



# 全民健保醫療業務監理指標 97年下半年及全年度執行成果報告

98年4月24日



# 醫療業務監理指標項目

監測指標-5項	觀察指標-12項
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 高診次保險對象人數占率</li><li>2. 高診次保險對象輔導後就醫次數下降比率</li><li>3. 專案稽核查獲率</li><li>4. 慢性病連續處方箋開立率(西醫基層)</li><li>5. 慢性病連續處方箋開立率(醫院)</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 平均每人每年健保門診次數(西醫)</li><li>2. 平均每人每年健保門診次數(中醫)</li><li>3. 平均每人每年健保門診次數(牙醫)</li><li>4. 門診部分負擔比率</li><li>5. 區域醫院以上住診服務點數占率</li><li>6. 區域醫院以上初級門診照護比率</li><li>7. 處方箋釋出率(西醫基層)</li><li>8. 慢性病連續處方箋釋出率(醫院)</li><li>9. 每人每年平均藥費</li><li>10. 門診手術後2日內急診/住院率</li><li>11. 出院後3日內急診/住院率</li><li>12. 腹膜透析占率</li></ol>



# 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				
					97上半 年	97下半 年	全年		
1	高診次保險對象人數占率		負向	0.144%	比率(%)	0.10%	0.13%	0.19%	
					燈號				
2	高診次保險對象輔導後 就醫次數下降比率		正向	50%	比率(%)	44%	50%	55%	
					燈號				
3	專案稽核查獲率		正向	65%	比率(%)	82.67%	83.02%	82.81%	
					燈號				
4	慢性病連續 處方箋開立率		西醫基 層	正向	21%	比率(%)	19.30%	20.48%	19.90%
						燈號			
5	醫院		正向	24%	比率(%)	26.05%	28.11%	27.09%	
					燈號				

