



全民健保醫療業務監理指標

100年上半年執行成果報告

100年9月30日



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	
				比率(%)	100上半年
1	高診次保險對象人數占率	負向	0.092%	比率(%)	0.07%
				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(%)	26.00%
				燈號	●
3	專案稽核查獲率	正向	86%	比率(%)	91.84%
				燈號	○
4	西醫基層慢性病連續處方箋開立率	正向	25%	比率(%)	26.22%
				燈號	○
5	醫院慢性病連續處方箋開立率	正向	30%	比率(%)	37.66%
				燈號	○

○：綠燈

○：黃燈

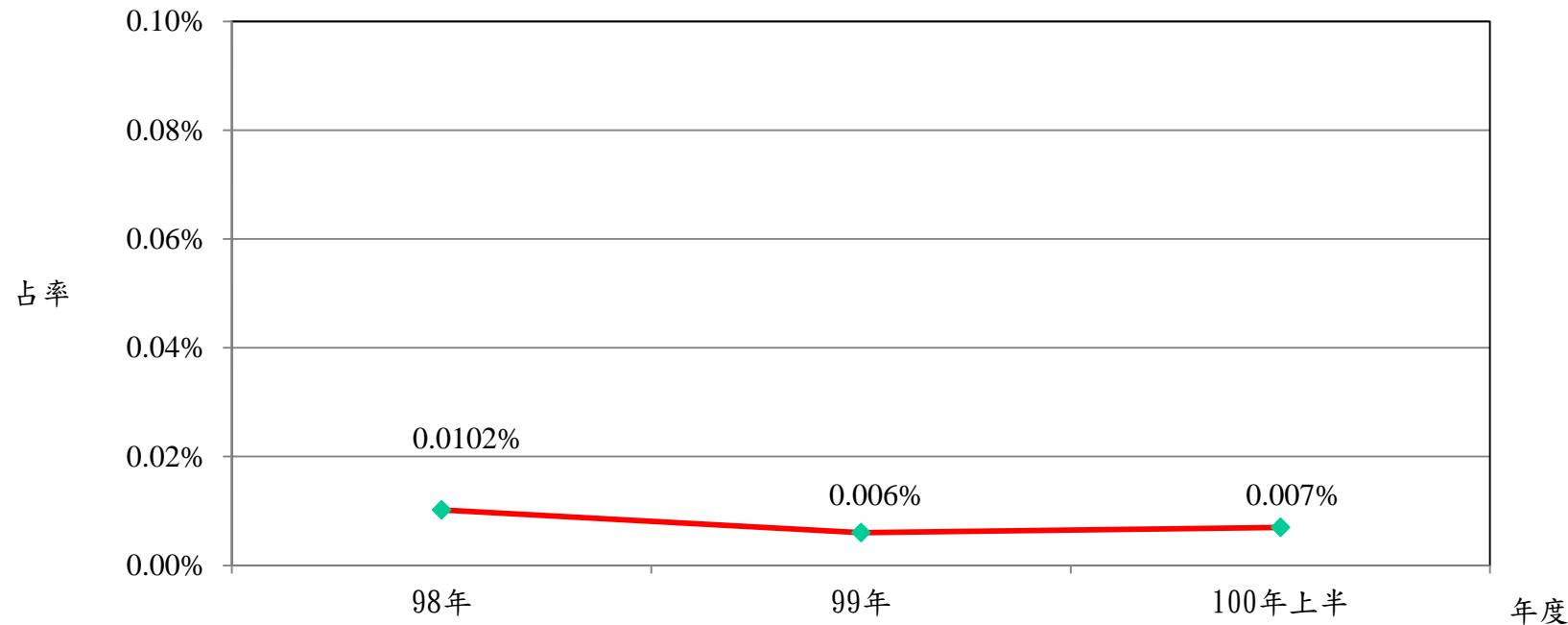
●：紅燈



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。

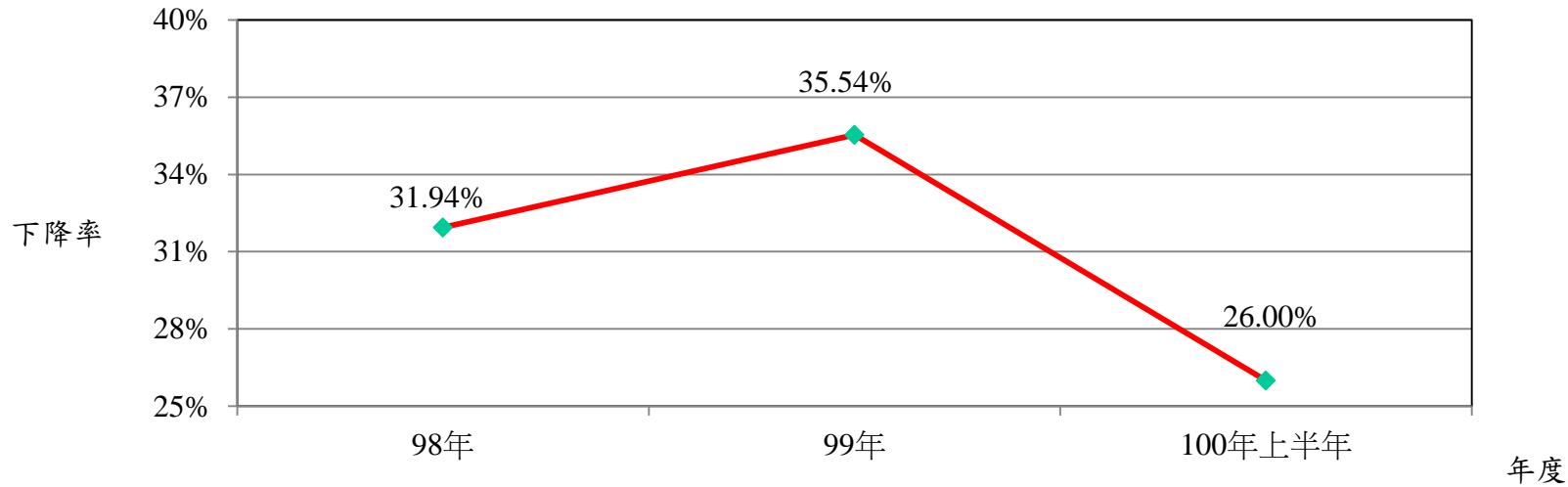
製表日期：100.09.14



高診次保險對象輔導後就醫次數下降比率

目標值：35%

紅燈



說明：下降率未達預期應與100年第1季流感盛行有關，
未來當加強監控與輔導。

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。

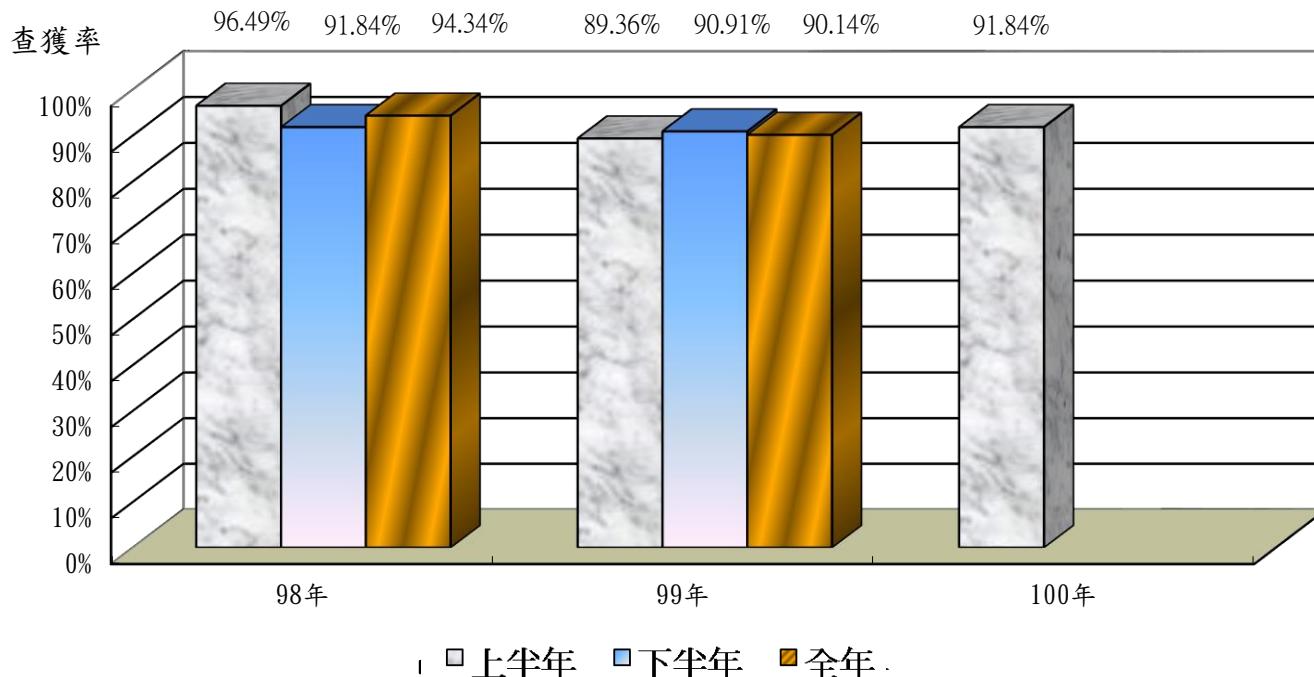
製表日期：100.09.23



專案稽核查獲率

目標值：86%

綠燈

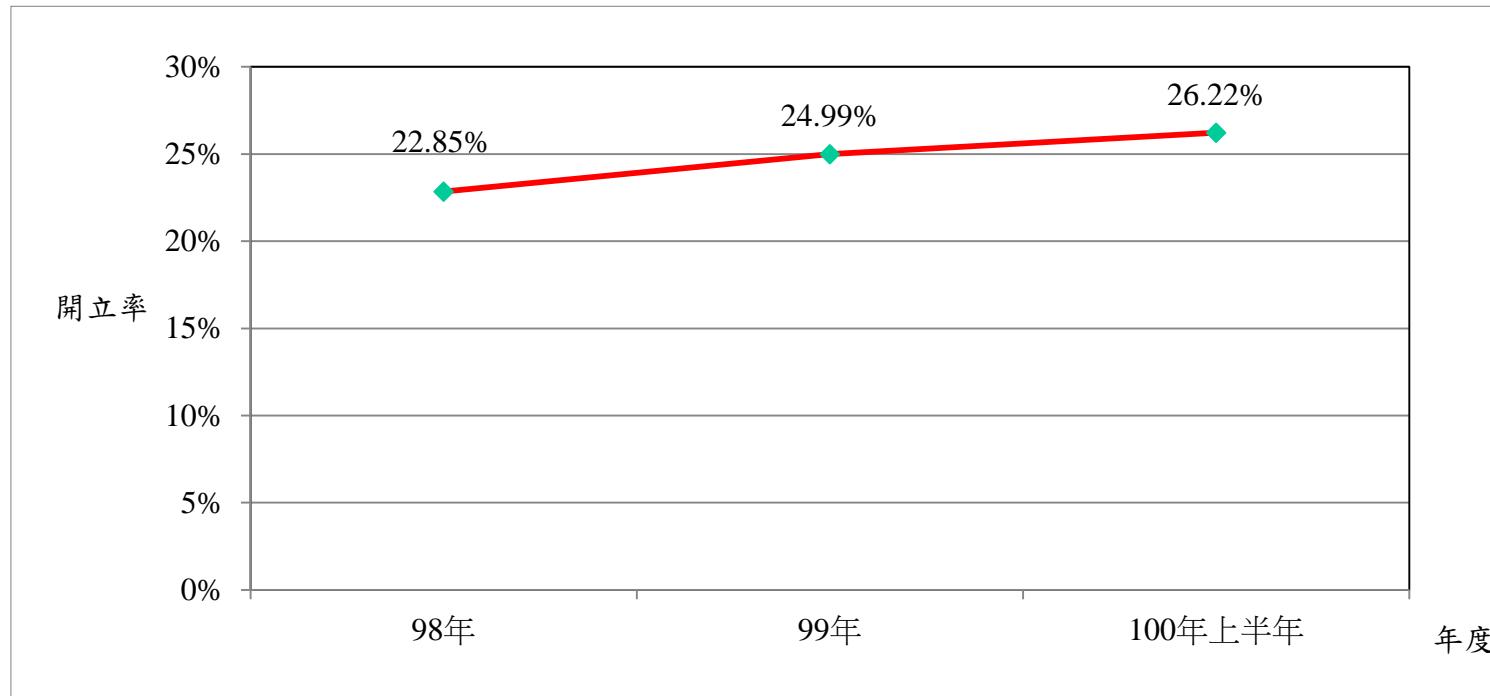




西醫基層慢性病連續處方箋開立率

目標值：25%

綠燈



備註：

