3日內急診/住院率



註：1.資料來源：健保檔案分析系統(DA1080、1081)

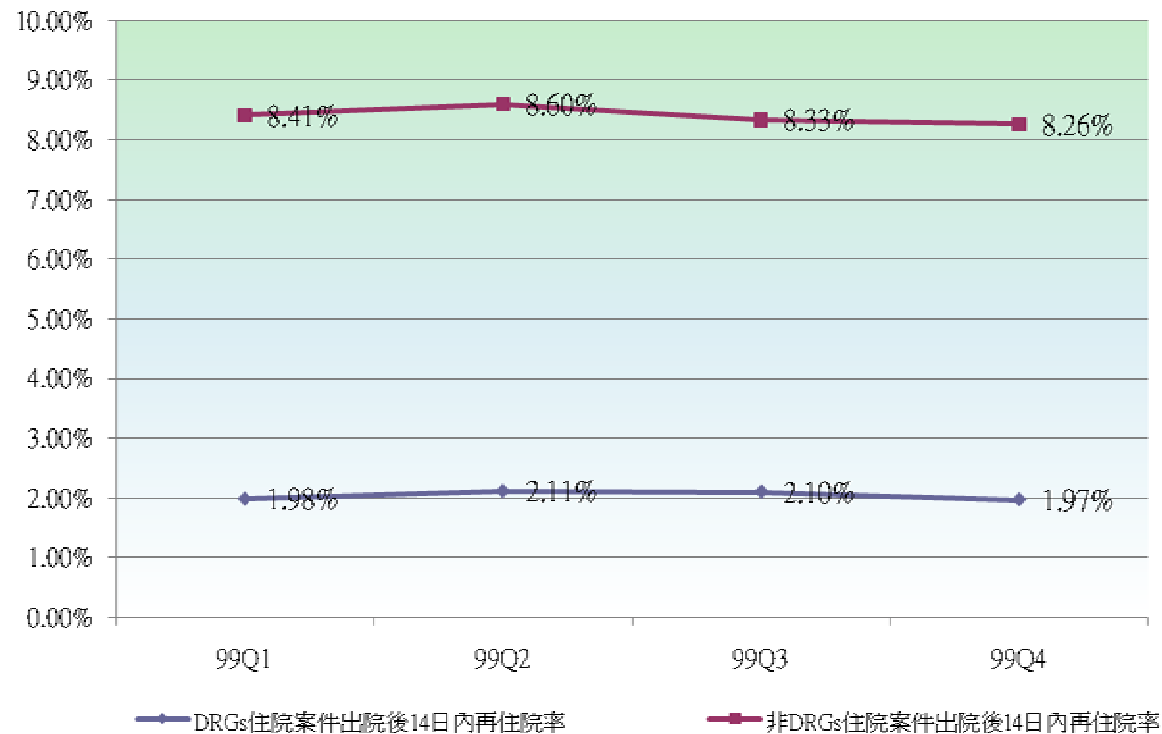
2.分子：出院病患於3日內重返急診就診或住院之案件數

3.分母：出院案件數

製表日期：100.4.6



## 出院後14日內再住院率



註：1.資料來源：健保檔案分析系統(DA1082、1083)