：綠燈

：黃燈

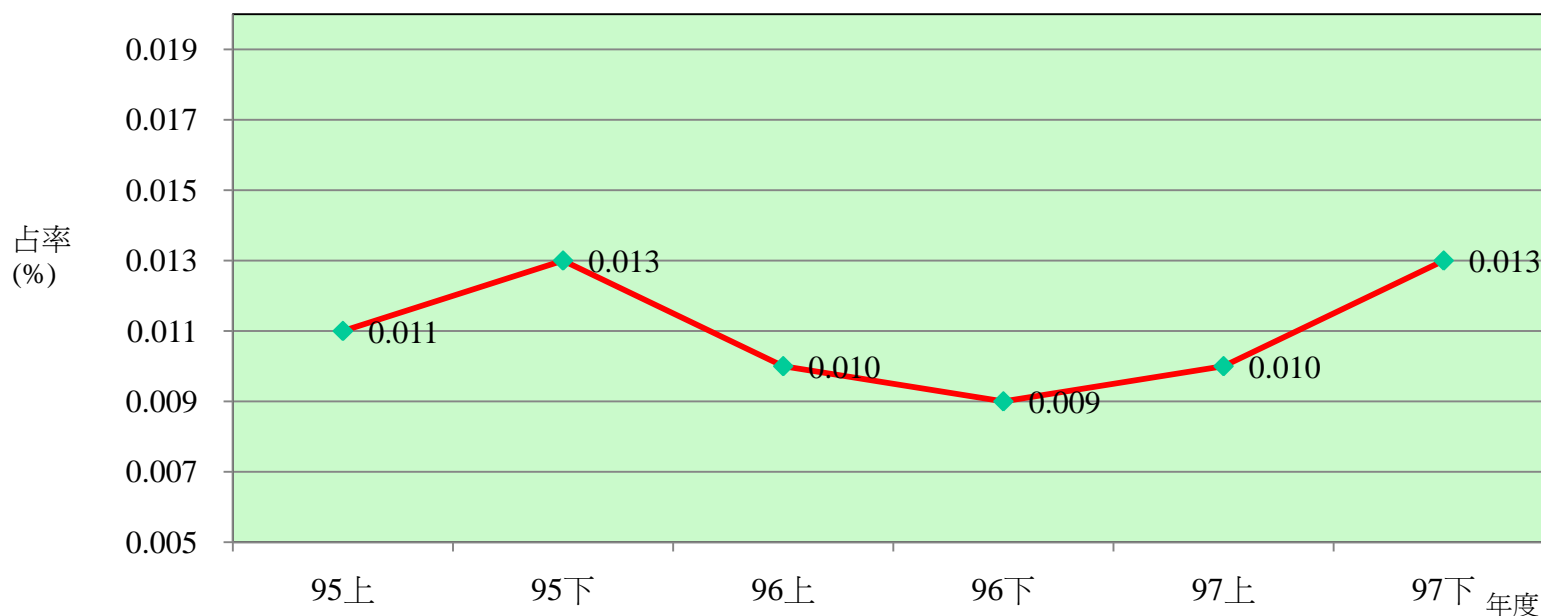
：紅燈



# 高診次保險對象人數占率

目標值：0.144 %

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

製表單位：醫管處

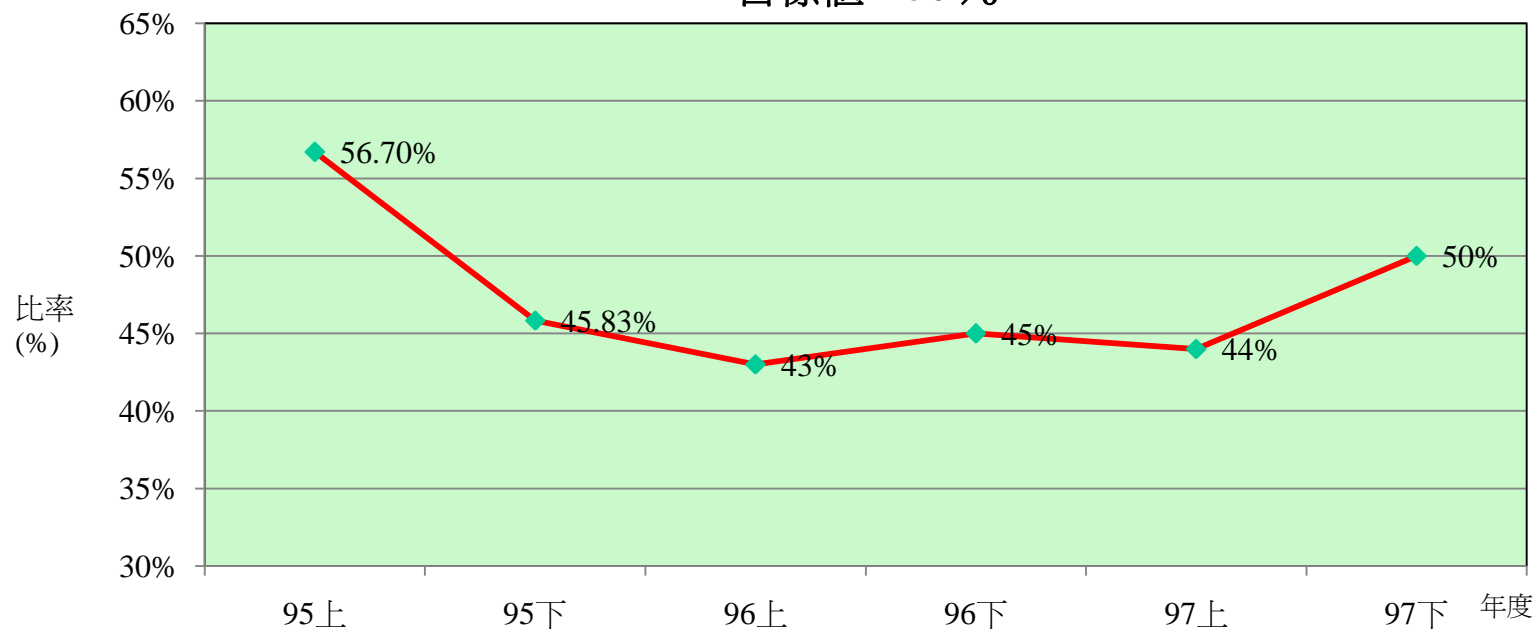
製表日期：98.4.9



# 高診次保險對象輔導後就醫次數下降比率

目標值：50%

綠燈



備註：

95年1月至6月輔導前平均就醫次數為24次，輔導後平均就醫次數為10次，下降率為56.7%

95年7月至12月輔導前平均就醫次數為24次，輔導後平均就醫次數為13次，下降率為45.83%

96年1月至6月輔導前平均就醫次數為24次，輔導後平均就醫次數為13.45次，下降率為43%

96年7月至12月輔導前平均就醫次數為24次，輔導後平均就醫次數為13次，下降率為45%

97年1月至6月輔導前平均就醫次數為23.74次，輔導後(輔導至98年1月)平均就醫次數為13.20次，下降率為44%

97年7月至12月輔導前平均就醫次數為23.73次，輔導後平均就醫次數為11.84次，下降率為50%

97年1月至12月輔導前平均就醫次數為23.76次，全年輔導後平均就醫次數為10.68次，下降率為55%

製表單位：醫管處

製表日期：98.4.9



# 高診次保險對象人數占率未達目標說明

※ 97年目標值為0.144%，97年執行率為0.19%

※全年紅燈，說明如下：

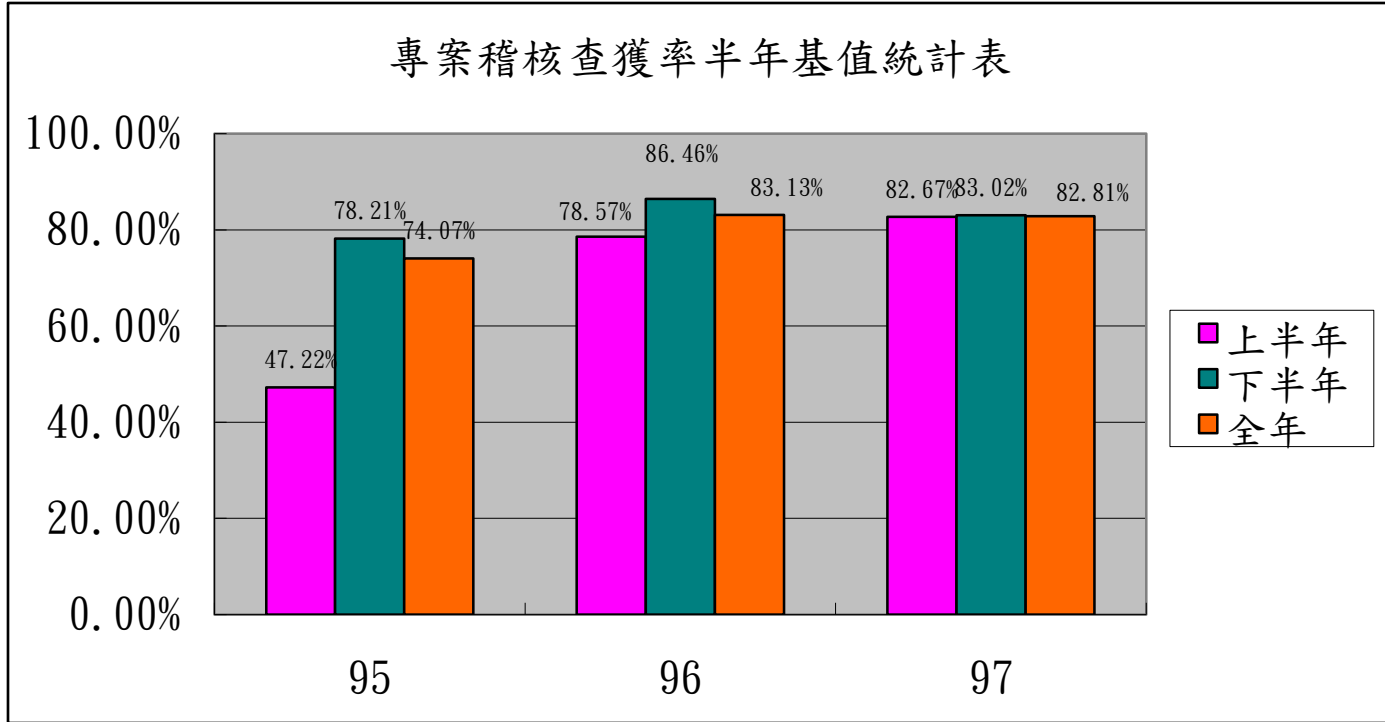
本項指標係以全年之每季門診就醫次數大於50次者歸戶後人數占所有全民健保投保人數之占率為指標，並以每季就醫大於50次之歸戶人數大於3,667人為紅燈，要達綠燈還需至少要減少367人。因此要使2,292萬人中，只能有3,300人，每週就醫次數僅能容許4次，且其中尚有31%屬重大傷病者，有其困難性。另在97年每季就醫次數大於50次之4,428人中有27%屬96年之每季大於50次之保險對象，顯見高診次輔導計畫已見成效，本局未來將針對全體保險對象，加強正確就醫之宣導，惟因非特定族群之全面宣導，其效果可能有限。