1. 資料來源：二代倉儲，2001~2011年(1-4月)為定期資料檔，2011年5-6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。

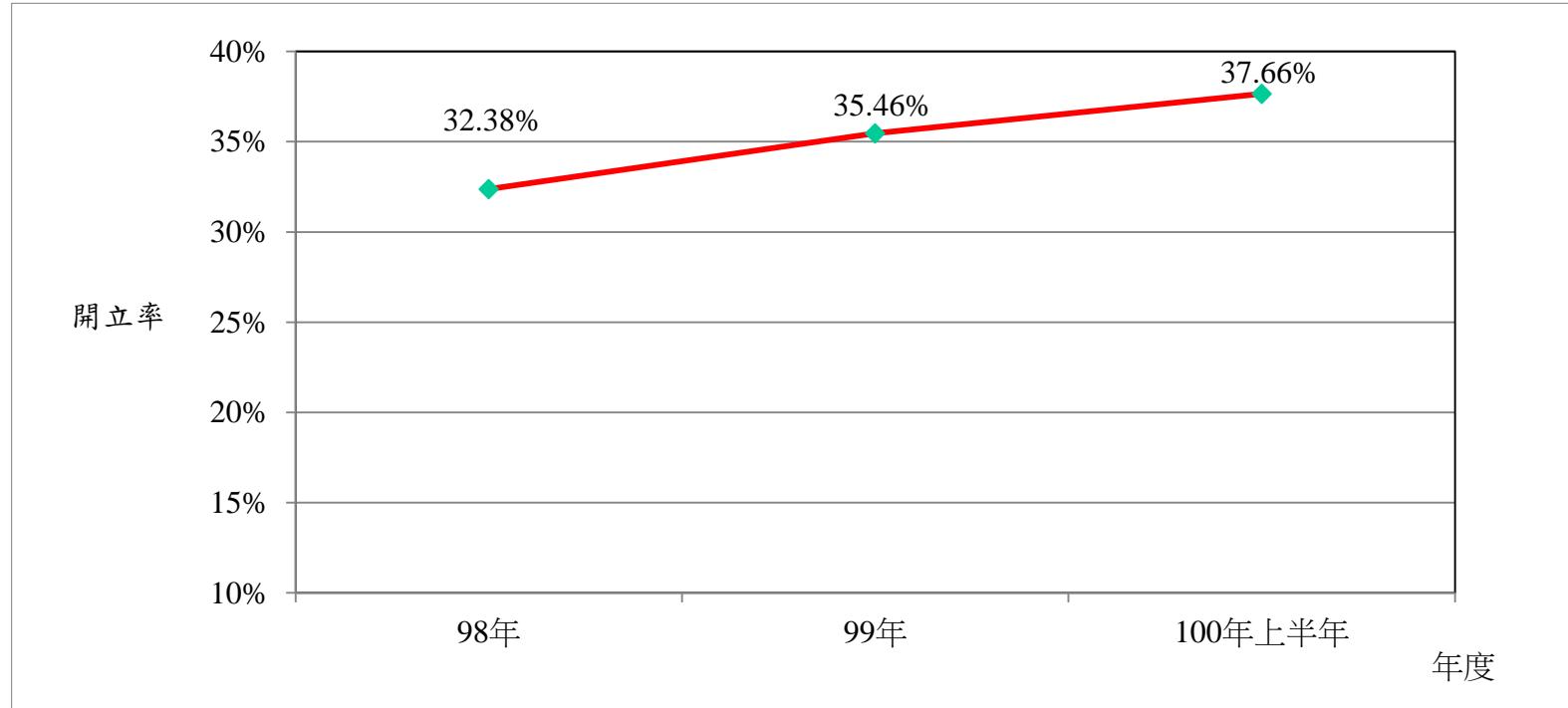
製表日期：100.09.14



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，2001~2011年(1-4月)為定期資料檔，2011年5-6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。



觀察指標執行成果(1/3)

項次	指標項目	指標趨向	年度	100上半年
			執行成果	
1	平均每人每年健保門診次數	西醫	次數	6.22
2		中醫	次數	0.81
3		牙醫	次數	0.64
4	區域醫院以上住診服務點數占率	正向	比率%	45.91%
5	區域醫院以上初級門診照護率	負向	比率%	20.15%
6	處方箋釋出率（西醫基層）	正向	比率%	33.48%
7	慢性病連續處方箋釋出率（醫院）	正向	比率%	26.81%
8	每人每年平均藥費		金額	5,692 (99年)



觀察指標執行成果(2/3)

項次	指標項目	指標趨向	年度	100上半年	
			執行成果		
9	門診手術後2日內 急診率/住院率	急診率 住院率	負向	比率%	0.78%
					0.48%
10	出院後3日內急診率	DRG	負向	比率%	1.26%
		非DRG			3.07%
11	出院後14日內再住院率	DRG	負向	比率%	1.86%
		非DRG			8.46%
12	腹膜透析占率	新增洗腎病患 腹膜透析占率	正向	比率%	12.4%
		現有血液透析病患 改為腹膜透析占率			0
13	未納保率	負向	比率%	0.49%	



觀察指標執行成果(3/3)

