



全民健保醫療業務監理指標 100年下半年及全年執行成果報告

101年4月27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20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. 部分負擔占健保費用支出之比率 |
| 3. 平均每人每年健保門診次數(牙醫) | 13. 30日以上長期住院率 |
| 4. 區域醫院以上住診服務點數占率 | 14. 門診掛號方便性 |
| 5. 區域醫院以上初級門診照護率 | 15. 等待住院天數 |
| 6. 處方箋釋出率(西醫基層) | 16. 等待診斷檢查天數 |
| 7. 慢性病連續處方箋釋出率(醫院) | 17. 新增洗腎病患腹膜透析占率 |
| 8. 每人每年平均藥費 | 18. 每張處方箋平均用藥品項 |
| 9. 門診手術後2日內急診/住院率 | 19. 急診轉住院暫留急診區2日以上案件
比率 |
| 10. 出院後3日內急診率 | 20. 轉診率 |



監測指標執行成果

○：綠燈
●：黃燈
●：紅燈

項次	指標項目	指標趨向	監測值	年度 成果	100年 上半年	100年 下半年	100年 全年
1	高診次保險對象人數占率	負向	0.082‰ (修訂前為0.092‰)	比率(‰)	0.07‰	0.06‰	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% (修訂前為32%)	比率(%)	26.00%	37.01%	34.82%
				燈號	●	○	●
3	專案稽核查獲率	正向	90% (修訂前為86%)	比率(%)	93.88	85.11	89.58
				燈號	○	●	●
4	西醫基層慢性病連續處方 箋開立率	正向	27% (修訂前為25%)	比率(%)	26.22%	26.48%	26.35%
				燈號	●	●	●
5	醫院慢性病連續處方箋 開立率	正向	32% (修訂前為30%)	比率(%)	37.66%	38.75%	38.21%
				燈號	○	○	○

「綠燈」表示已達監測值，執行成果良好；

「黃燈」為待觀察燈號，表示較前三年平均實績值進步，但未達監測值；

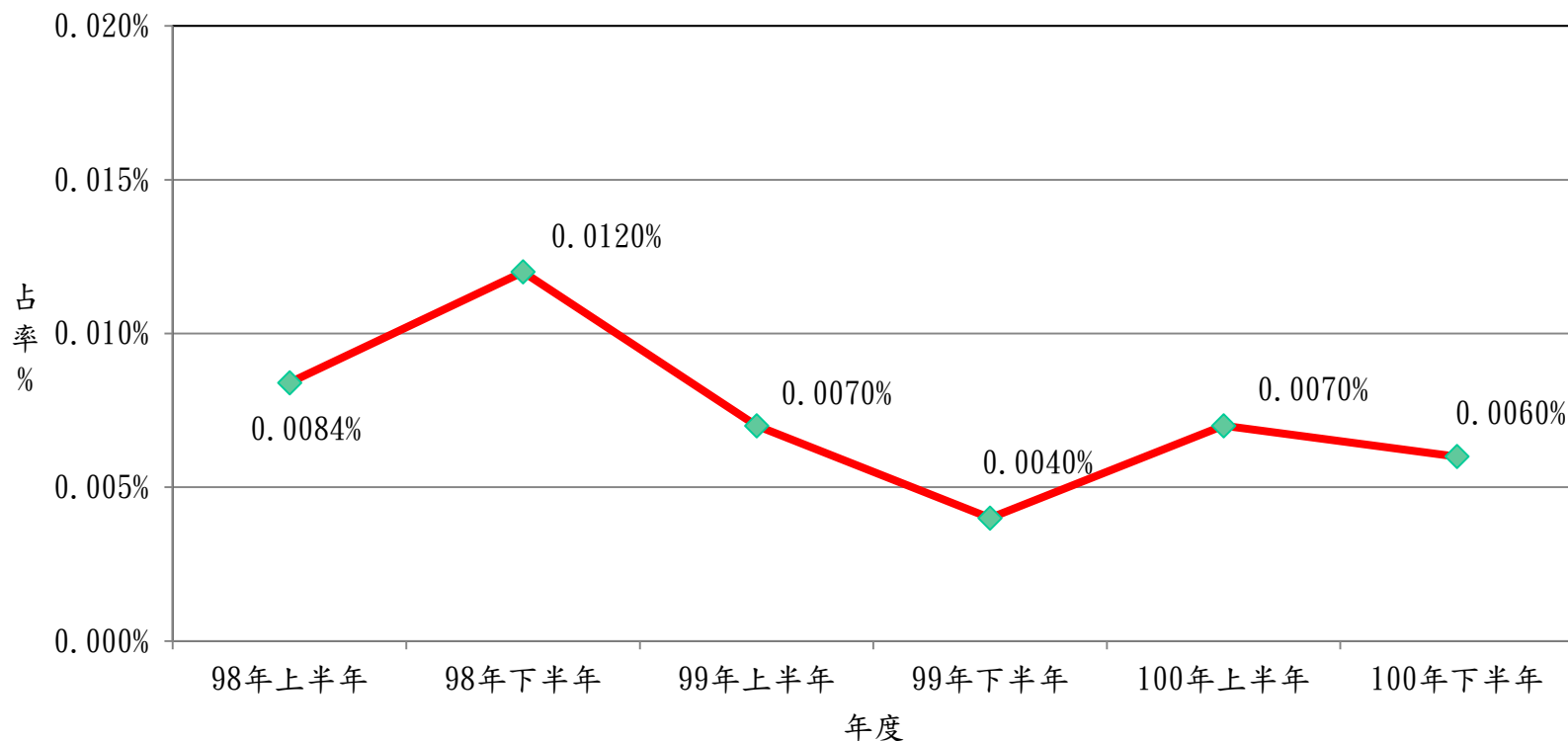
「紅燈」表示較前三年平均實績值退步。



高診次保險對象人數占率

監測值：0.082 %

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。

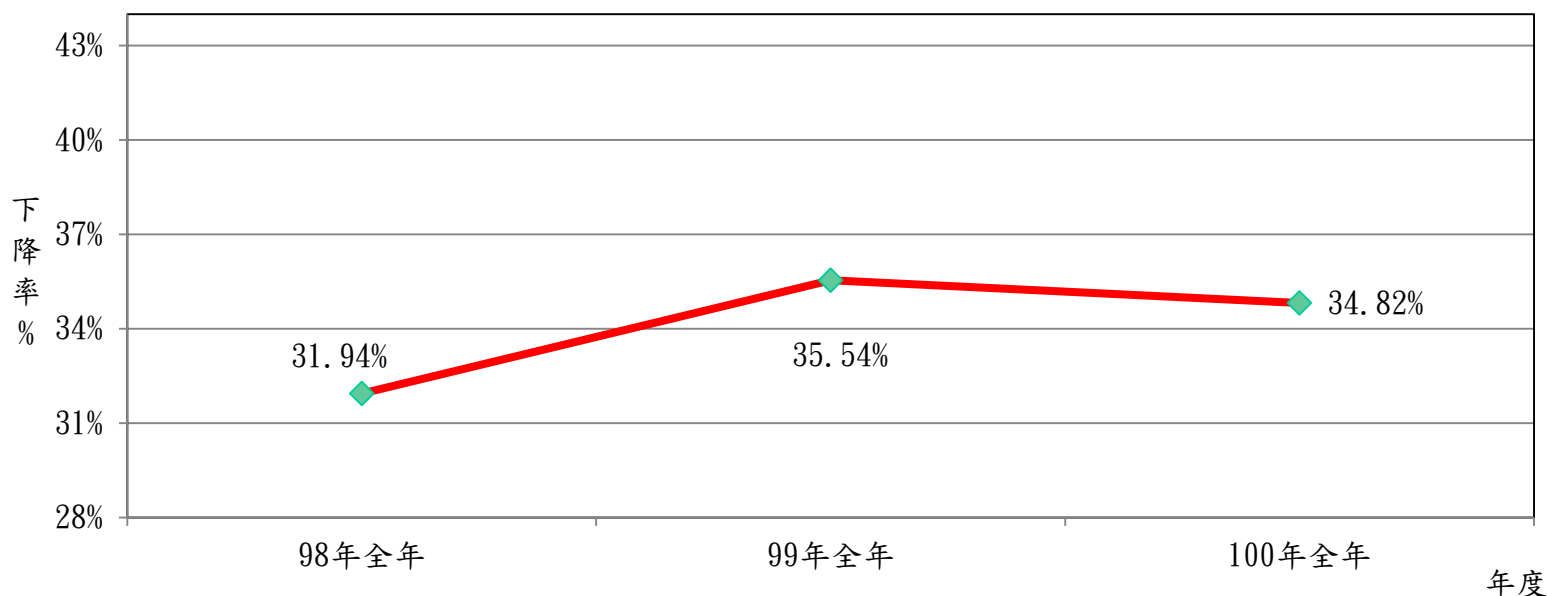
製表日期：101.03.22



高診次保險對象輔導後就醫次數下降比率

監測值：35%

黃 燈



說明：本局自100年第2季起啟動寄發關懷函輔導措施，以即時提醒及關心當季門診就醫次數 ≥ 50 次之保險對象，實施成效顯著。

備註：

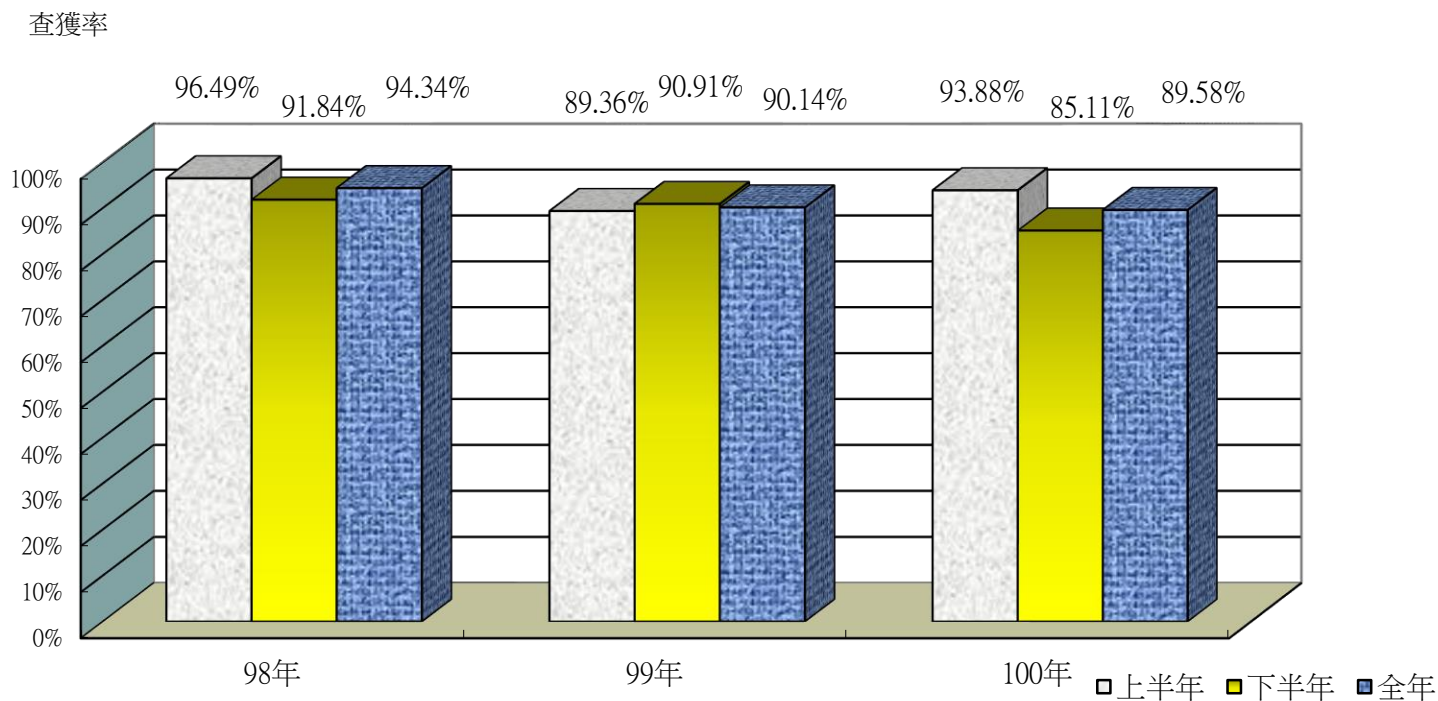
1. 下降率 = (輔導後相同期間平均就醫次數 - 輔導前相同期間平均就醫次數) / 輔導前相同期間平均就醫次數。
2. 高診次保險對象係指每季健保IC卡門診上傳就醫次數 ≥ 50 次之保險對象。