# 專案稽核查獲率

目標值：65%

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

3.資料擷取日期：98.03.31

製表單位：稽核室

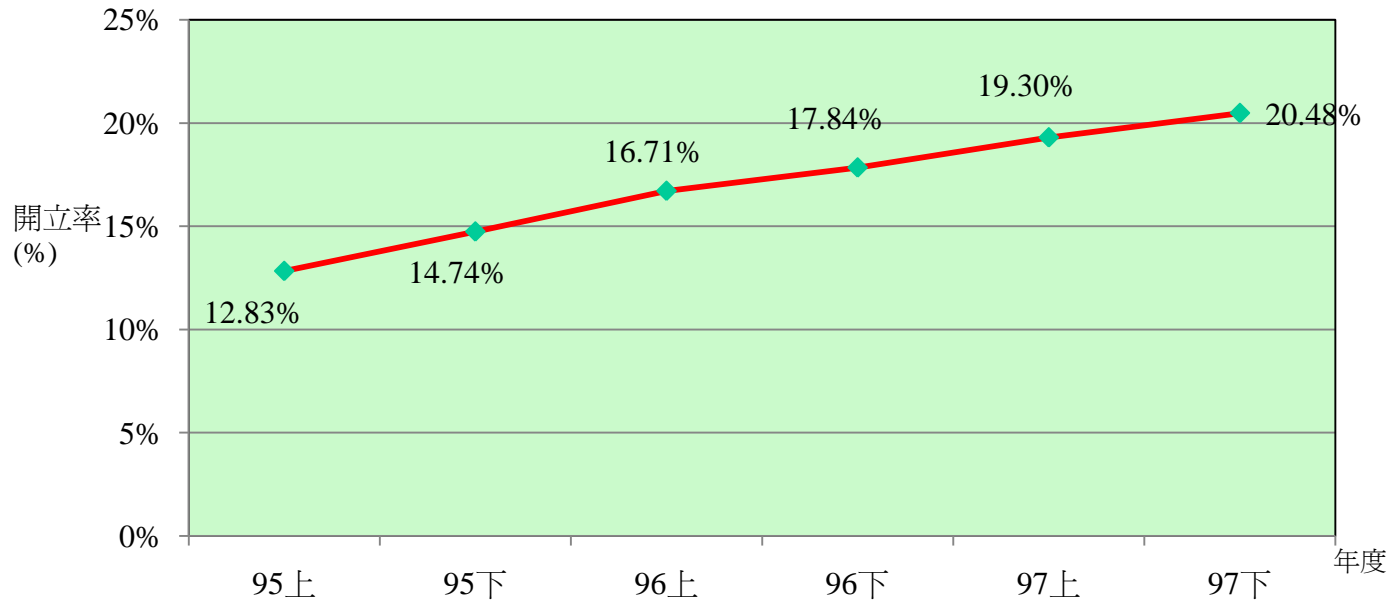
製表日期：98.04.08



# 慢性病連續處方箋開立率(西醫基層)

目標值：21%

黃燈



備註：

- 1.資料來源：二代倉儲，2001~2008年(1-10月)為定期資料檔，2008年11-12月為即期資料檔(98年4月6日下載)。
- 2.慢性病連續處方箋開立率(西醫基層)=開立慢性病連續處方箋案件數/慢性病給藥案件數
- 3.資料擷取日期：98.4.6