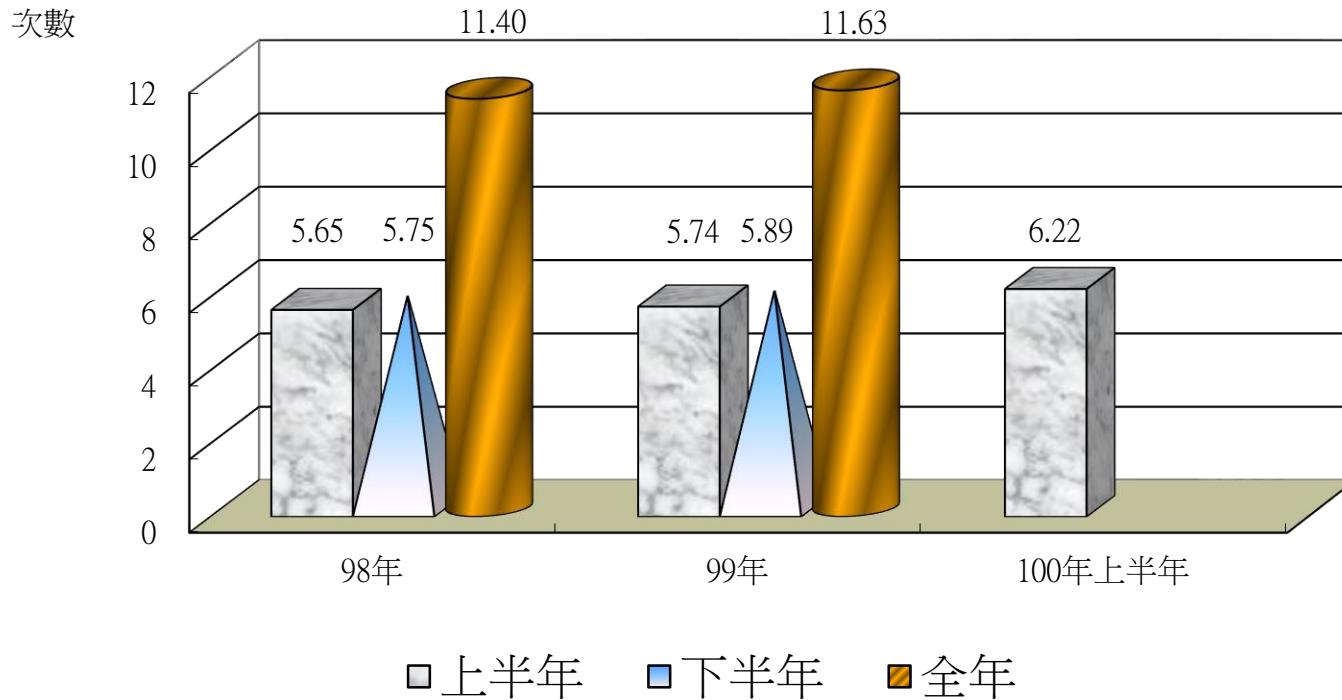
項次	指標項目	指標趨向	年度 執行成果	100上半年
14	部分負擔占健保費用支出之比率		門診	比率%
			住院	
			合計	
15	30日以上長期住院率	負向	比率%	1.78%
16	健保局的網站強化公開資訊透明度	正向	比率%	—
17	門診掛號方便性	正向	比率%	—
18	待住院天數	負向	天	—
19	等待診斷檢查天數	負向	天	—

註：

1. 項次15之數據為初步統計數。
2. 項次16已納入本局100年顧客服務滿意度委託調查案，於9月至12月執行民意調查，故尚未能提供數據。
3. 項次17-19已納入本局100年委託研究計畫，於9月至11月執行民意調查，故尚未能提供數據。



平均每人每年健保門診次數(西醫)



資料來源：

1. 中央健康保險局二代倉儲系統門診明細檔(2011/09/23擷取)。

2. 季中投保人數係承保組定期提供點值結算使用。

備註：

1. 門診件數排除「轉、代檢」、「代辦」、「居家照護及社區精神復健」、「慢連箋領藥」及「交付機構」申報案件。

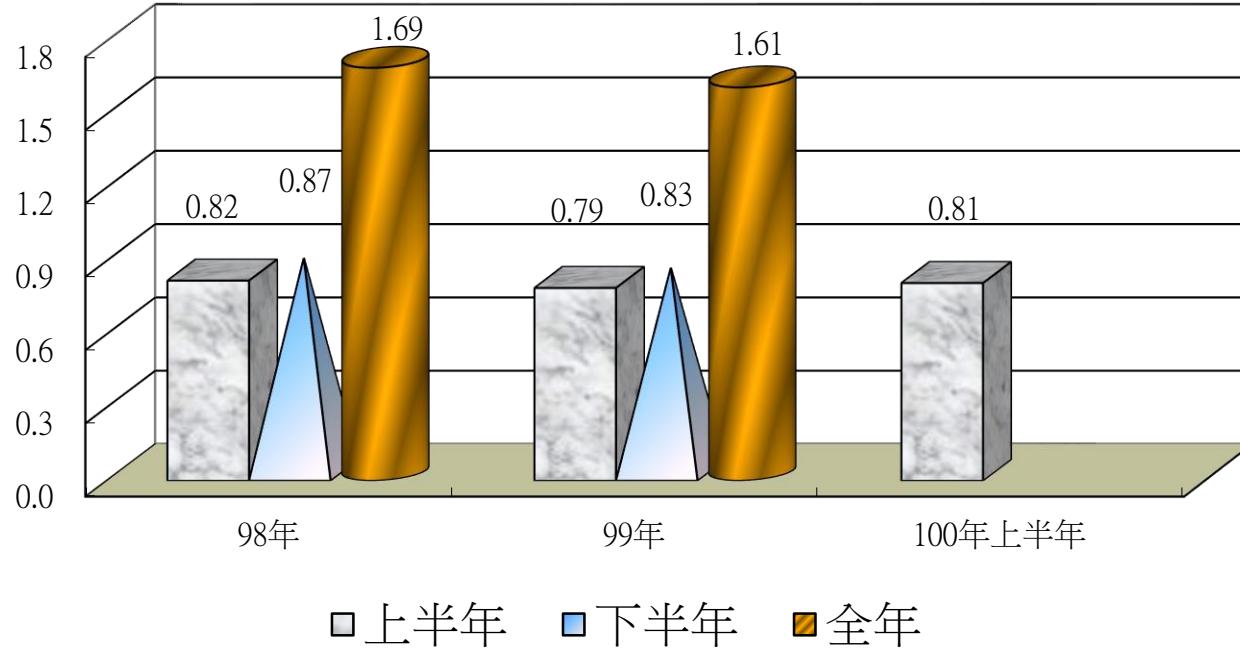
2. 季中投保人數係當年2、5、8、11月月底投保人數之平均值，上半年度以2、5月平均、下半年度以8、11月平均。

製表日期：100.09.23



平均每人每年健保門診次數(中醫)

次數



資料來源：

1.中央健康保險局二代倉儲系統門診明細檔(2011/09/23擷取)。

2.季中投保人數係承保組定期提供點值結算使用。

備註：

1.門診件數排除「轉、代檢」、「代辦」、「居家照護及社區精神復健」、「慢連簽領藥」及「交付機構」申報案件。

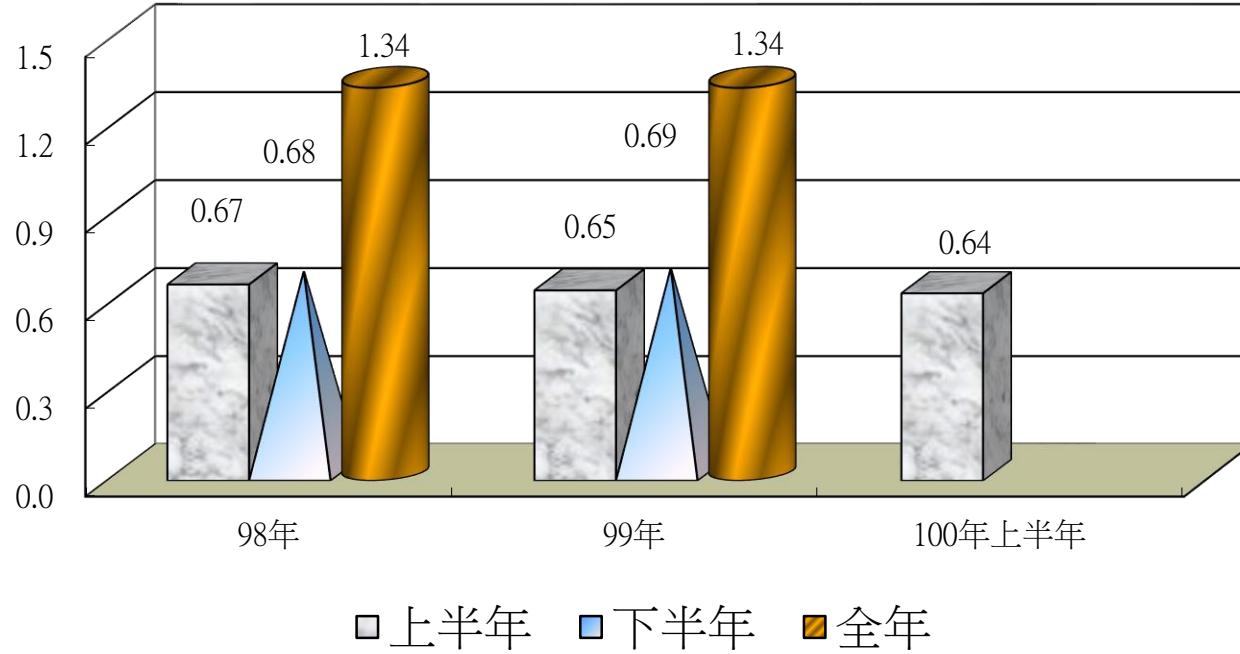
2.季中投保人數係當年2、5、8、11月月底投保人數之平均值，上半年度以2、5月平均、下半年度以8、11月平均。

製表日期：100.09.23



平均每人每年健保門診次數(牙醫)

