



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	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

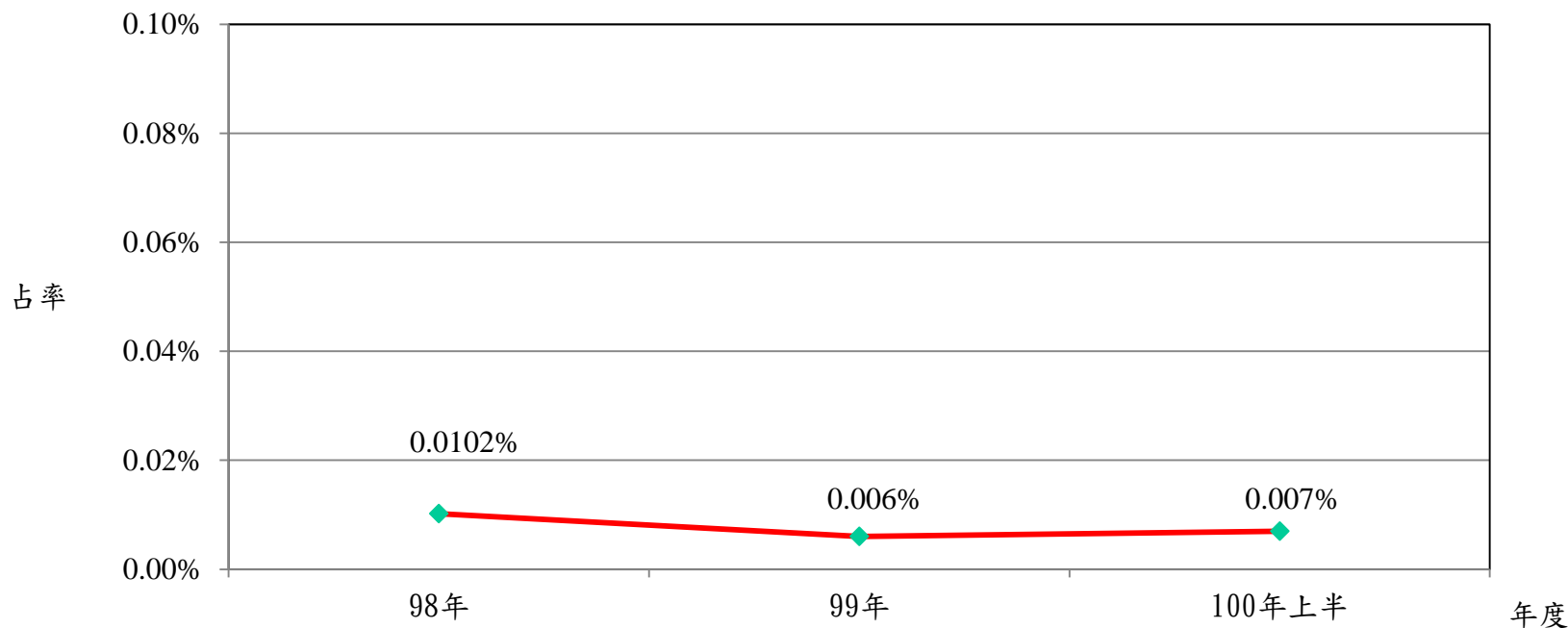
：紅燈



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。

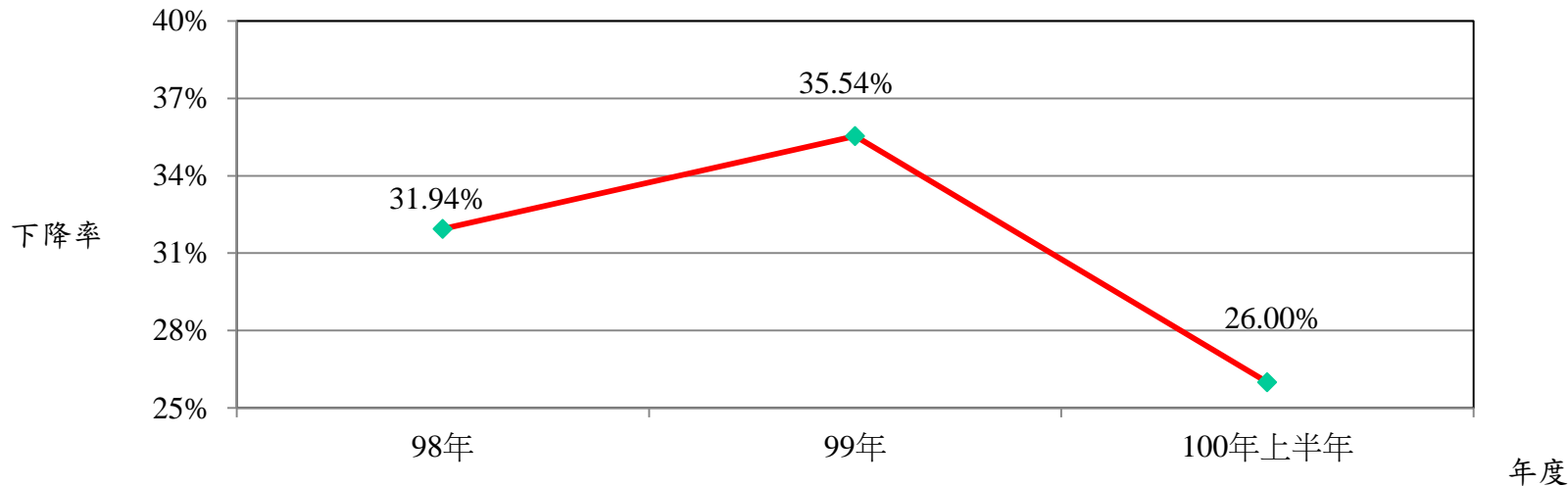
製表日期：100.09.14



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。

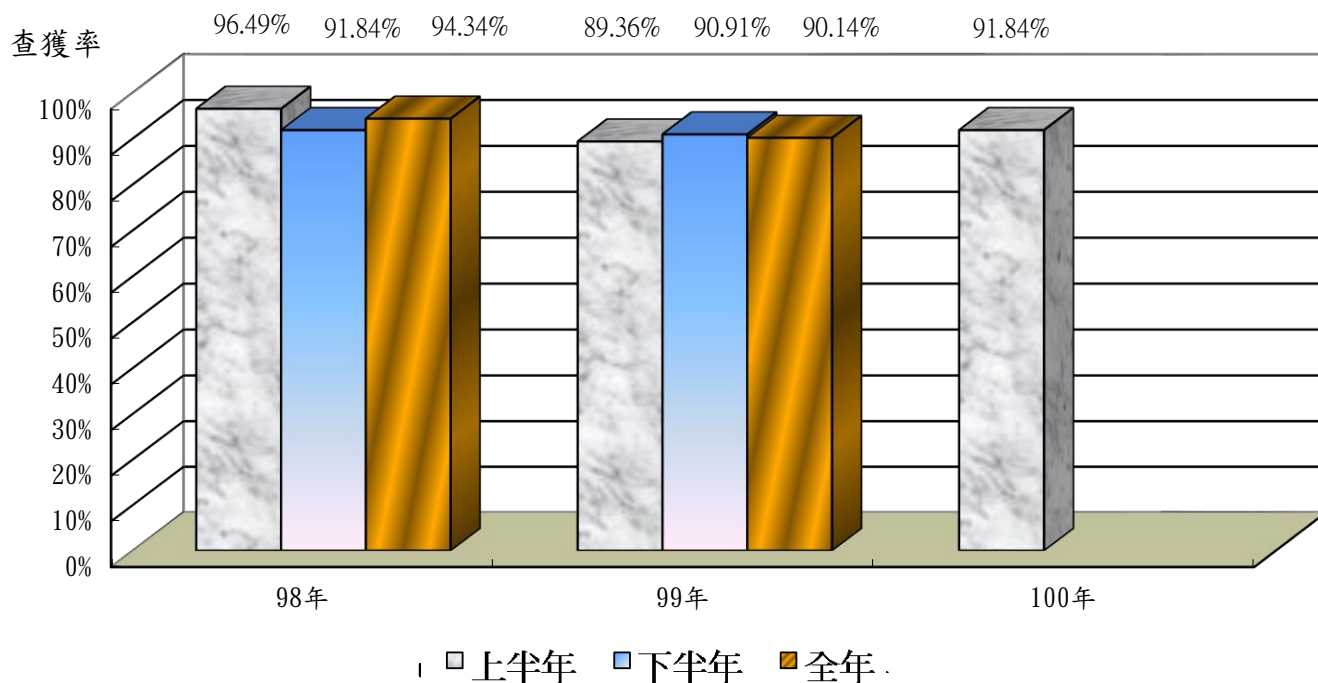
製表日期：100.09.23



專案稽核查獲率

目標值：86%

綠燈



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。

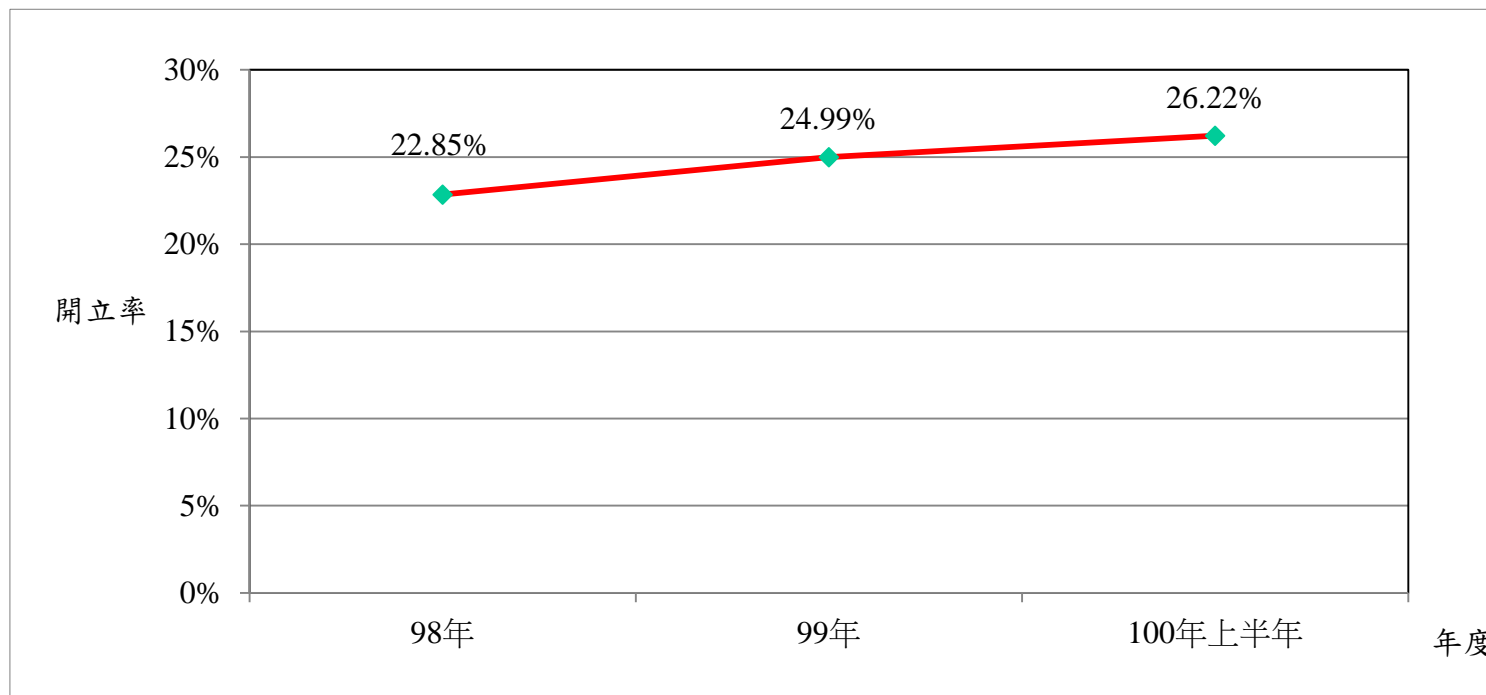
製表日期：100.9.9