製表單位：醫管處

製表日期：98.4.9

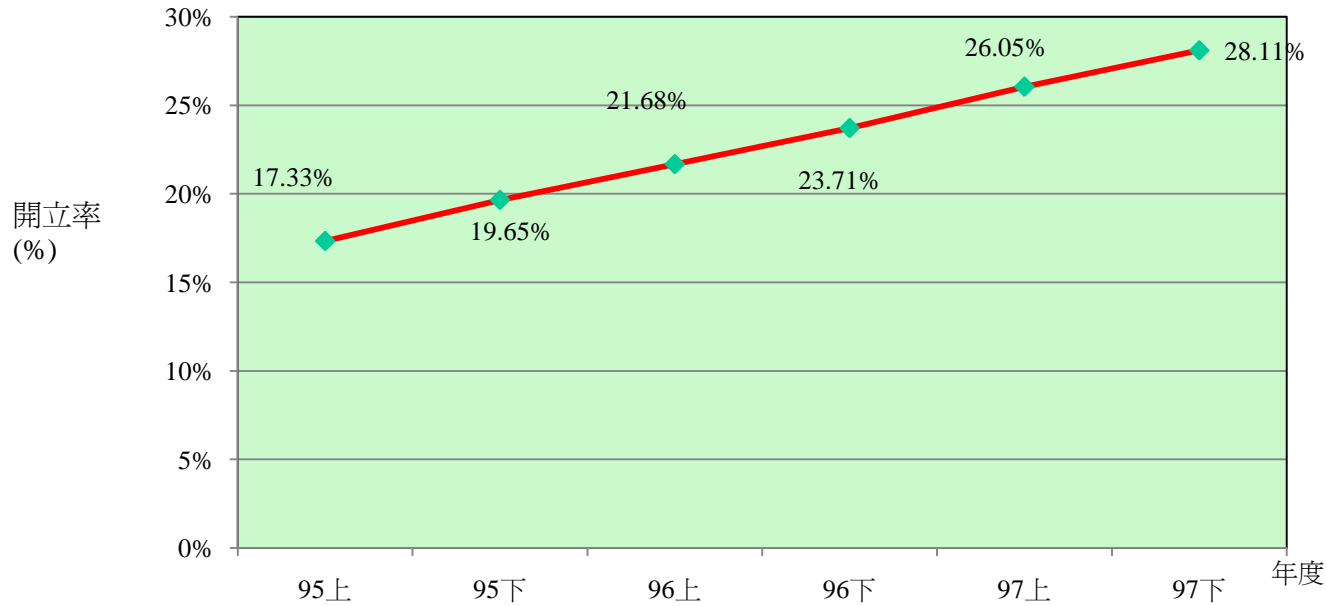




# 慢性病連續處方箋開立率(醫院)

目標值：24%

綠燈



備註：

- 資料來源：二代倉儲，2001~2008年(1-10月)為定期資料檔，2008年11-12月為即期資料檔(98年4月6日下載)。
- 慢性病連續處方箋開立率(西醫基層) = 開立慢性病連續處方箋案件數 / 慢性病給藥案件數
- 資料擷取日期：98.4.6

製表單位：醫管處

製表日期：98.4.9

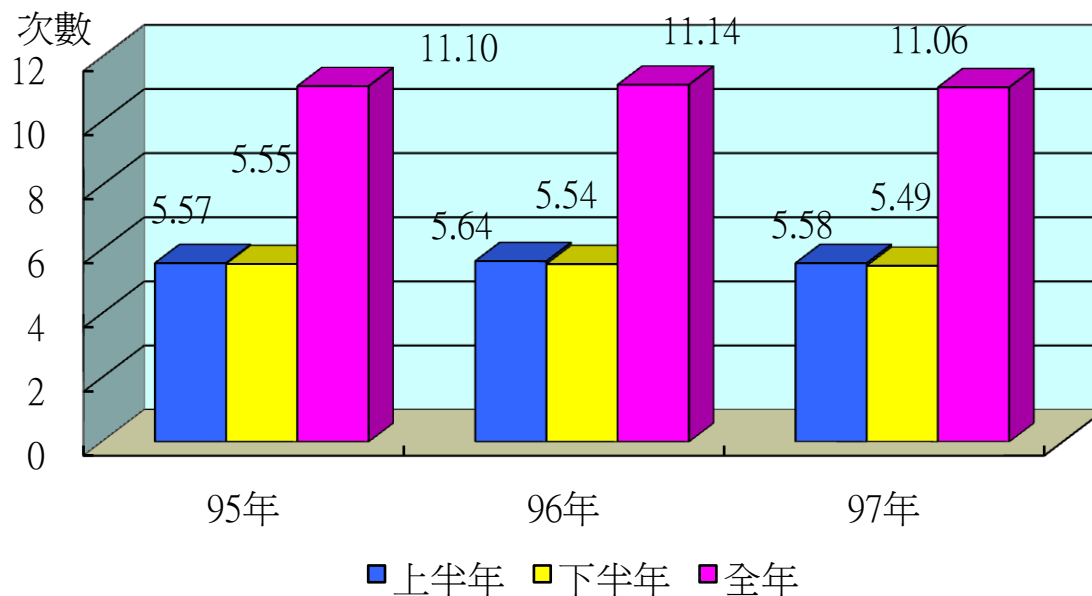


# 觀察指標執行成果

項次	指標項目		指標 趨向	年度	97上半	97下半	全年
				執行成果	年	年	
1	平均每人每年 健保門診次數	西醫		次數	5.58	5.49	11.06
2		中醫		次數	0.77	0.82	1.59
3		牙醫		次數	0.64	0.67	1.31
4	門診部分負擔比率			比率%	12.63%	12.25%	12.44%
5	區域醫院以上 住診服務點數占率		正向	比率%	48.71%	48.26%	48.48%
6	區域醫院以上 初級門診照護率		負向	比率%	20.37%	20.02%	20.19%
7	處方箋釋出率 (西醫基層)		正向	比率%	33.23%	32.72%	32.98%
8	慢性病連續處方箋釋出率 (醫院)		正向	比率%	17.48%	19.41%	18.49%
9	每人每年平均藥費		負向	金額	5323元	5594元	5459元
10	門診手術後2日內 急診/住院率		負向	比率%	1.15%	1.09%	1.12%
11	出院後3日內 急診/住院率		負向	比率%	4.07%	3.92%	4.00%
12	腹膜透析占率		正向	比率%	21.97%	18.27%	20.21%