次數



資料來源：

1.中央健康保險局二代倉儲系統門診明細檔(2011/09/23擷取)。

2.季中投保人數係承保組定期提供點值結算使用。

備註：

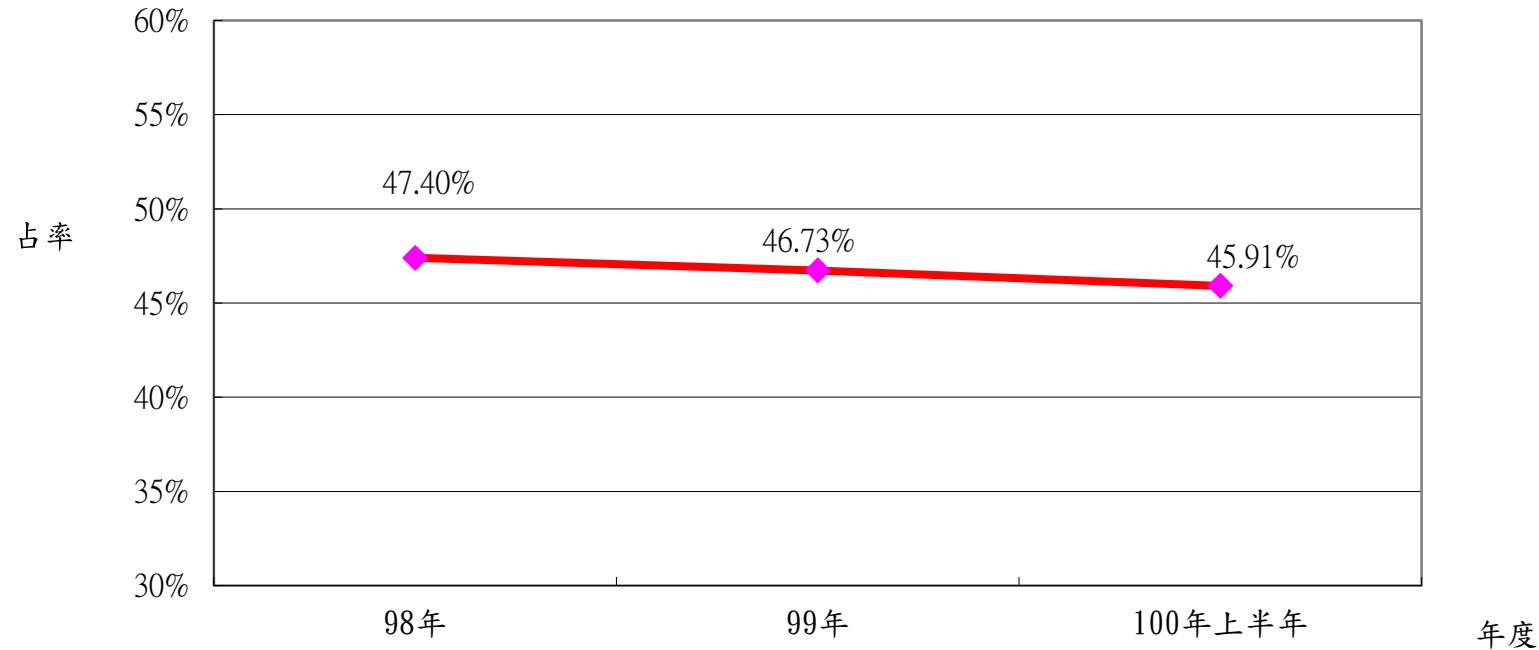
1.門診件數排除「轉、代檢」、「代辦」、「居家照護及社區精神復健」、「慢連簽領藥」及「交付機構」申報案件。

2.季中投保人數係當年2、5、8、11月月底投保人數之平均值，上半年度以2、5月平均、下半年度以8、11月平均。

製表日期：100.09.23



區域醫院以上住診服務點數占率



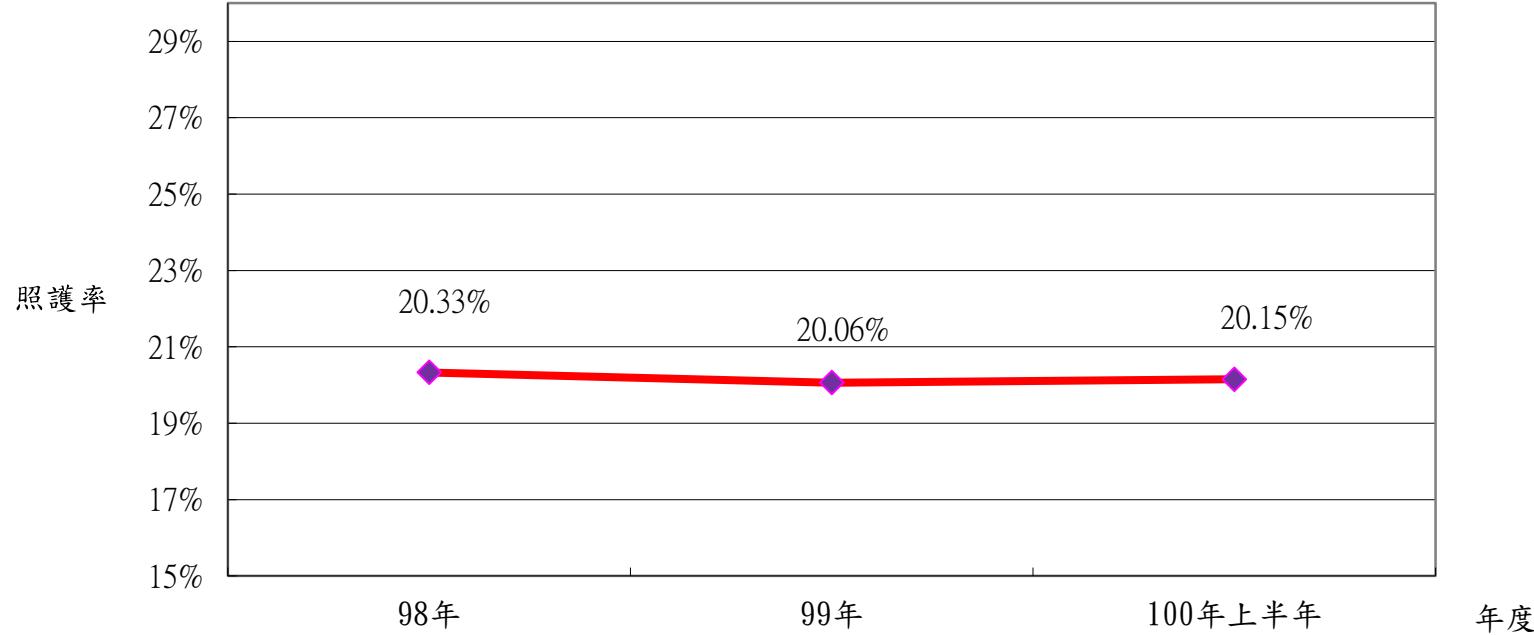
備註：

1. 資料來源：二代倉儲，2001~2011年(1-4月)為定期資料檔，2011年5-6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。

製表日期：100.09.14



區域醫院以上初級門診照護比率



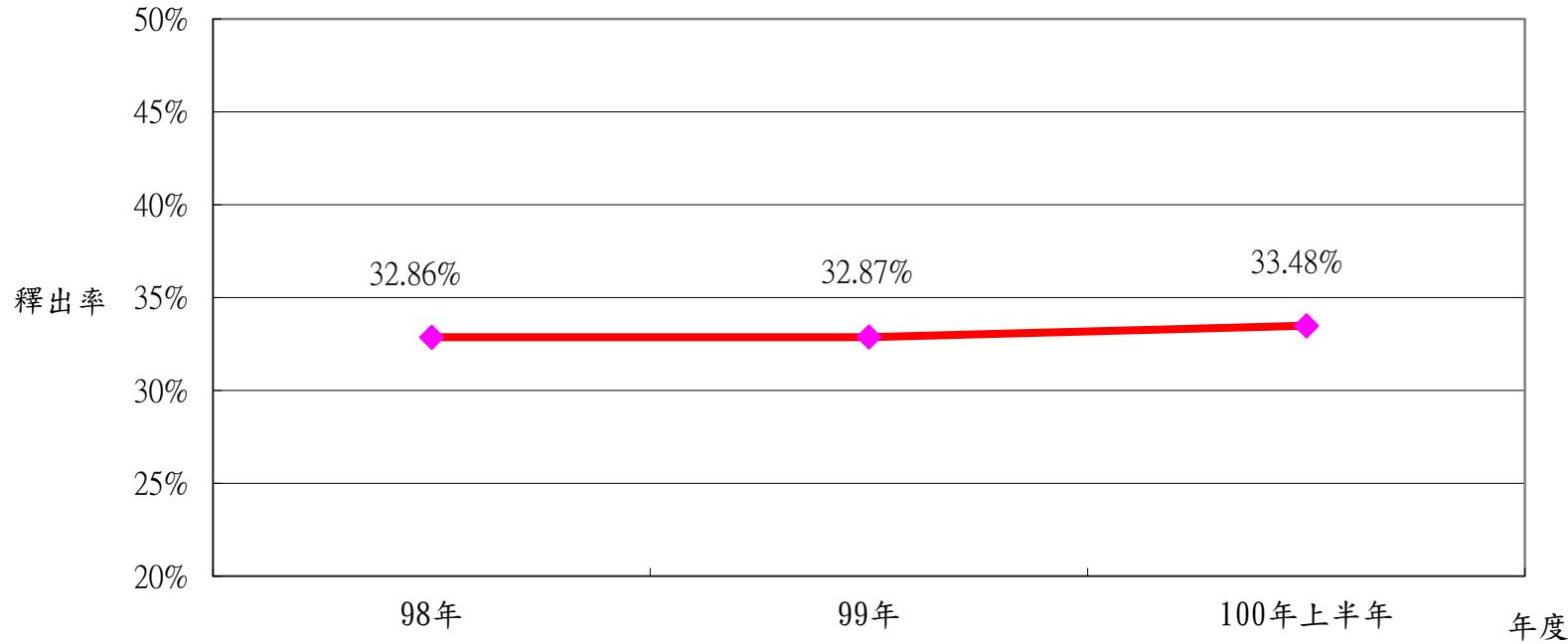
備註：

1. 資料來源：二代倉儲，2001~2011年(1~4月)為定期資料檔，2011年5~6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)

製表日期：100.09.14



處方箋釋出率(西醫基層)



