



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 | 100年上半年 | 100年下半年 | 100年全年 |
|----|--------------------|------|---------------------------------------|-------|---------|---------|--------|
| | | | | 成果 | | | |
| 1 | 高診次保險對象人數占率 | 負向 | 0.082% <small>(修訂前為0.092%)</small> | 比率(%) | 0.07% | 0.06% | 0.07% |
| | | | | 燈號 | 綠燈 | 綠燈 | 綠燈 |
| 2 | 高診次保險對象輔導後就醫次數下降比率 | 正向 | 35% <small>(修訂前為32%)</small> | 比率(%) | 26.00% | 37.01% | 34.82% |
| | | | | 燈號 | 紅燈 | 綠燈 | 黃燈 |
| 3 | 專案稽核查獲率 | 正向 | 90% <small>(修訂前為86%)</small> | 比率(%) | 93.88 | 85.11 | 89.58 |
| | | | | 燈號 | 綠燈 | 紅燈 | 黃燈 |
| 4 | 西醫基層慢性病連續處方箋開立率 | 正向 | 27% <small>(修訂前為25%)</small> | 比率(%) | 26.22% | 26.48% | 26.35% |
| | | | | 燈號 | 黃燈 | 黃燈 | 黃燈 |
| 5 | 醫院慢性病連續處方箋開立率 | 正向 | 32% <small>(修訂前為30%)</small> | 比率(%) | 37.66% | 38.75% | 38.21% |
| | | | | 燈號 | 綠燈 | 綠燈 | 綠燈 |

「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；

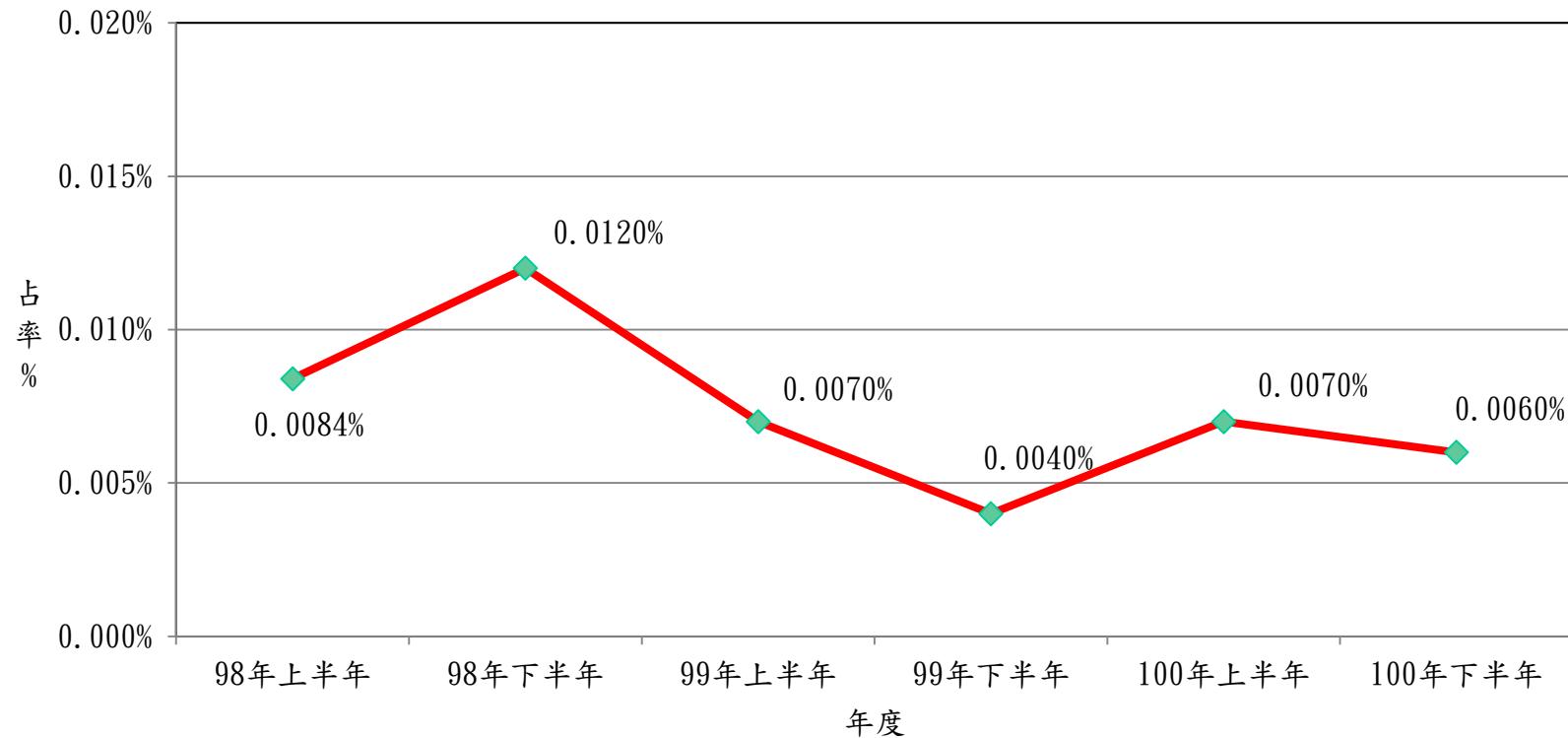
「紅燈」表示較前三年平均實績值退步。



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≥50次之保險對象歸戶人數/納保人口數。

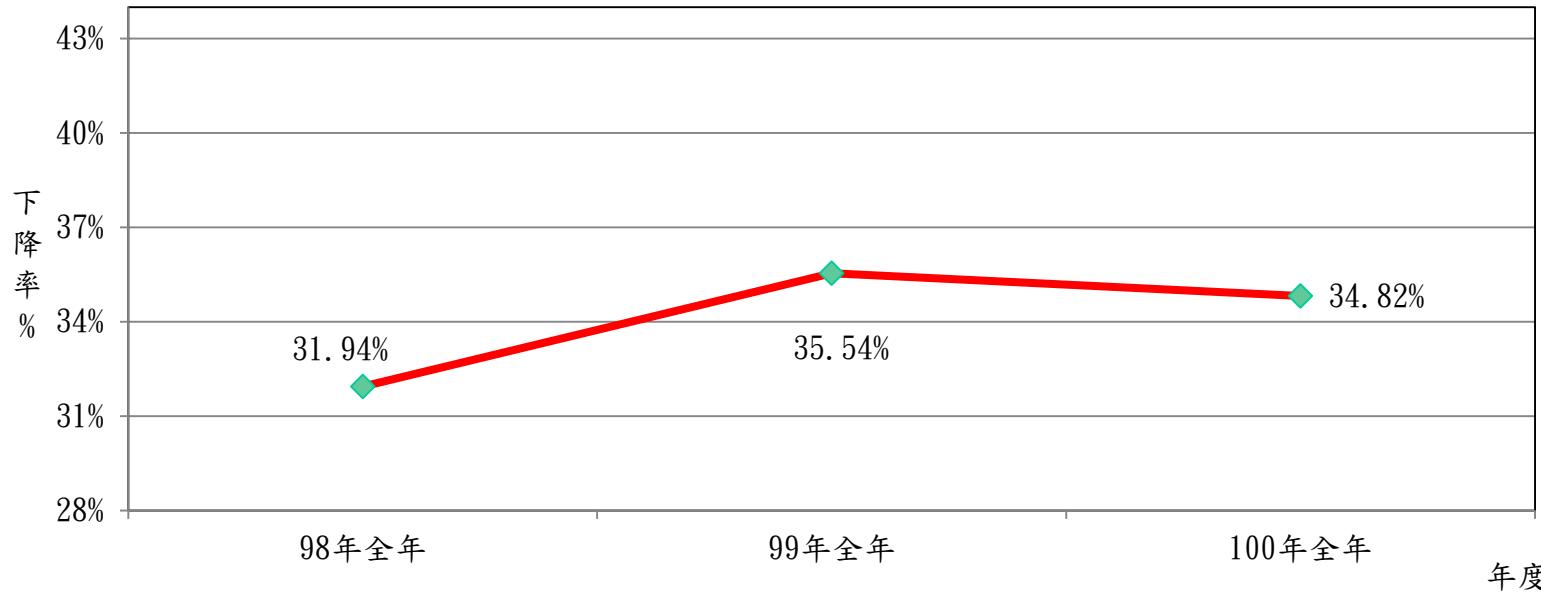
製表日期：101.03.22



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 \geq 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 \geq 50次之保險對象。