# 平均每人每年健保門診次數(西醫)



備註：

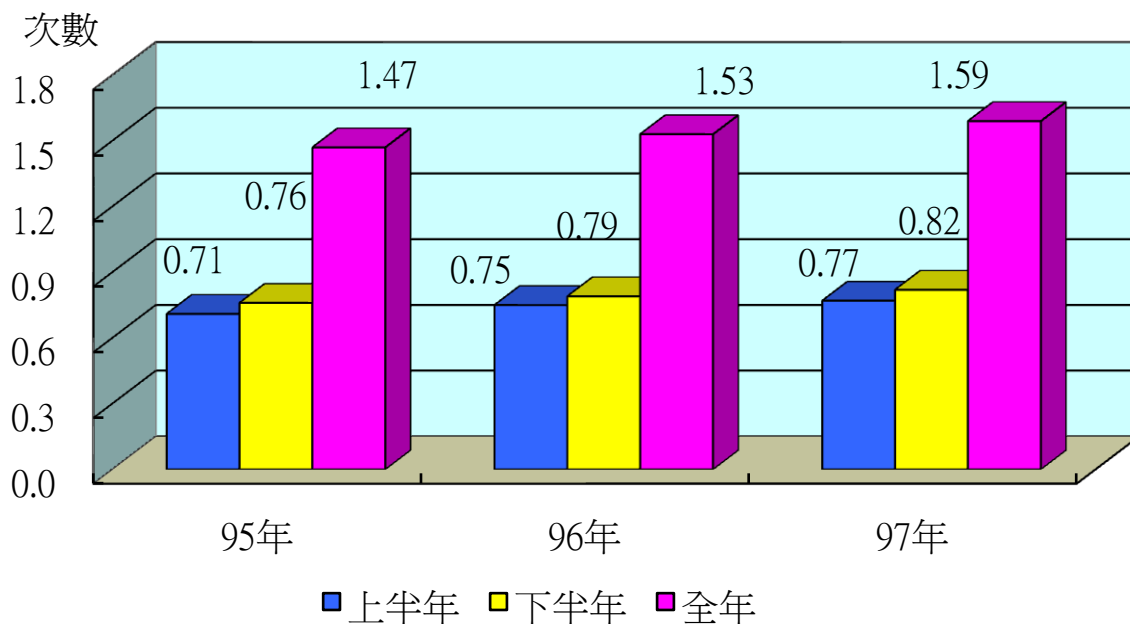
1. 資料來源：保險對象人數2001~2007年為全民健康保險統計，2008年以後則為全民健康保險重要統計資料98年3月份；就醫次數資料為二代倉儲，2001~2008年(1-10月)為定期資料檔，2008年11-12月為即期資料檔(98年4月6日下載)。
2. 平均每人就醫次數係以各部門申報案件數除以保險對象人數計算。
3. 資料擷取日期：98.4.6
4. 保險對象人數自2001年起不包第四類保險對象人數，其中上半年以6月資料計算，下半年則為12月資料，全年則按12月人數計算。
5. 申報案件數剔除案件類別為08,A3,B6,B7,B8,B9,D1,D2,28,C4等案件，及申請費用+部分負擔=0且案件類別不為E1之案件。

製表單位：醫管處

製表日期：98.4.9



# 平均每人每年健保門診次數(中醫)



備註：

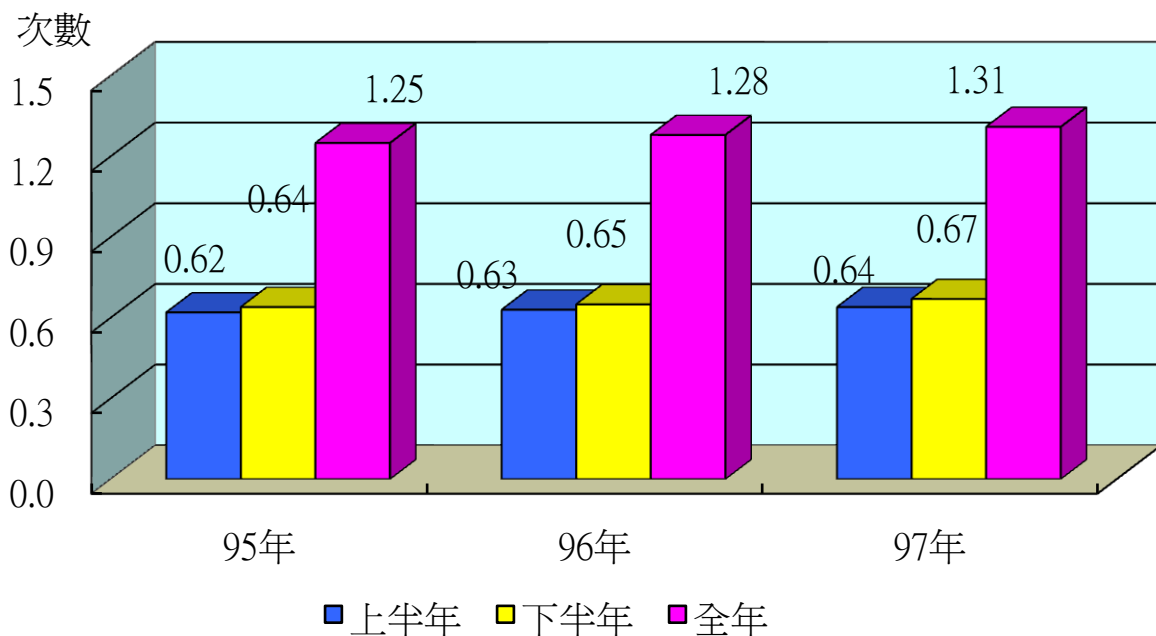
1. 資料來源：保險對象人數2001~2007年為全民健康保險統計，2008年以後則為全民健康保險重要統計資料98年3月份；就醫次數資料為二代倉儲，2001~2008年(1-10月)為定期資料檔，2008年11-12月為即期資料檔(98年4月6日下載)。
2. 平均每人就醫次數係以各部門申報案件數除以保險對象人數計算。
3. 資料擷取日期：98.4.6
4. 保險對象人數自2001年起不包第四類保險對象人數，其中上半年以6月資料計算，下半年則為12月資料，全年則按12月人數計算。
5. 申報案件數剔除案件類別為08,A3,B6,B7,B8,B9,D1,D2,28,C4等案件，及申請費用+部分負擔=0且案件類別不為E1之案件。