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。

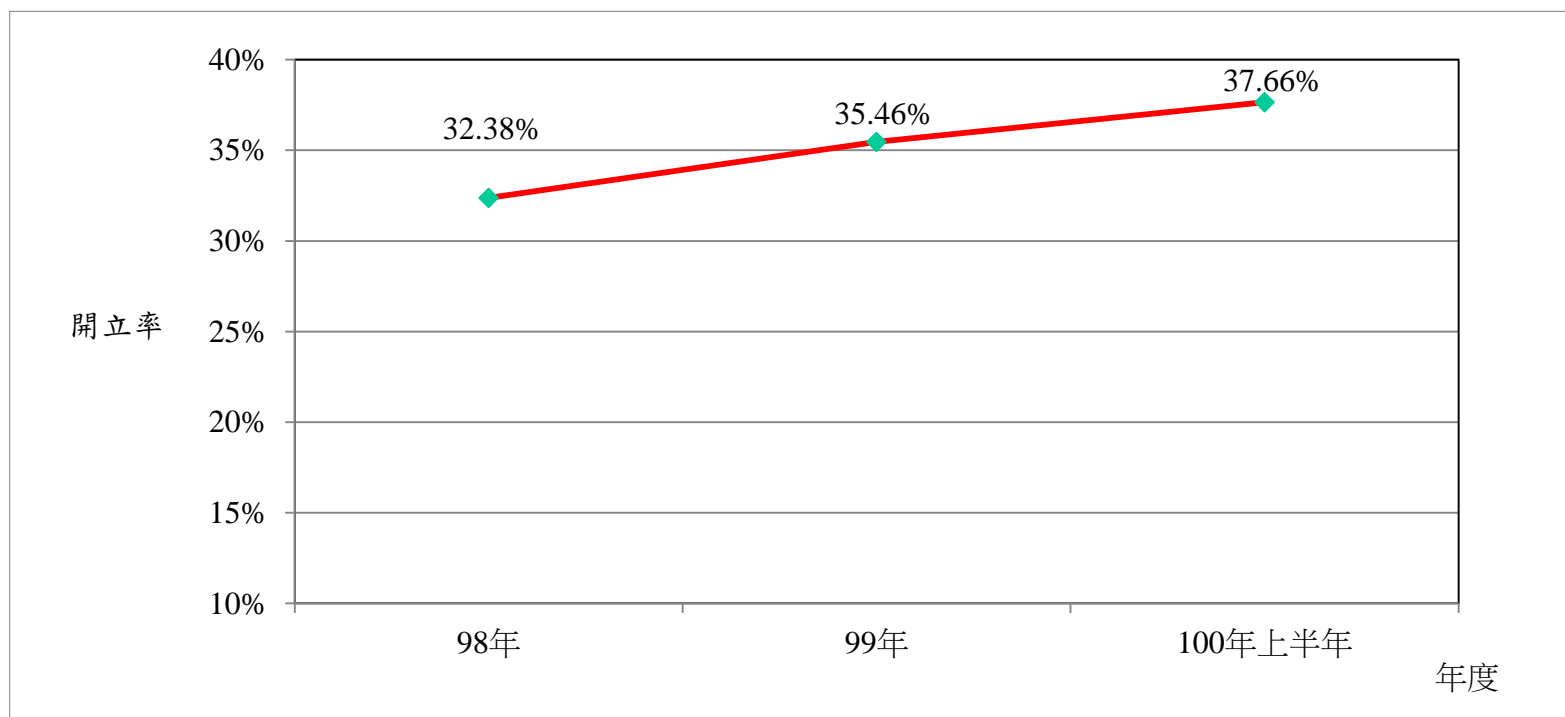
製表日期：100.09.14



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 執行成果	100上半年
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	負向	比率%	0.78%
		住院率			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)

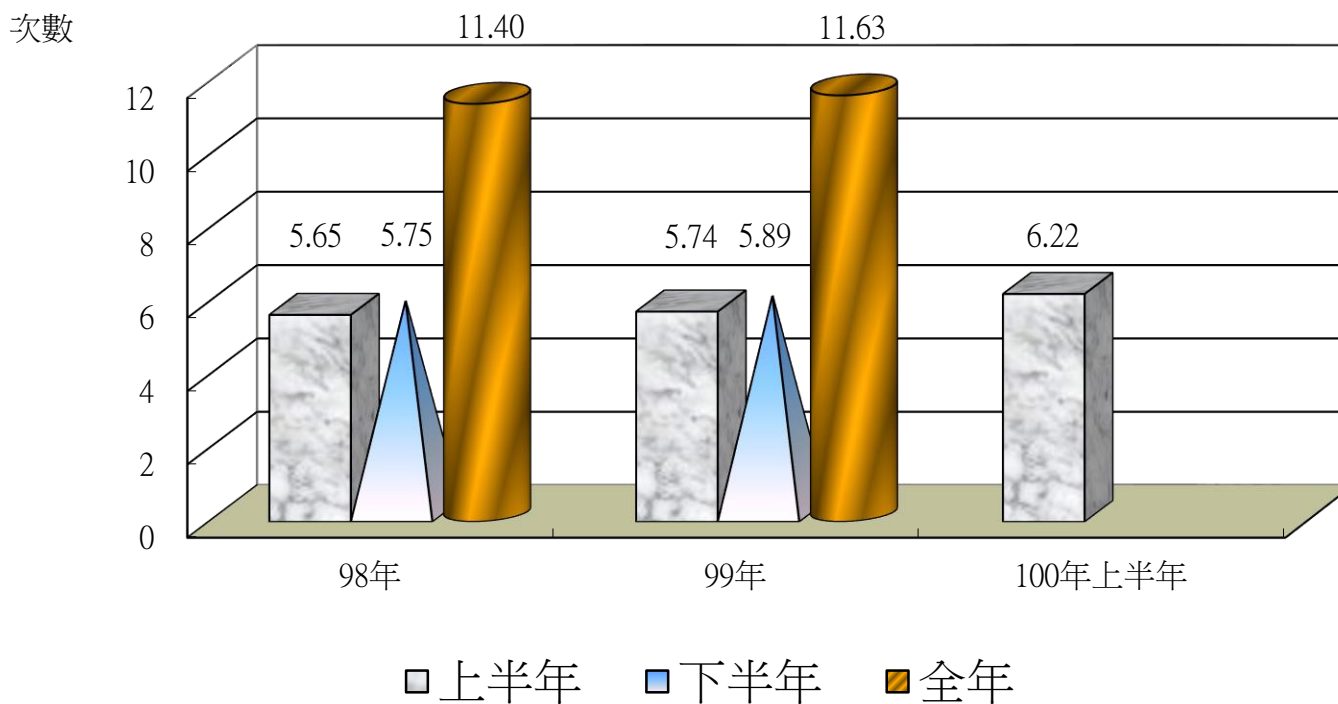
項次	指 標 項 目		指標 趨向	年度 執行成果	100上半年
14	部分負擔占健保費用支出之 比率	門診		比率%	12.00%
		住院			9.40%
		合計			11.37%
15	30日以上長期住院率		負向	比率%	1.78%
16	健保局的網站強化公開資訊透明度		正向	比率%	—
17	門診掛號方便性		正向	比率%	—
18	待住院天數		負向	天	—
19	等待診斷檢查天數		負向	天	—