製表日期：101.03.22

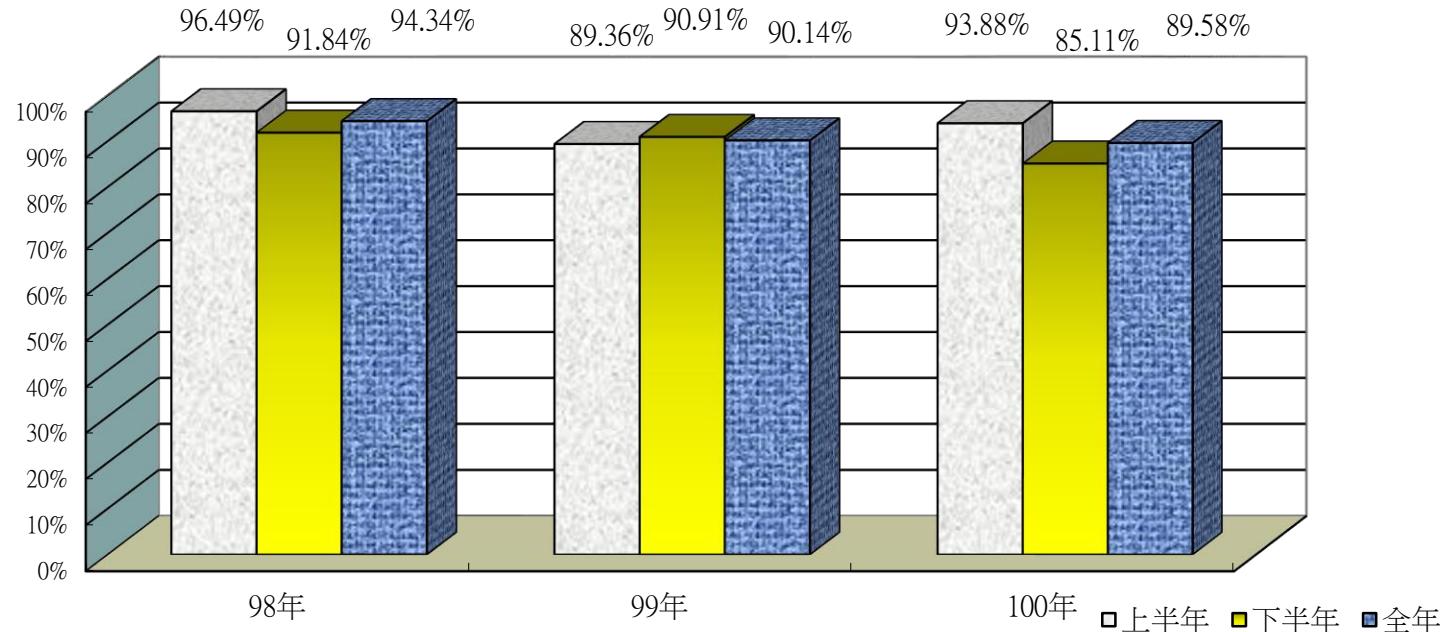


專案稽核查獲率

監測值：90%

黃燈

查獲率



備註：

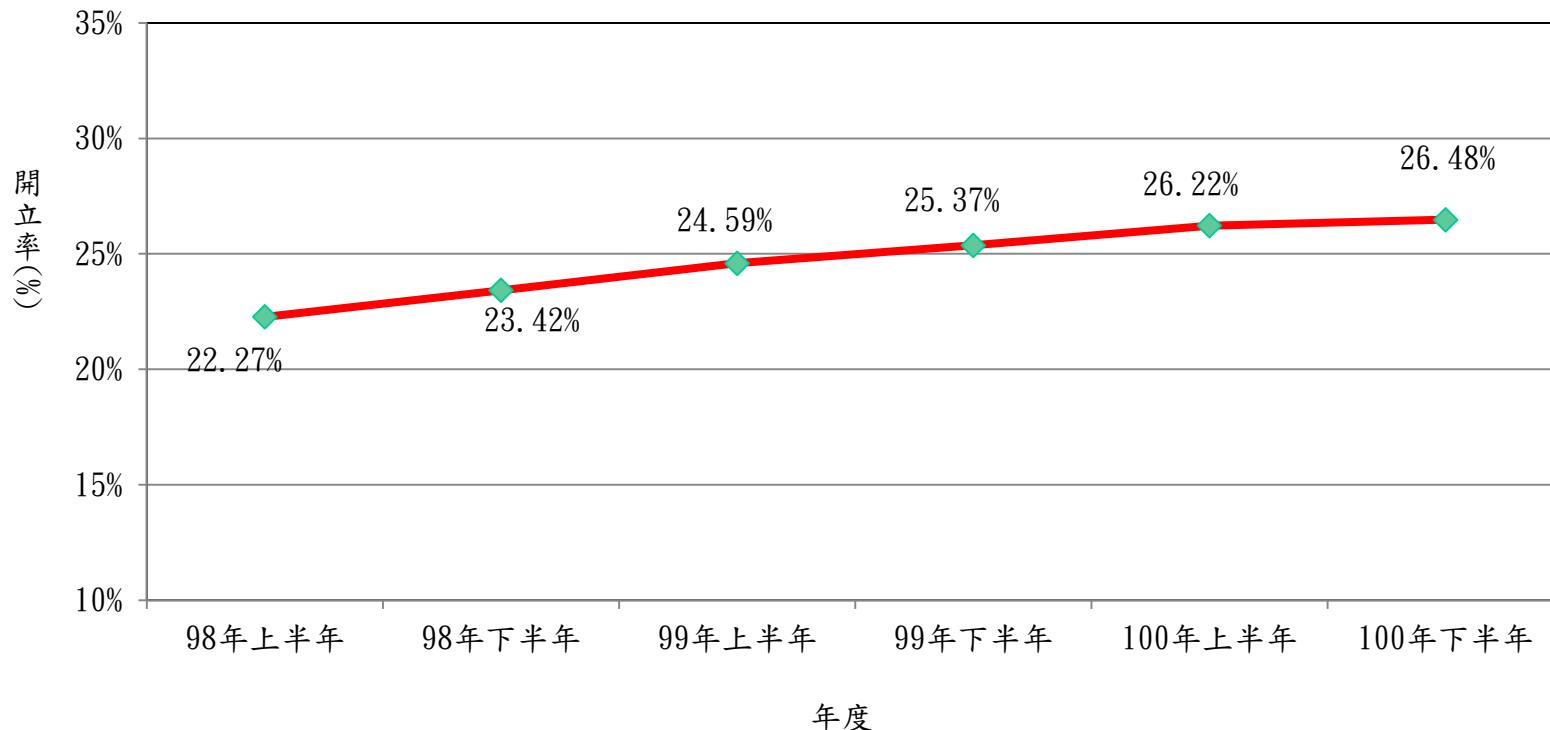
- 依99年5月28日第180次委員會議所訂目標值86%，原100年度執行成果燈號為綠燈。惟因101年2月20日第200次委員會議修訂監測值至90%，爰配合變更燈號為黃燈。
- 資料來源：檔案分析系統。
- 專案稽核查獲率=違規處分之醫事服務機構家次 / 各稽核專案訪查之醫事服務機構總家次。



西醫基層慢性病連續處方箋開立率

監測值：27%

黃燈



備註：

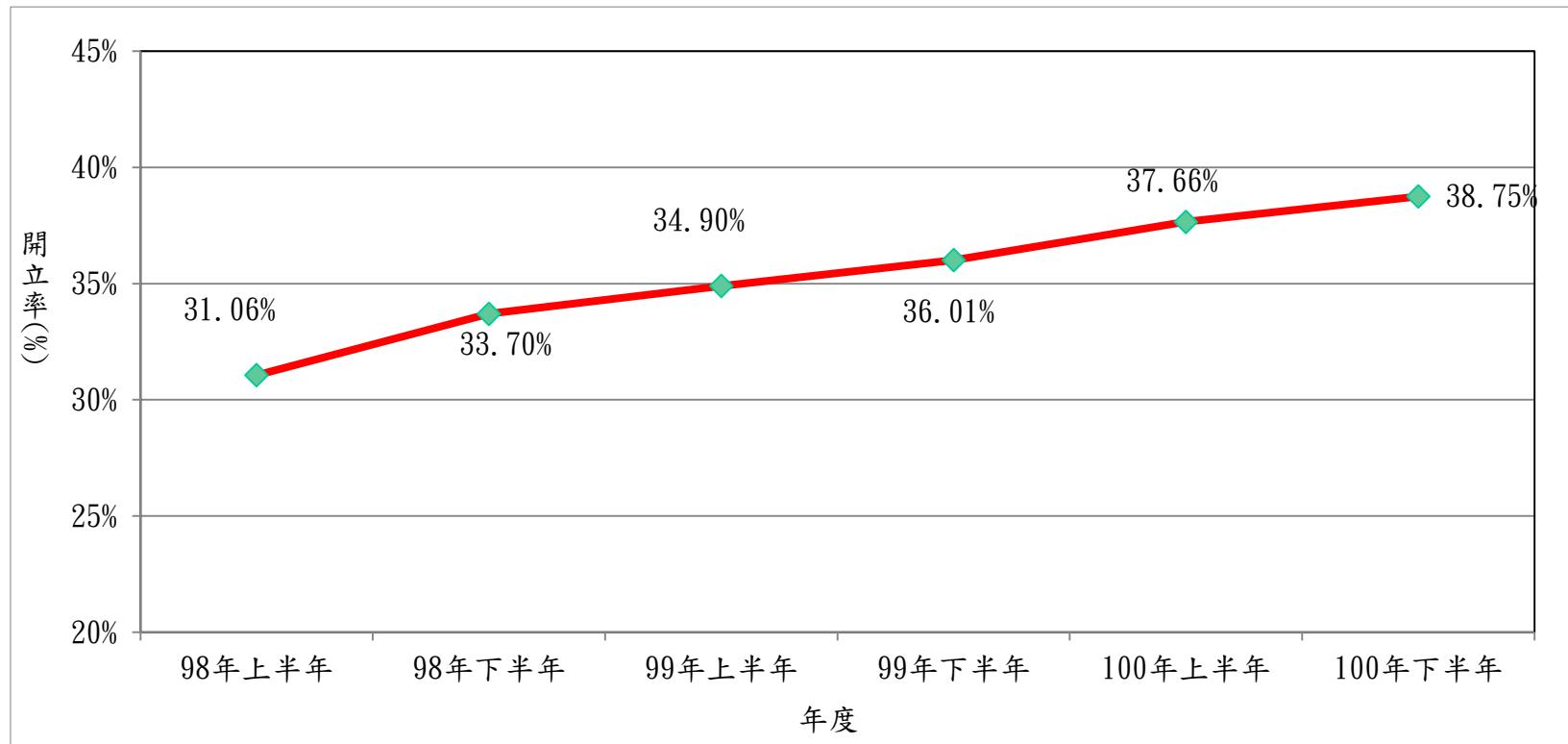
- 1.依99年5月28日第180次委員會議所訂目標值25%，原100年度執行成果燈號為綠燈。惟因101年2月20日第200次委員會議修訂監測值至27%，爰配合變更燈號為黃燈。
- 2.資料來源：二代倉儲，2001~2011年(1-10月)為定期資料檔，2011年11-12月為即期資料檔(101年3月16日下載)。
- 3.西醫基層慢性病連續處方箋開立率=開立慢性病連續處方箋案件數/慢性病給藥案件數。



醫院慢性病連續處方箋開立率

監測值：32%

綠燈



備註：

- 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)。
- 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 | 100年 上半年 | 100年 下半年 | 100年 全年 | |
|----|---------------------|------|-----|-------------|-------------|------------|-------|
| | | | 成果 | | | | |
| 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 | 100年 上半年 | 100年 下半年 | 100年 全年 |
|----|---------------------|------|------|-------------|-------------|------------|
| | | | 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% | 0.77% |
| | | 住院率 | | | 0.48% | 0.48% |
| 10 | 出院後3日內 急診率 | DRG | 負向 | 比率% | 1.26% | 1.19% |
| | | 非DRG | | | 3.07% | 2.99% |
| 11 | 出院後14日內 再住院率 | DRG | 負向 | 比率% | 1.88% | 1.70% |
| | | 非DRG | | | 8.53% | 8.46% |
| 12 | 部分負擔占 健保費用支出之比率 | 門診 | | 比率% | 12.00% | 11.62% |
| | | 住院 | | | 9.40% | 9.39% |
| | | 合計 | | | 11.37% | 11.09% |
| 13 | 30日以上長期住院率 | 負向 | 比率% | 1.78% | 1.86% | 1.82% |

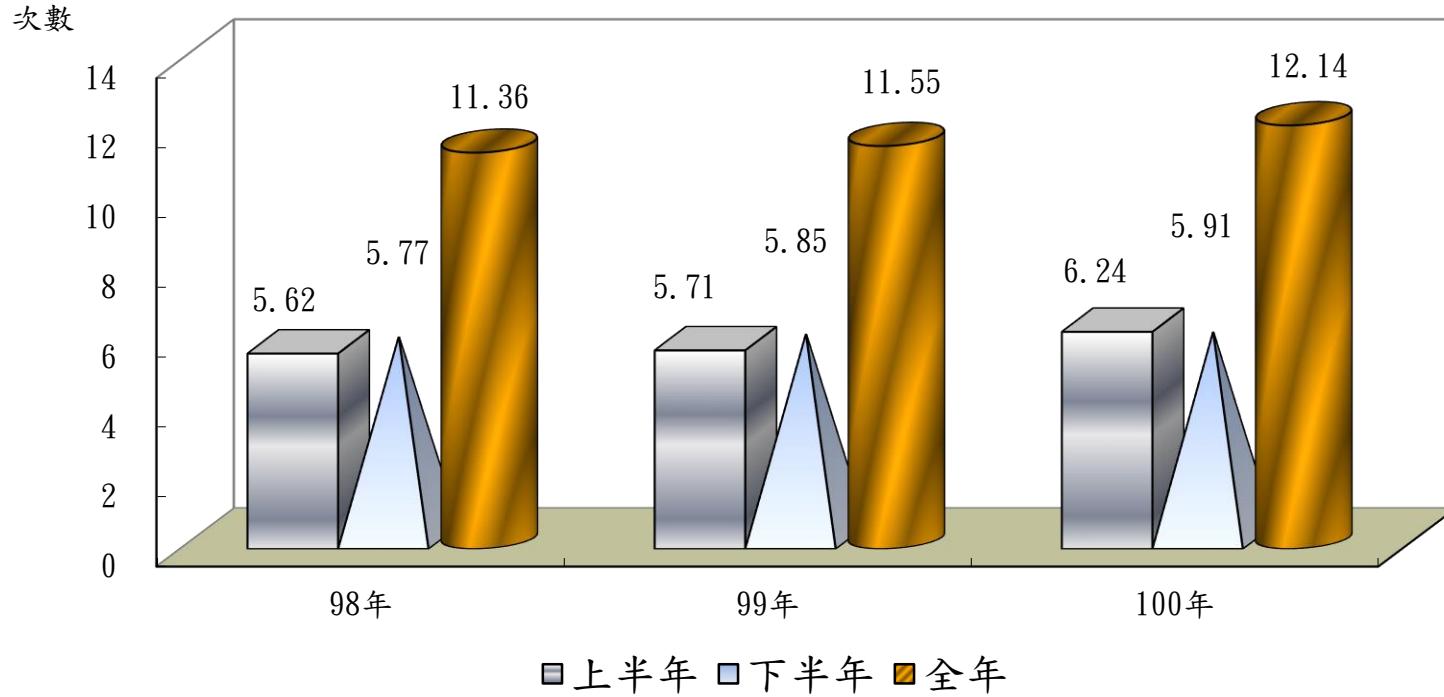


觀察指標執行成果(3/3)

| 項次 | 指標項目 | 指標趨向 | 年度 | 100年 上半年 | 100年 下半年 | 100年 全年 |
|----|------------------------|------|------|-------------|-------------|------------|
| | | | 執行成果 | | | |
| 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)