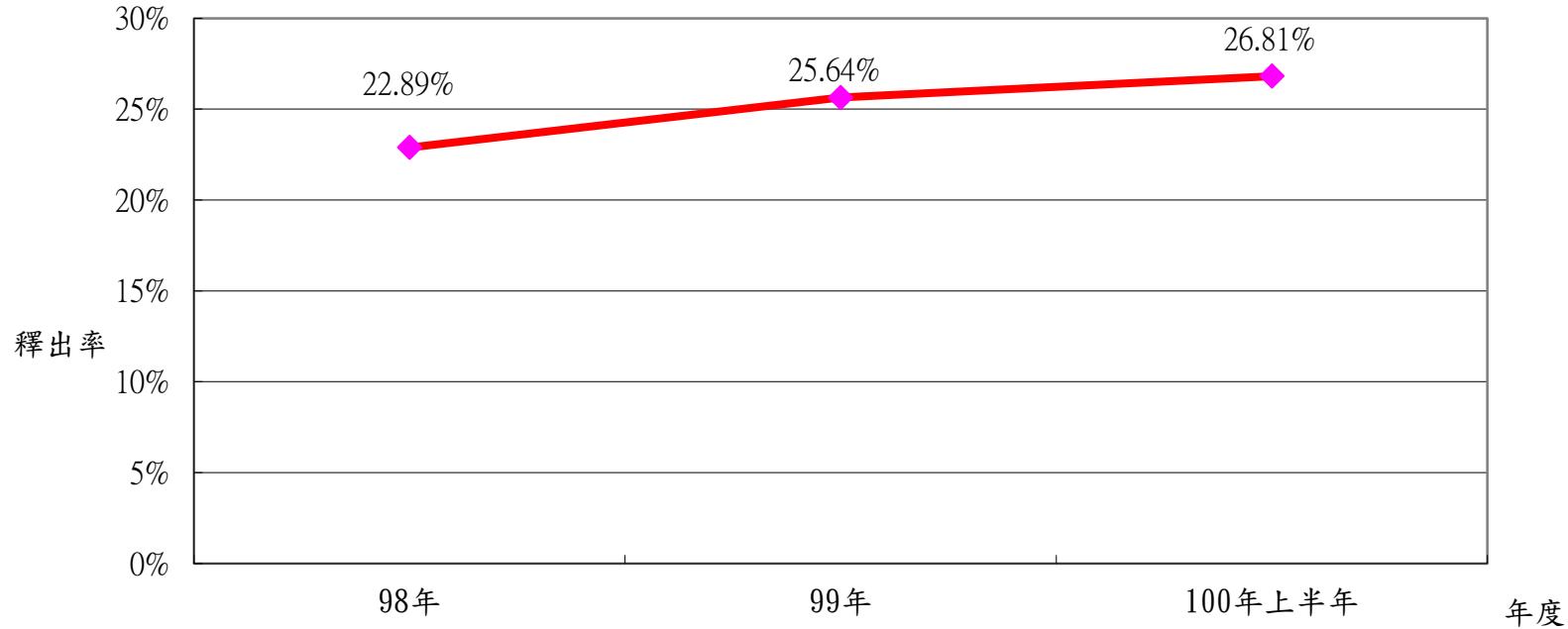
備註：

- 1.資料來源：二代倉儲，2001~2011年(1~4月)為定期資料檔，2011年5~6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。

製表日期：100.09.14



慢性病連續處方箋釋出率(醫院)



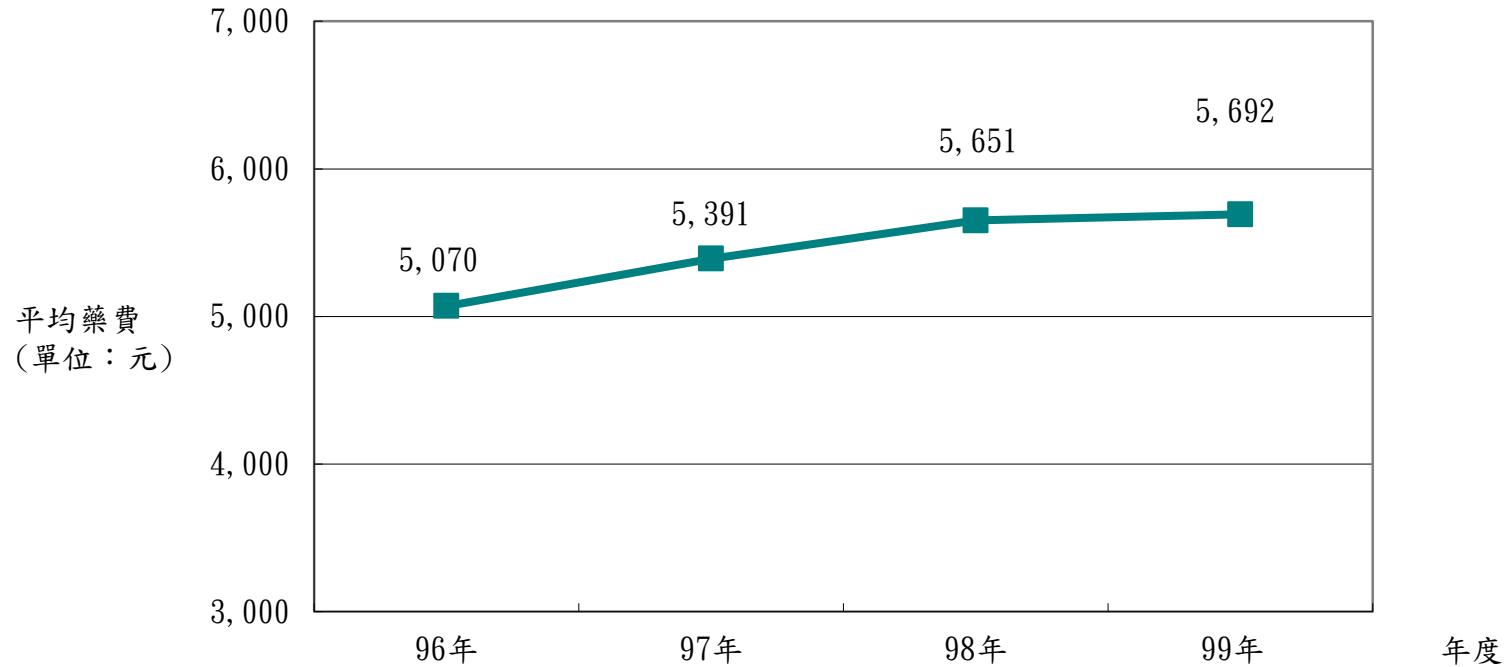
備註：

- 1.資料來源：二代倉儲，2001~2011年(1-4月)為定期資料檔，2011年5-6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：100.09.14