製表單位：醫管處

製表日期：98.4.9



# 平均每人每年健保門診次數(牙醫)



備註：

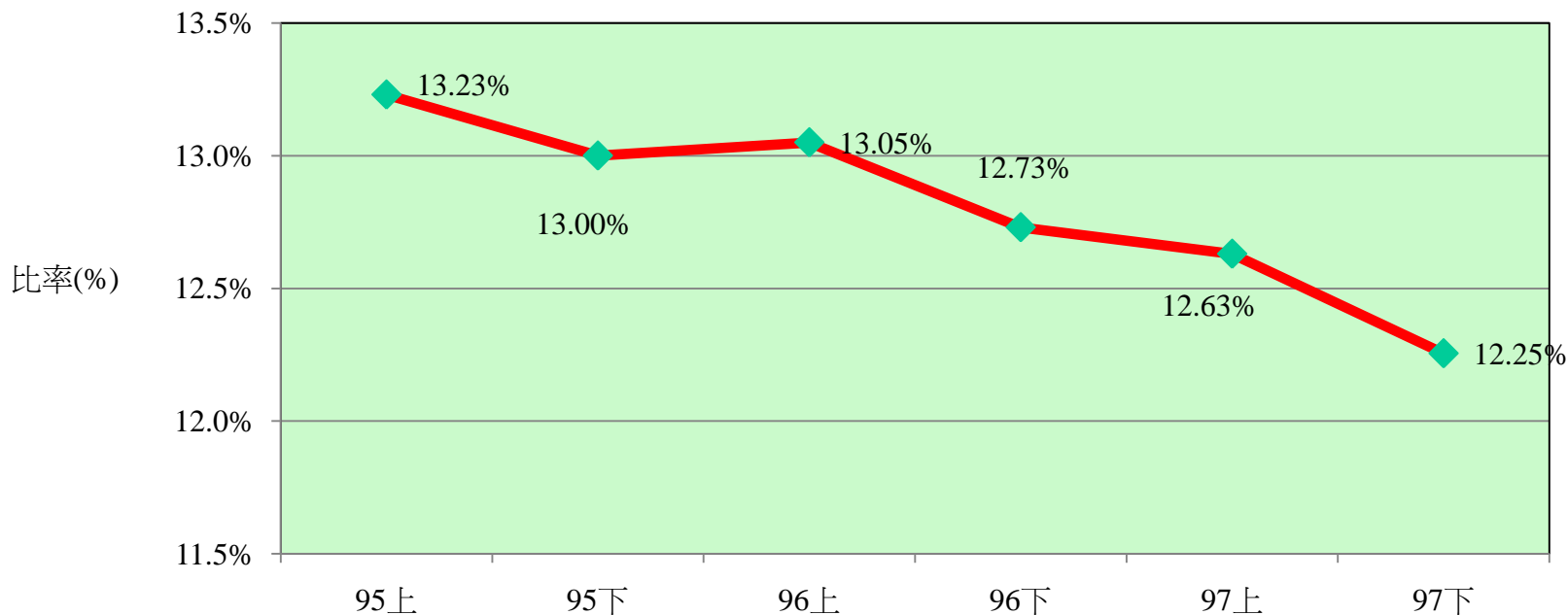
1. 資料來源：保險對象人數2001~2007年為全民健康保險統計，2008年以後則為全民健康保險重要統計資料98年3月份；就醫次數資料為二代倉儲，2001~2008年(1-10月)為定期資料檔，2008年11-12月為即期資料檔(98年4月6日下載)。
2. 平均每人就醫次數係以各部門申報案件數除以保險對象人數計算。
3. 資料擷取日期：98.4.6
4. 保險對象人數自2001年起不包第四類保險對象人數，其中上半年以6月資料計算，下半年則為12月資料，全年則按12月人數計算。
5. 申報案件數剔除案件類別為08,A3,B6,B7,B8,B9,D1,D2,28,C4等案件，及申請費用+部分負擔=0且案件類別不為E1之案件。