2. DRGs個案出院後14日內再住院率

分子：DRGs出院病患於14日內再住院之案件數

分母：DRGs出院案件數

3.非DRGs個案出院後14日再住院率

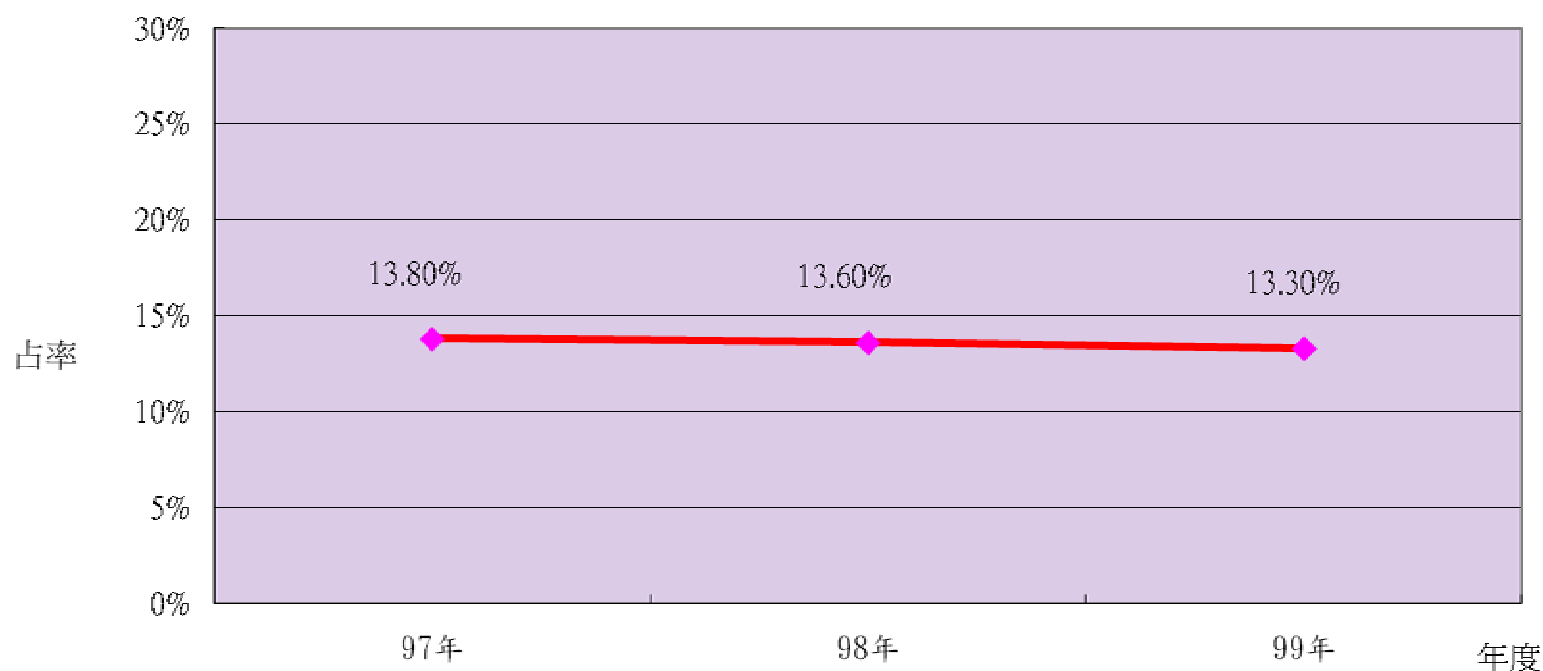
分子：非DRGs病患於14日內再住院之案件數

分母：非DRGs出院案件數

製表日期：100.4.6



## 腹膜透析占率－ 新增洗腎病患腹膜透析占率



備註：

- 1.資料來源：檔案分析系統
- 2.腹膜透析占率=新增洗腎病人數中採用腹膜透析之人數/新增洗腎病人數
3. 99年度起，新增洗腎病人數及新增洗腎病患中採用腹膜透析人數之定義改以ID歸戶人數作計算，其操作型定義將較精確，故97年數值(13.8%)及98年數值(13.6%)資料僅提供全年資料作為參考之用。