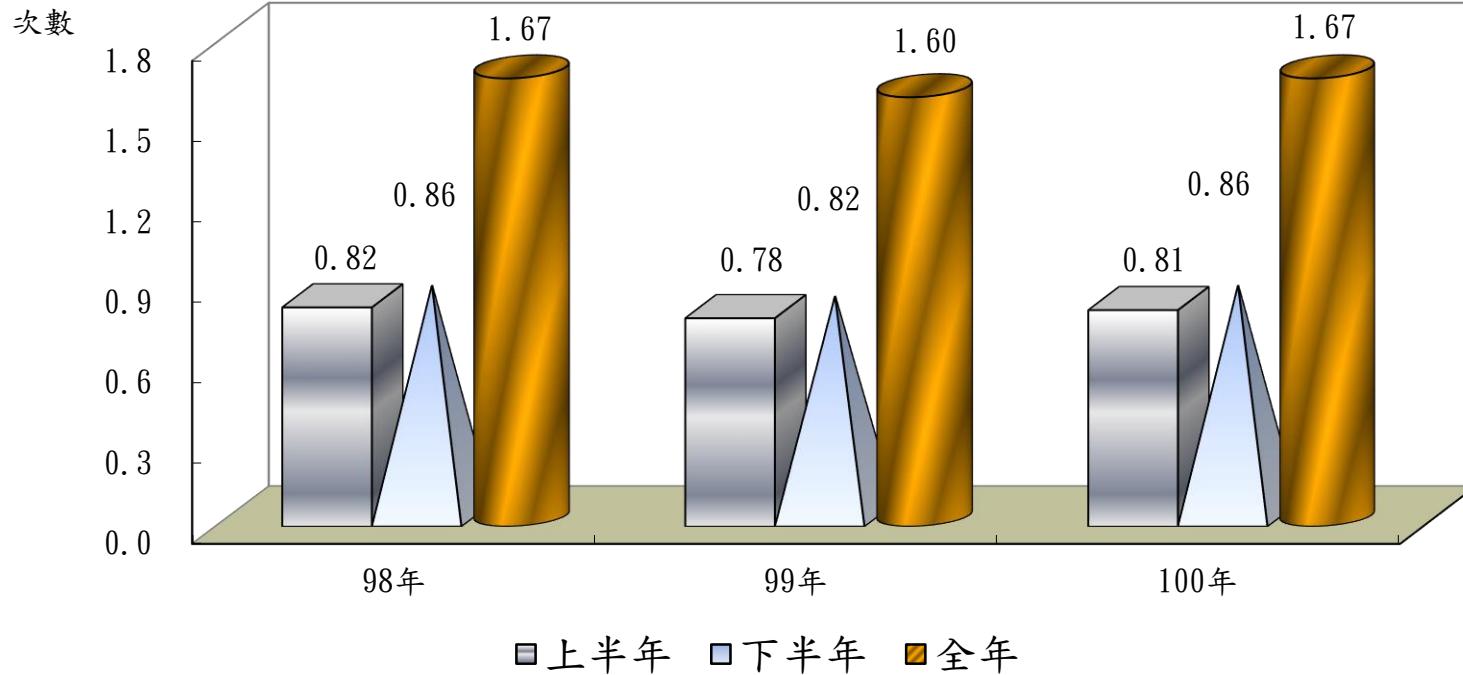
資料來源：保險對象人數2001~2010年為全民健康保險統計重要統計資料，2011年以後則為(各季季中)投保人數之平均值；就醫次數資料為二代倉儲，2001~2011年(1-10月)為定期資料檔，2011年11-12月為即期資料檔(101年3月16日下載)。