專案稽核查獲率

監測值：90%

黃燈



備註：

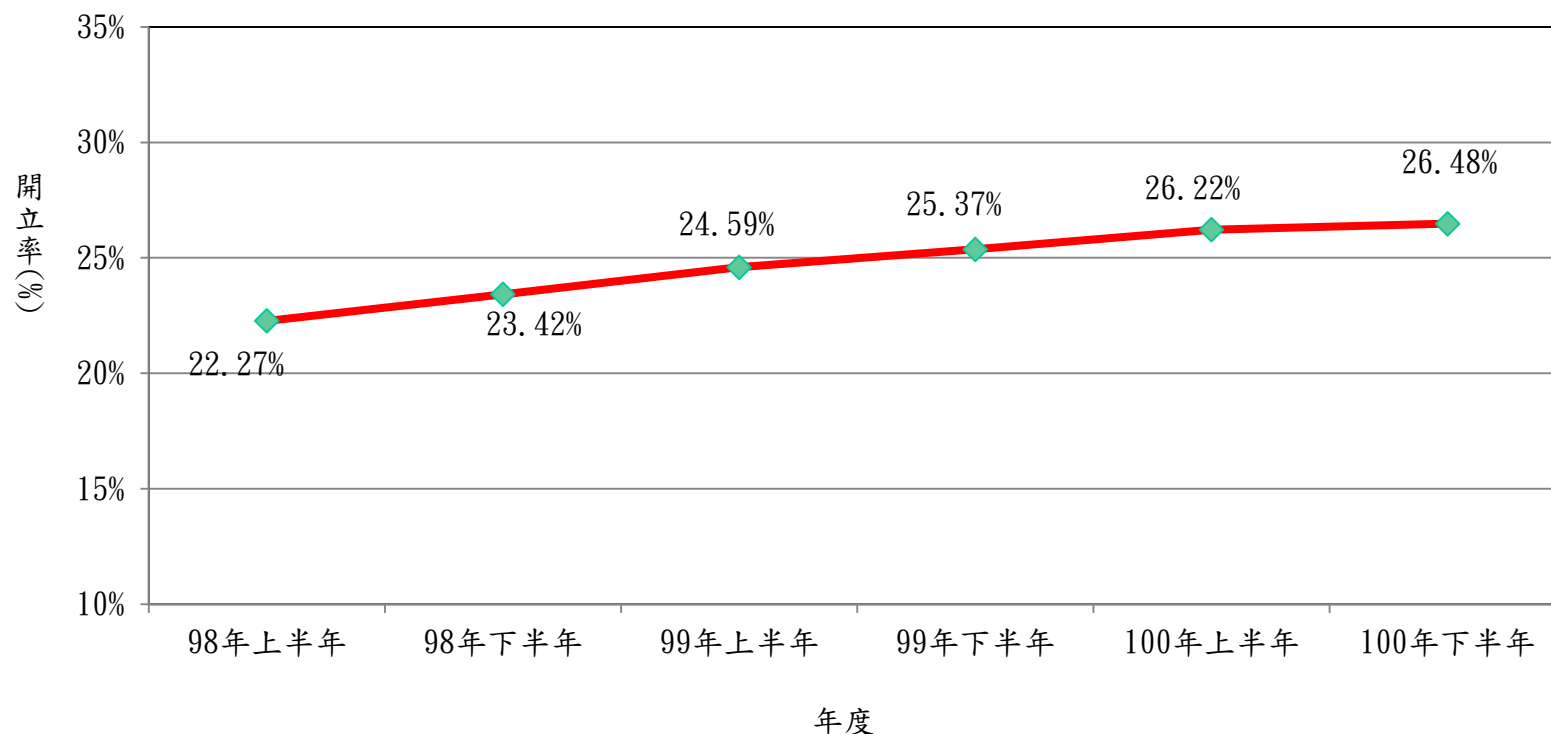
1. 依99年5月28日第180次委員會議所訂目標值86%，原100年度執行成果燈號為綠燈。惟因101年2月20日第200次委員會議修訂監測值至90%，爰配合變更燈號為黃燈。
2. 資料來源：檔案分析系統。
3. 專案稽核查獲率=違規處分之醫事服務機構家次 / 各稽核專案訪查之醫事服務機構總家次。



西醫基層慢性病連續處方箋開立率

監測值：27%

黃燈



備註：

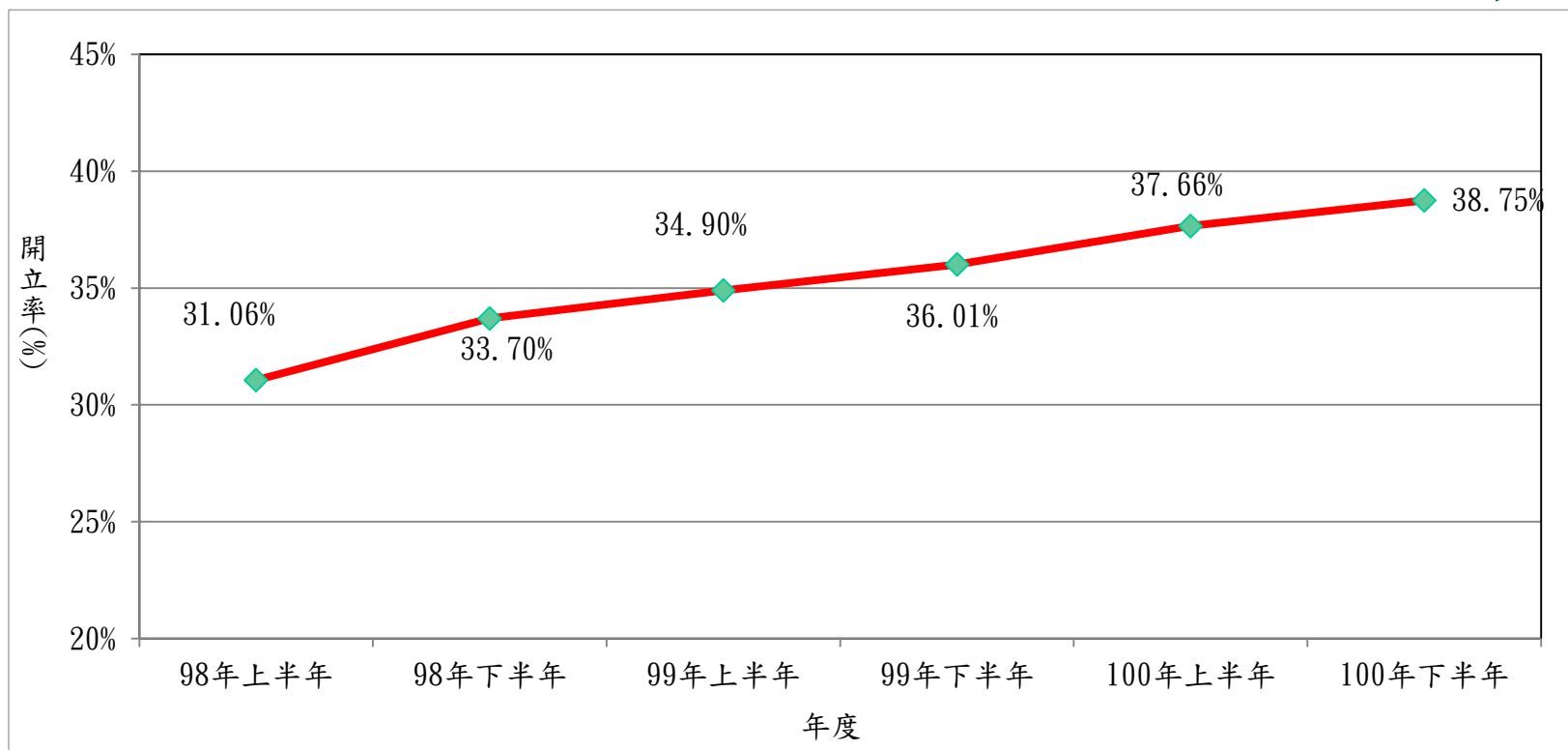
- 1.依99年5月28日第180次委員會議所訂目標值25%，原100年度執行成果燈號為綠燈。惟因101年2月20日第200次委員會議修訂監測值至27%，爰配合變更燈號為黃燈。
- 2.資料來源：二代倉儲，2001~2011年(1-10月)為定期資料檔，2011年11-12月為即期資料檔(101年3月16日下載)。
- 3.西醫基層慢性病連續處方箋開立率=開立慢性病連續處方箋案件數/慢性病給藥案件數。



醫院慢性病連續處方箋開立率

監測值：32%

綠燈



備註：

- 1.資料來源：二代倉儲，2001~2011年(1-10月)為定期資料檔，2011年11-12月為即期資料檔(101年3月16日下載)。
- 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：101.03.16



觀察指標執行成果(1/3)

項次	指 標 項 目		指標 趨向	年度 成果	100年 上半年	100年 下半年	100年 全年
1	平均每人每年健保 門診次數	西 醫		次數	6.24	5.91	12.14
2		中 醫		次數	0.81	0.86	1.67
3		牙 醫		次數	0.64	0.69	1.33
4	區域醫院以上住診 服務點數占率		正向	比率%	45.91%	45.22%	45.56%
5	區域醫院以上初級門診 照護率		負向	比率%	20.15%	19.78%	19.96%
6	處方箋釋出率（西醫基層）		正向	比率%	33.49%	33.69%	33.58%
7	慢性病連續處方箋釋出率 （醫院）		正向	比率%	26.88%	27.31%	27.15%
8	每人每年平均藥費			金額	3055元	3108元	6163元



觀察指標執行成果(2/3)

項次	指 標 項 目		指標 趨向	年度 執行成果	100年 上半年	100年 下半年	100年 全年
9	門診手術後2日內 急診率/住院率	急診率	負向	比率%	0.78%	0.77%	0.77%
		住院率			0.48%	0.48%	0.48%
10	出院後3日內 急診率	DRG	負向	比率%	1.26%	1.19%	1.23%
		非DRG			3.07%	2.99%	3.03%
11	出院後14日內 再住院率	DRG	負向	比率%	1.88%	1.70%	1.78%
		非DRG			8.53%	8.46%	8.49%
12	部分負擔占 健保費用支出之比率	門診		比率%	12.00%	11.62%	11.81%
		住院			9.40%	9.39%	9.40%
		合計			11.37%	11.09%	11.23%
13	30日以上長期住院率		負向	比率%	1.78%	1.86%	1.82%

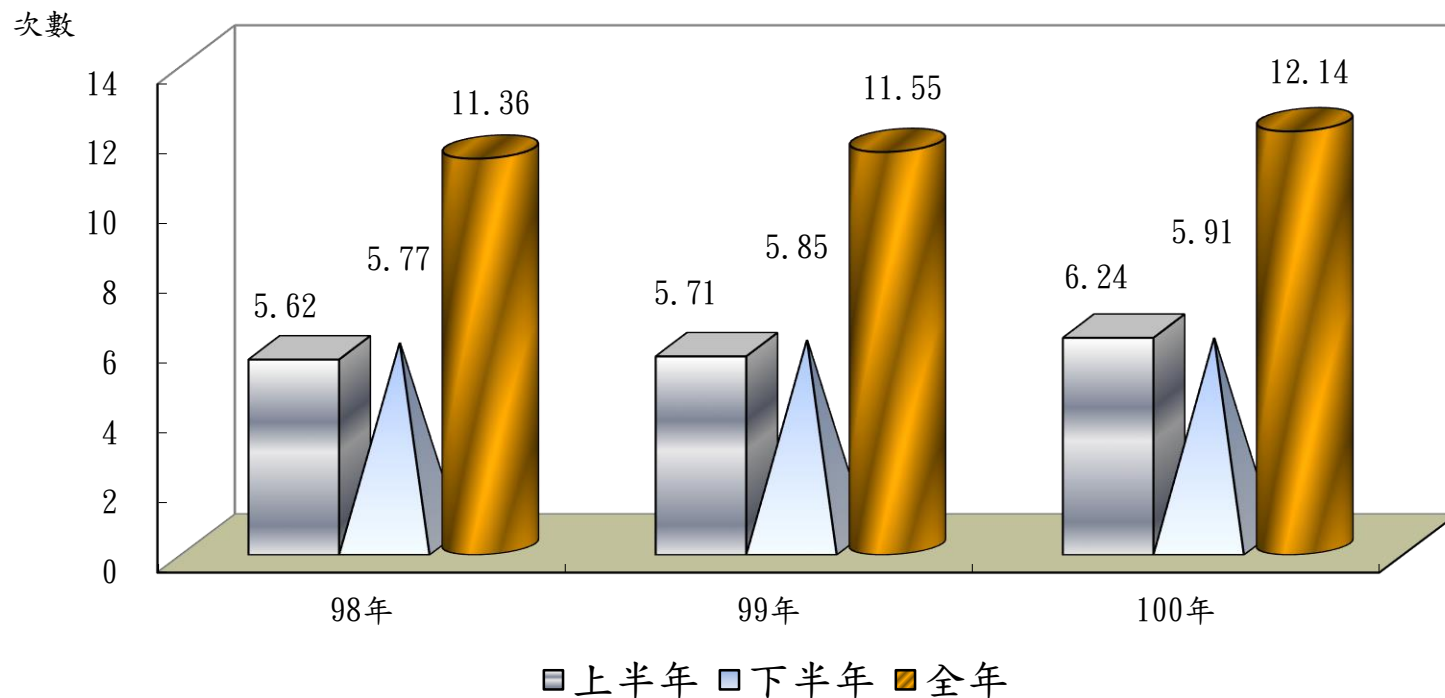


觀察指標執行成果(3/3)