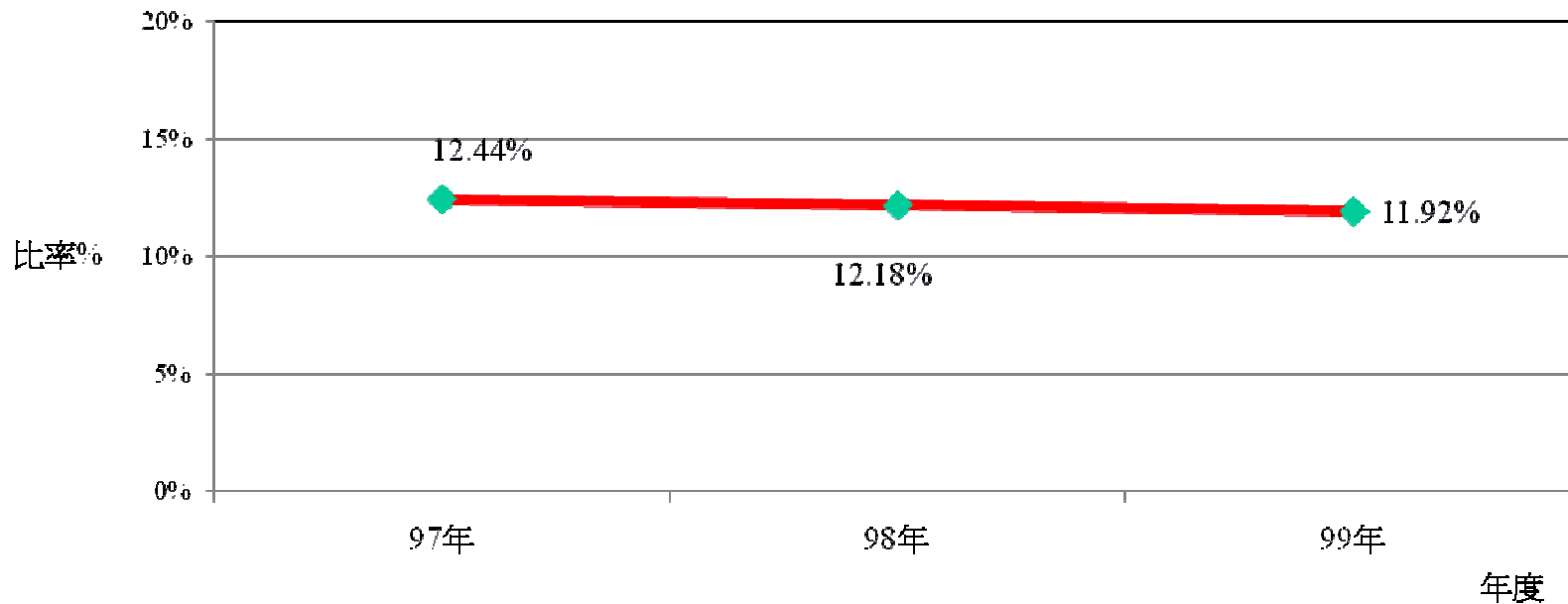


## 腹膜透析占率— 現有血液透析病患改為腹膜透析占率

經洽詢腎臟醫學會之醫界專家：臨床無血液透析病患改為腹膜透析之可能性，因為採取血液透析治療的個案已經是腎功能極差，幾乎無尿，且腎絲球過濾率(eGFR)約只有4-5ml/min，無法改做腹膜透析。分子為0，故本項占率為0。



## 門診部分負擔占健保費用支出比率



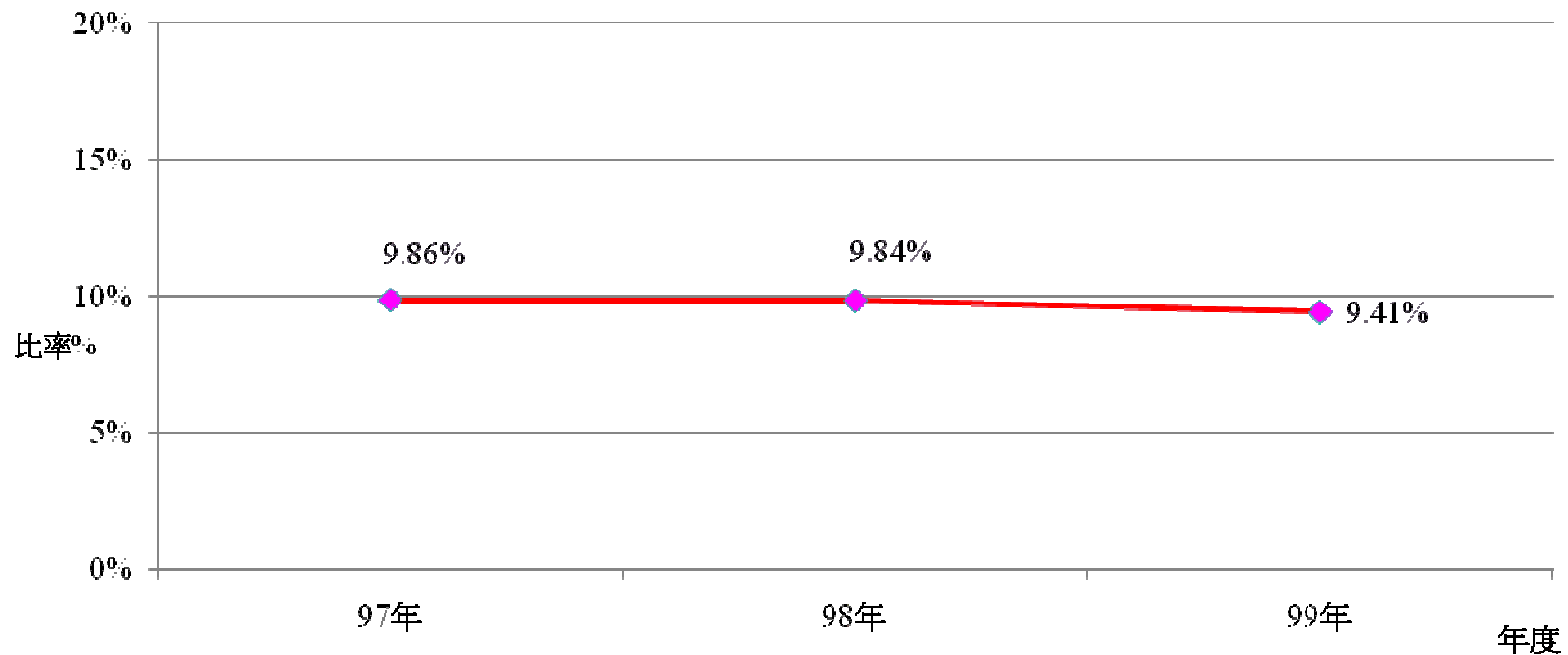
備註：

1. 資料來源：二代倉儲系統門診、住院及特約藥局/物理治療所/檢驗所明細檔。
2. 部分負擔比率=門診部分負擔申報點數/門診醫療服務申報總點數，排除免部分負擔代碼為001, 002, 003, 004, 005, 006, 007, 008, 009, 801, 802, 901, 902, 903, 904案件。)