每人每年平均藥費

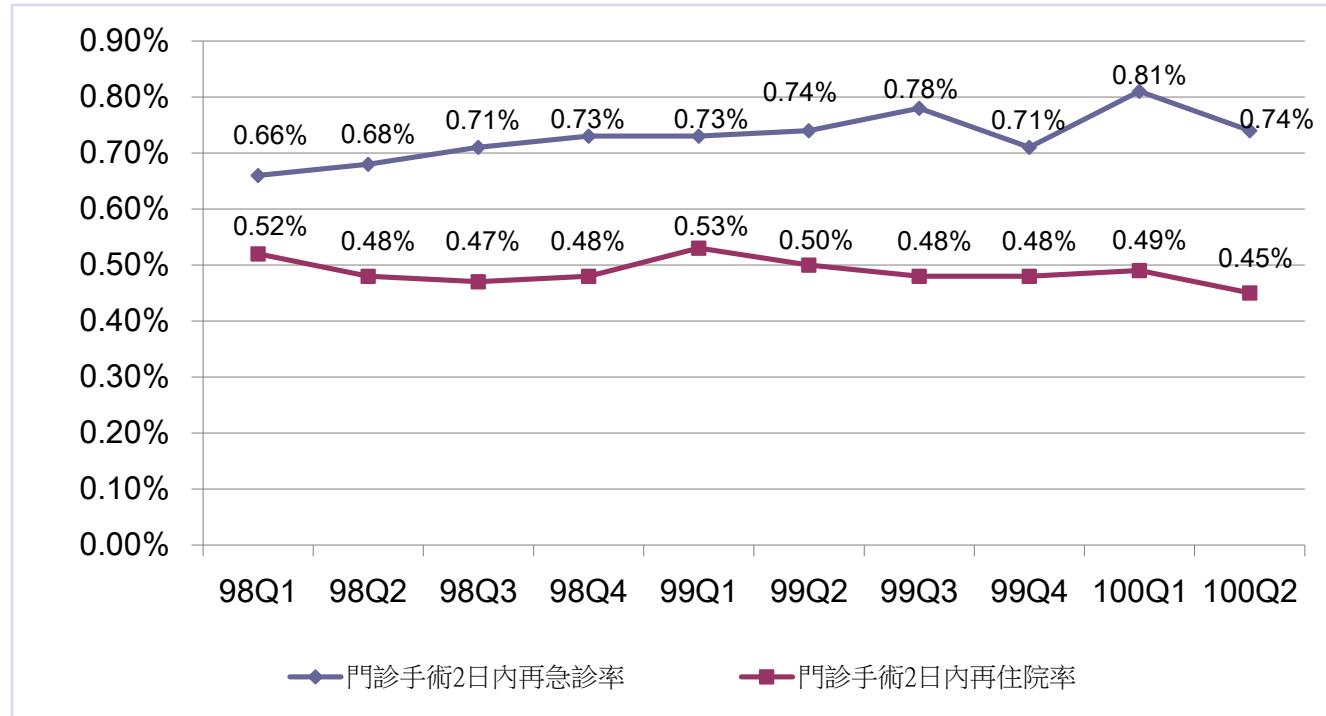


註：

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(不含代辦)
3. 分母：當年平均納保人口數（含軍人）



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

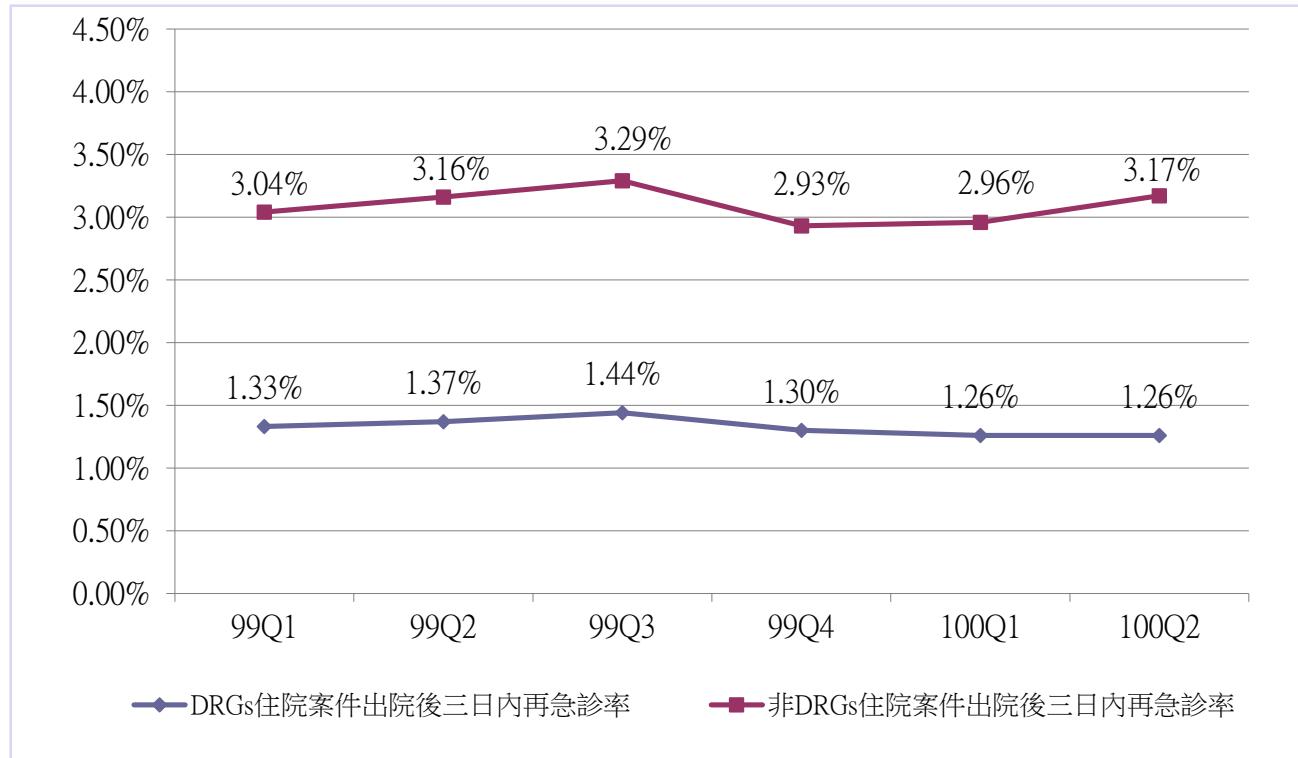
3.分母：門診手術案件數

製表單位：健保局

製表日期：100.9.8



出院後3日內急診率



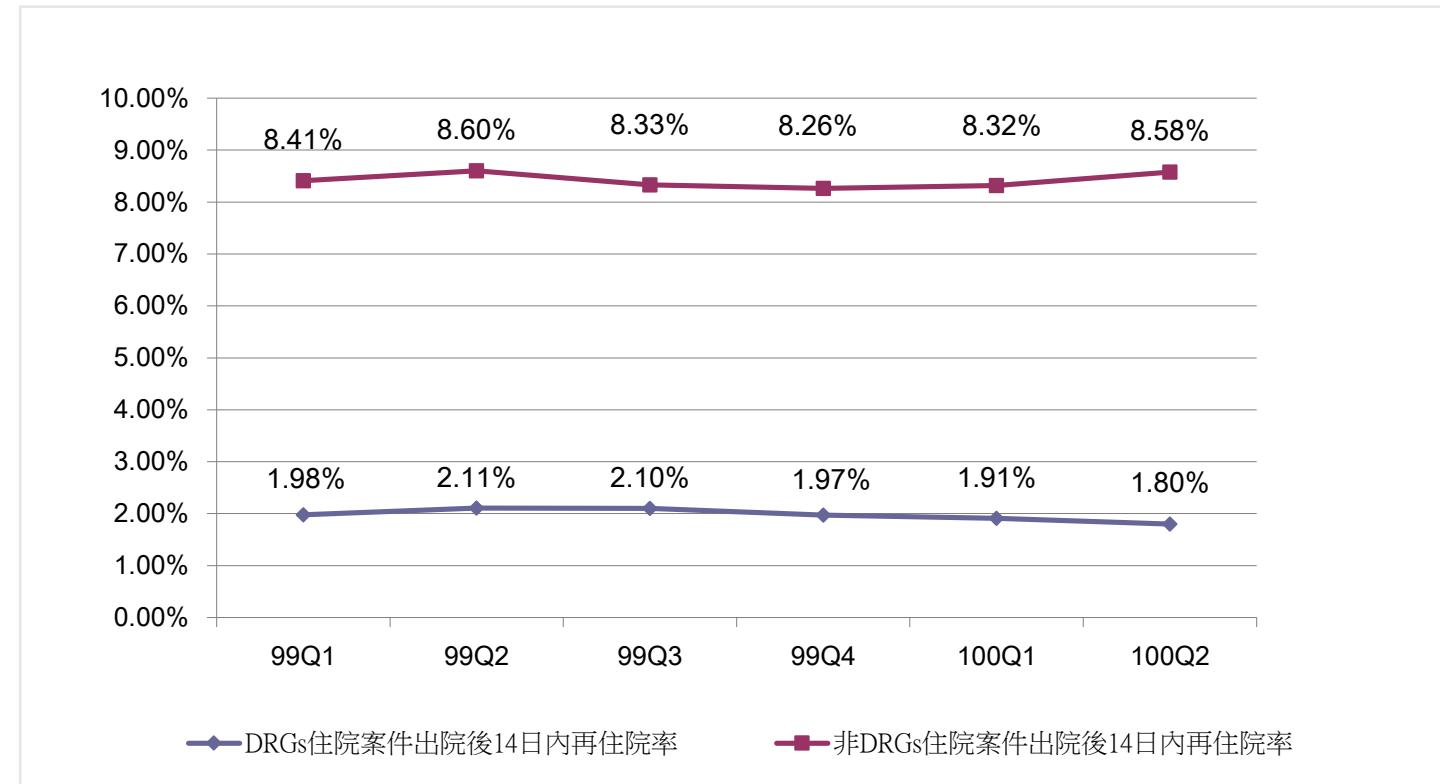
- 註：1.資料來源：健保檔案分析系統(DA1080、1081)
2.分子：出院病患於3日內重返急診就診之案件數
3.分母：出院案件數