製表單位：醫管處

製表日期：98.4.9



# 門診部分負擔比率



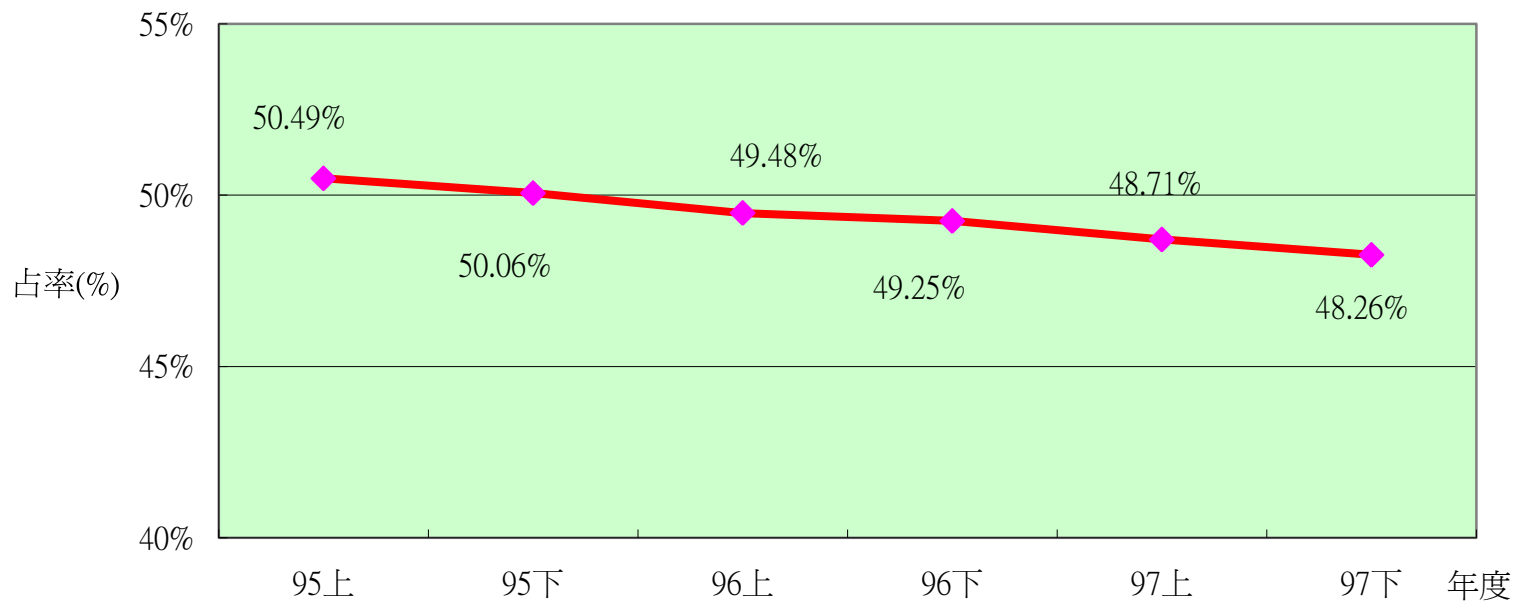
備註：

1. 資料來源：二代倉儲，2001~2008年(1-10月)為定期資料檔，2008年11-12月為即期資料檔(98年4月6日下載)。
2. 部分負擔比率=部分負擔申報點數/門診醫療服務申報總點數，排除免部分負擔案件  
(部分負擔代碼為001, 002, 003, 004, 005, 006, 007, 008, 009, 801, 802, 901, 902, 903, 904案件。)
3. 資料擷取日期：98.4.6

製表單位：醫管處  
製表日期：98.4.9



# 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，2001~2008年(1-10月)為定期資料檔，2008年11-12月為即期資料檔(98年4月6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。

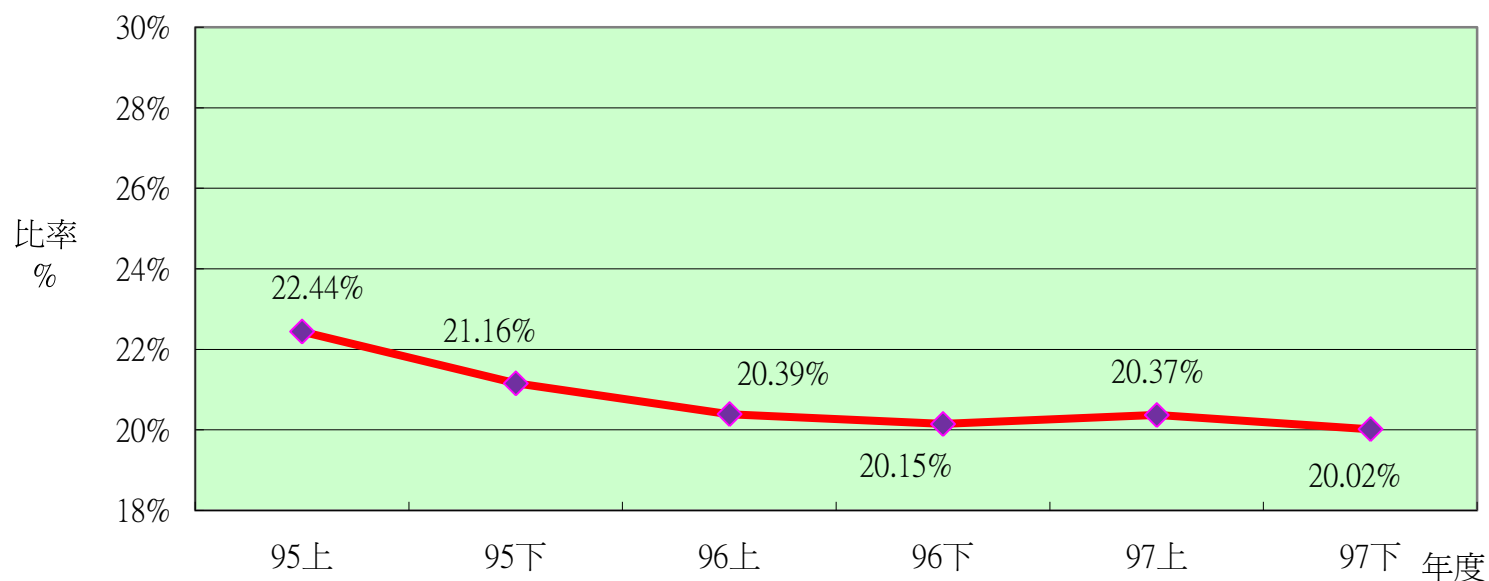
3. 資料擷取日期：98.4.6

製表單位：醫管處

製表日期：98.4.9



# 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，2001~2008年(1-10月)為定期資料檔，2008年11-12月為即期資料檔(98年4月6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：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)
4. 資料擷取日期：98.4.6