製表日期：100.04.12



## 住院部分負擔占健保費用支出比率



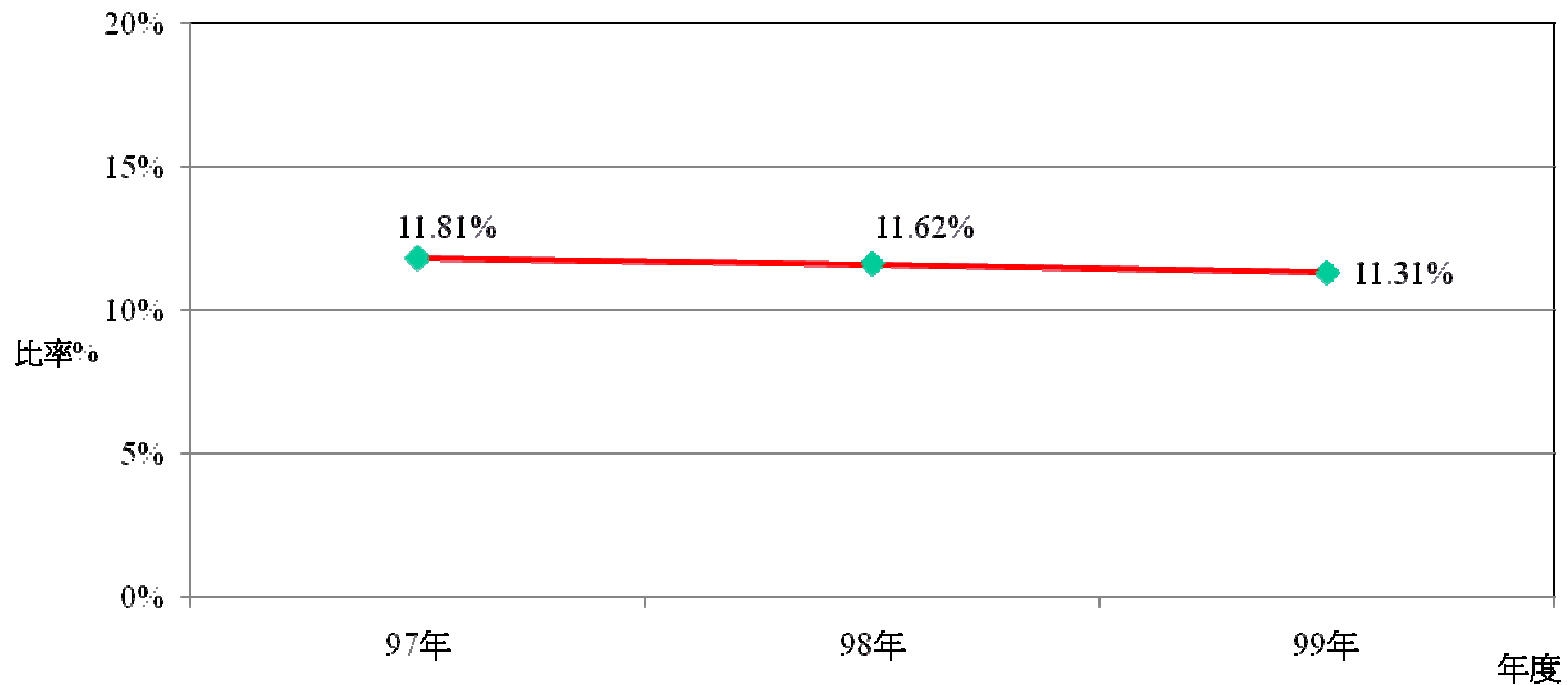
備註：

1. 資料來源：二代倉儲系統門診、住院及特約藥局/物理治療所/檢驗所明細檔。
2. 部分負擔比率=住院部分負擔申報點數/住院醫療服務申報總點數，排除免部分負擔代碼為001, 002, 003, 004, 005, 006, 007, 008, 009, 801, 802, 901, 902, 903, 904案件。)