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：

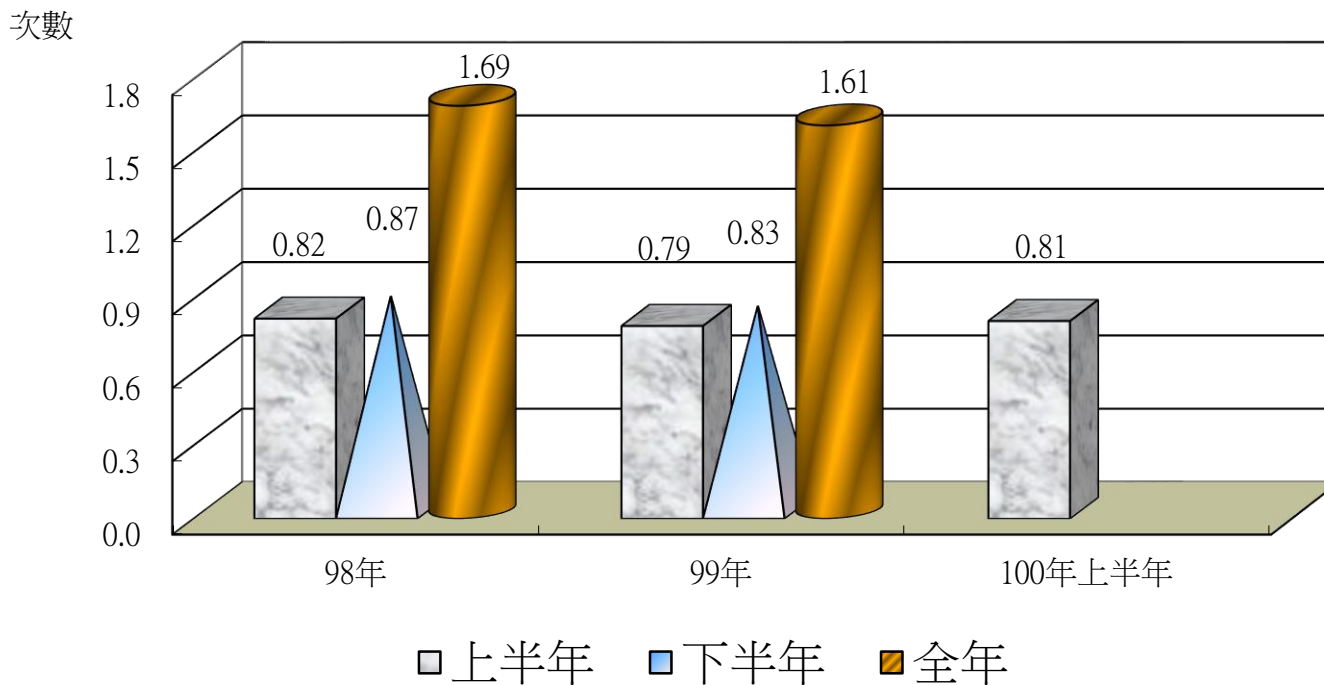
1. 門診件數排除「轉、代檢」、「代辦」、「居家照護及社區精神復健」、「慢連箋領藥」及「交付機構」申報案件。

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)



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」、「慢速箋領藥」及「交付機構」申報案件。

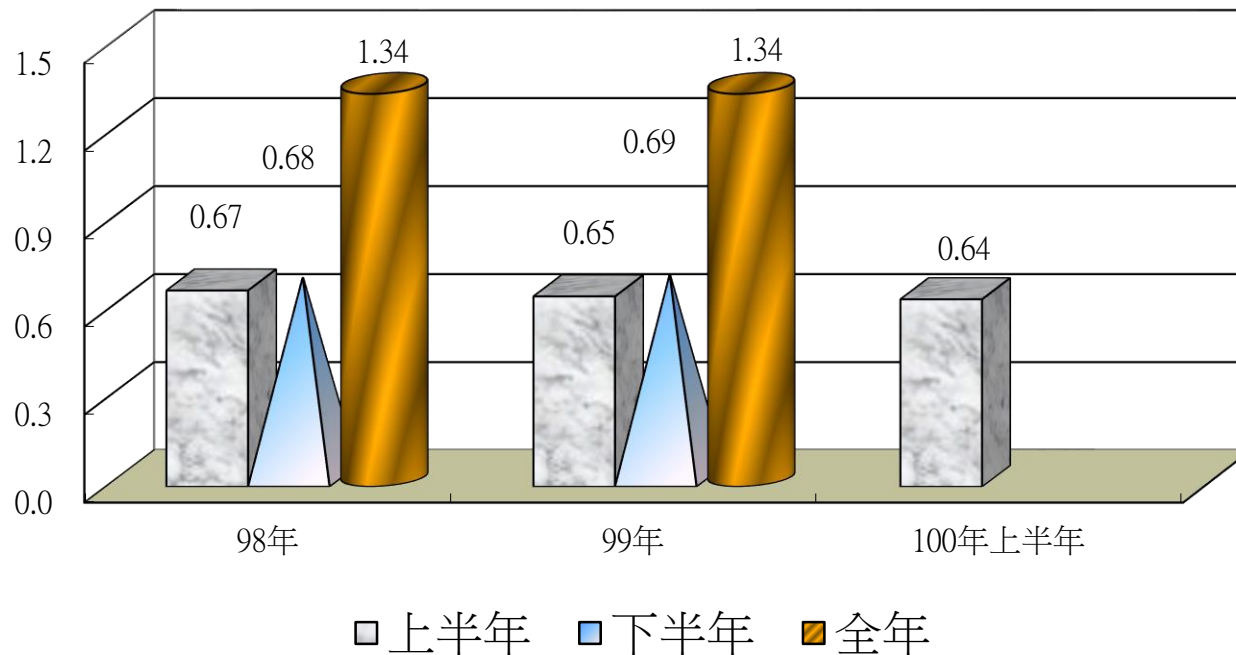
2. 季中投保人數係當年2、5、8、11月月底投保人數之平均值，上半年度以2、5月平均、下半年度以8、11月平均。