項次	指 標 項 目	指標 趨向	年度 執行成果	100年 上半年	100年 下半年	100年 全年
14	門診掛號方便性	正向	比率%	詳圖表		
15	等待住院天數	負向	天	詳圖表		
16	等待診斷檢查天數	負向	天	詳圖表		
17	新增洗腎病患腹膜透析占率	正向	比率%	12.5%	12.9%	12.6%
18	每張處方箋平均用藥品項		項	3.36	3.19	3.28
19	急診轉住院暫留急診區 2日以上案件比率	負向	比率%	5.32%	4.87%	5.10%
20	轉診率		比率%	0.26%	0.29%	0.27%



平均每人每年健保門診次數(西醫)



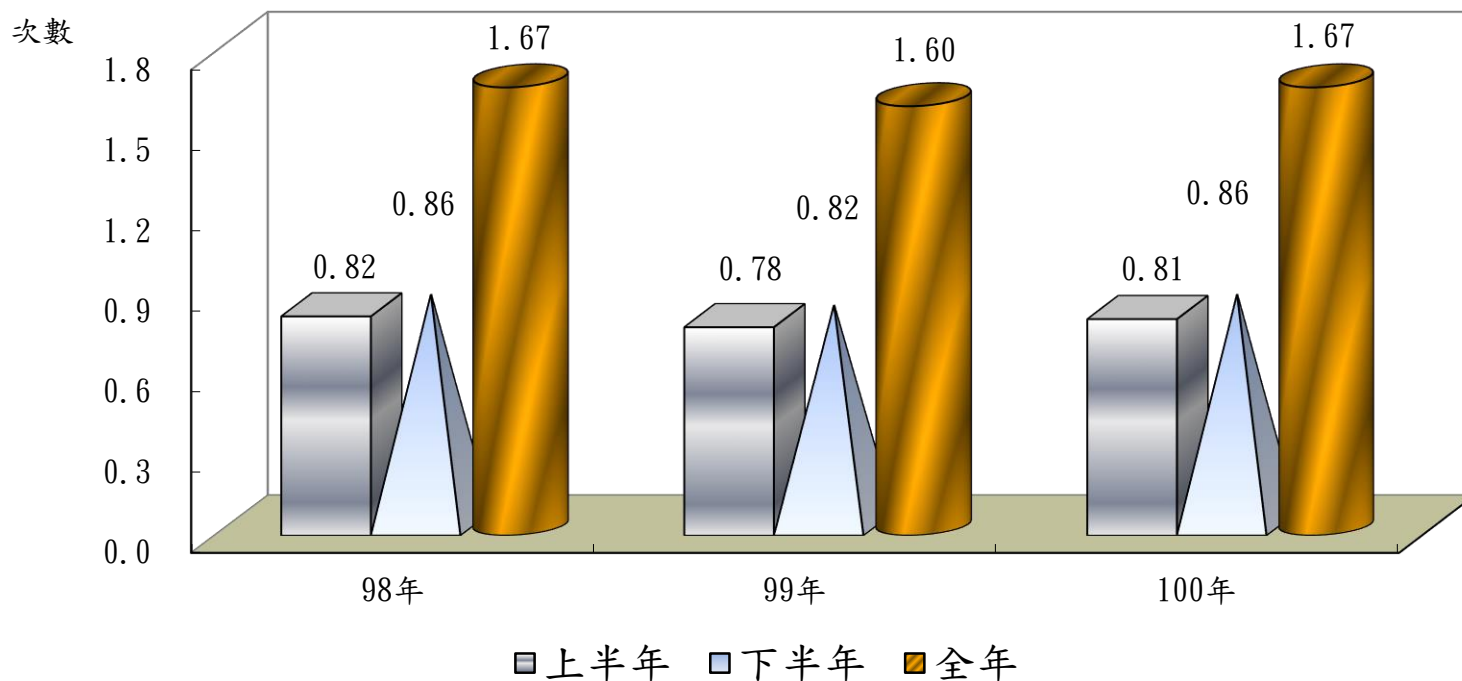
資料來源：保險對象人數2001~2010年為全民健康保險統計重要統計資料，2011年以後則為(各季季中)投保人數之平均值；就醫次數資料為二代倉儲，2001~2011年(1-10月)為定期資料檔，2011年11-12月為即期資料檔(101年3月16日下載)。

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。
- 3.99年急性上呼吸道感染件數計5,351萬餘件，100年急性上呼吸道感染件數計5,905萬餘件，較去年同期成長10.4%。



平均每人每年健保門診次數(中醫)



資料來源：保險對象人數2001~2010年為全民健康保險統計重要統計資料，2011年以後則為(各季季中)投保人數之平均值；就醫次數資料為二代倉儲，2001~2011年(1-10月)為定期資料檔，2011年11-12月為即期資料檔(101年3月16日下載)。

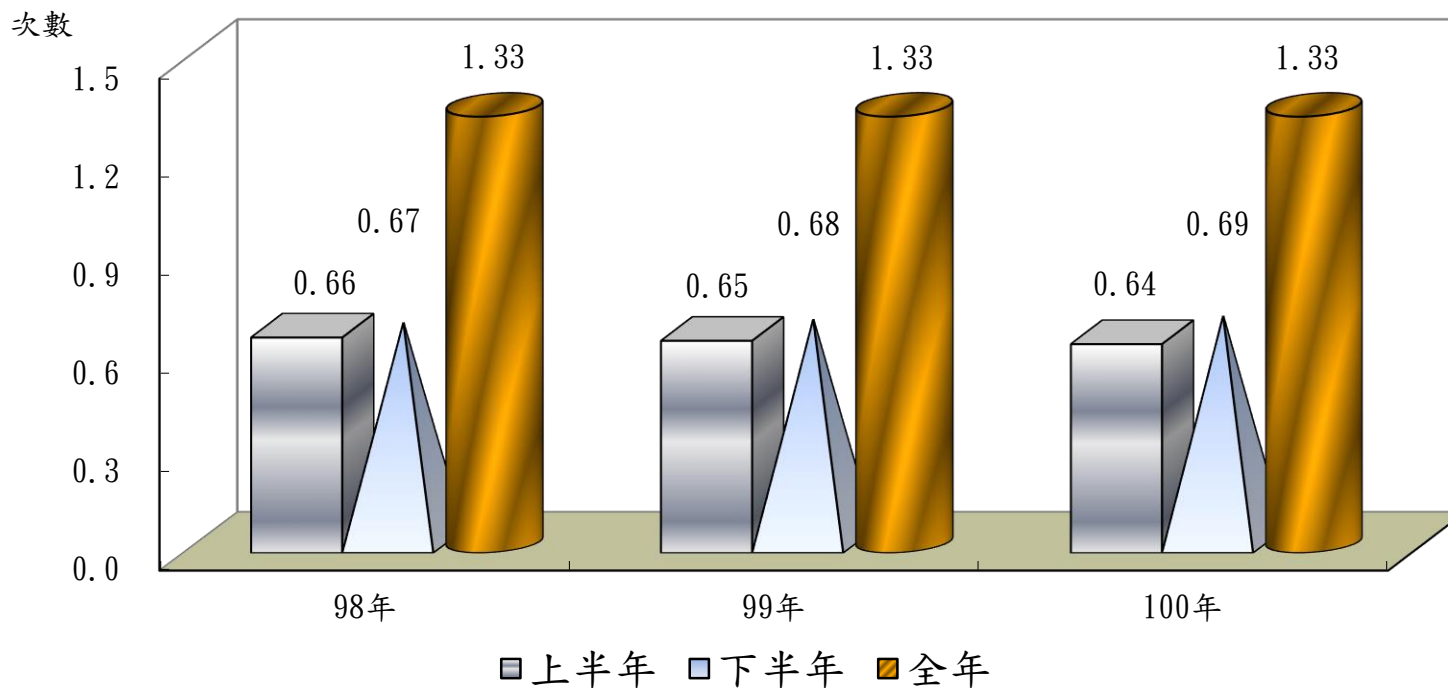
備註：

- 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：101.03.16



平均每人每年健保門診次數(牙醫)



資料來源：保險對象人數2001~2010年為全民健康保險統計重要統計資料，2011年以後則為(各季季中)投保人數之平均值；就醫次數資料為二代倉儲，2001~2011年(1-10月)為定期資料檔，2011年11-12月為即期資料檔(101年3月16日下載)。