製表日期：100.04.12



## 部分負擔占健保費用支出比率



備註：

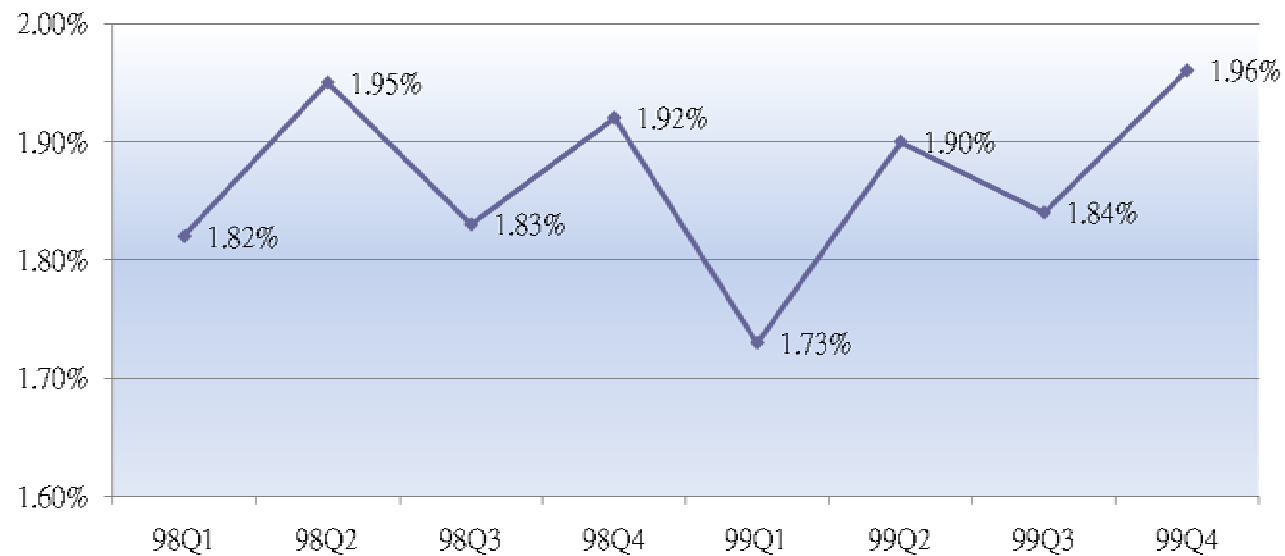
1. 資料來源：二代倉儲系統門診、住院及特約藥局/物理治療所/檢驗所明細檔。
2. 部分負擔比率=部分負擔申報點數/醫療服務申報總點數，排除免部分負擔代碼為001, 002, 003, 004, 005, 006, 007, 008, 009, 801, 802, 901, 902, 903, 904案件。)

製表日期：100.04.12



負向指標

## 30日以上長期住院率



註：1.資料來源：健保檔案分析系統(DA1084)