製表日期：100.09.23



平均每人每年健保門診次數(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。

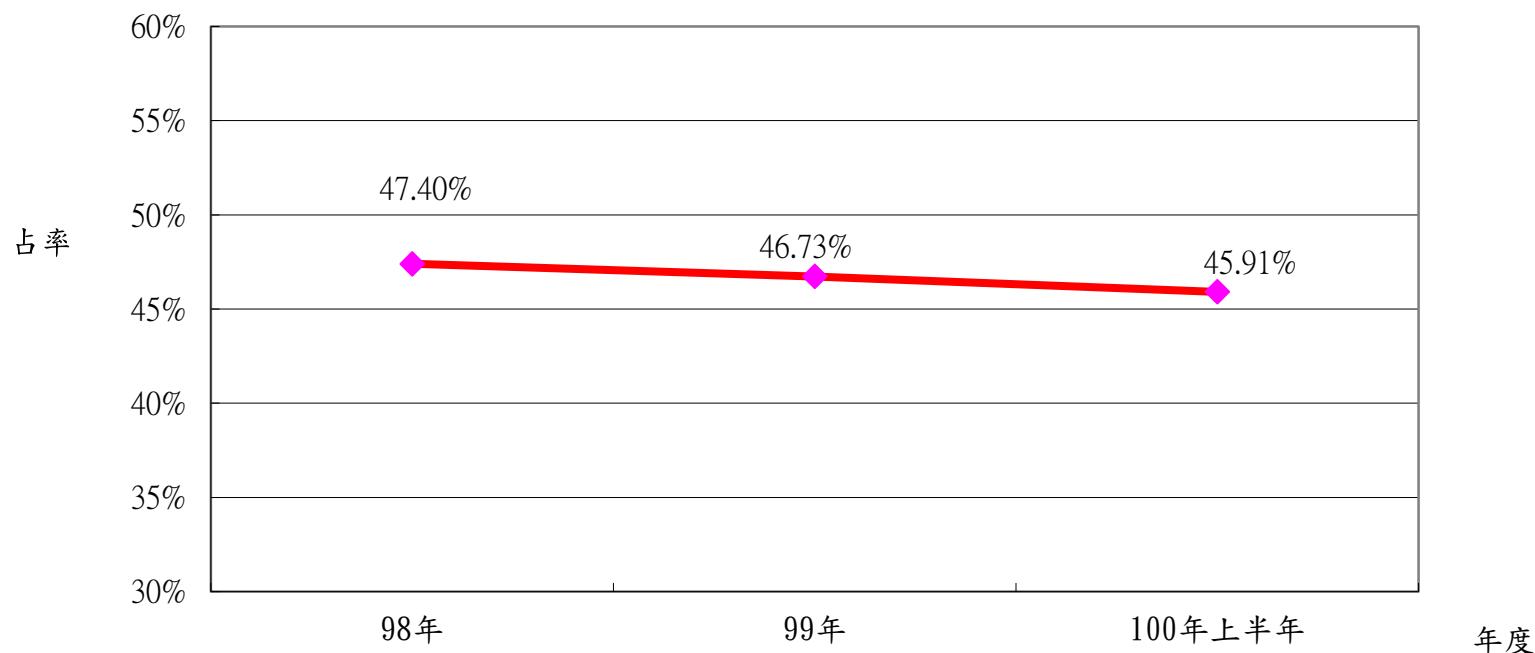
備註：

- 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



區域醫院以上住診服務點數占率



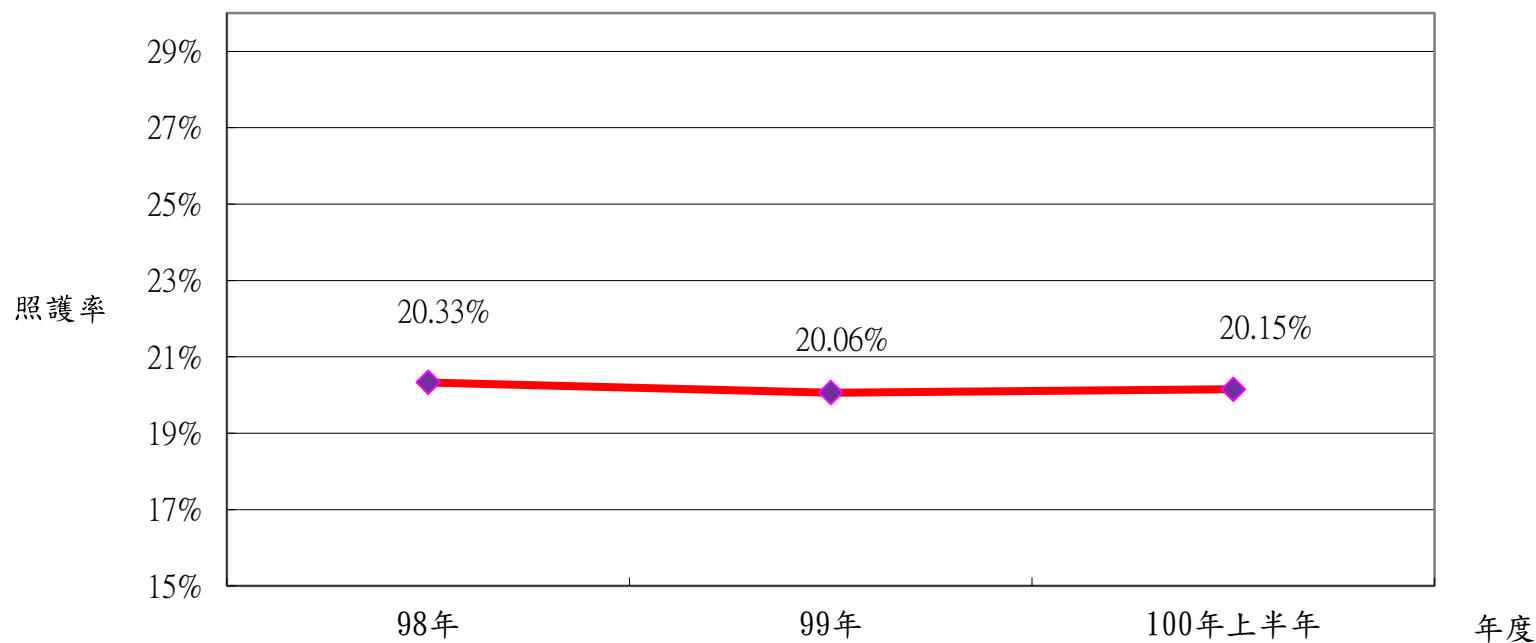
備註：

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



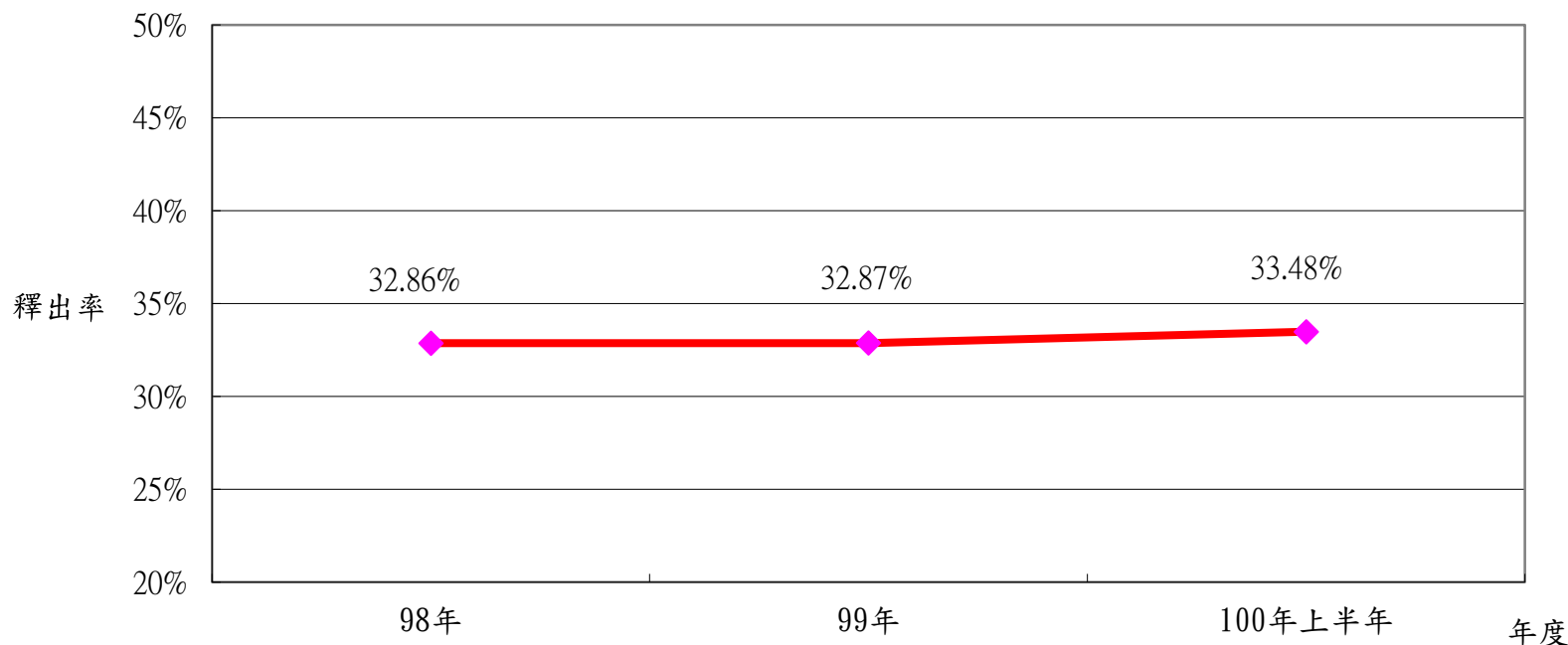
備註：

- 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)