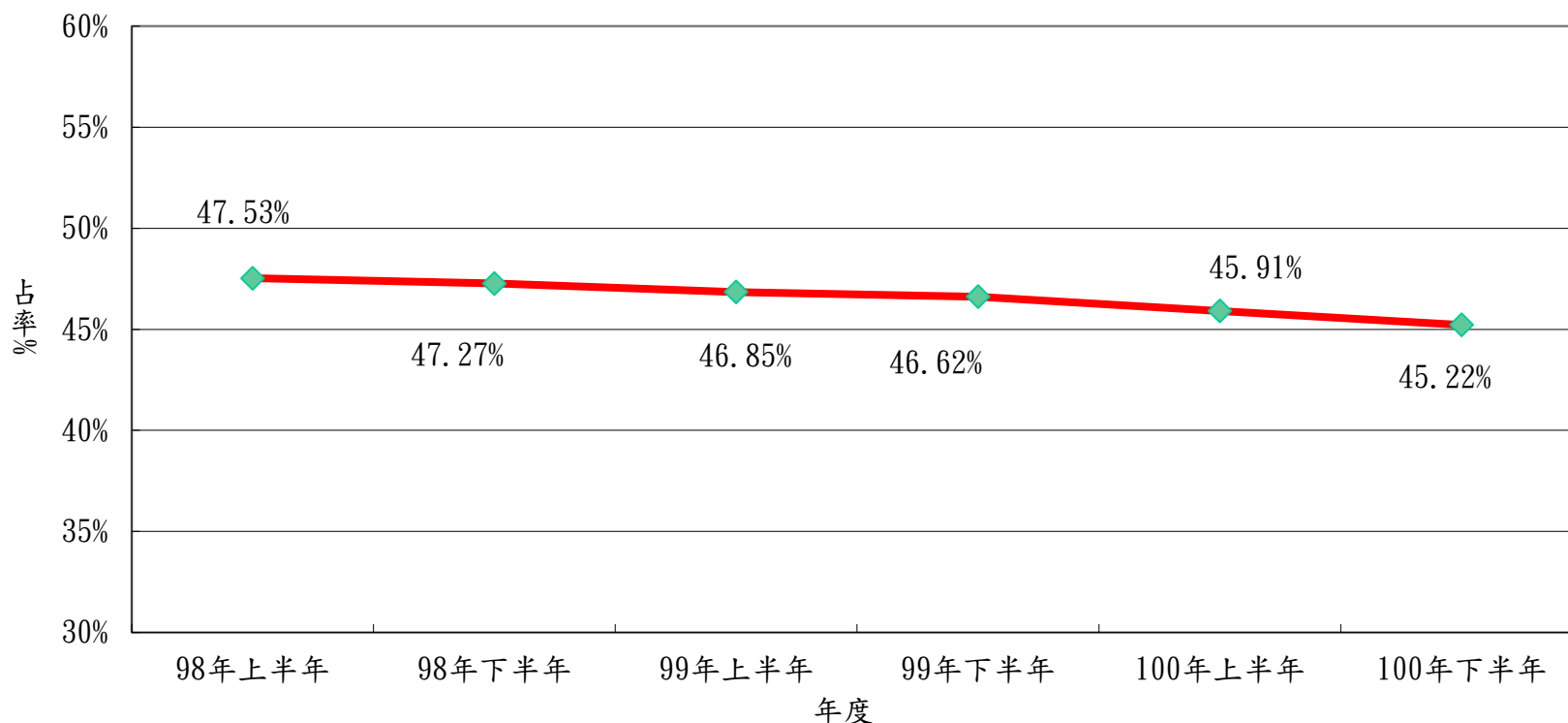
備註：

- 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：101.03.16



區域醫院以上住診服務點數占率



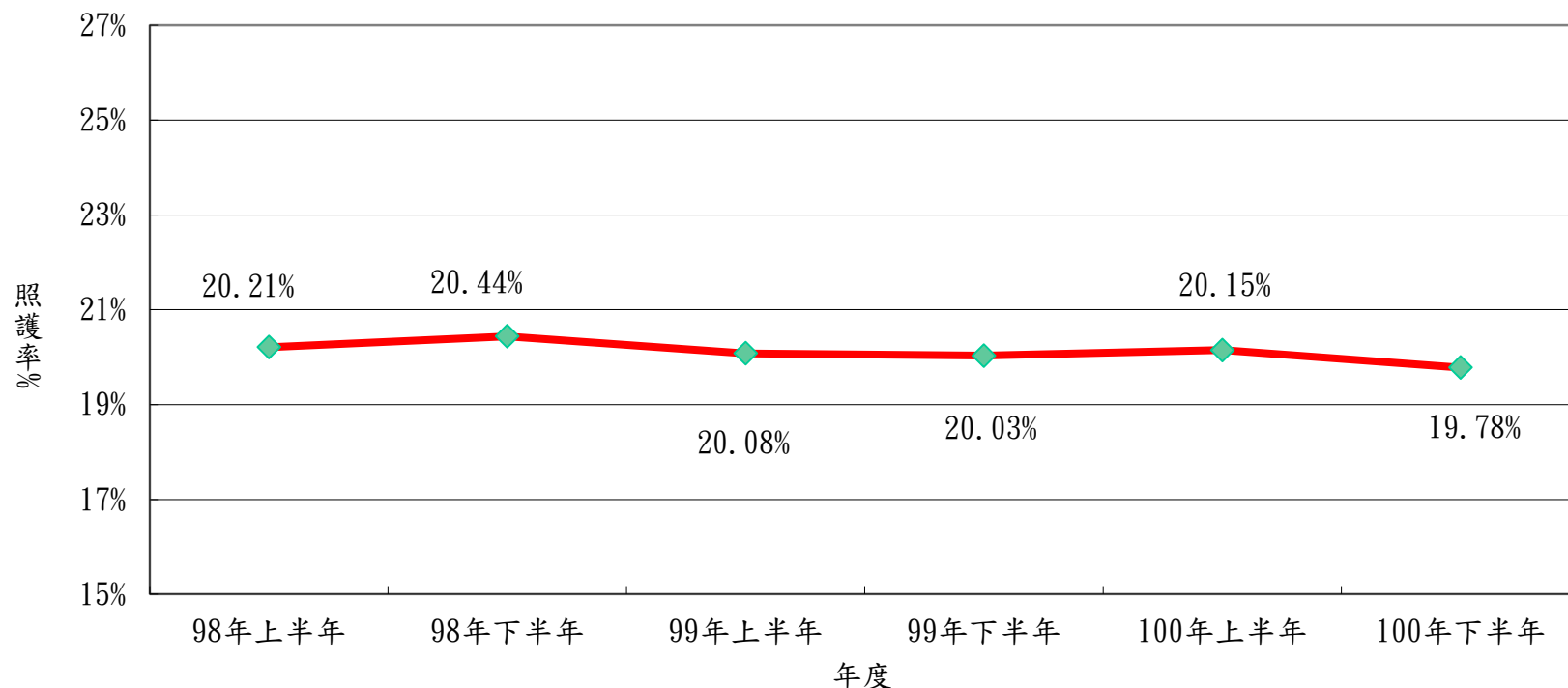
備註：

1. 資料來源：二代倉儲，2001~2011年(1-10月)為定期資料檔，2011年11-12月為即期資料檔(101年3月16日下載)。
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：101.03.16



區域醫院以上初級門診照護比率

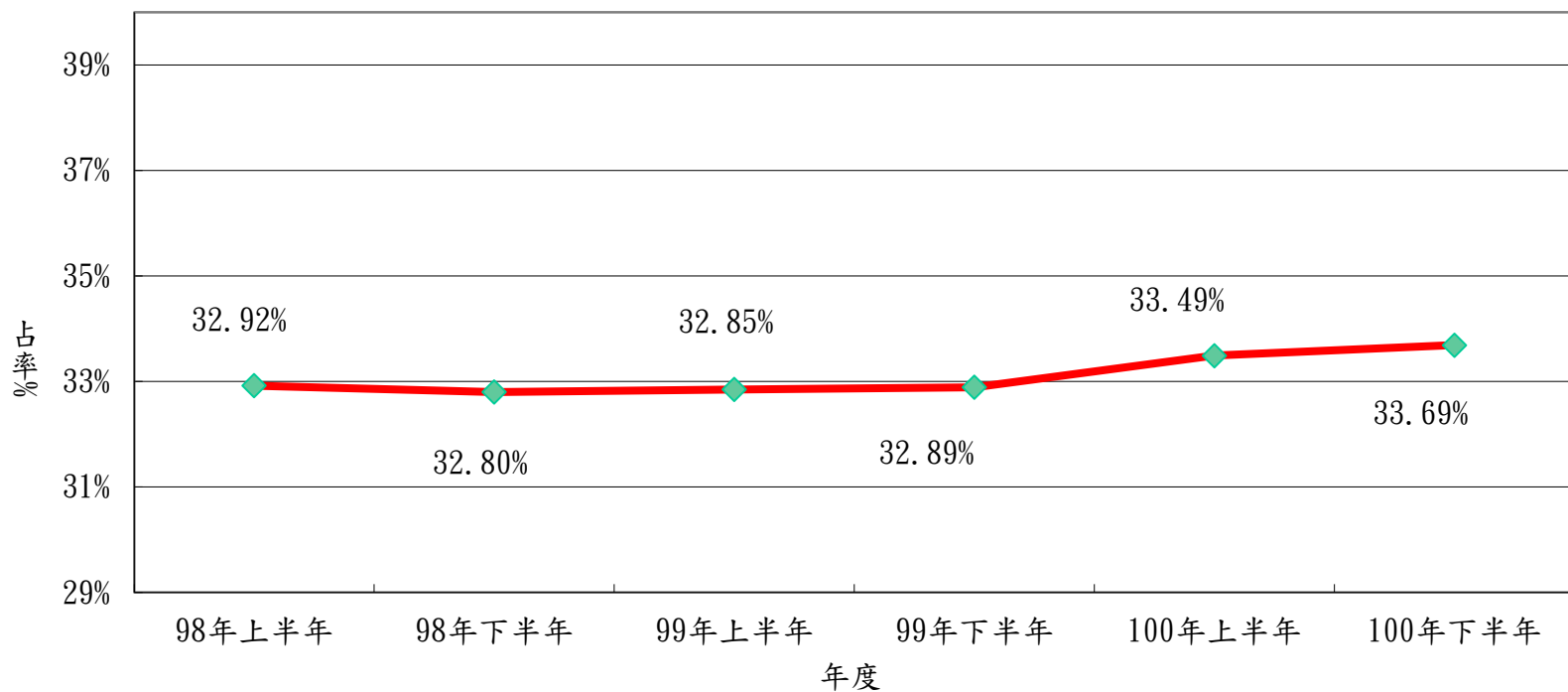


備註：

1. 資料來源：二代倉儲，2001~2011年(1-10月)為定期資料檔，2011年11-12月為即期資料檔(101年3月16日下載)。
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)



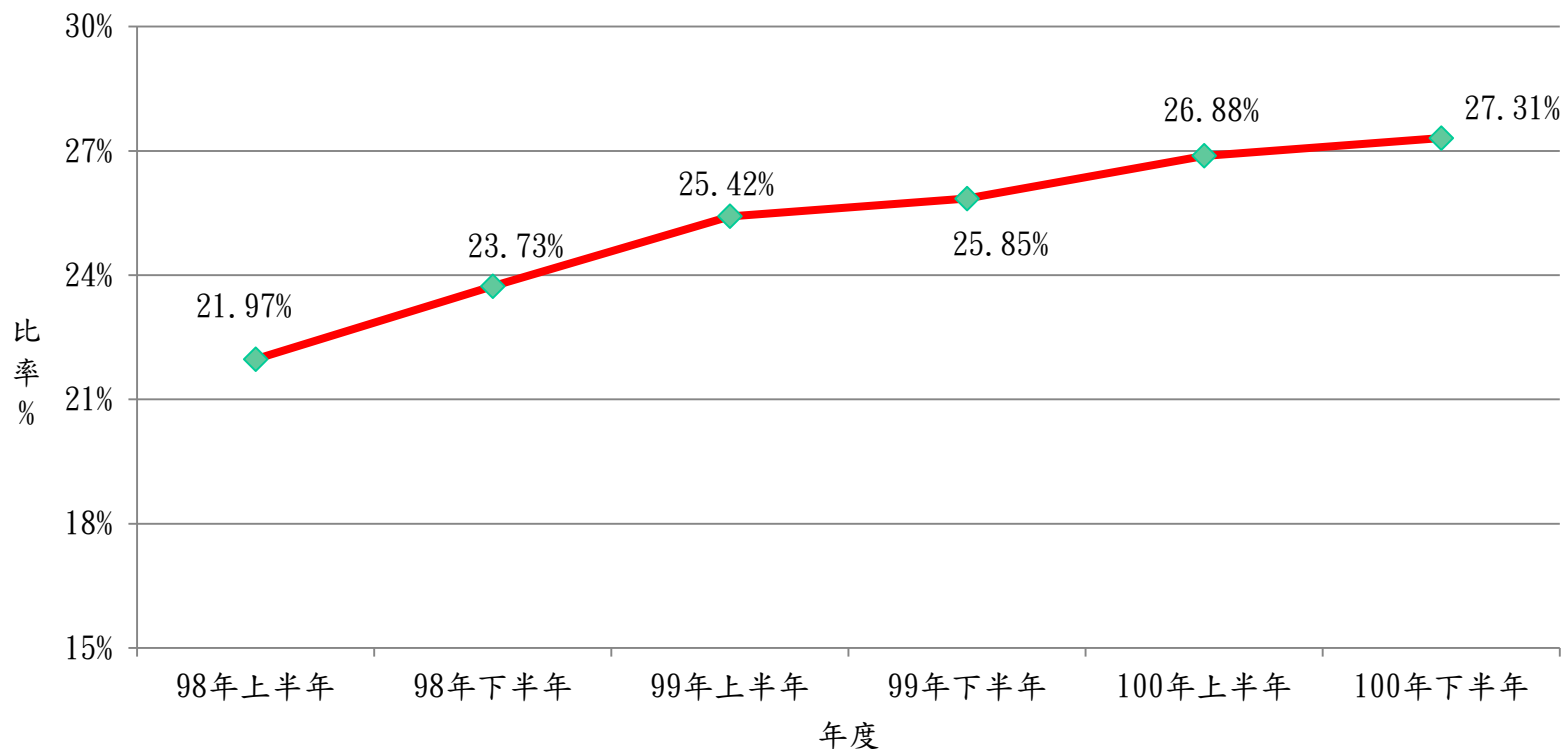
備註：

1. 資料來源：二代倉儲，2001~2011年(1-10月)為定期資料檔，2011年11-12月為即期資料檔(101年3月16日下載)。
2. 處方箋釋出率(西醫基層)=釋出件數除以總件數。
3. 釋出件數為藥局申報西醫基層交付調劑且案件分類為1、2、3之案件。
4. 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：101.03.16



慢性病連續處方箋釋出率(醫院)



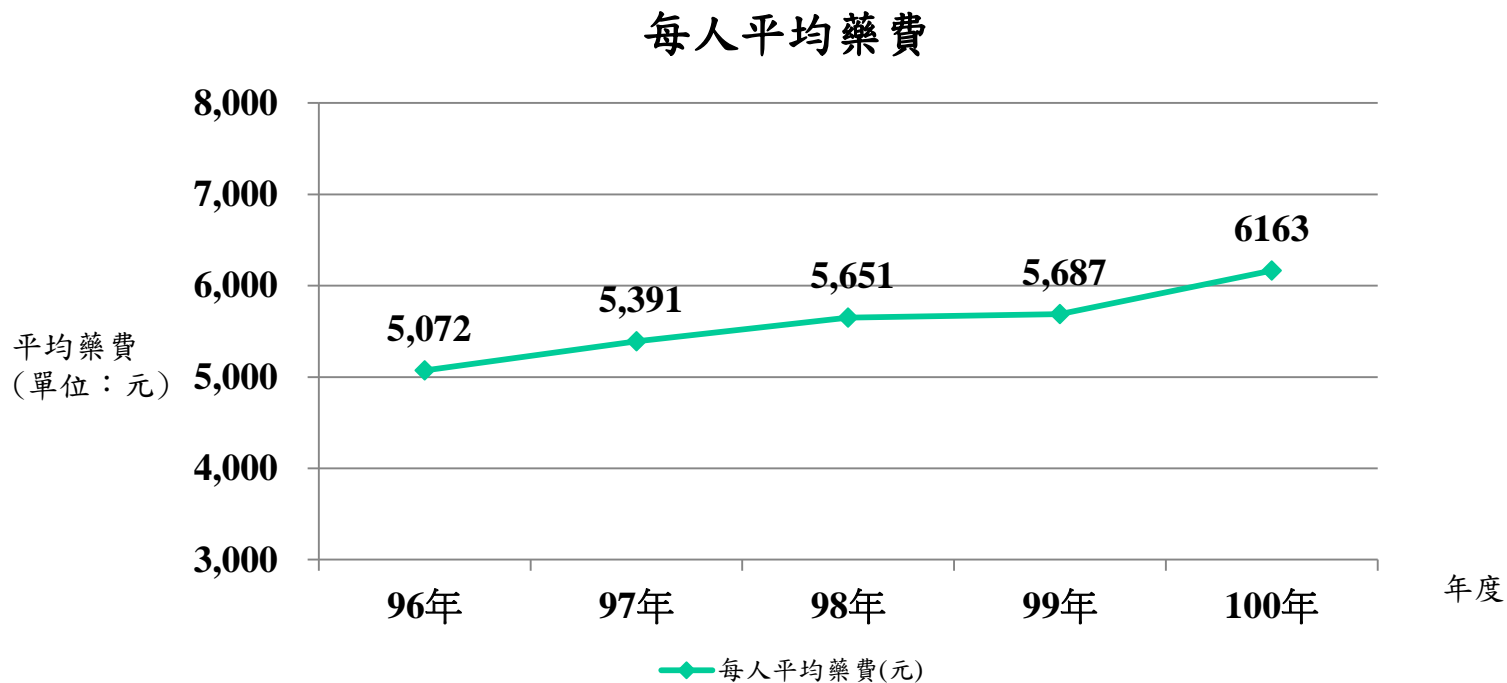
備註：

- 1.資料來源：二代倉儲，2001~2011年(1-10月)為定期資料檔，2011年11-12月為即期資料檔(101年3月16日下載)。
- 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：101.03.16