製表單位：健保局
製表日期：100.9.8



出院後14日內再住院率

負向指標



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

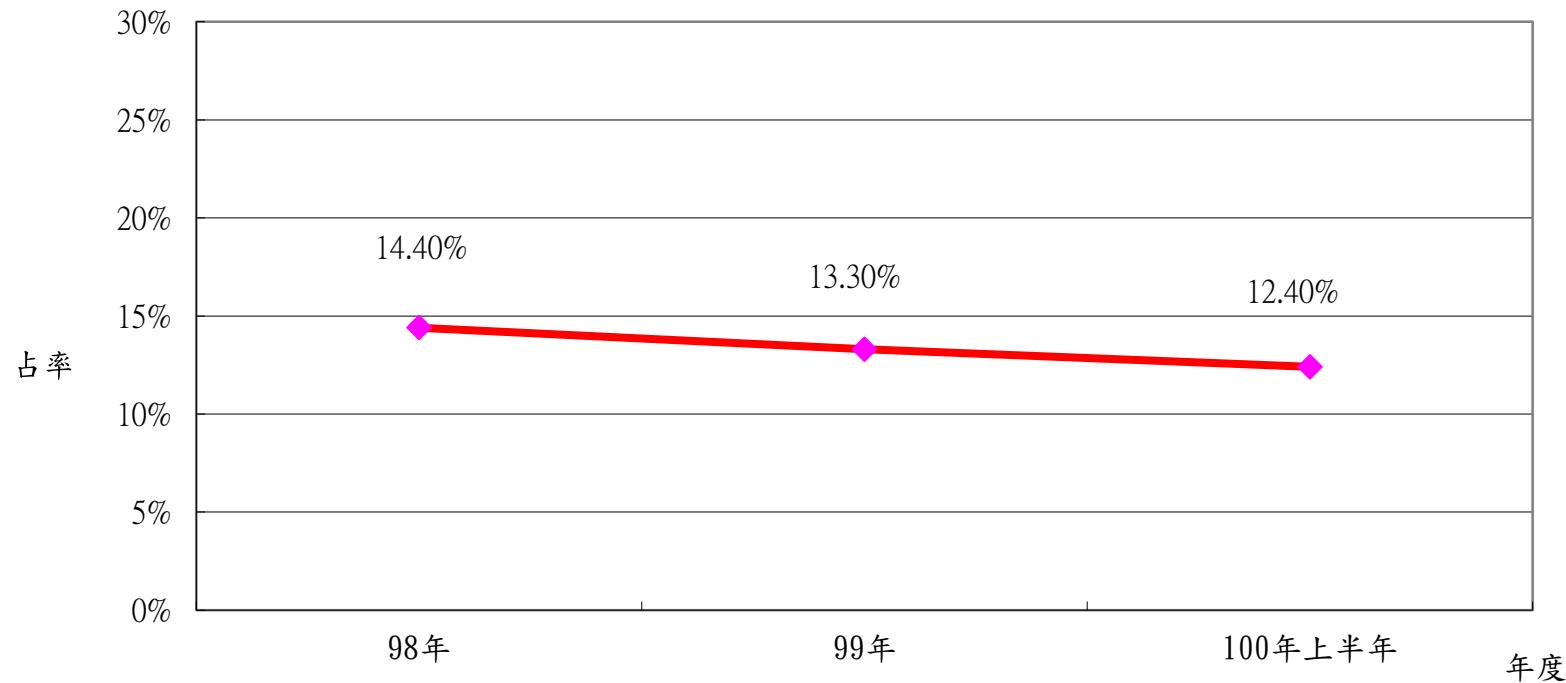
分子：非DRGs病患於14日內再住院之案件數

分母：非DRGs出院案件數

製表日期：100.9.8



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=新增洗腎病患人數中採用腹膜透析之人數/新增洗腎病患人數。
3. 99年度起，新增洗腎病患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98年數值(14.4%)資料僅提供全年資料作為參考之用。

製表日期：100.09.14



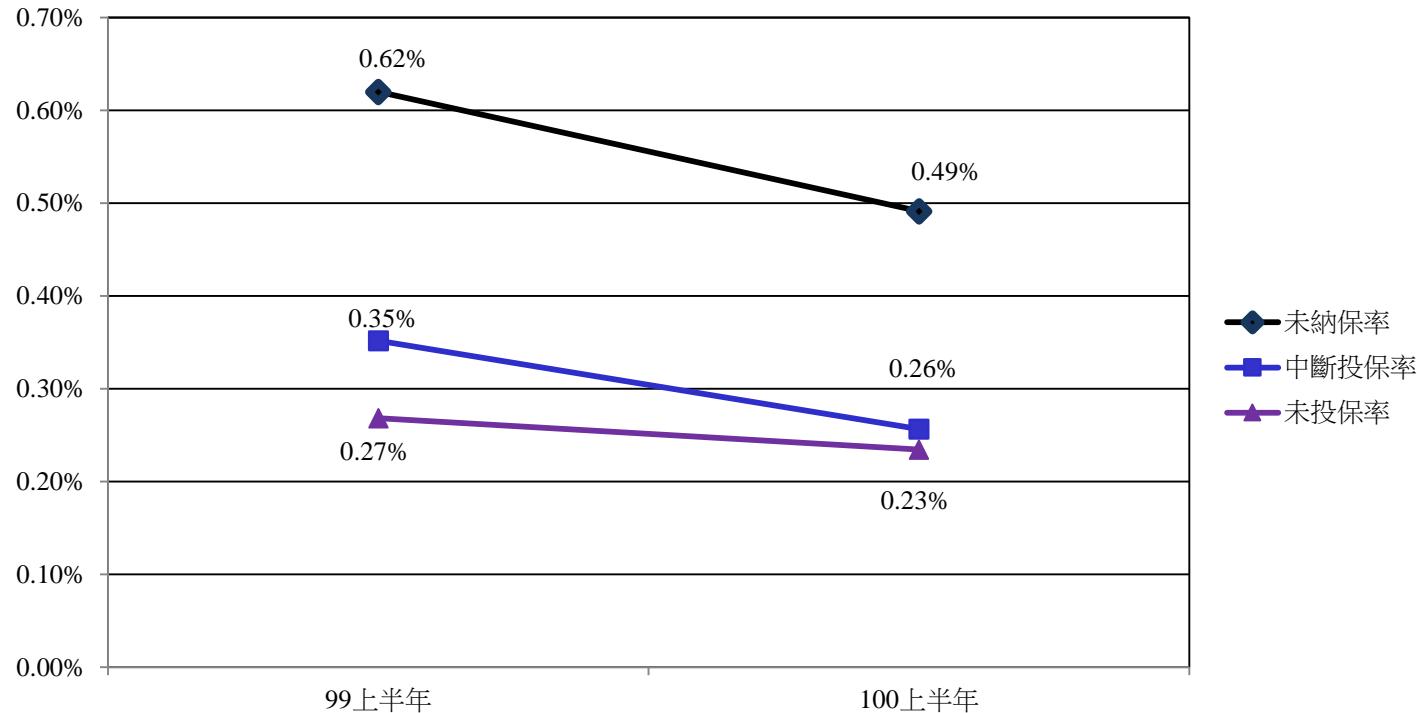
腹膜透析占率— 現有血液透析病患改為腹膜透析占率

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。



未納保率



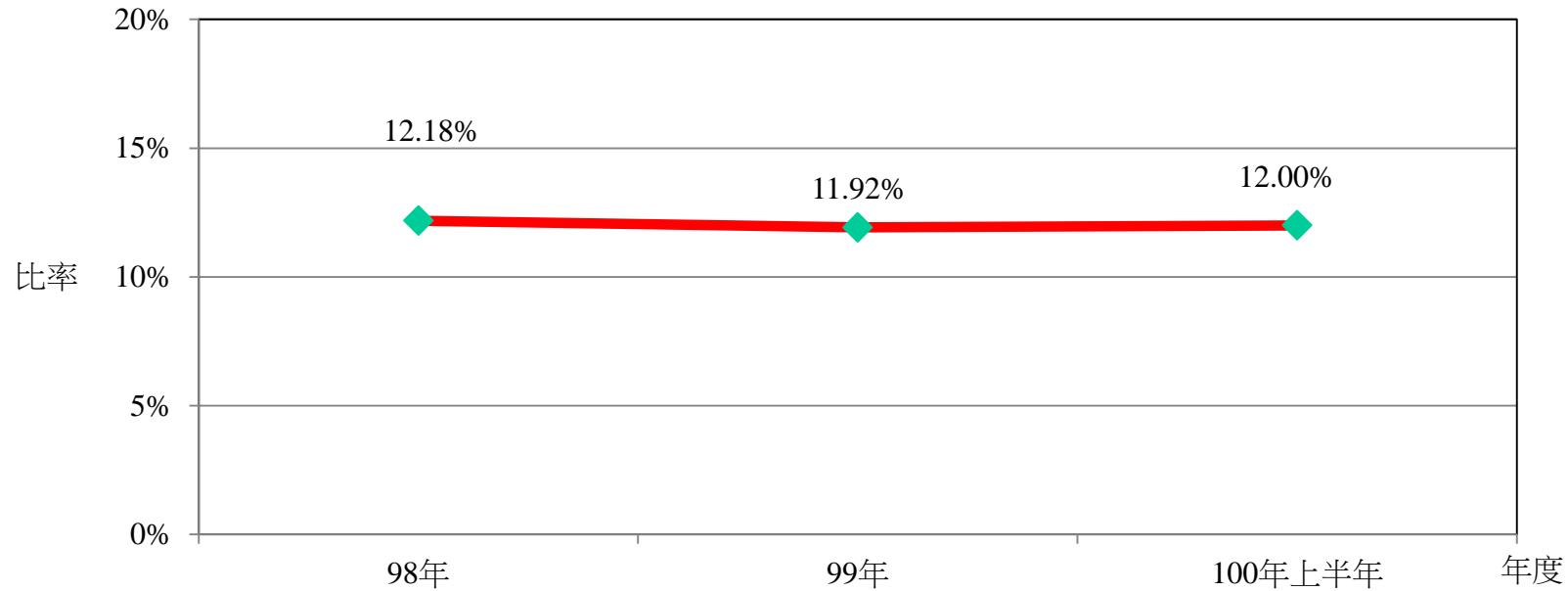
備註：

1. 未納保率 = 未投保率 + 中斷投保率
2. 未投保率 = 全國未投保人數 / 全國法定應納保人數；中斷投保率 = 全國中斷投保人數 / 全國法定應納保人數