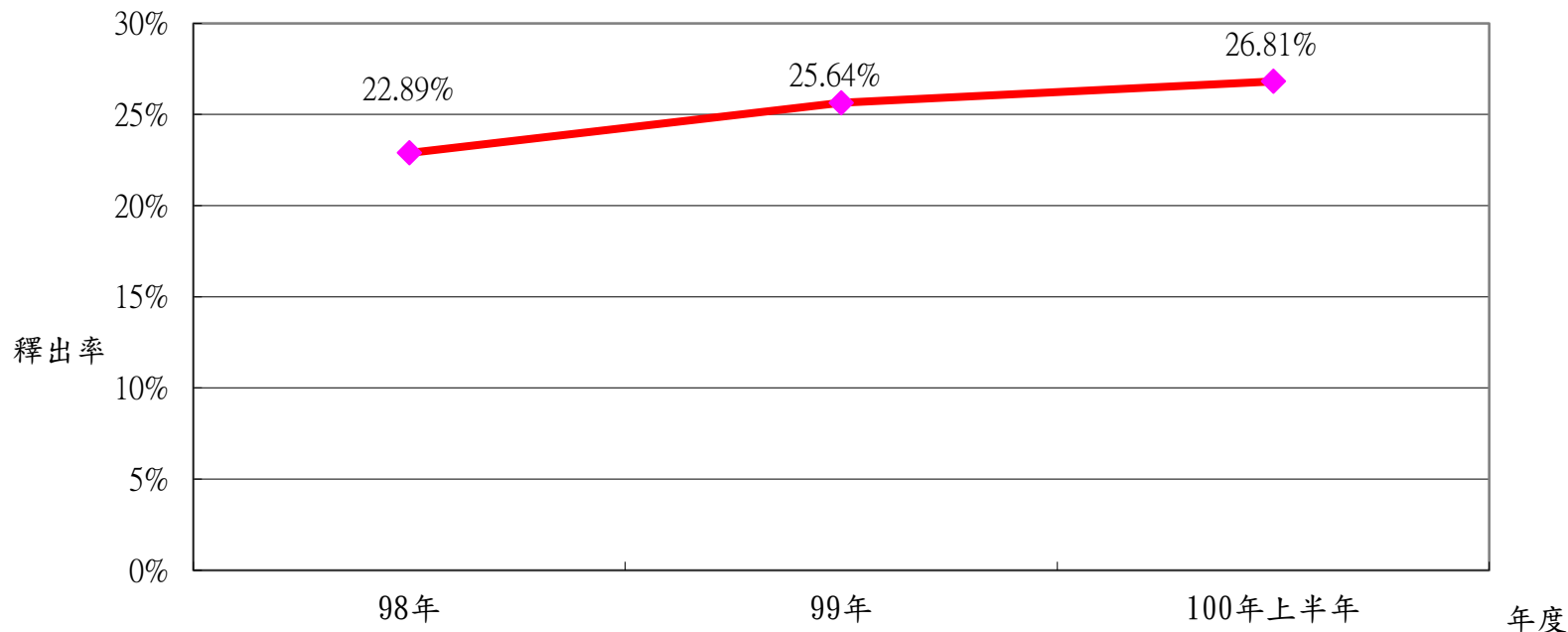
備註：

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)



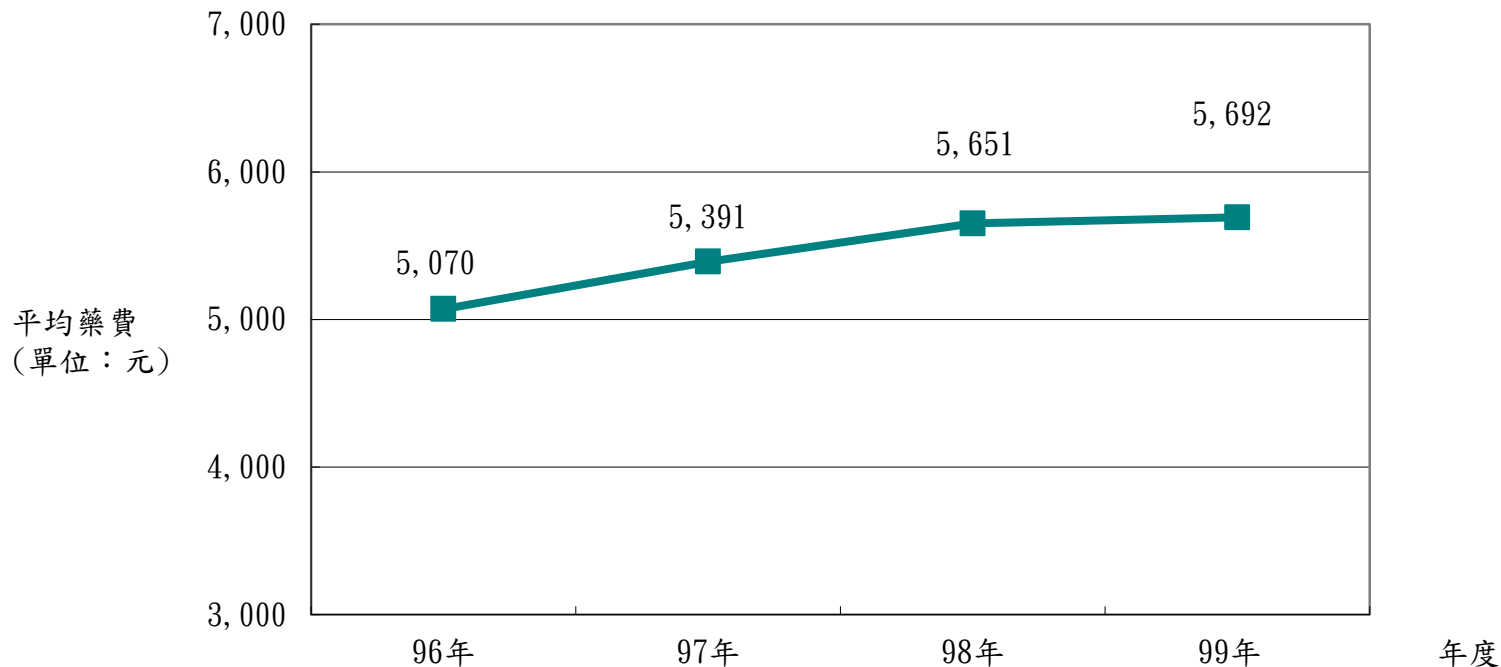
備註：

- 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

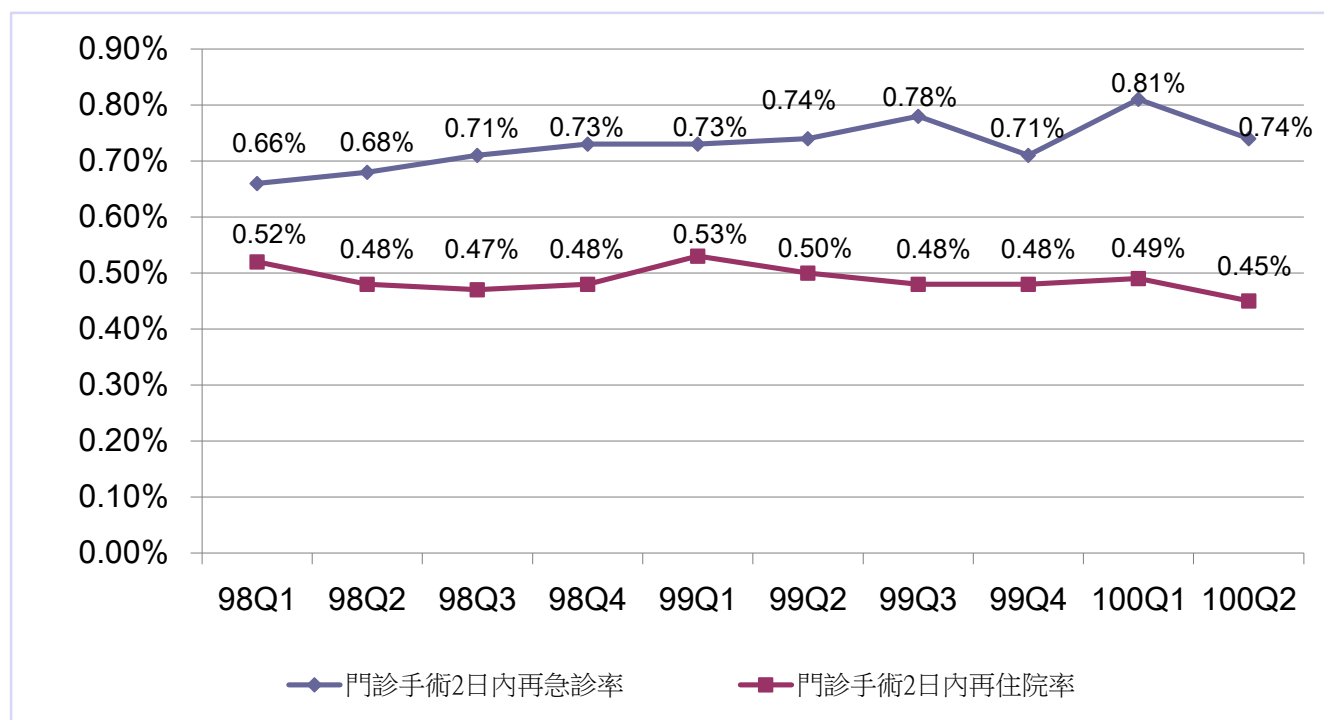


註：

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)