每人每年平均藥費



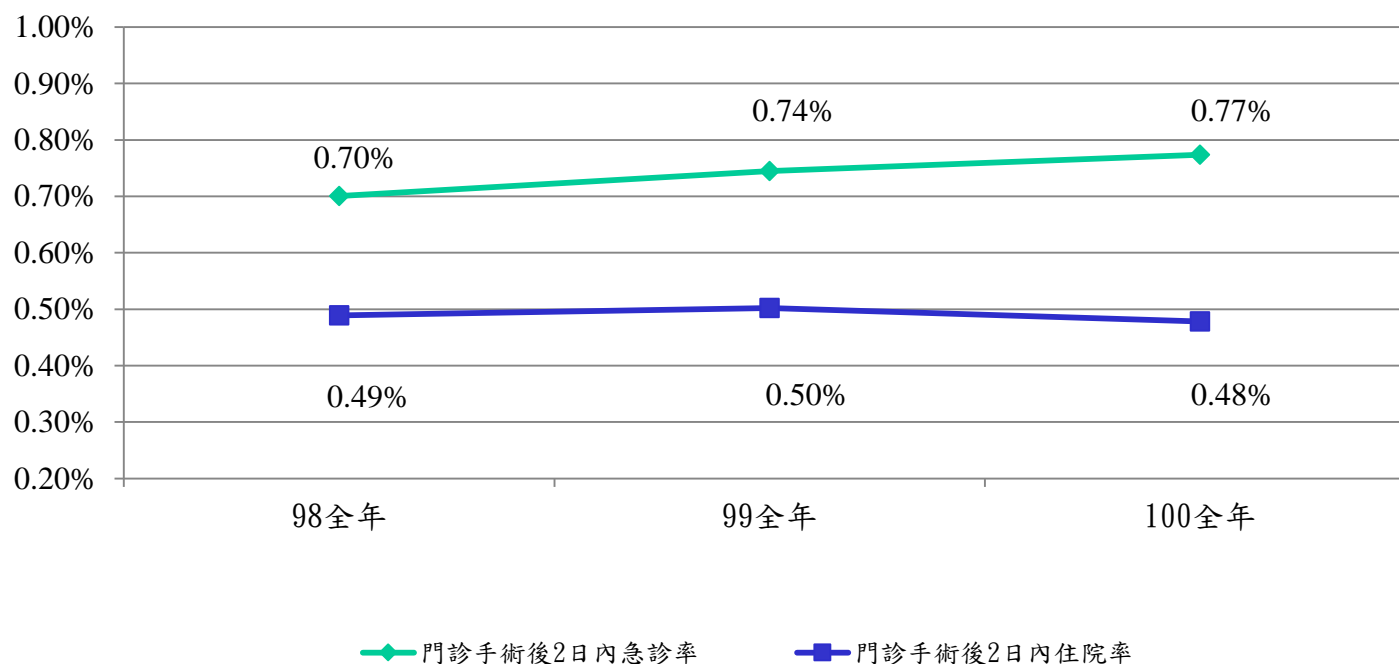
註：

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：當年總藥費(不含代辦)
3. 分母：當年平均納保人口數(含軍人)