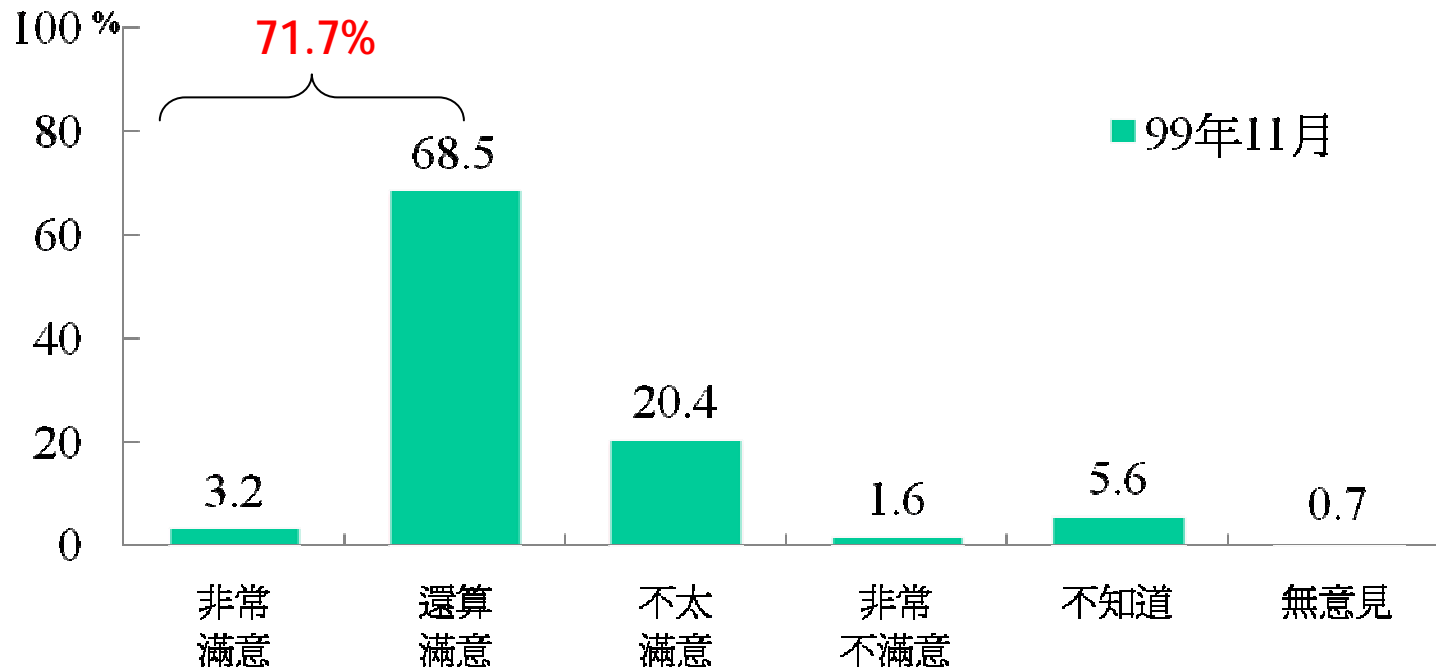
2.分子：30日以上長期住院案件數

3.分母：住院案件數

製表日期：100.4.6



## 健保局網站強化公開資訊透明度



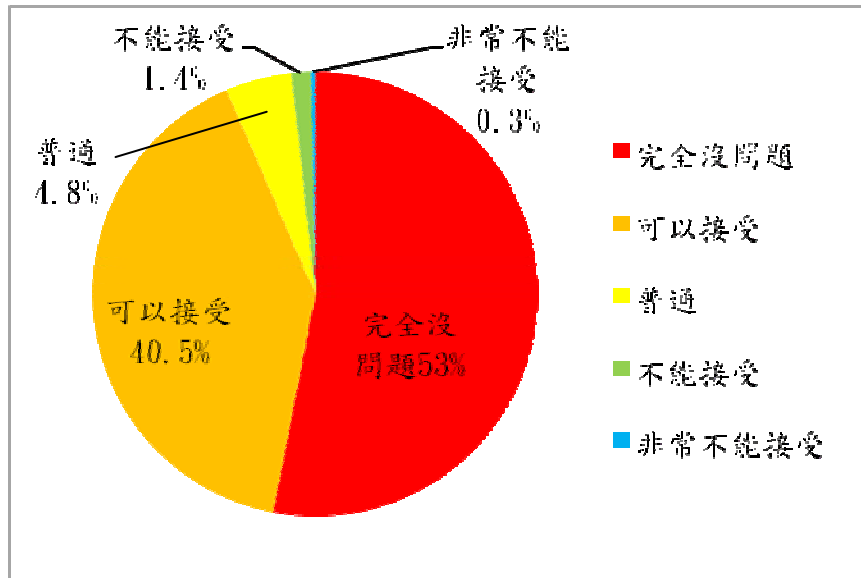
備註：

1. 資料來源：全民健康保險財務認知第4次民意調查(99.11)，針對臺閩地區年滿20歲以上的民眾進行電話訪問，本次調查有效成功樣本數1,102人，有上網看過健保局網站有關醫療方面訊息的民眾140人。
2. 問卷題目：請問您有沒有上網去看過健保局網站裡面，有關醫療方面的訊息？  
請問您對健保局網站所提供有關醫療方面的資訊滿不滿意？
3. 有上網看過健保局網站有關醫療方面訊息的民眾，36%看過「健保結構及如何給付項目」，23.2%「隨意瀏覽沒有特別的看個議題」，15.4%看過「醫療品質資訊公開」，15.4%是「藥品資訊」，8.7%是「醫療院所掛號費查詢」，6.3%是「健保卡補發加退保相關規定」，5.2%則是「看診時段查詢」，其他項目則都在5%以下。