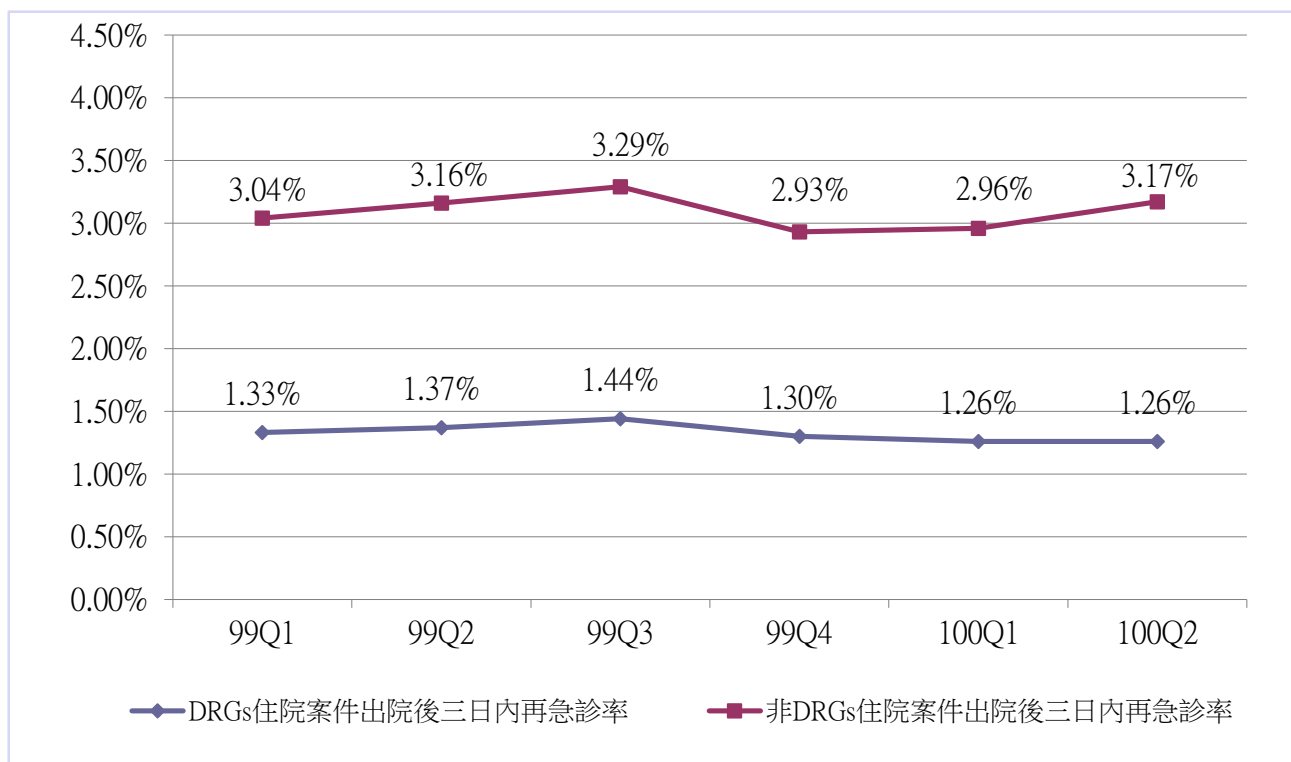
2.分子：門診病患經手術後於2日內重返急診就診或住院之案件數

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

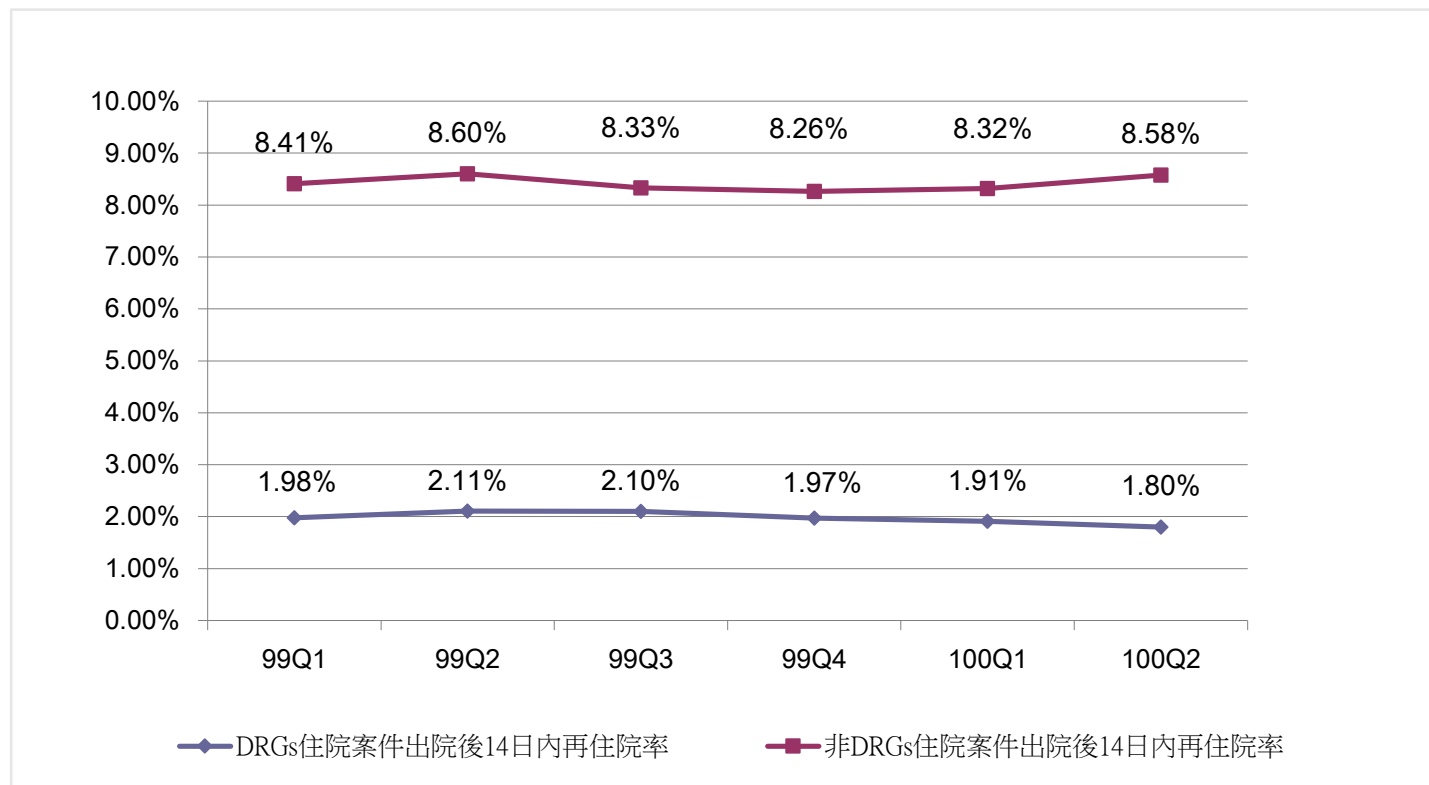
3.分母：出院案件數

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

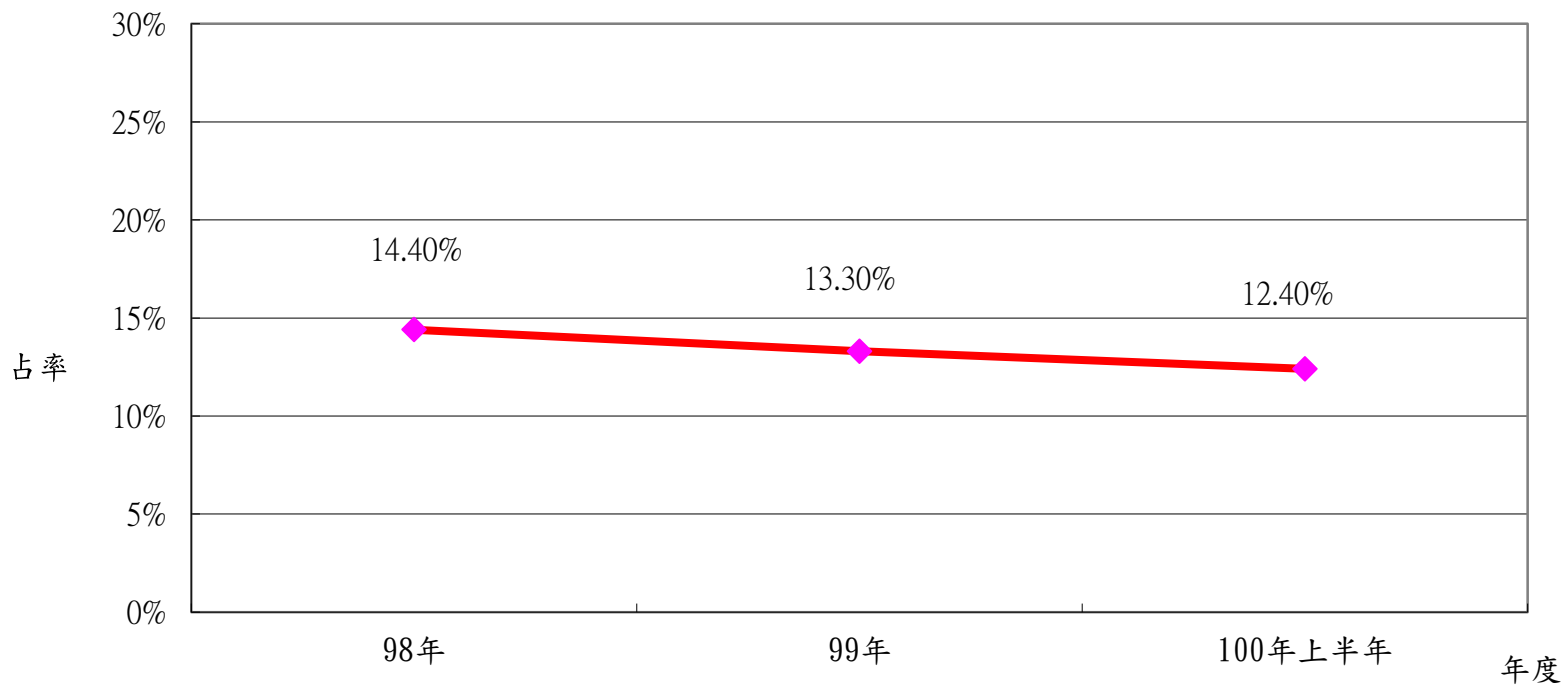
分子：非DRGs病患於14日內再住院之案件數