製表日期：101.4.6



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.門診手術後2日內急診率

分子：門診病患經手術後於2日內重返急診就診之案件數

分母：門診手術案件數

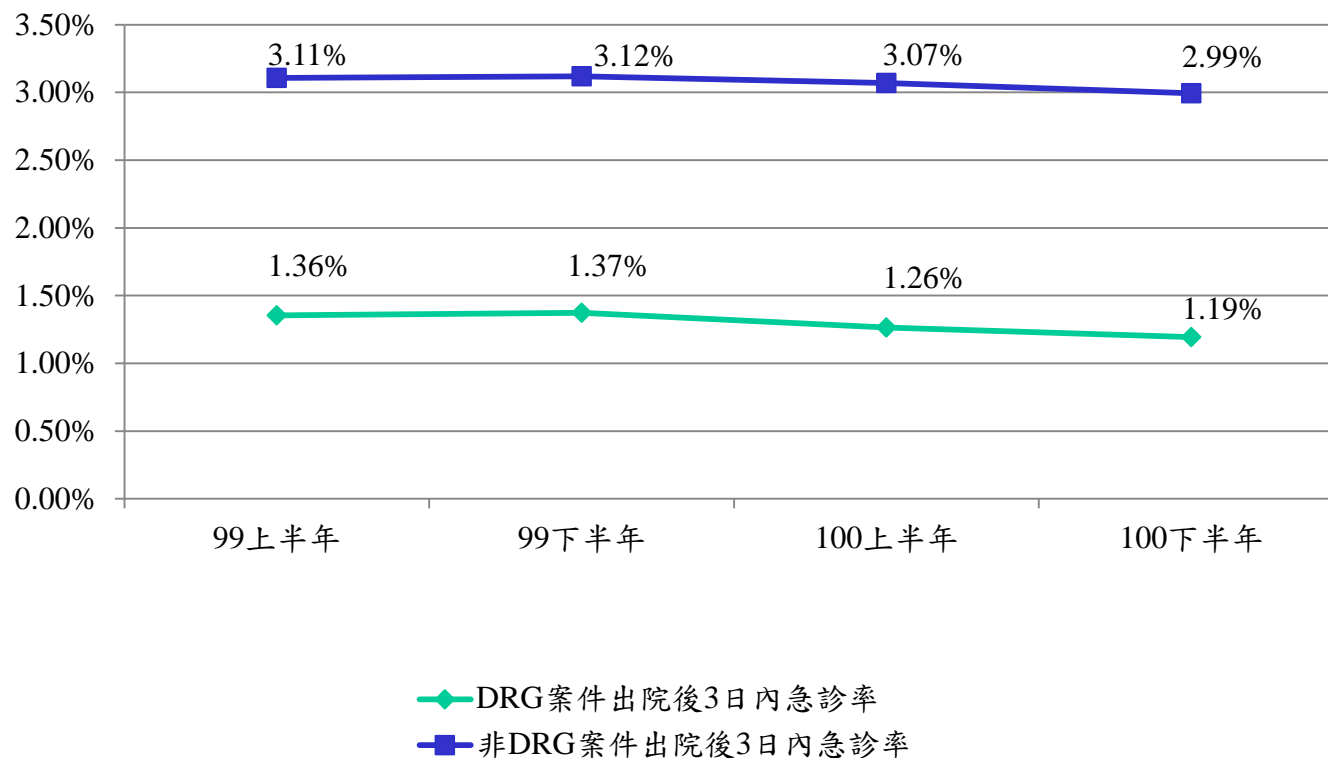
3.門診手術後2日內住院率

分子：門診病患經手術後於2日內住院之案件數

分母：門診手術案件數



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. DRGs個案出院後3日內急診率

分子：DRGs出院病患於3日內重返急診就診之案件數

分母：DRGs出院案件數

3. 非DRGs個案出院後3日內急診率

分子：非DRGs病患於3日內重返急診就診之案件數

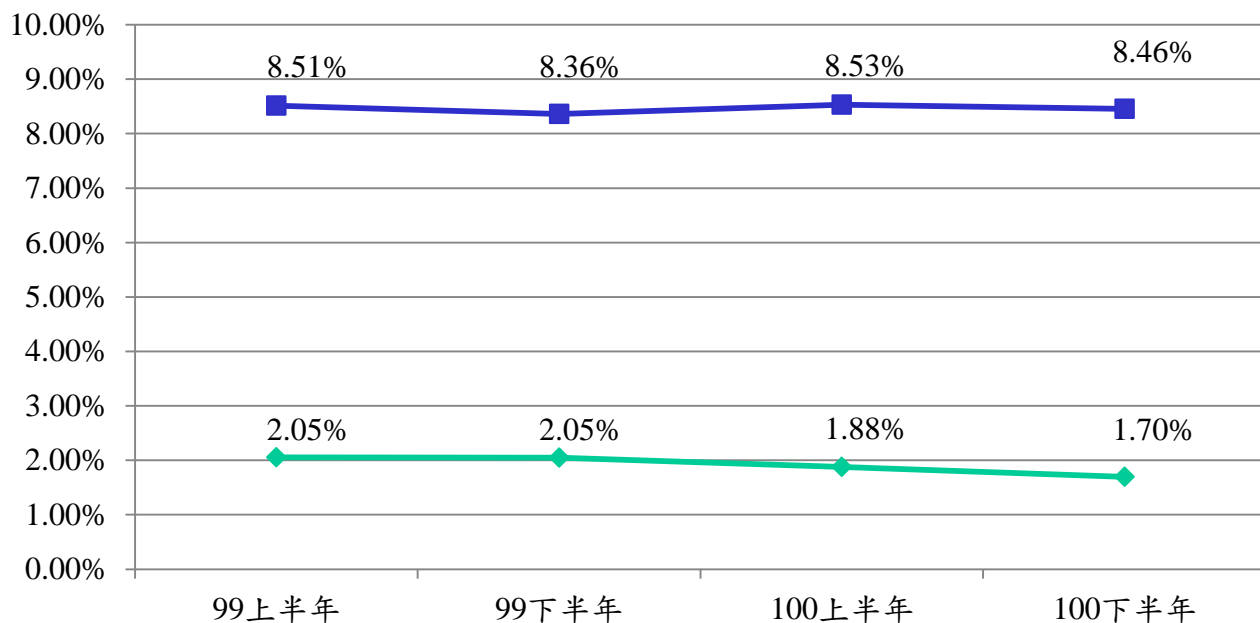
分母：非DRGs出院案件數

製表日期：101.4.6



出院後14日內再住院率

負向指標



◆ DRGs個案出院後14日內再住院率 ■ 非DRGs個案出院後14日再住院率

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日內再住院率

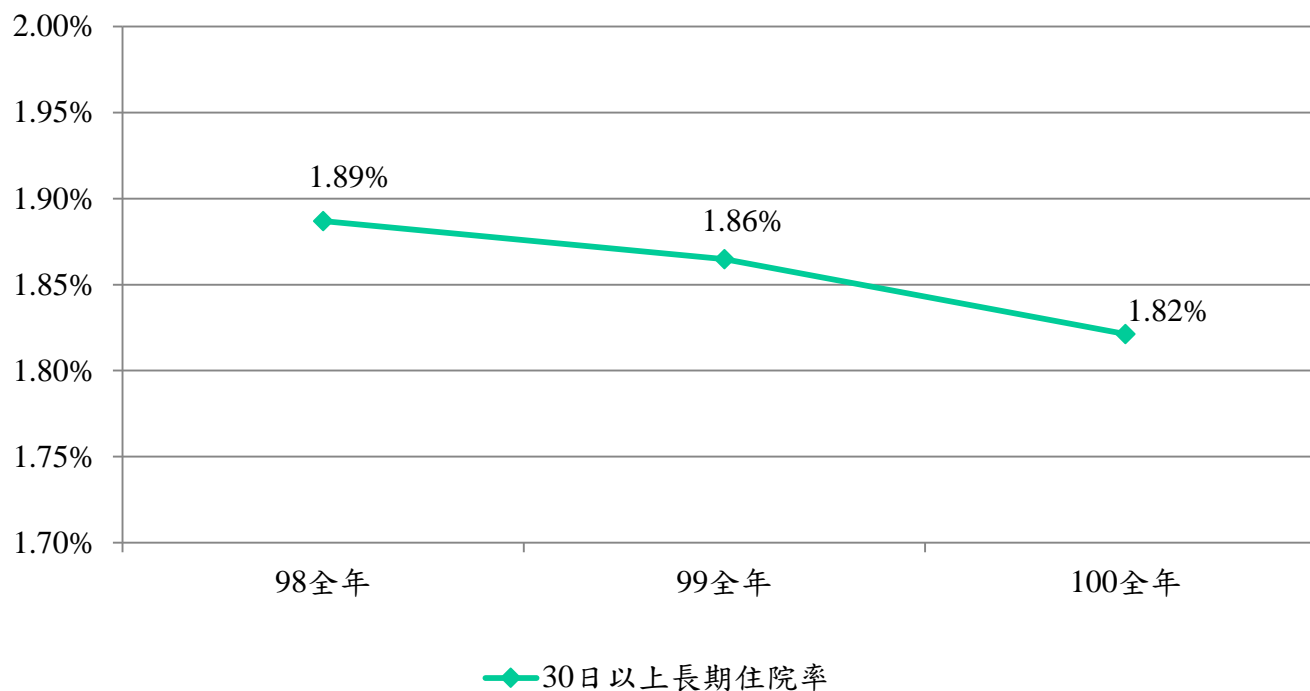
分子：非DRGs病患於14日內再住院之案件數

分母：非DRGs出院案件數

製表日期：101.4.6



30日以上長期住院率

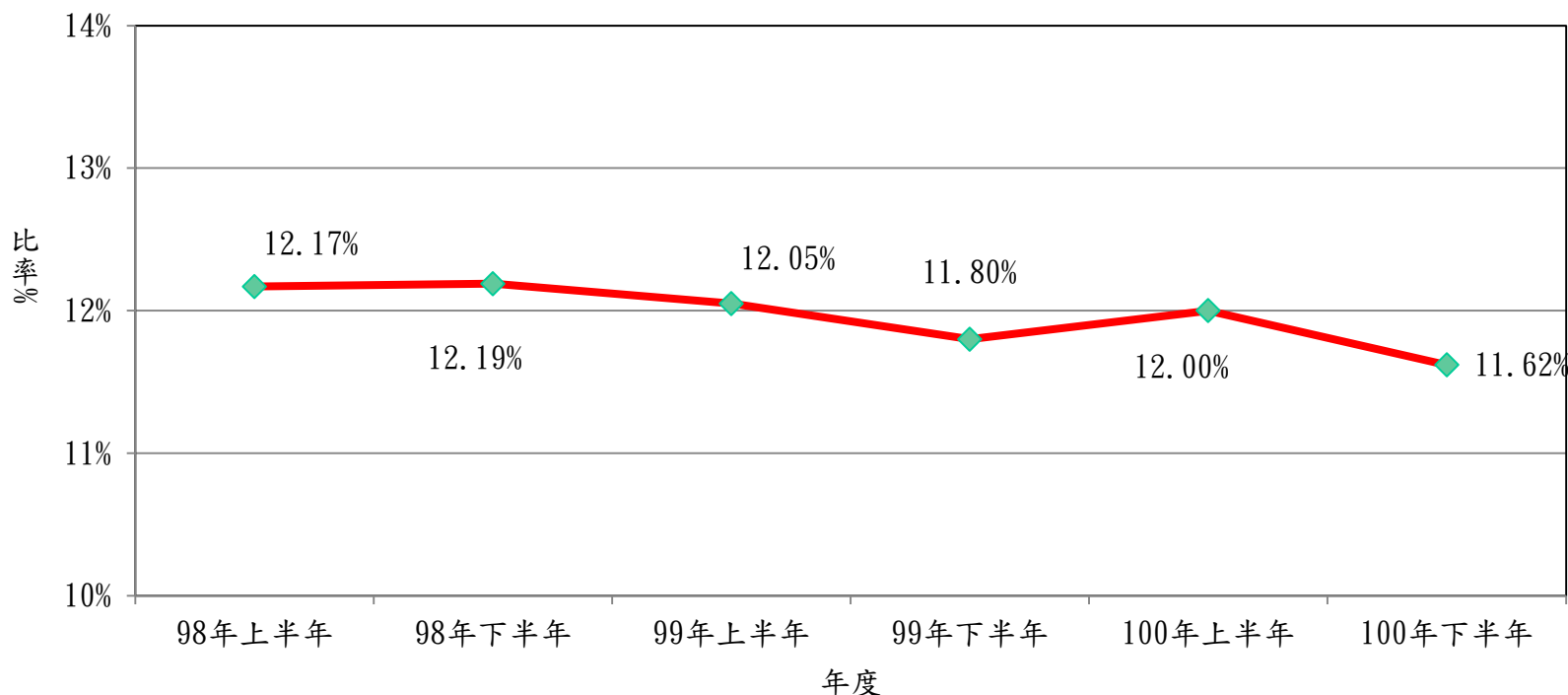


- 註：1.資料來源：健保檔案分析系統(DA1084)
2.分子：30日以上長期住院案件數
3.分母：住院案件數
4.本項指標排除呼吸照護及結核病住院病人。

製表日期：101.4.6



門診部分負擔占健保費用支出比率



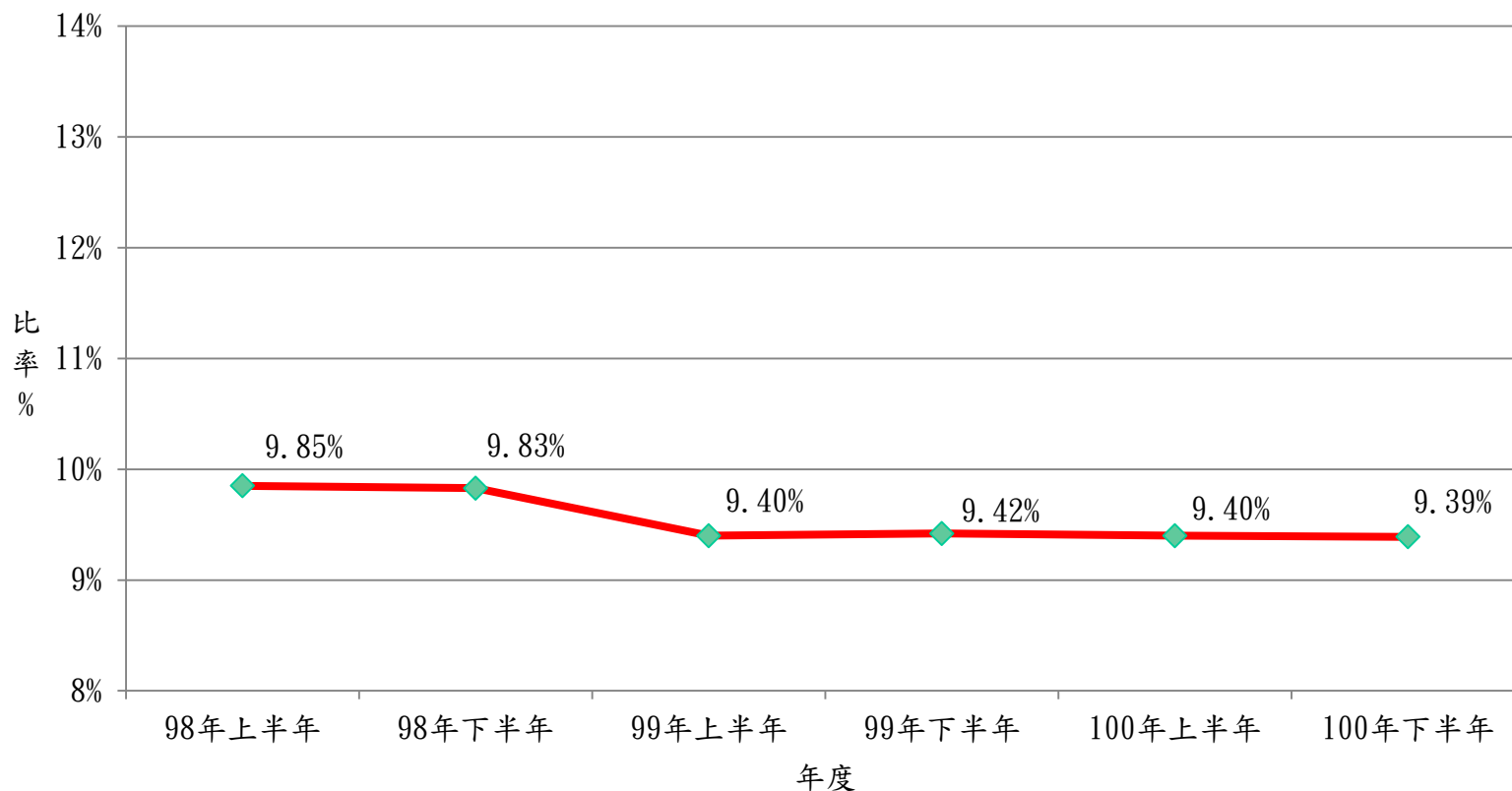
備註：

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：101.03.16



住院部分負擔占健保費用支出比率



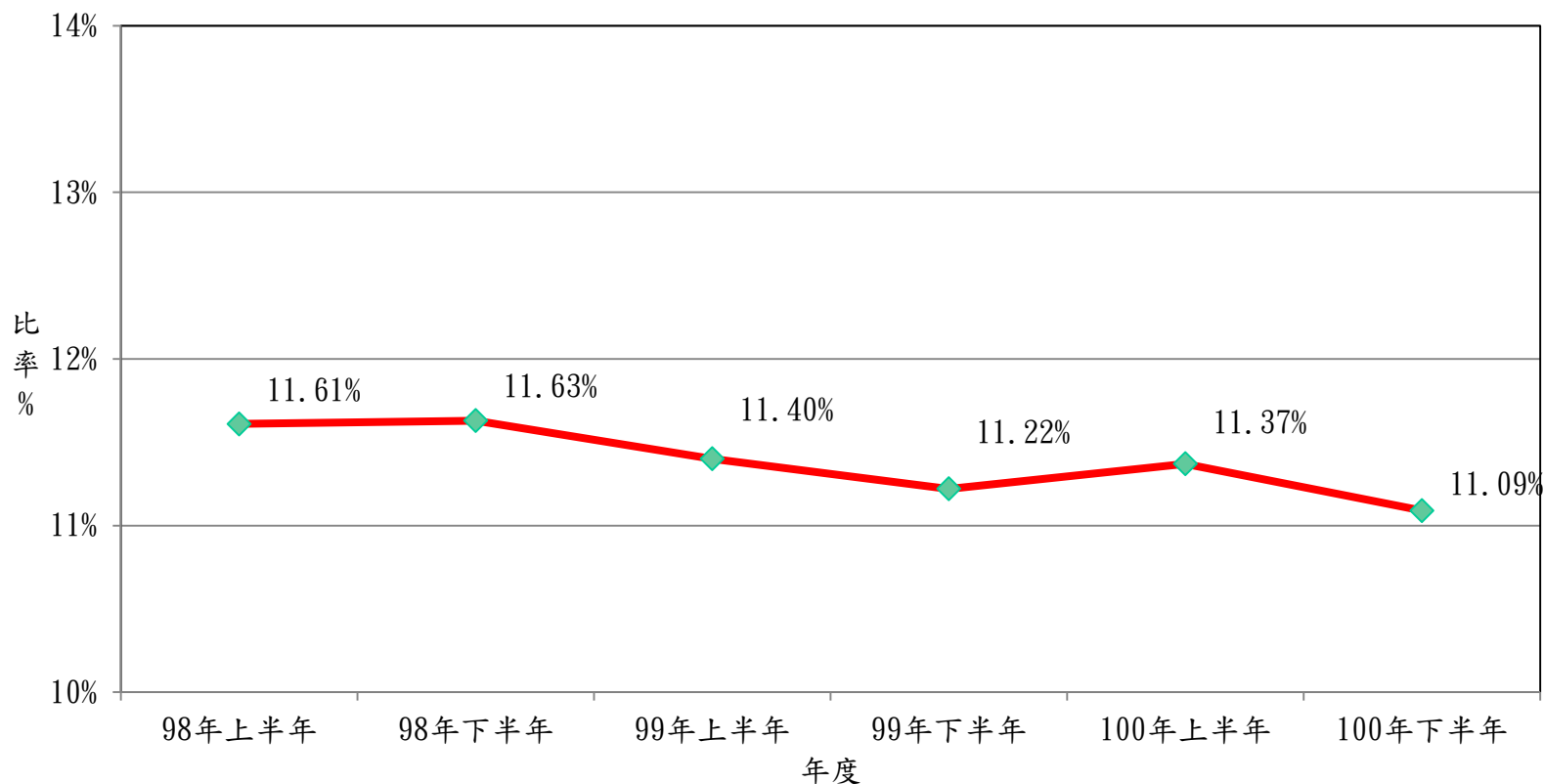
備註：

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：101.03.16



部分負擔占健保費用支出比率



備註：

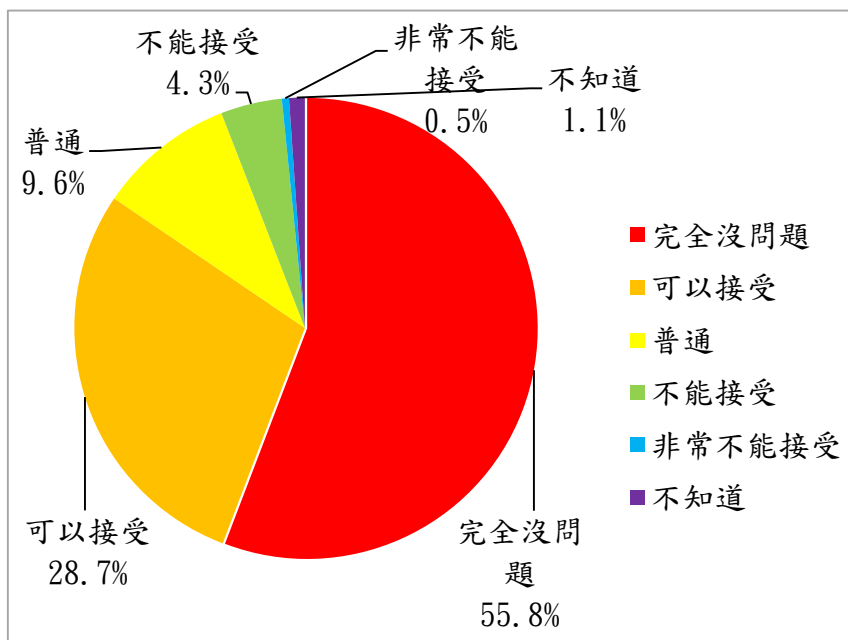
1. 資料來源：二代倉儲系統門診、住院及特約藥局/物理治療所/檢驗所明細檔。
2. 部分負擔比率=部分負擔申報點數/醫療服務申報總點數，排除免部分負擔代碼為001, 002, 003, 004, 005, 006, 007, 008, 009, 801, 802, 901, 902, 903, 904案件。