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)。

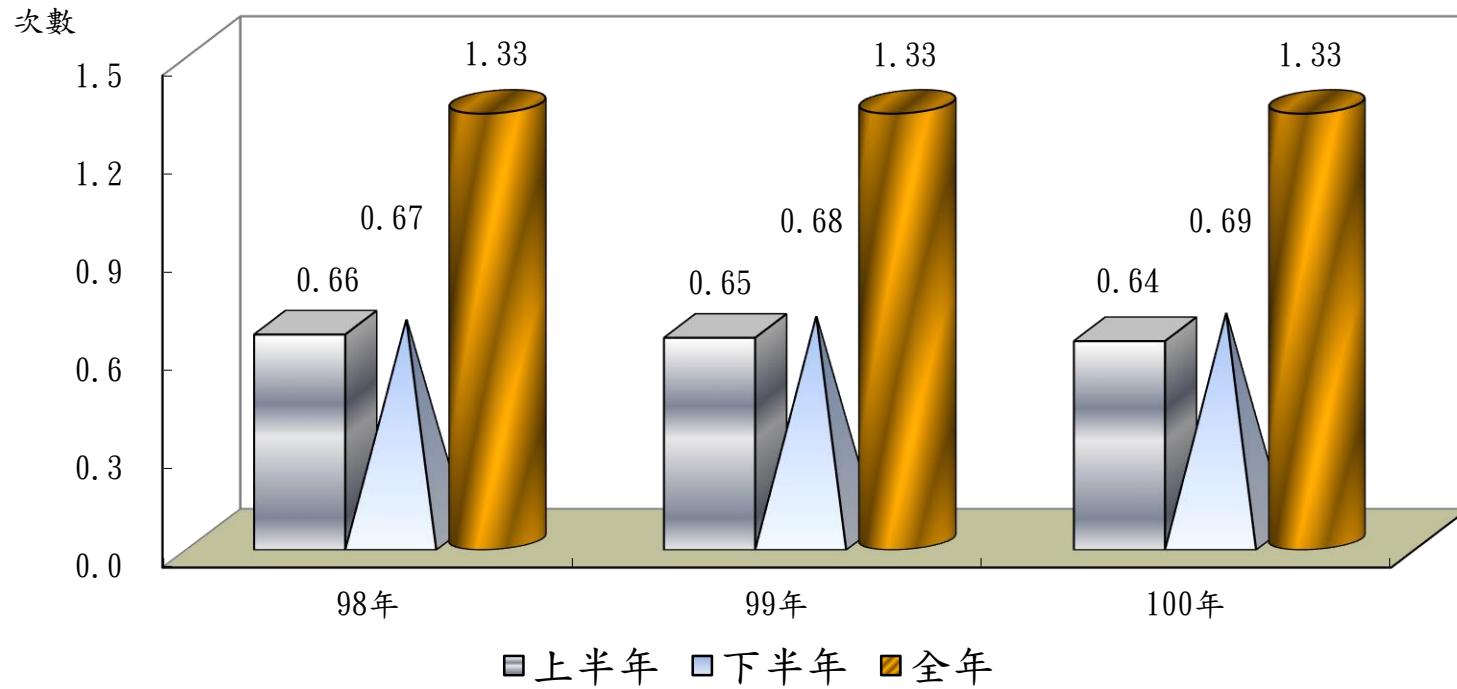
備註：

- 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)。

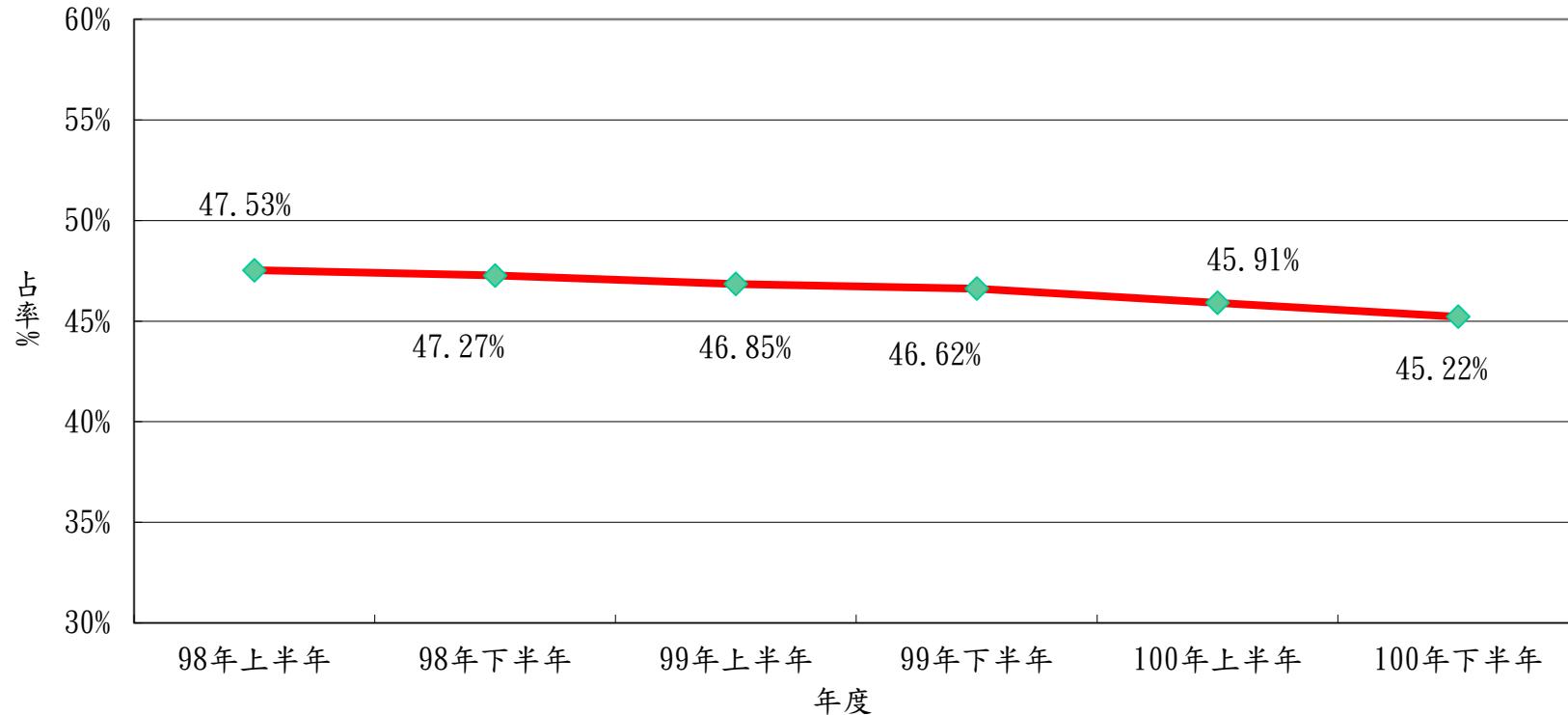
備註：

- 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



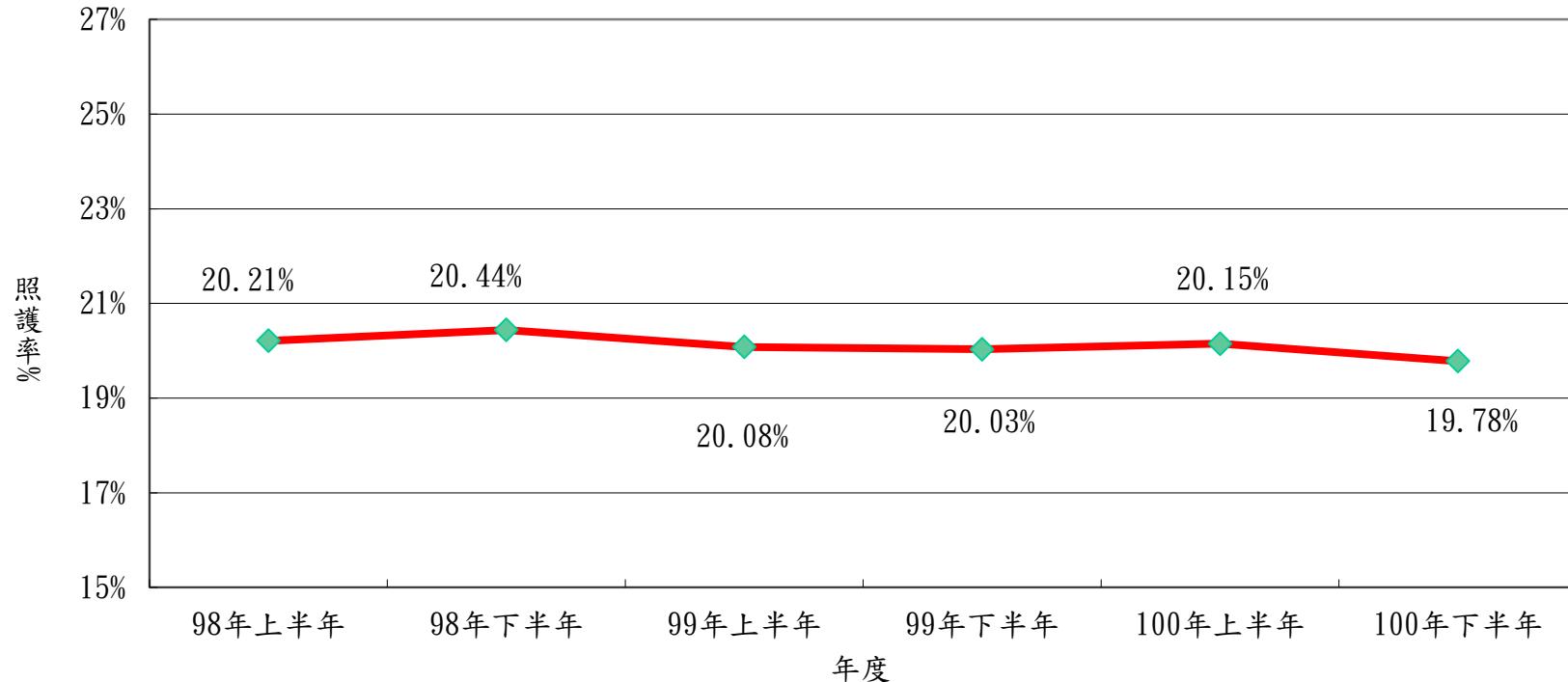
備註：

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

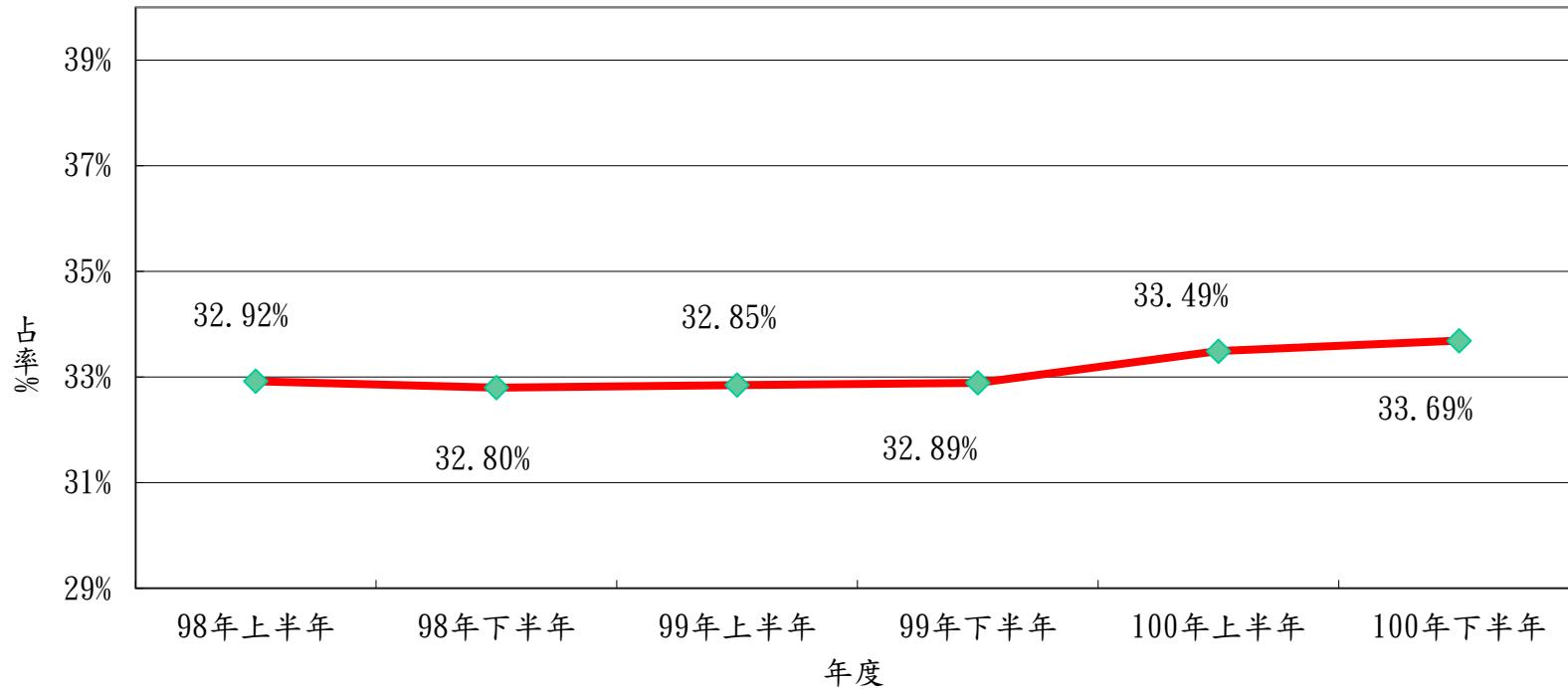


備註：

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)



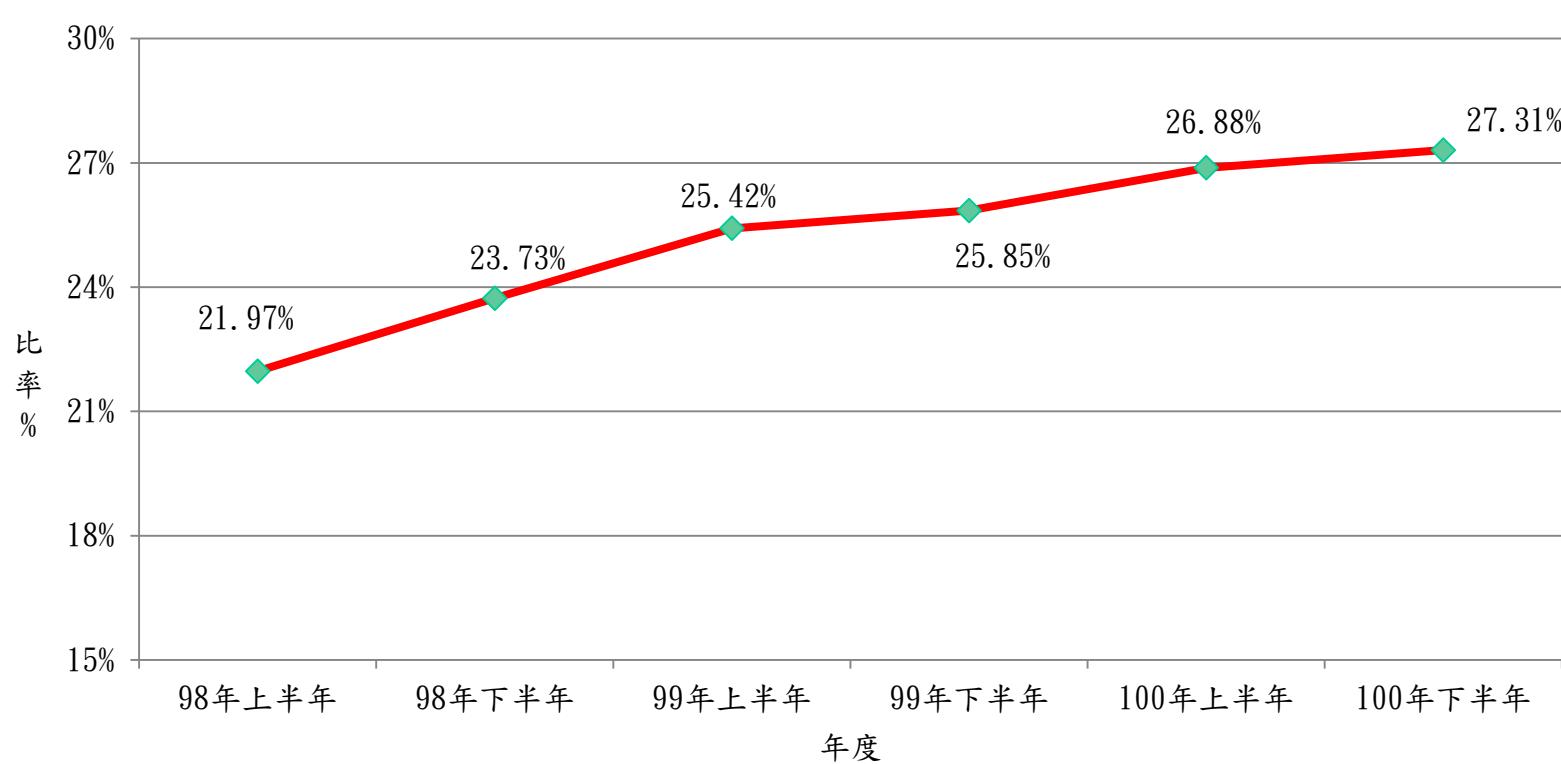
備註：

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)