製表日期：100.9.8



門診部分負擔占健保費用支出比率



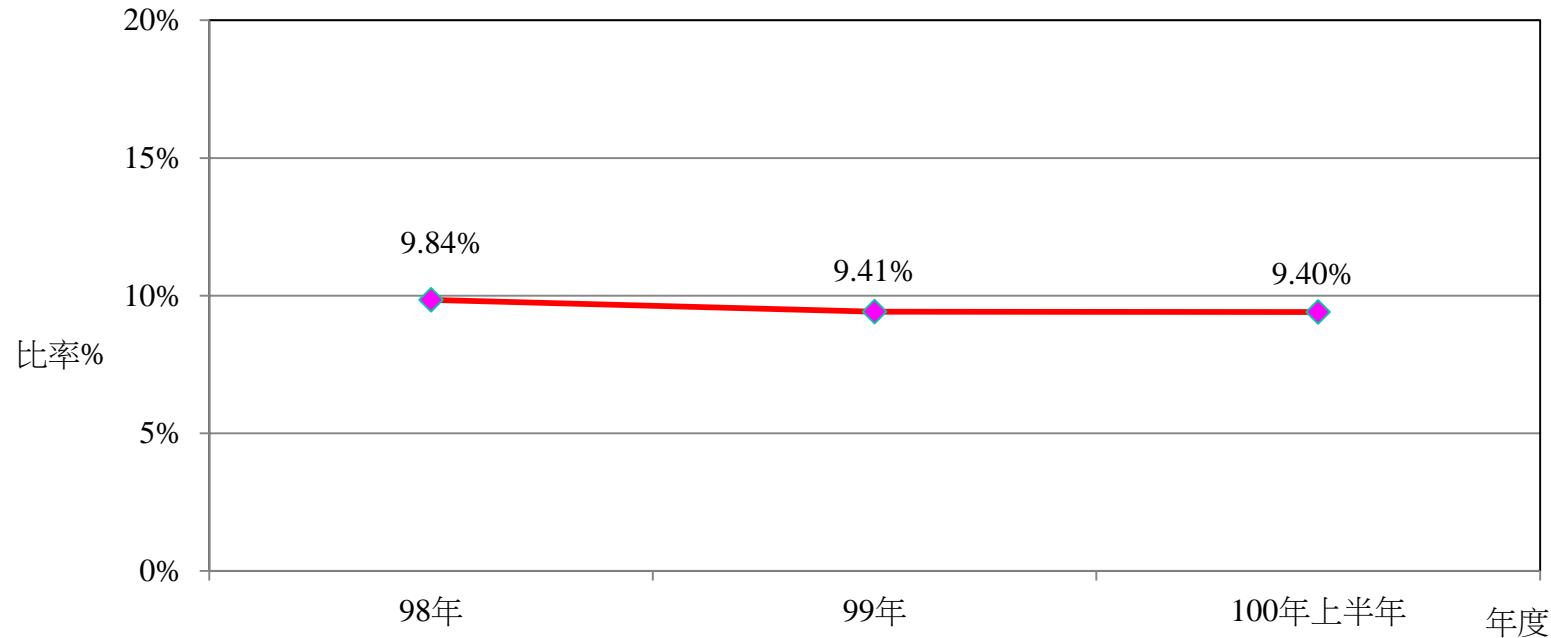
備註：

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：100.09.14



住院部分負擔占健保費用支出比率



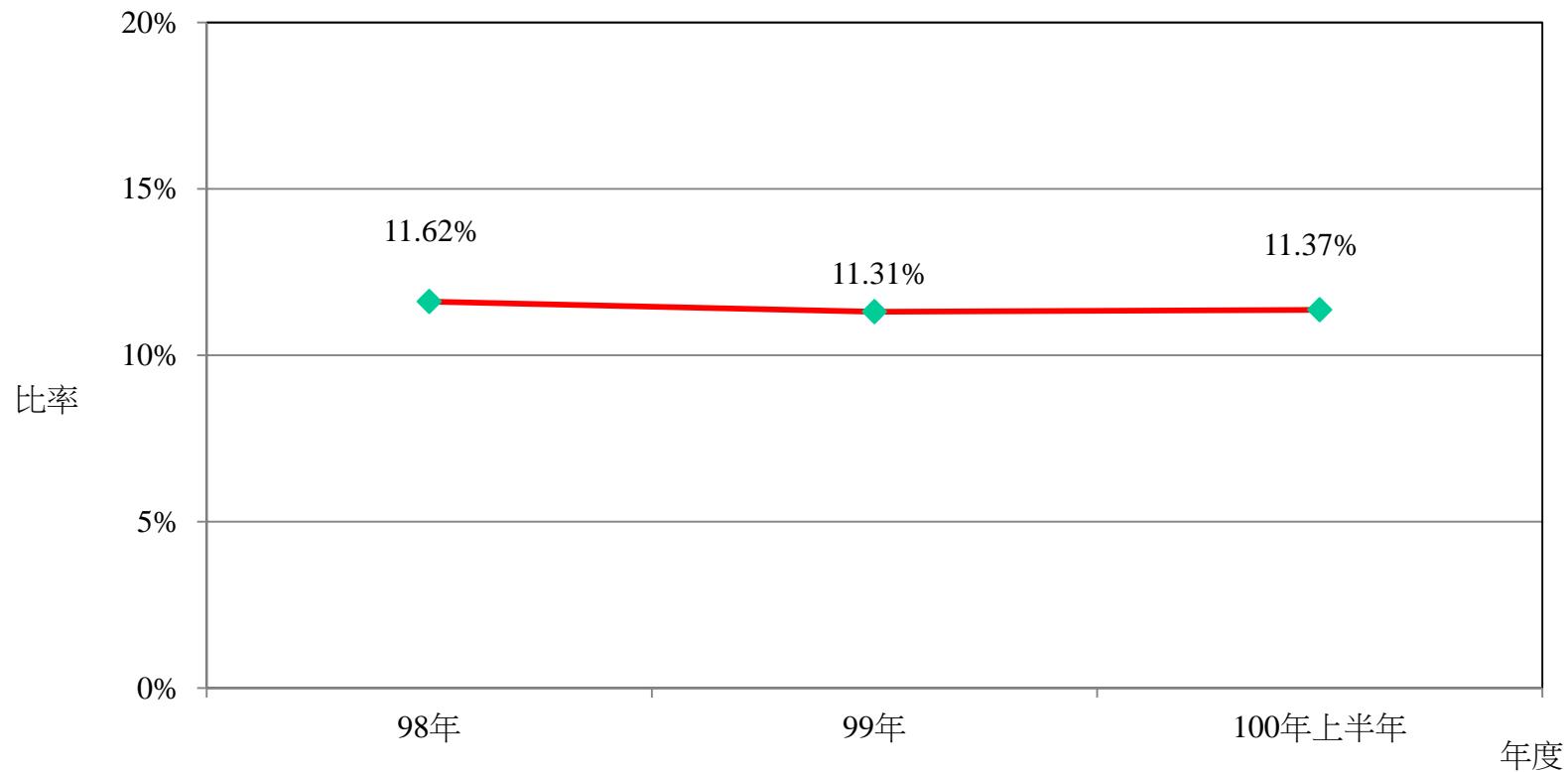
備註：

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：100.09.14



部分負擔占健保費用支出比率



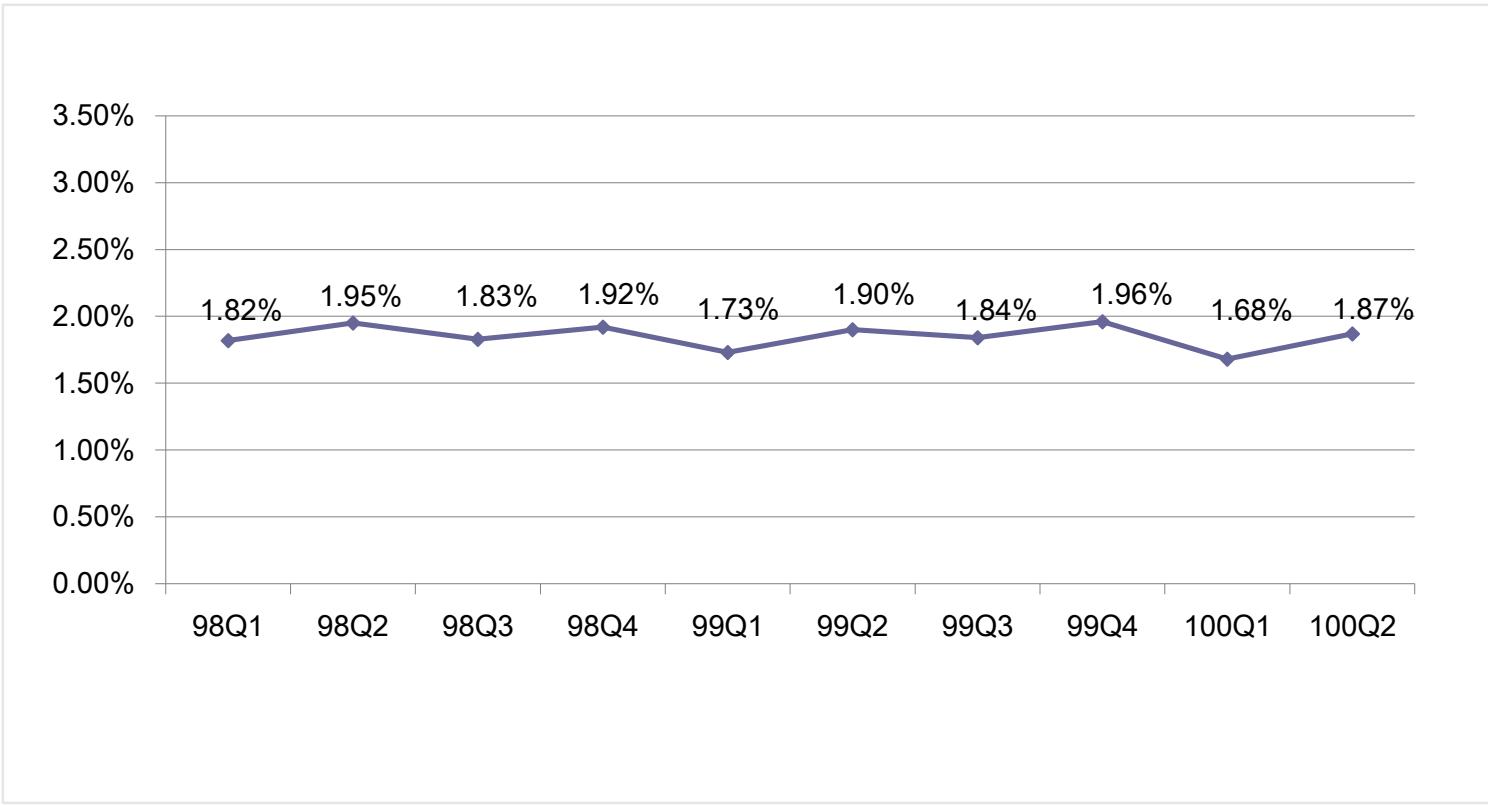
備註：

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：100.09.14



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



敬請指教