製表日期：101.03.16

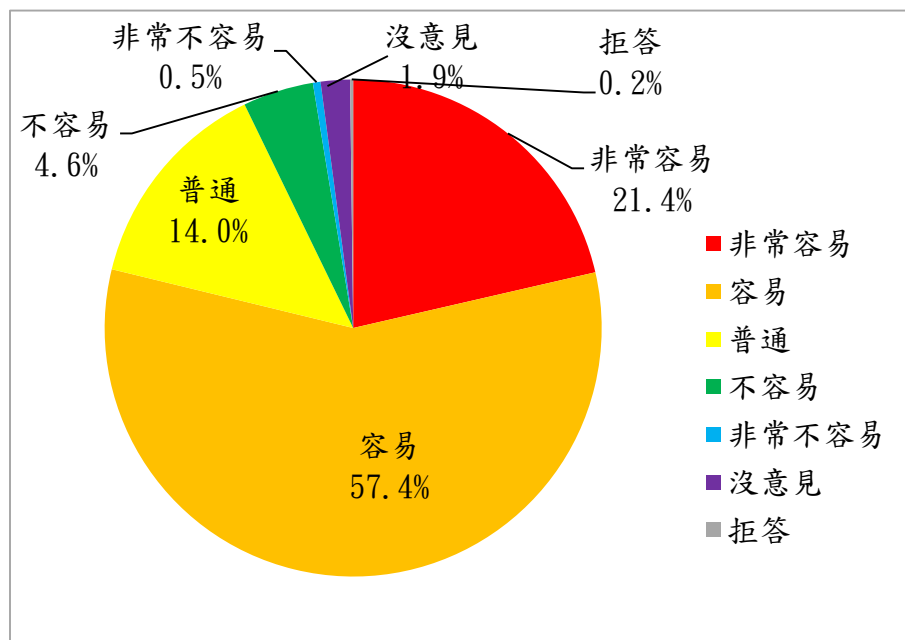


門診掛號方便性－醫院及西醫基層

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：

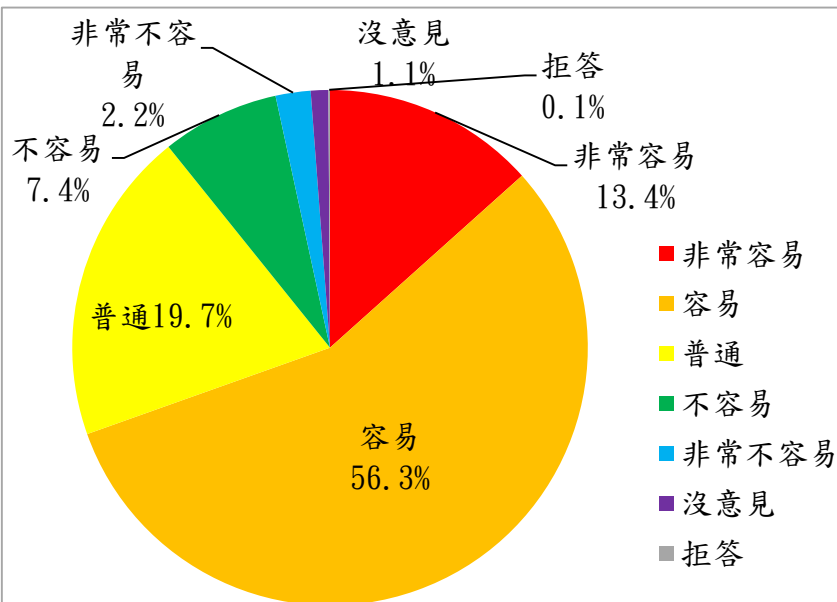
1. 資料來源：100年11月醫院及西醫基層總額支付制度實施醫療品質與可近性民意調查
2. 醫院部門有效成功樣本數：2,447人、西醫基層有效成功樣本數2,524人
3. 該民意調查一年僅辦理一次。

製表日期：101.03.19

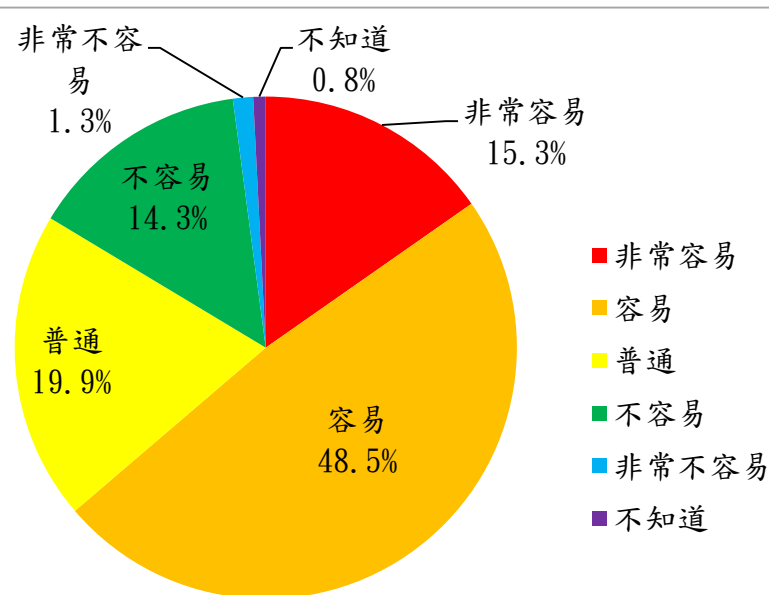


門診掛號方便性-中醫及牙醫

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

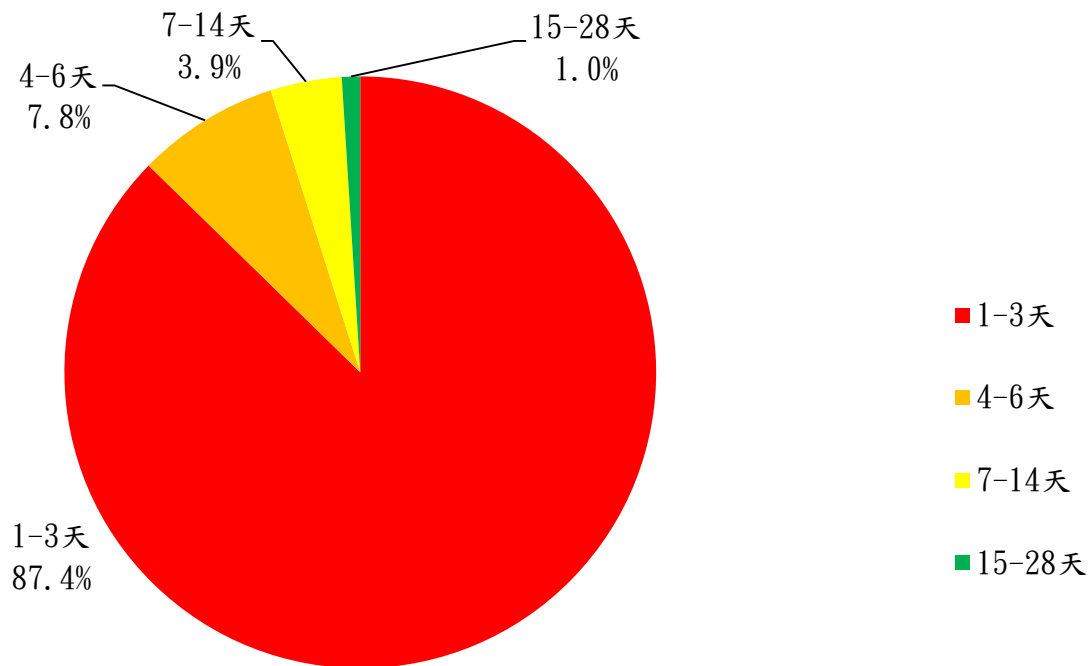


備註：

1. 資料來源：100年11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. 中醫有效成功樣本數：2,456人、牙醫有效成功樣本數2,447人
3. 該民意調查一年僅辦理一次。



等待住院天數

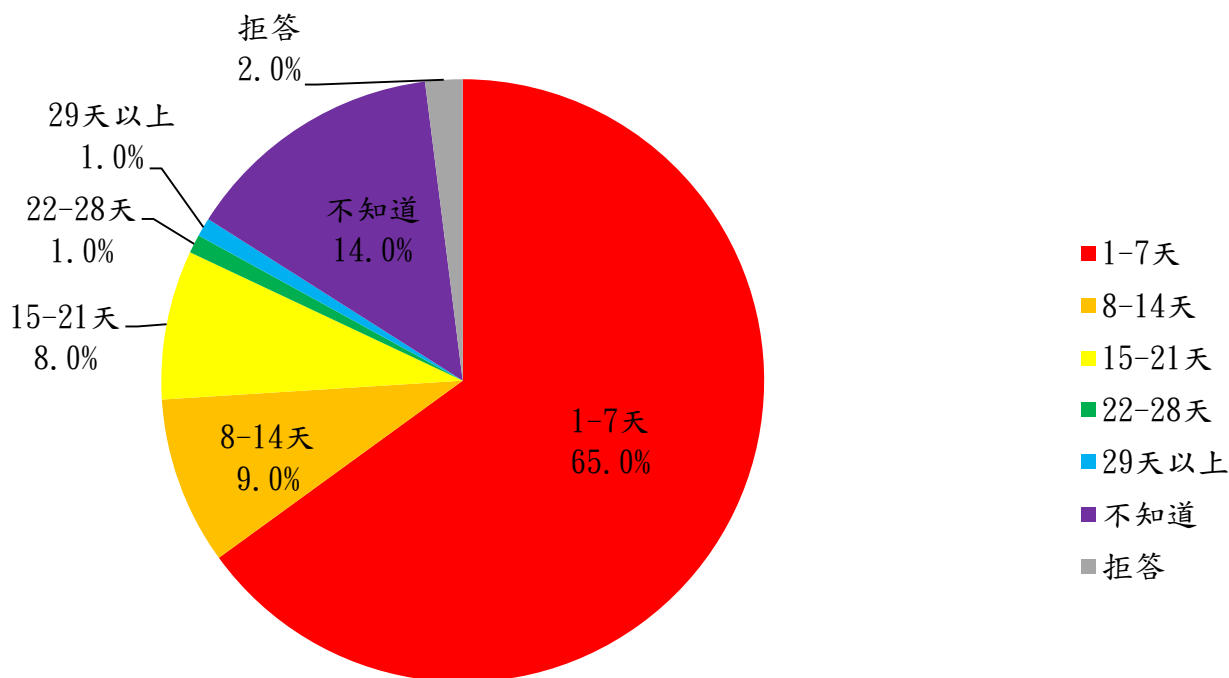


備註：

1. 資料來源：100年11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. 有效成功樣本數：103人
3. 該民意調查一年僅辦理一次。