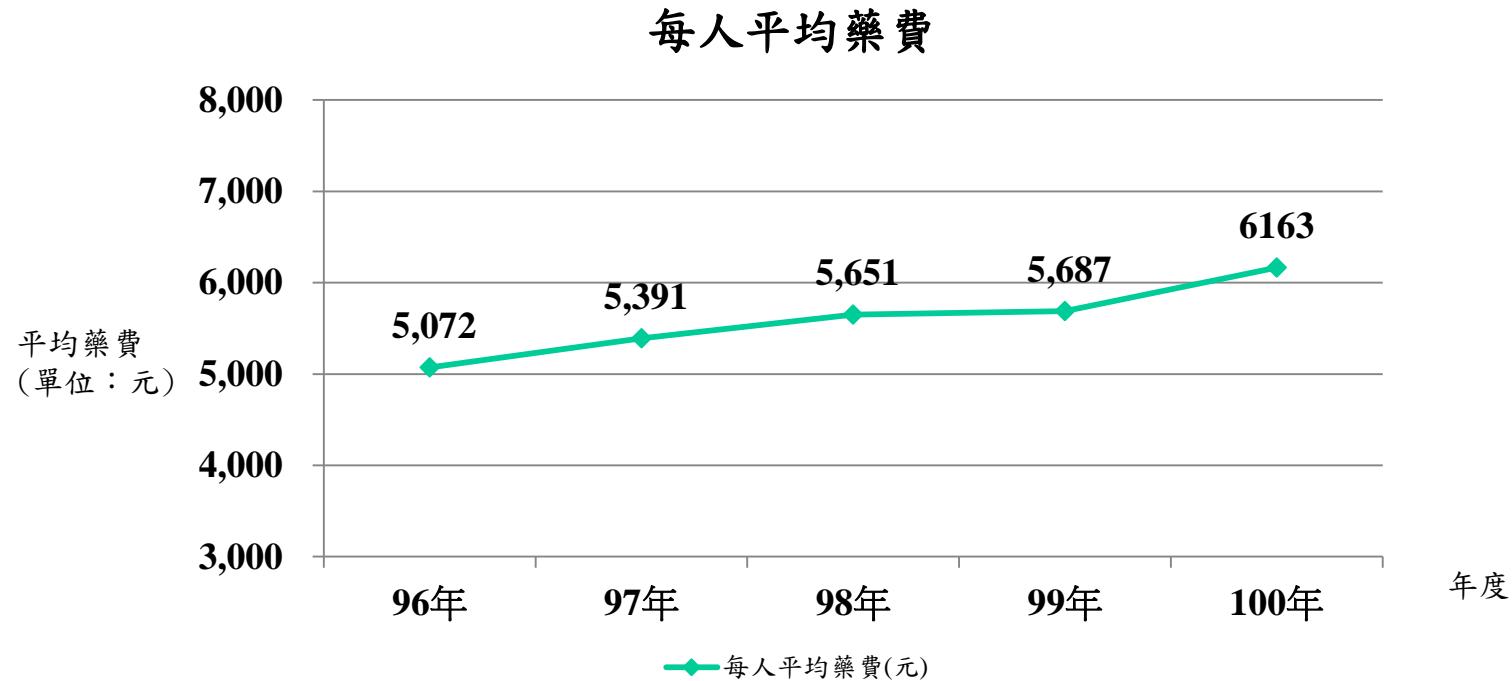
備註：

- 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



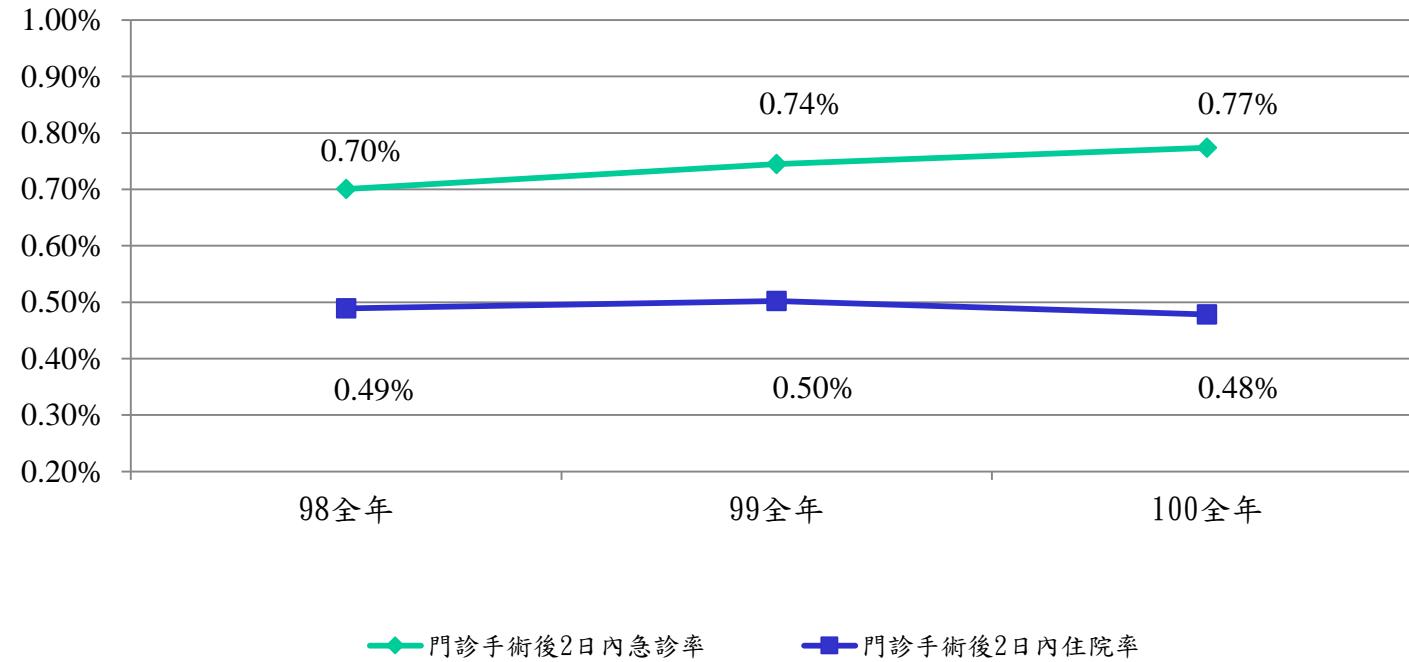
註：

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

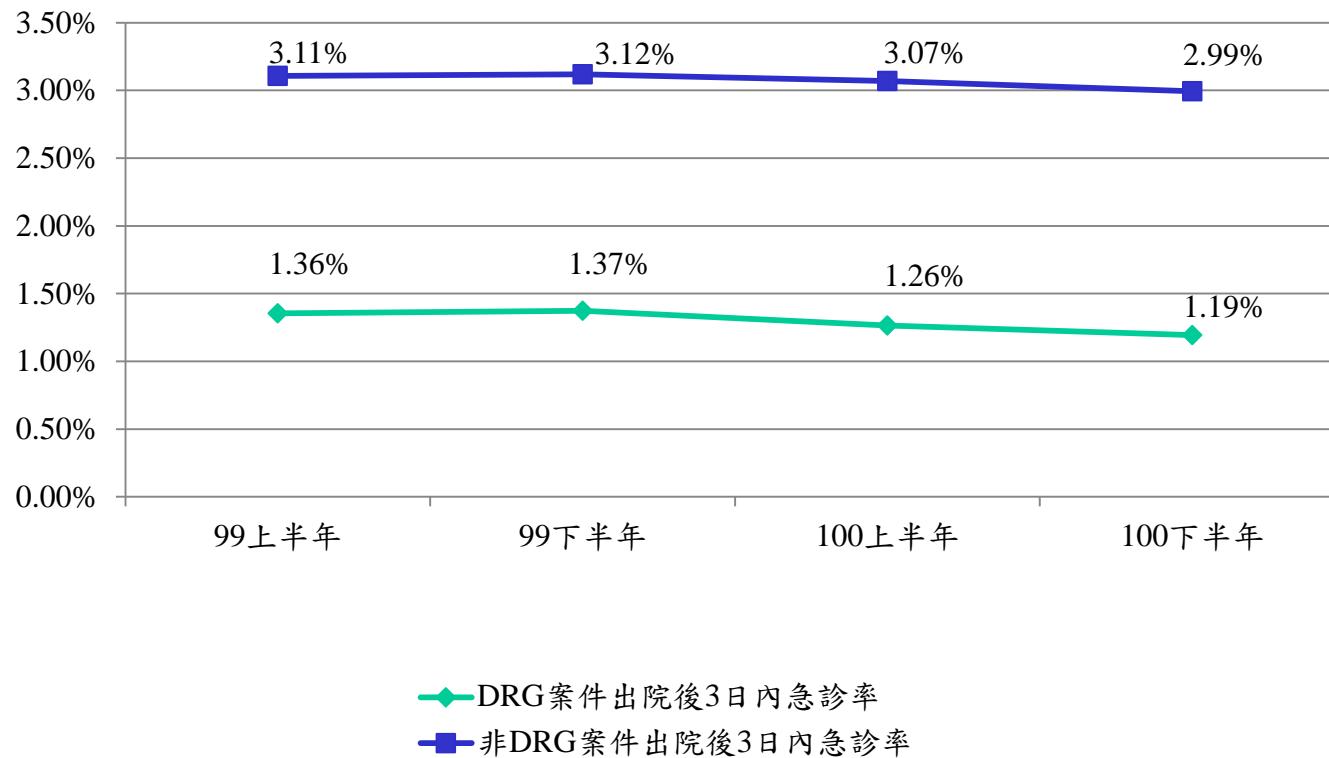
3.門診手術後2日內住院率

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

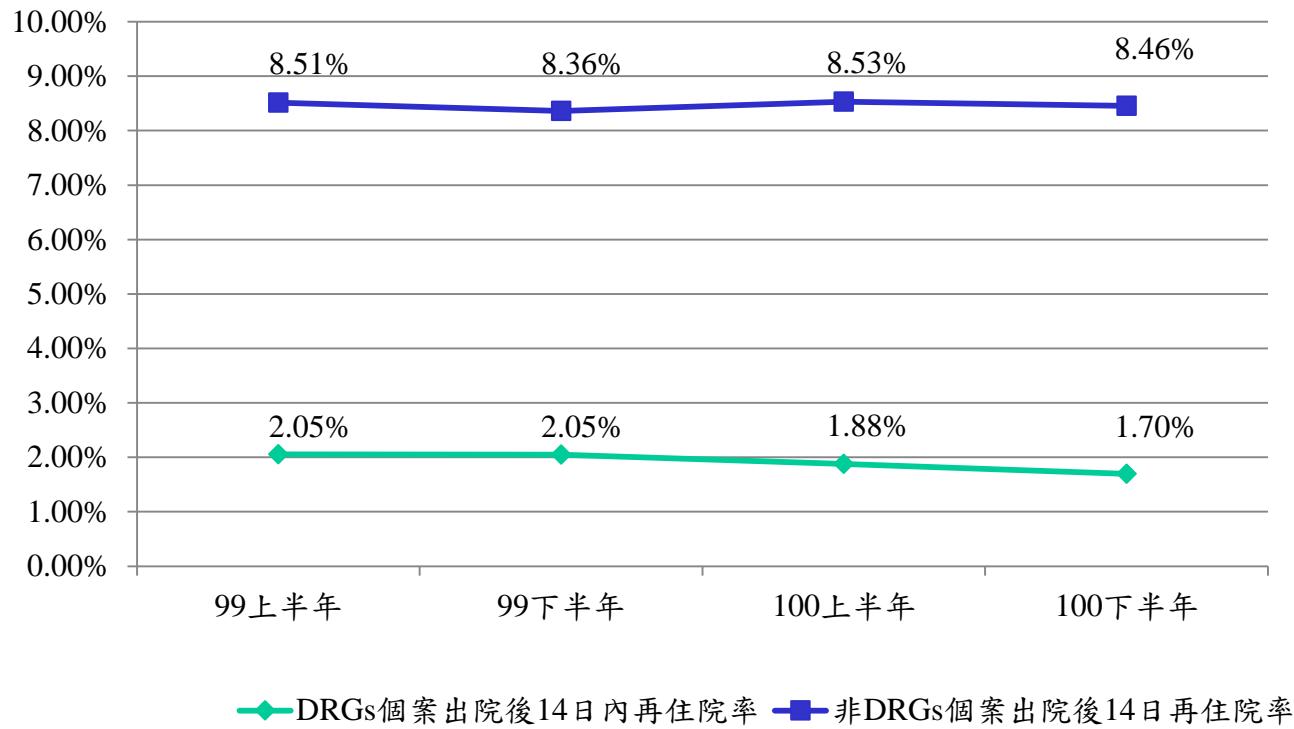
分母：非DRGs出院案件數

製表日期：101.4.6



出院後14日內再住院率

負向指標



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

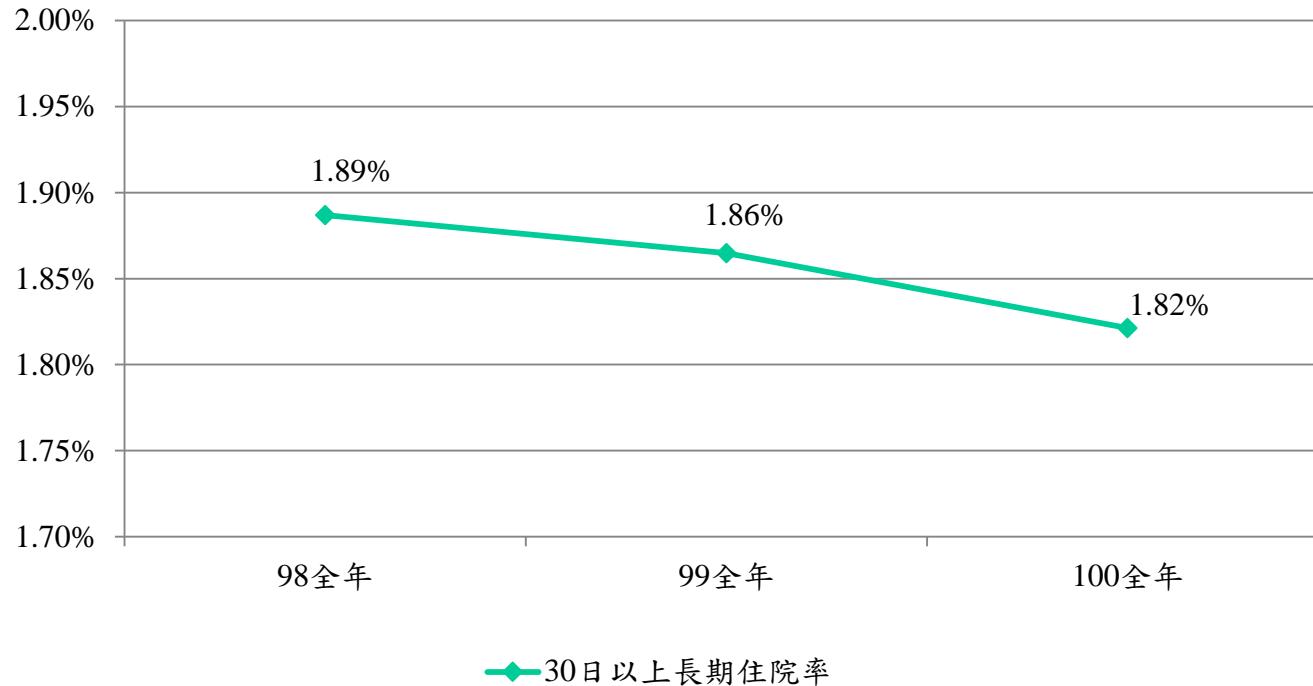
分子：非DRGs病患於14日內再住院之案件數

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