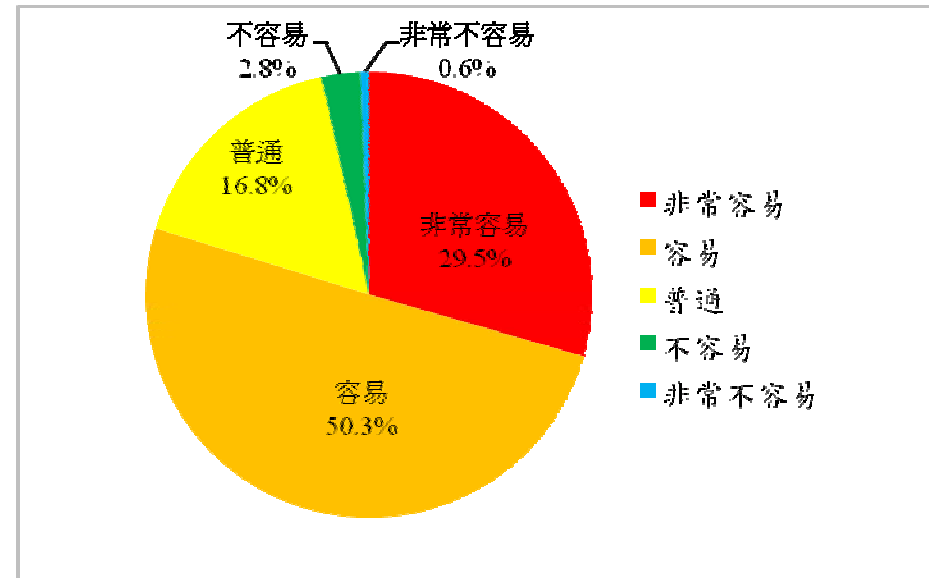


## 門診掛號方便性－醫院及西醫基層

醫院-掛號是否順利



西醫基層-是否方便看到(預約到)醫師



備註：

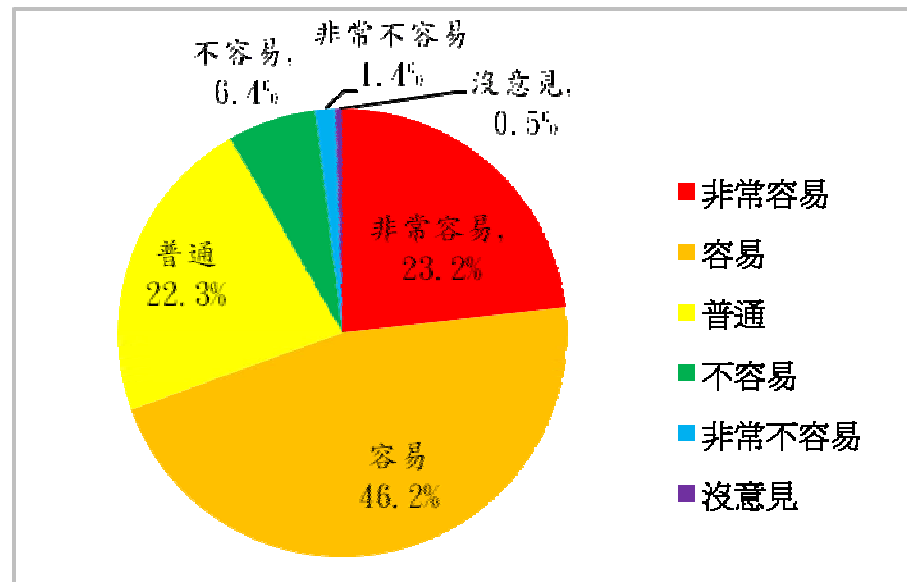
1. 資料來源：99年8月醫院及西醫基層總額支付制度實施醫療品質與可近性民意調查
2. 醫院部門有效成功樣本數：961人、西醫基層有效成功樣本數1,086人
3. 該民意調查一年僅辦理一次。