等待診斷檢查天數

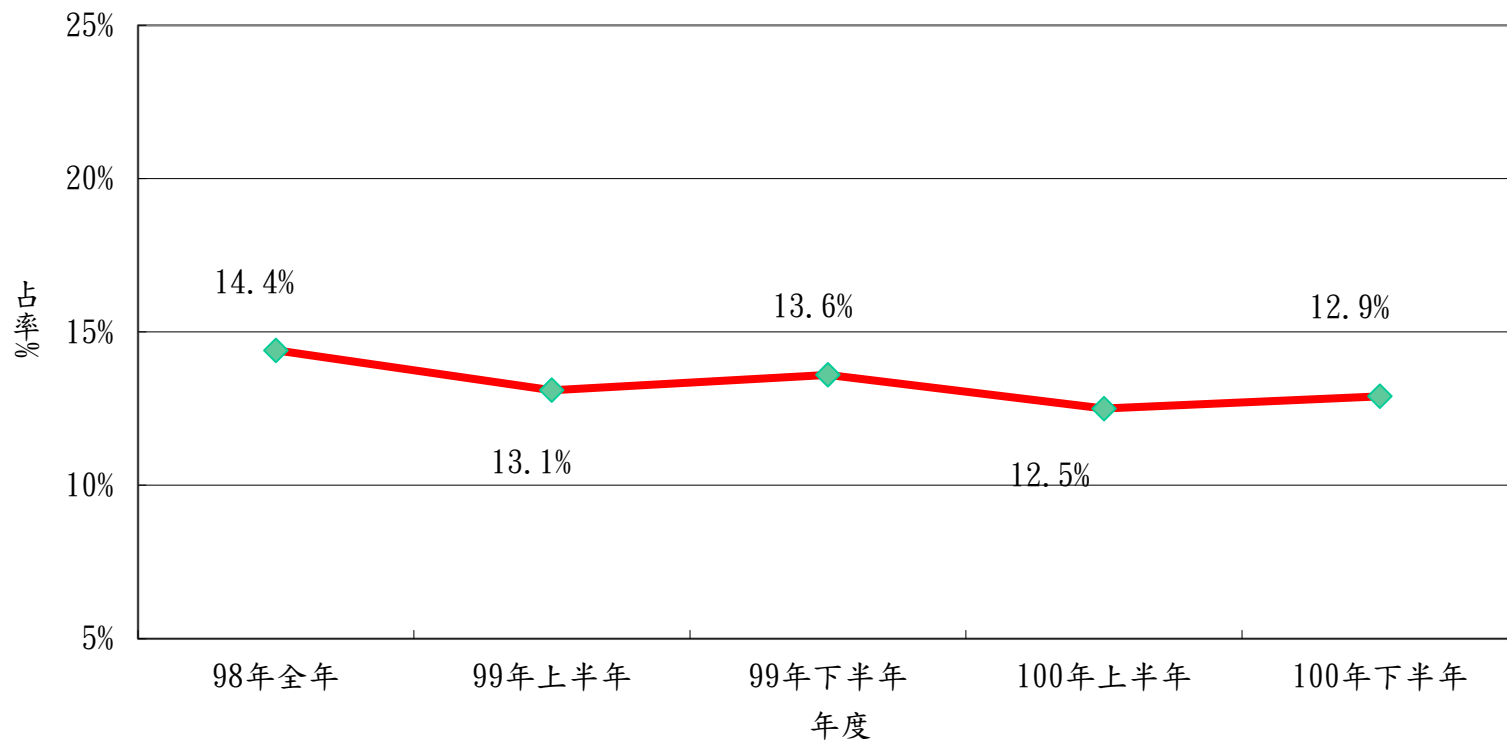


備註：

1. 資料來源：100年11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. 有效成功樣本數：100人
3. 該民意調查一年僅辦理一次。



新增洗腎病患腹膜透析占率



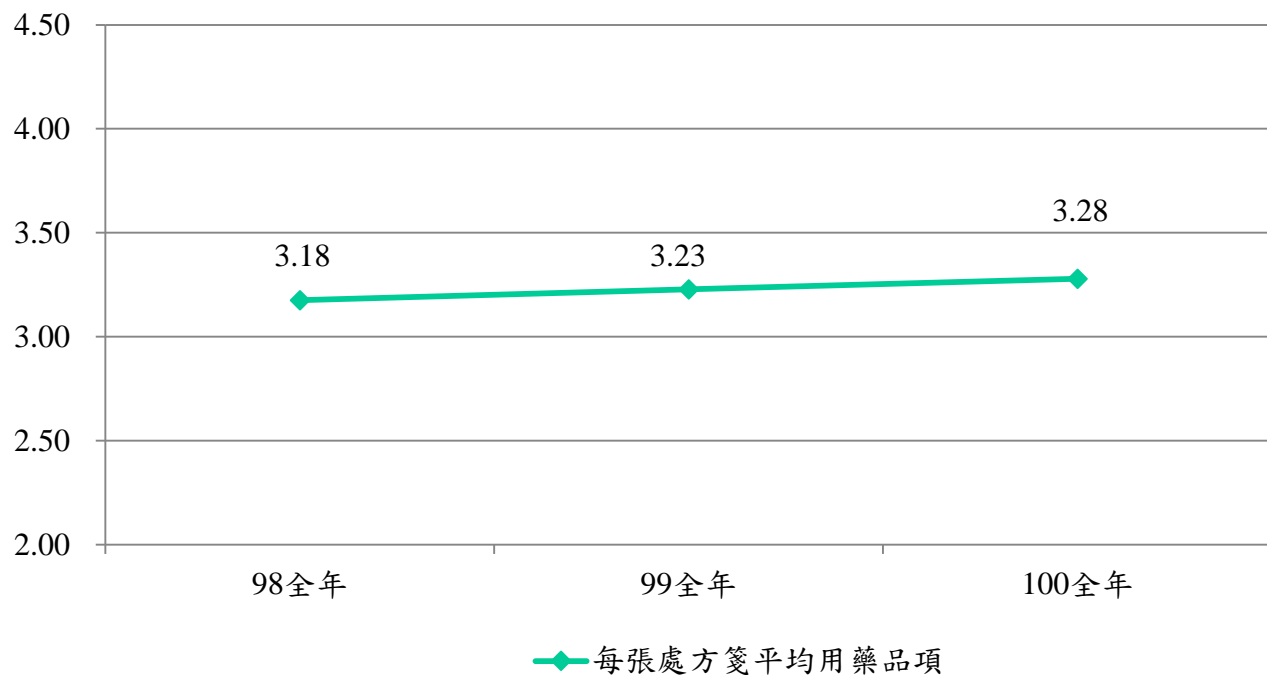
備註：

- 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：101.03.22



每張處方箋平均用藥品項(新增指標)



註：1.資料來源：健保檔案分析系統(DA7)

2.分子：一般藥品處方箋用藥品項合計數

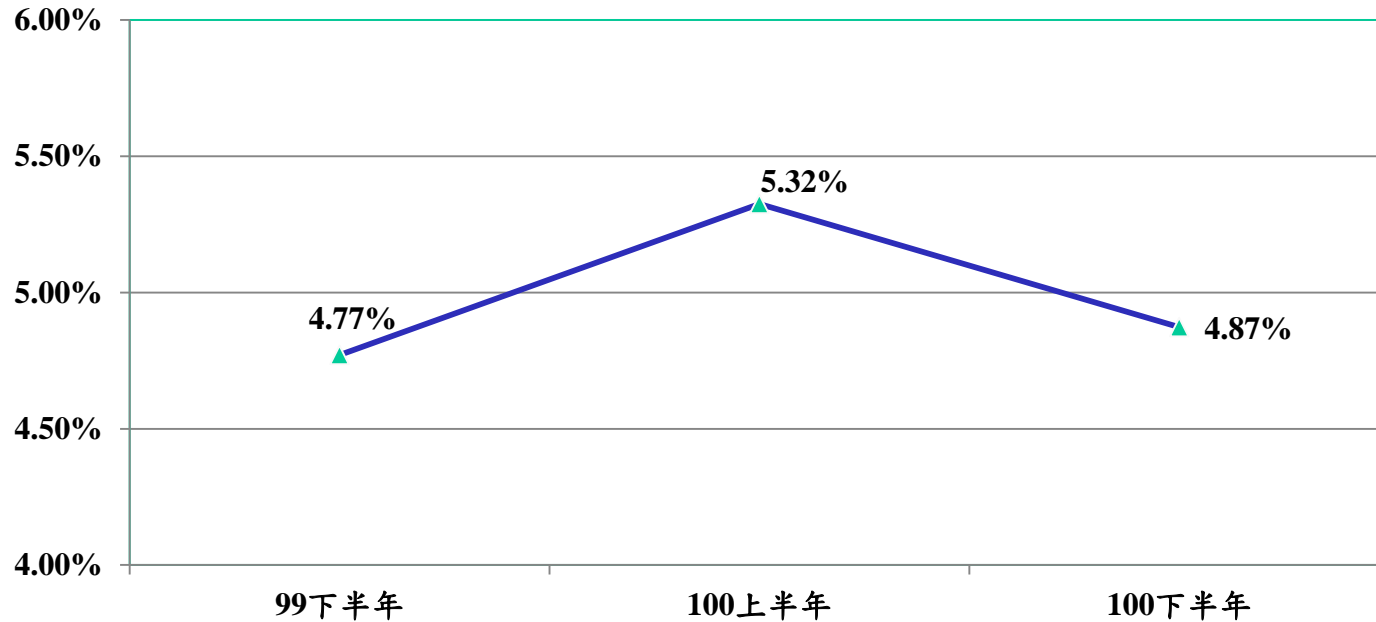
3.分母：一般藥品處方箋合計數

製表日期：.101.4.6



急診轉住院暫留急診區2日以上案件比率 (新增指標)

急診轉住院暫留急診2日以上案件比率

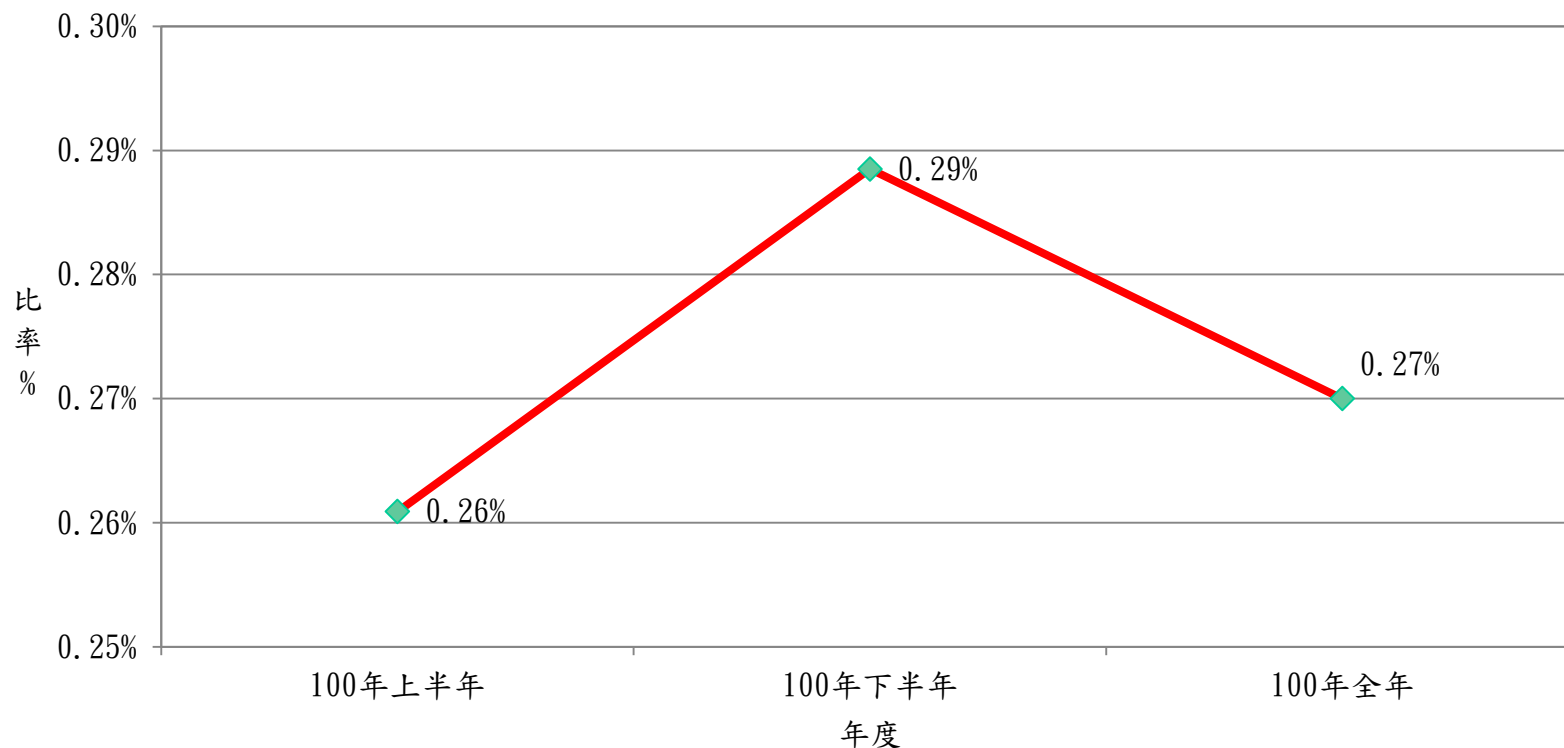


備註：

- 1.資料來源：健保檔案分析系統(DA1121)
- 2.分子：急診轉住院中急診暫留>48小時之案件數
- 3.分母：急診轉住院之案件數
- 4.本項指標利用「門診醫療服務醫令清單」之「醫令類別」代碼「A：急診治療起迄時間」計算，自99年4月始有資料。



轉診率(新增指標)



備註：

- 1.資料來源：二代倉儲系統門診明細檔(101年3月21日擷取)。
- 2.轉診率=轉診件數/全體健保門診給付總件數。
- 3.總件數排除總額內「轉、代檢、職災案件」、案件類別非屬E1案件且醫療點數為0之案件、「慢性病案件08」。
- 4.轉診件數係排除總額內「轉、代檢、職災案件」、案件類別非屬E1案件且醫療點數為0之案件、「慢性病案件08」、「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」、「肝炎試辦計畫」。

製表日期：101.3.21



敬請指教