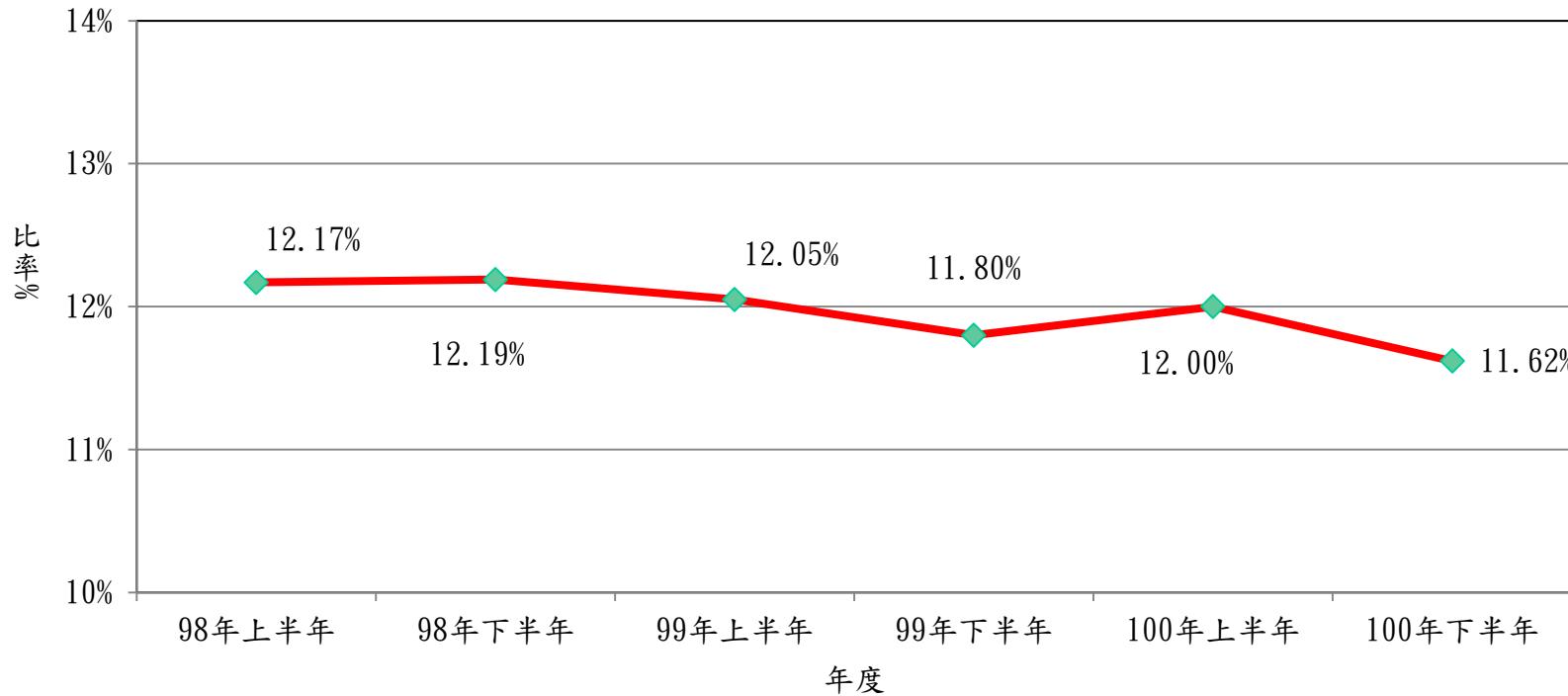


註：1.資料來源：健保檔案分析系統(DA1084)
2.分子：30日以上長期住院案件數
3.分母：住院案件數
4.本項指標排除呼吸照護及結核病住院病人。

製表日期：101.4.6



門診部分負擔占健保費用支出比率



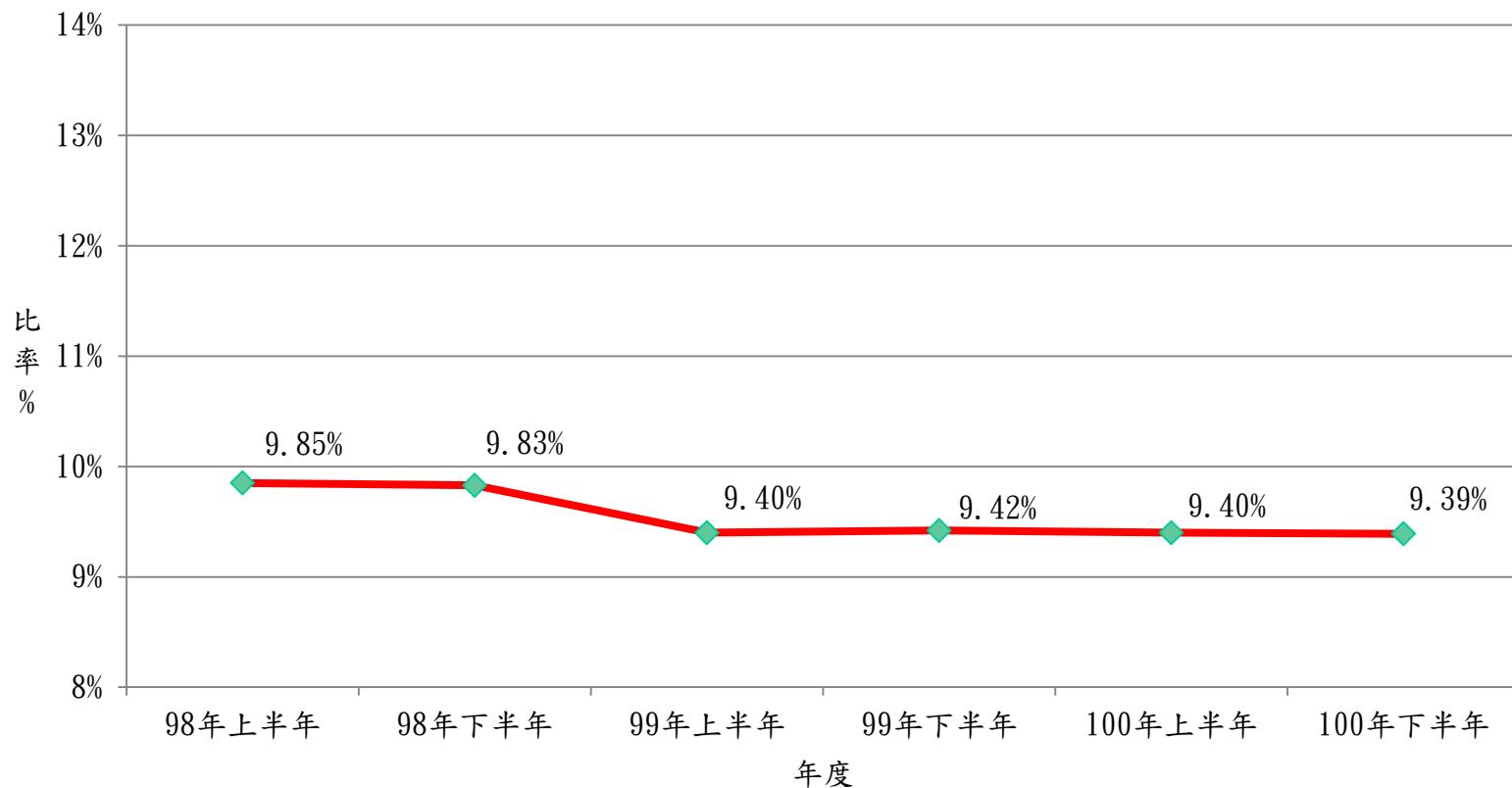
備註：

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



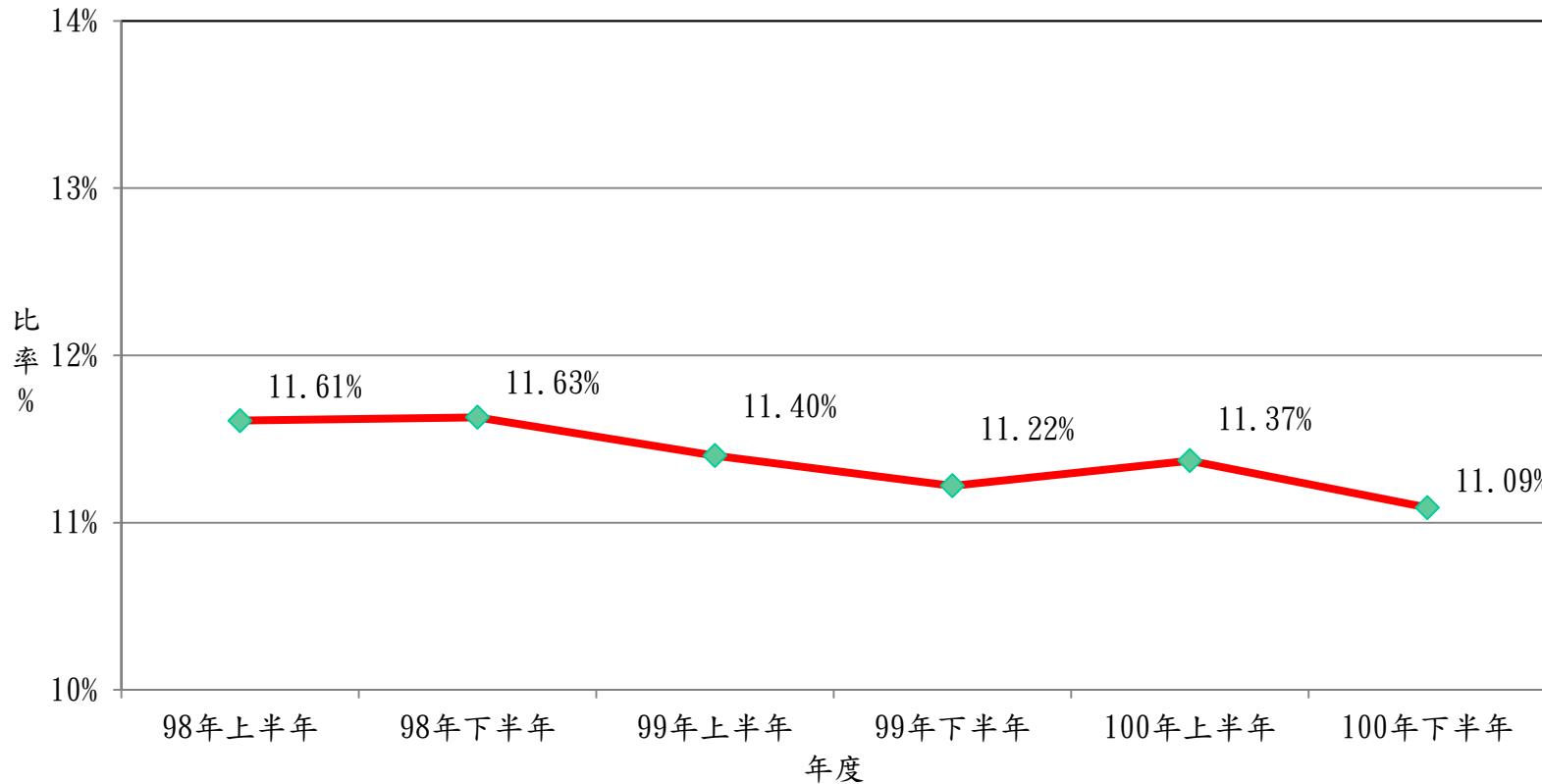
備註：

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：

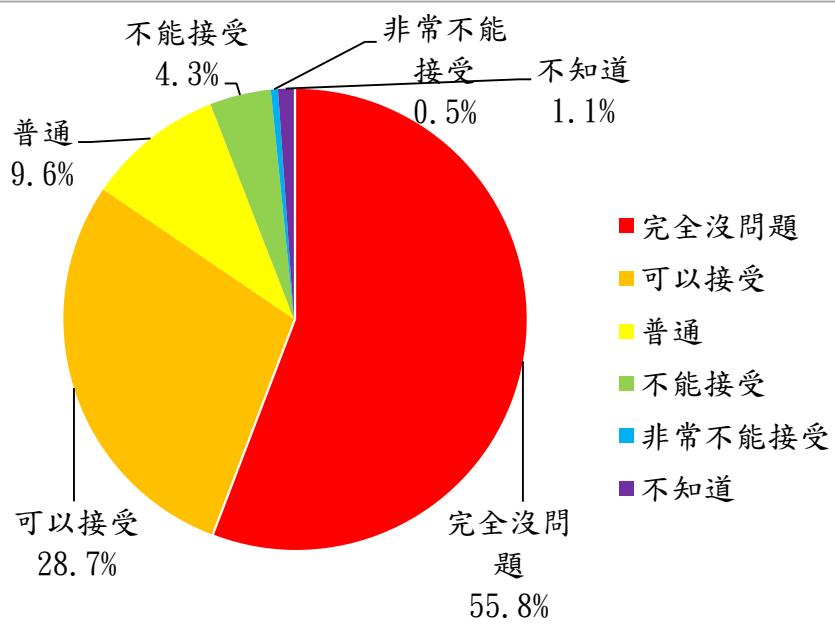
1. 資料來源：二代倉儲系統門診、住院及特約藥局/物理治療所/檢驗所明細檔。
2. 部分負擔比率=部分負擔申報點數/醫療服務申報總點數，排除免部分負擔代碼為001, 002, 003, 004, 005, 006, 007, 008, 009, 801, 802, 901, 902, 903, 904案件。