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



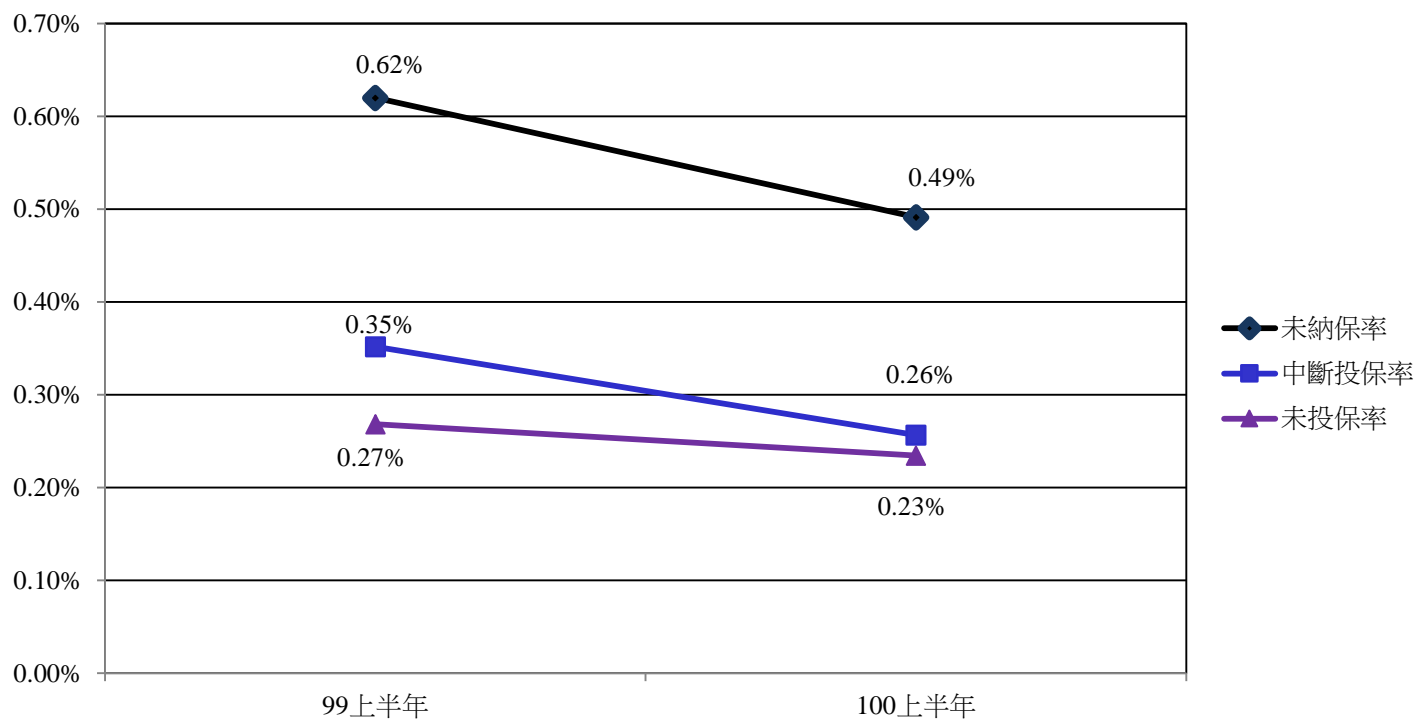
腹膜透析占率－ 現有血液透析病患改為腹膜透析占率

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：

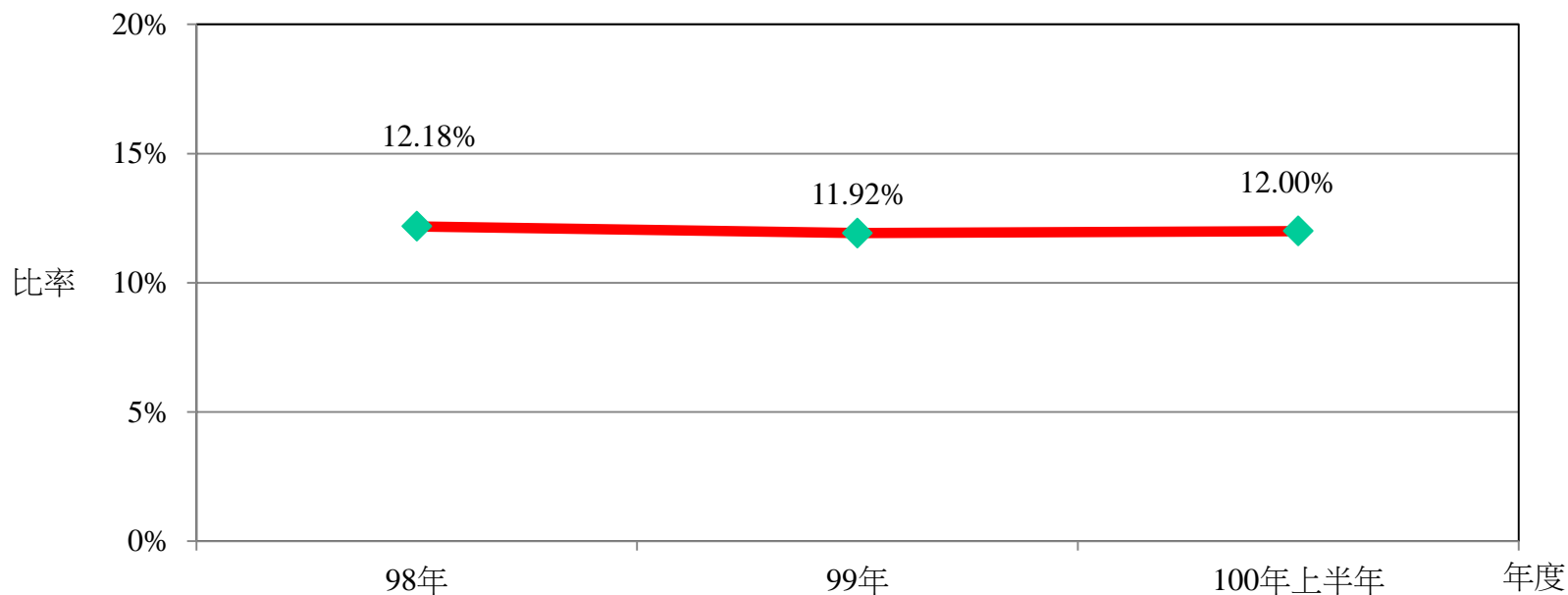
1. 未納保率 = 未投保率 + 中斷投保率

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