製表日期：100.04.12

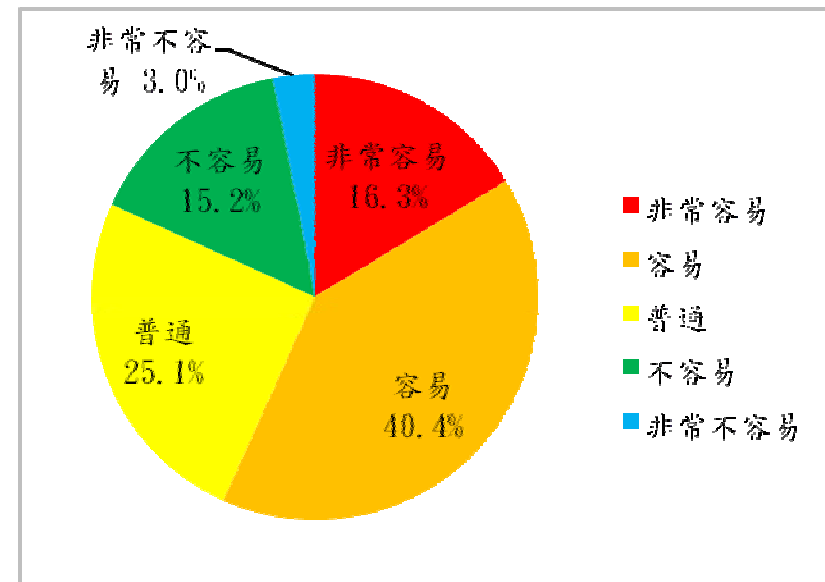


## 門診掛號方便性-中醫及牙醫

中醫-是否方便看到(預約到)醫師



牙醫-是否方便看到(預約到)醫師



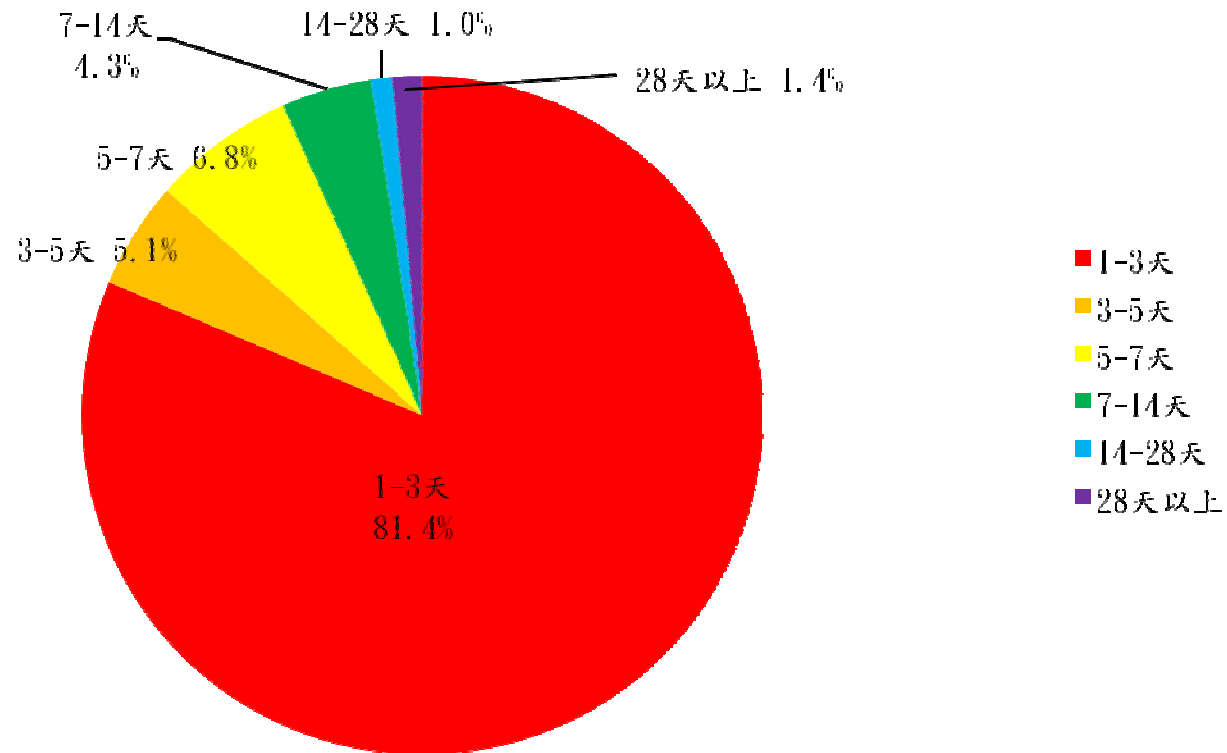
備註：

1. 資料來源：99年8月5日中醫及牙醫總額支付制度實施醫療品質與可近性民意調查
2. 中醫有效成功樣本數：1,084人、牙醫有效成功樣本數1,087人
3. 該民意調查一年僅辦理一次。





## 等待住院天數

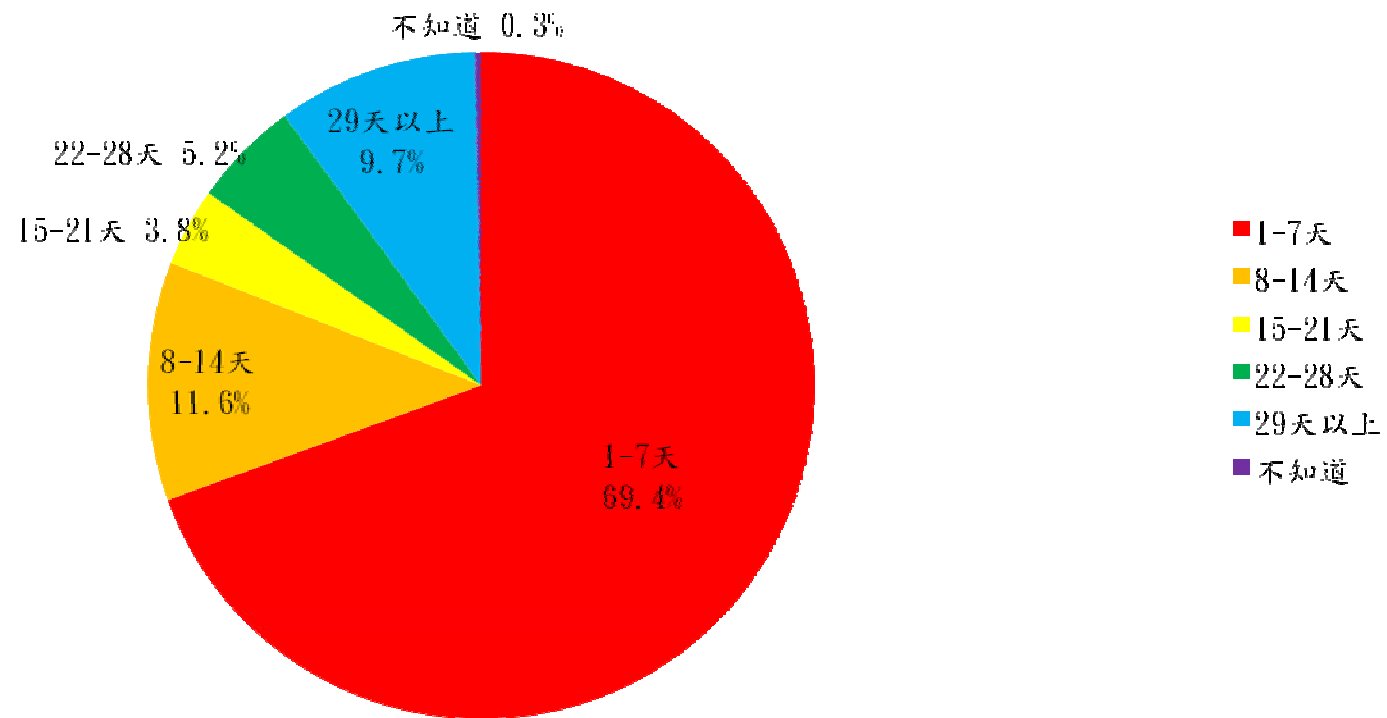


備註：

1. 資料來源：99年8月醫院總額支付制度實施醫療品質與可近性民意調查
2. 有效成功樣本數：73人
3. 該民意調查一年僅辦理一次。



## 等待診斷檢查天數



備註：

1. 資料來源：99年8月醫院總額支付制度實施醫療品質與可近性民意調查
2. 有效成功樣本數：1,085人
3. 該民意調查一年僅辦理一次。



敬請指教