製表日期：101.03.16

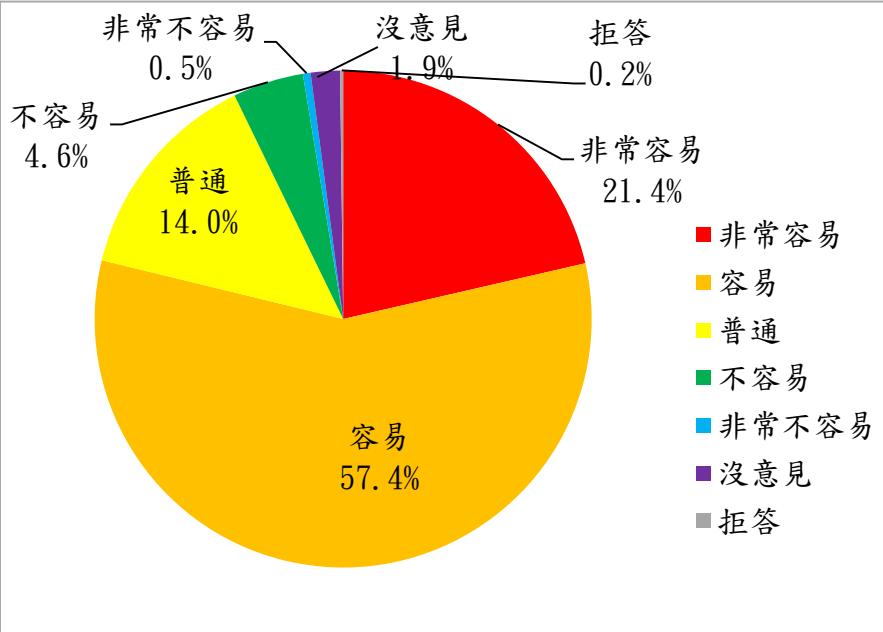


門診掛號方便性 - 醫院及西醫基層

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：

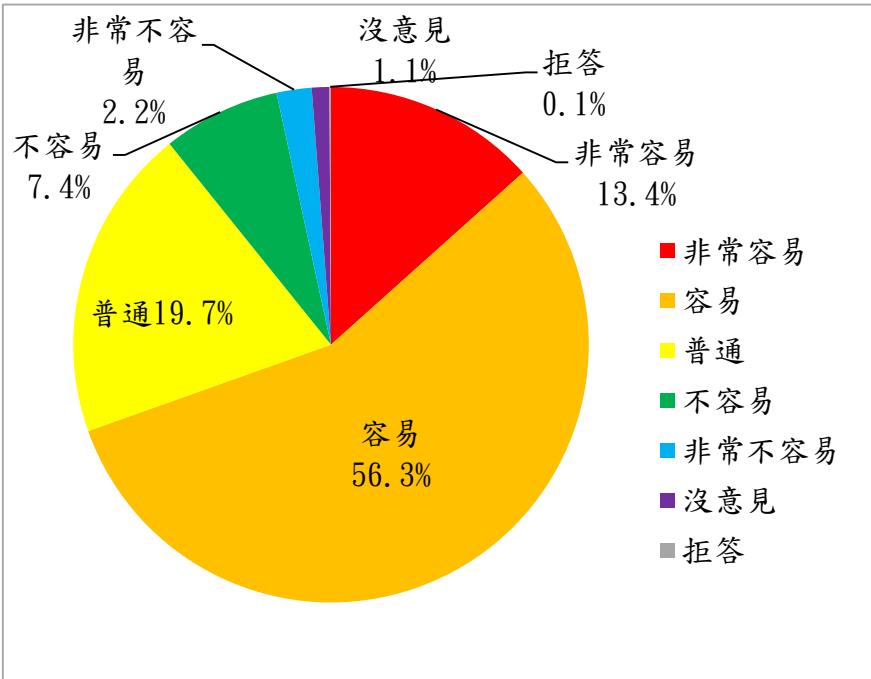
1. 資料來源：100年11月醫院及西醫基層總額支付制度實施醫療品質與可近性民意調查
2. 醫院部門有效成功樣本數：2,447人、西醫基層有效成功樣本數2,524人
3. 該民意調查一年僅辦理一次。