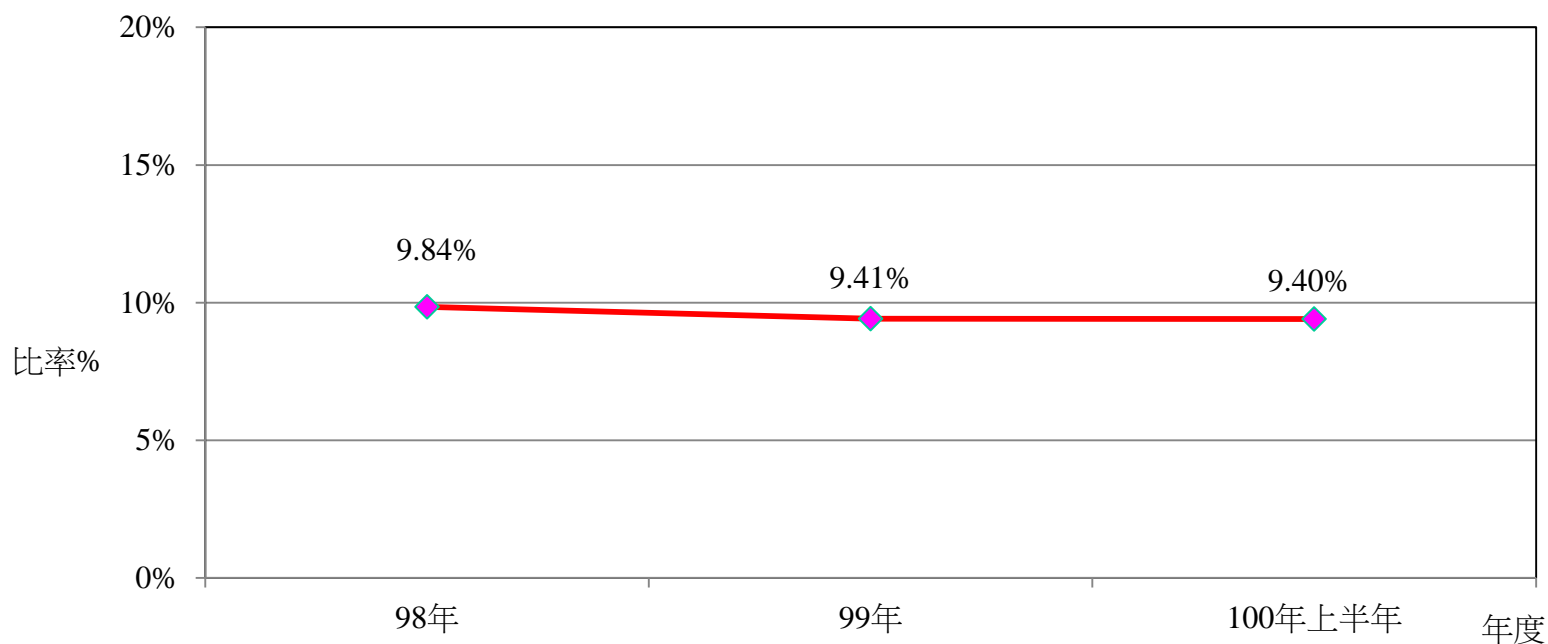
備註：

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



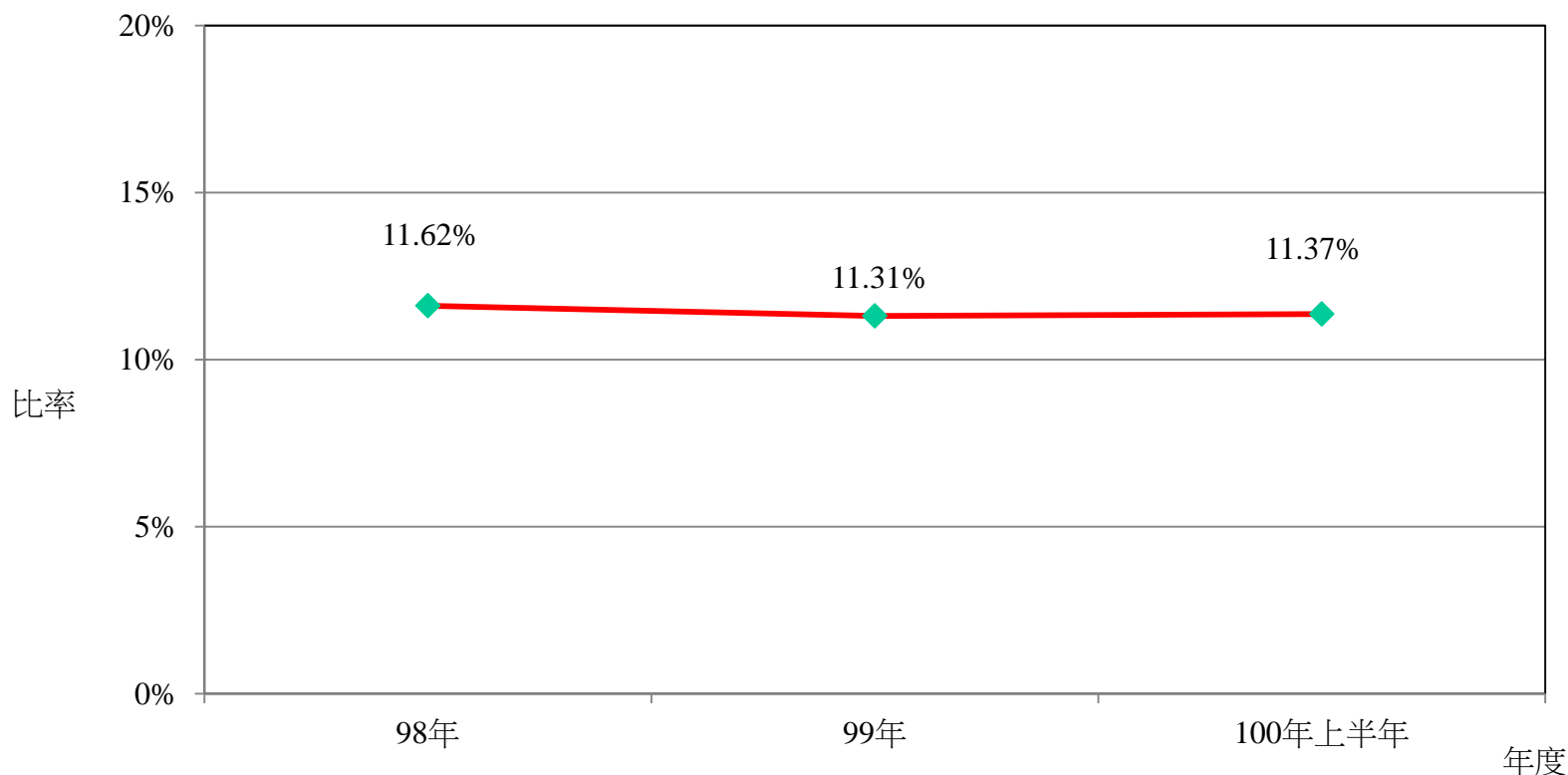
備註：

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



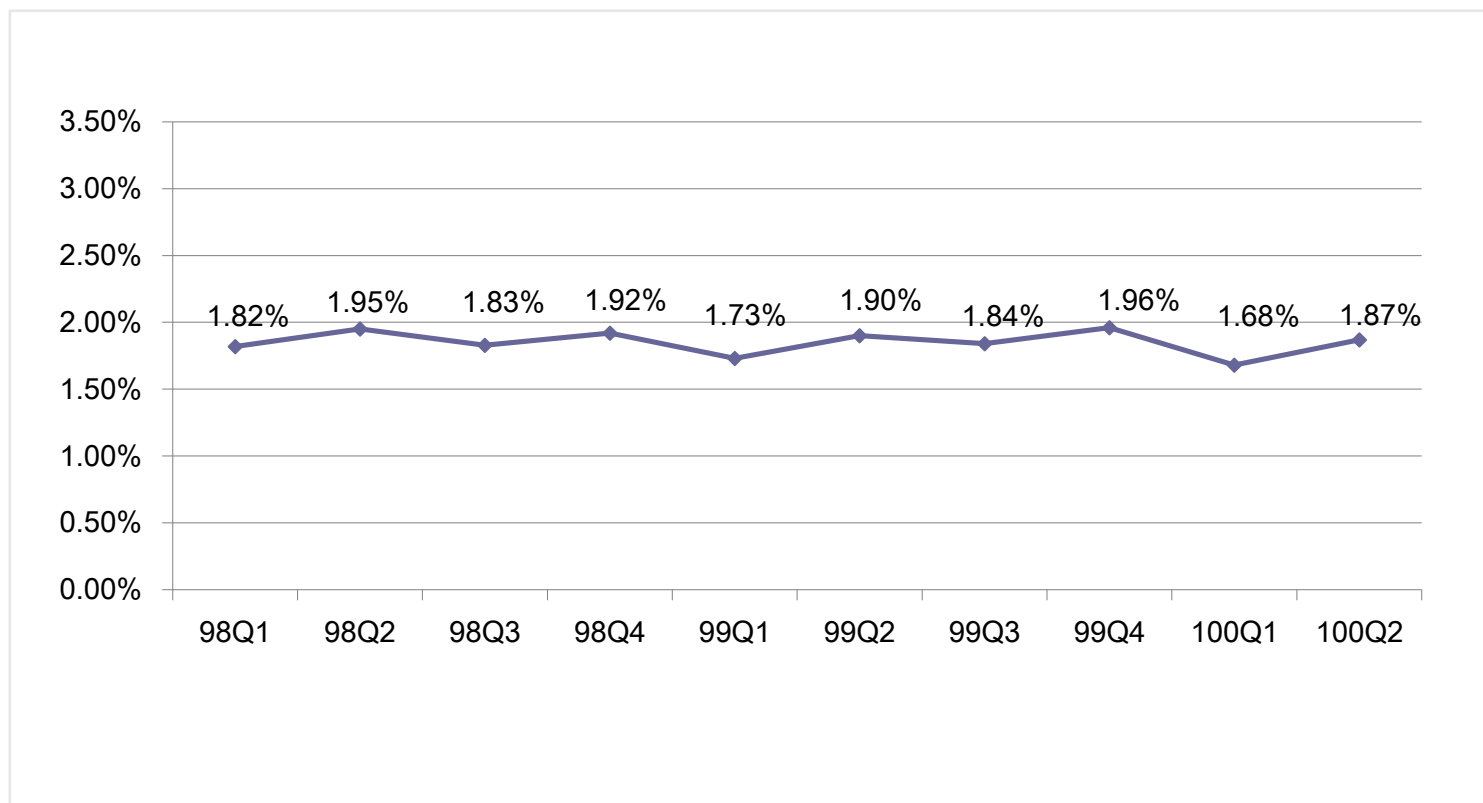
備註：

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

製表日期：100.9.8



敬請指教