製表日期：101.03.19

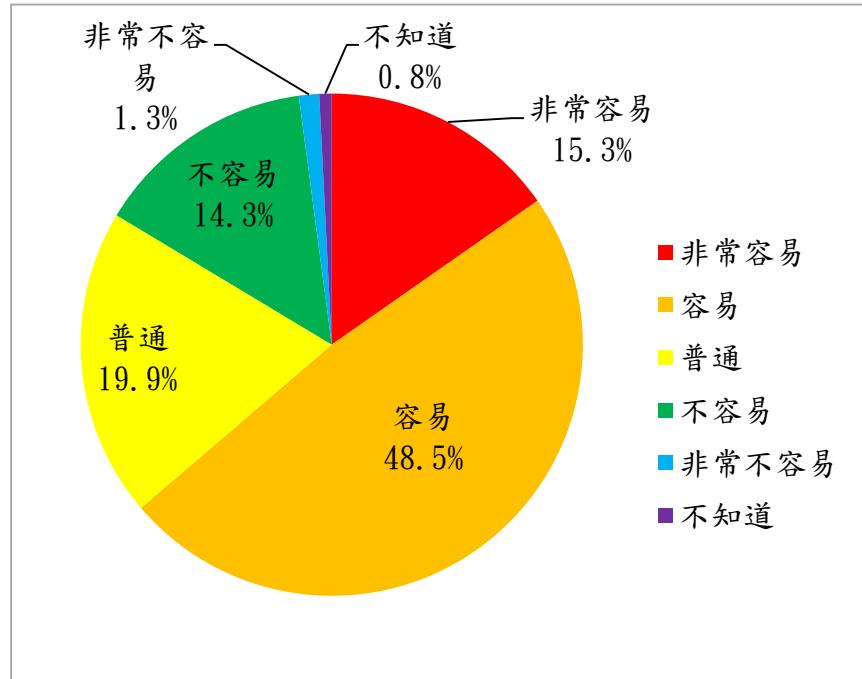


門診掛號方便性-中醫及牙醫

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

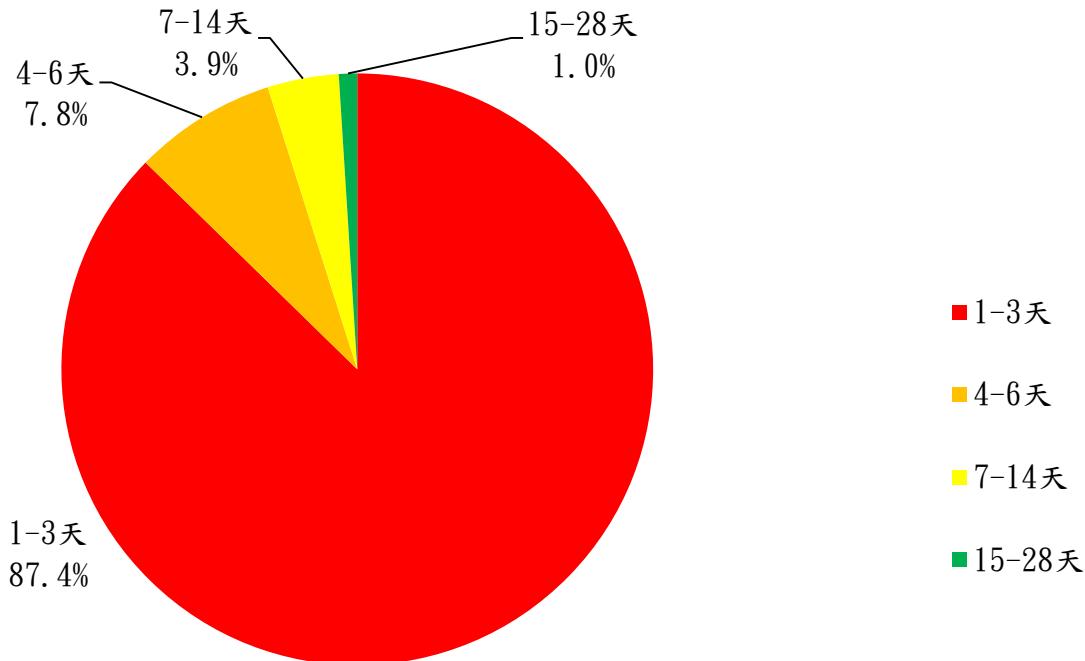


備註：

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

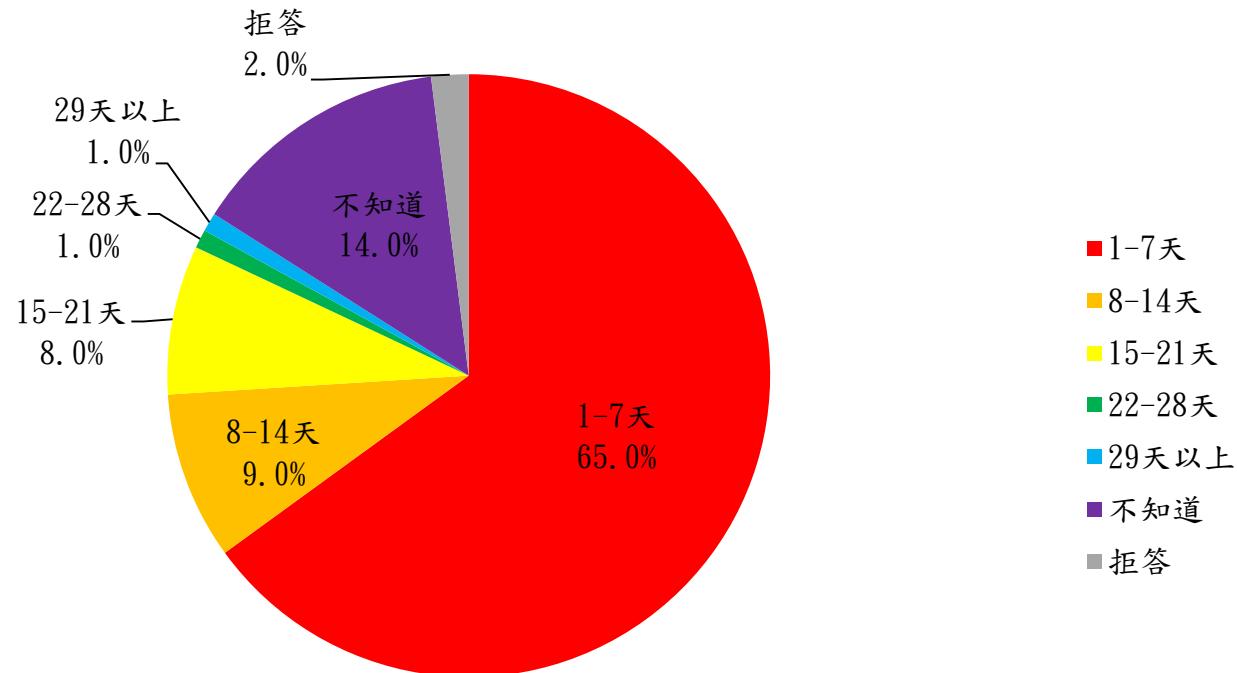


備註：

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

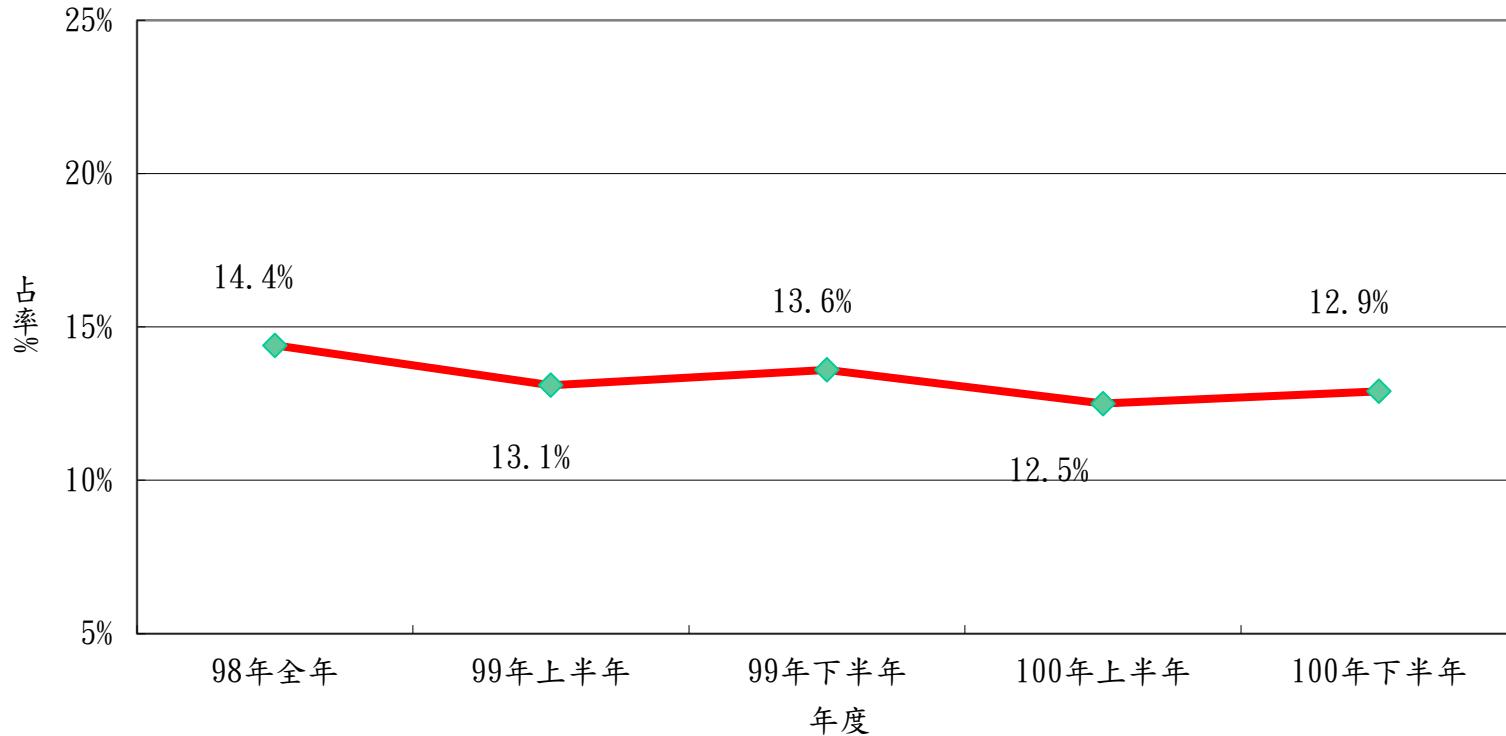


備註：

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



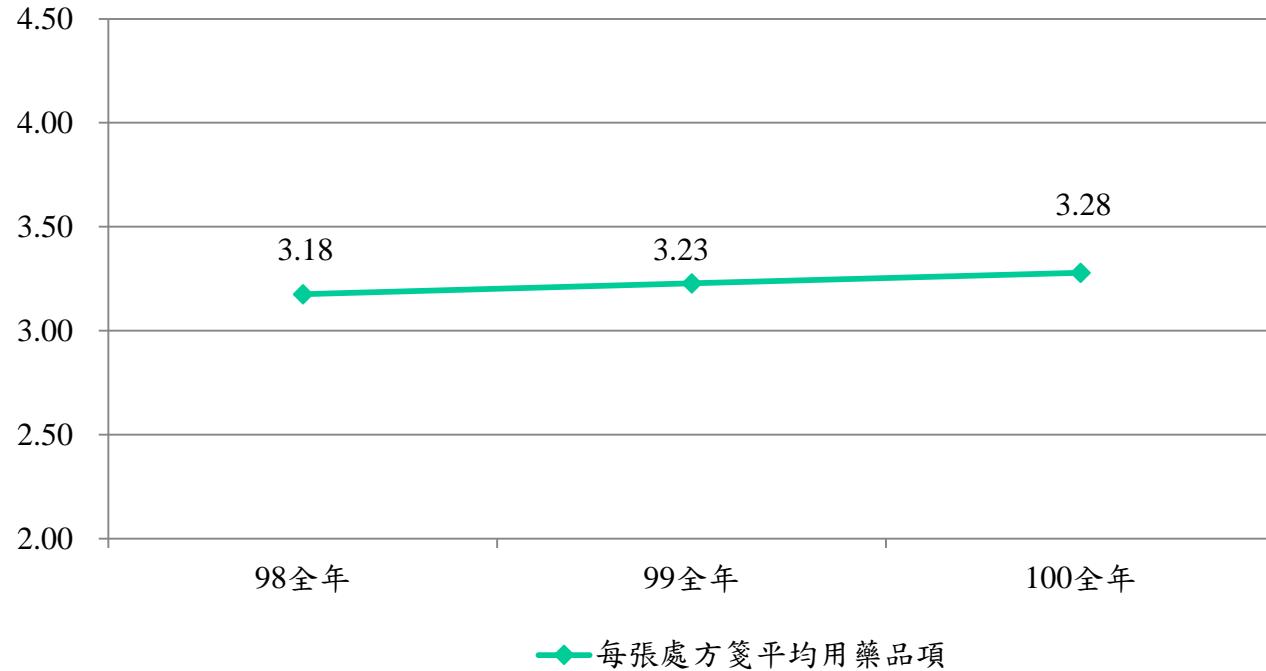
備註：

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)



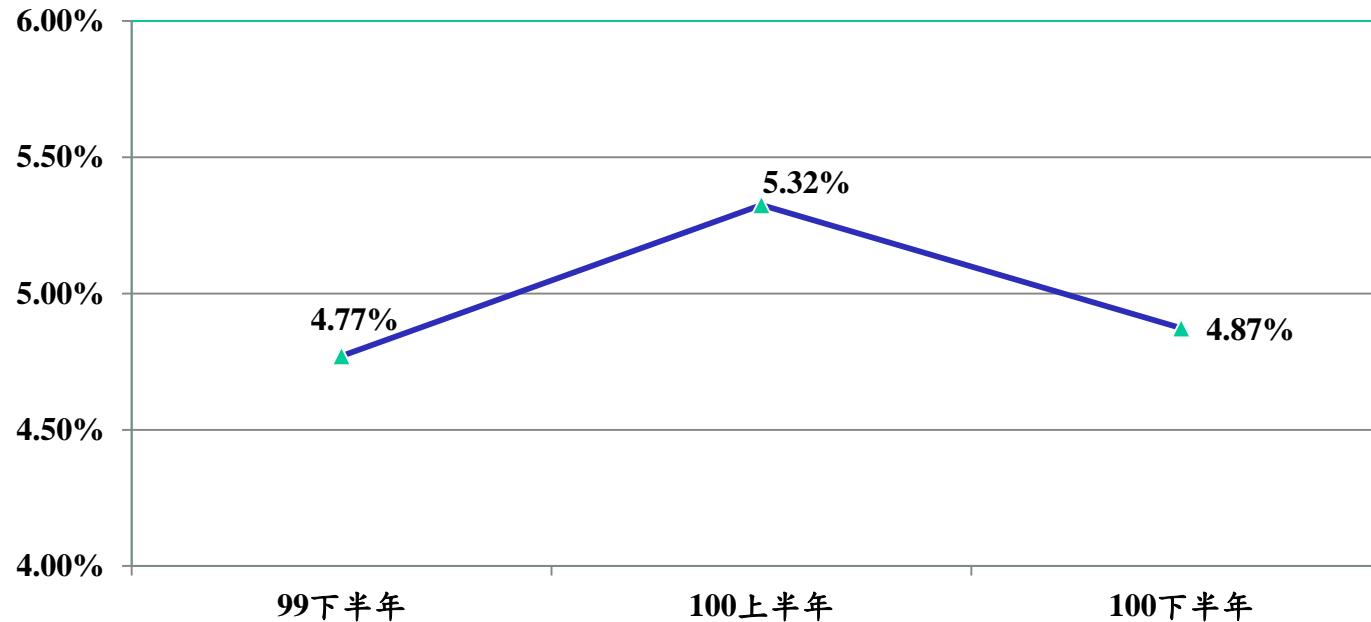
- 註：1.資料來源：健保檔案分析系統(DA7)
2.分子：一般藥品處方箋用藥品項合計數
3.分母：一般藥品處方箋合計數

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

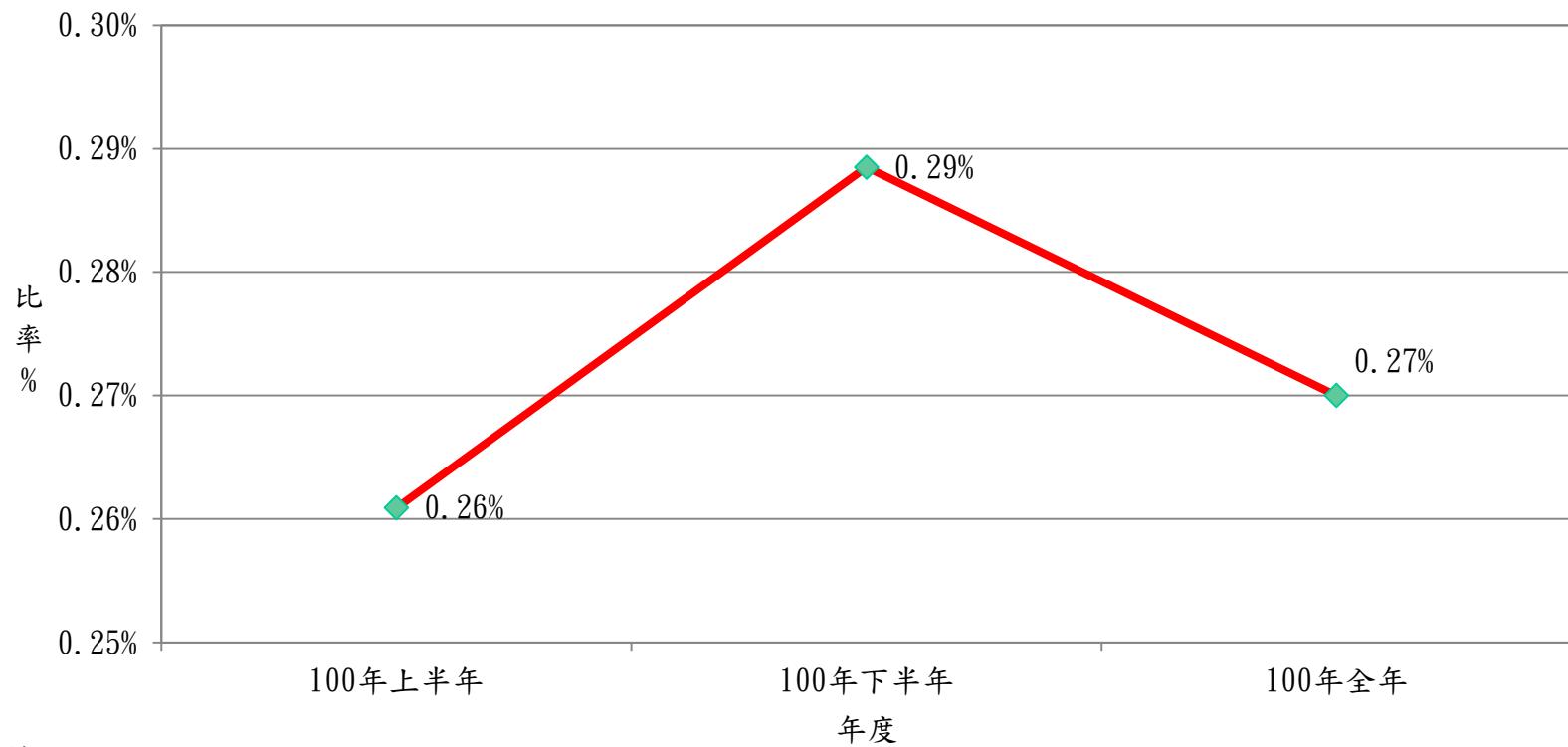


備註：

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