製表日期：98.4.9

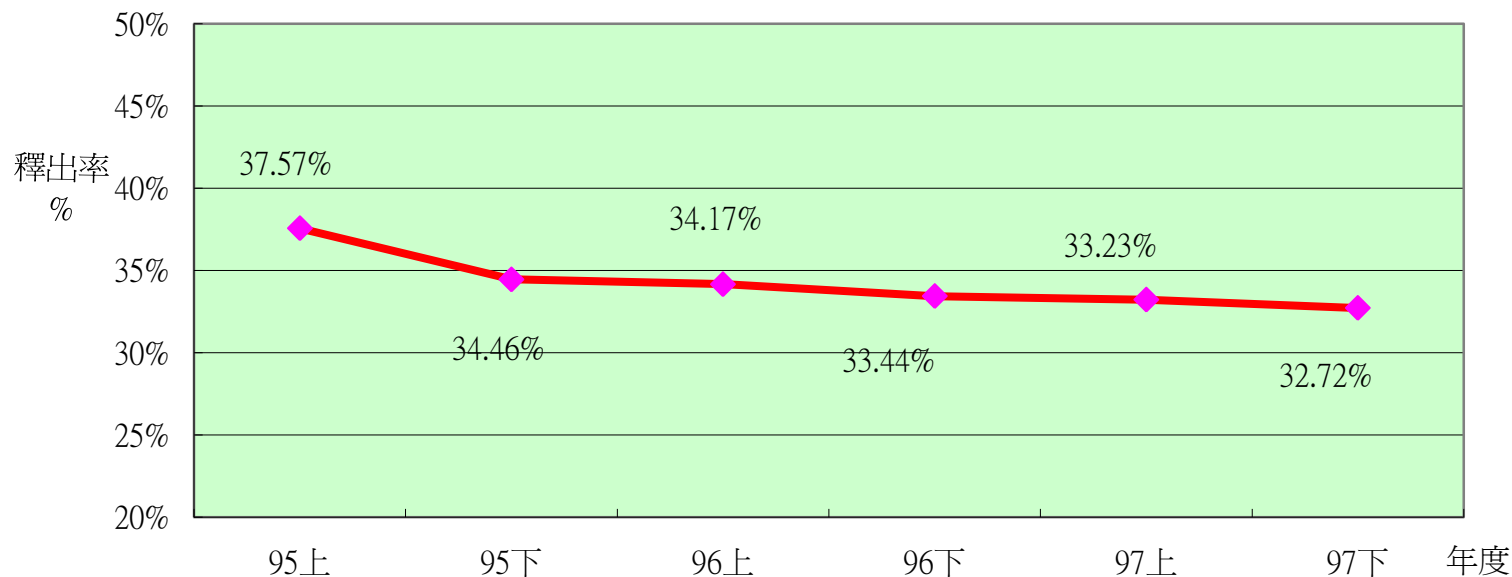
製表單位：醫管處





# 處方箋釋出率(西醫基層)

正向指標



備註：

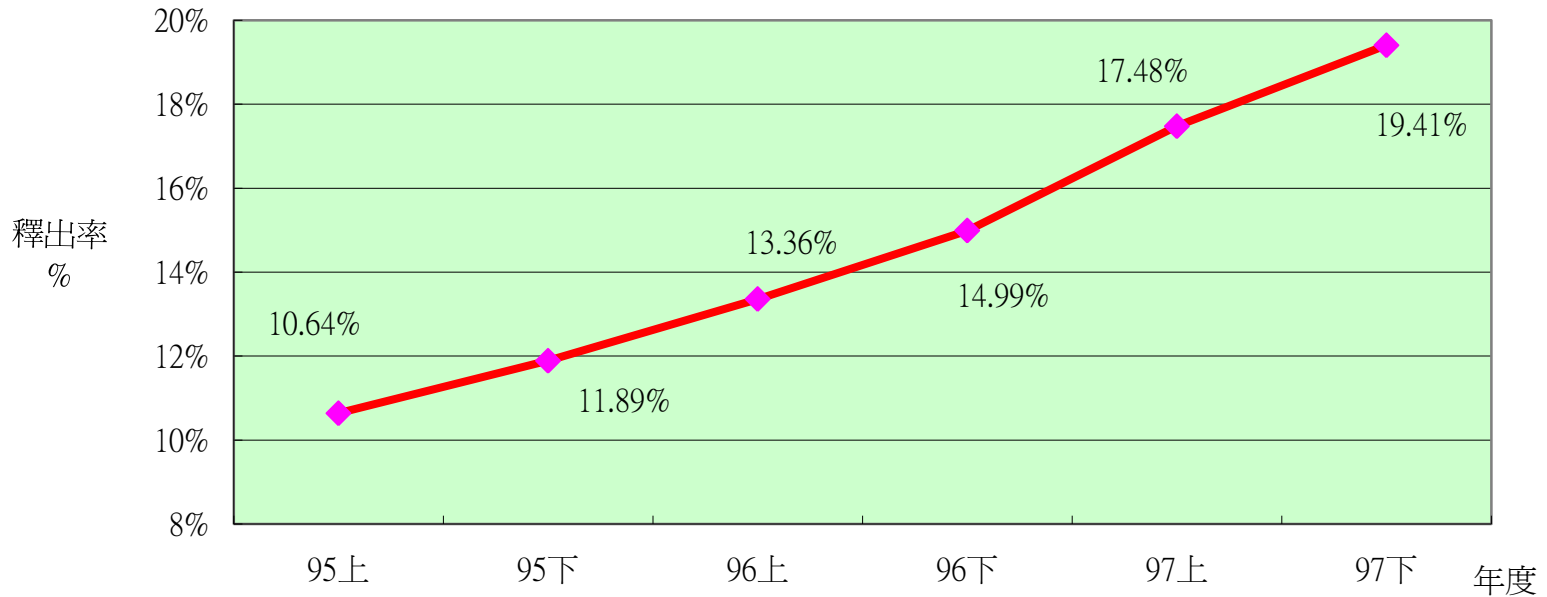
1. 資料來源：二代倉儲，2001~2008年(1-10月)為定期資料檔，2008年11-12月為即期資料檔(98年4月6日下載)。
2. 處方箋釋出率(西醫基層) = 社區藥局申報由西醫基層交付處方案件數(含慢性病連續處方箋各次調劑數計) / (西醫基層給藥案件 + 藥局申報案件數)
3. 總件數包括基層處方調劑方式為0、6、A、B並剔除案件分類為A3、D2之案件，及藥局案件分類為1、2、3之案件。
4. 資料擷取日期：98.4.6

製表單位：醫管處

製表日期：98.4.9



# 慢性病連續處方箋釋出率(醫院)



備註：

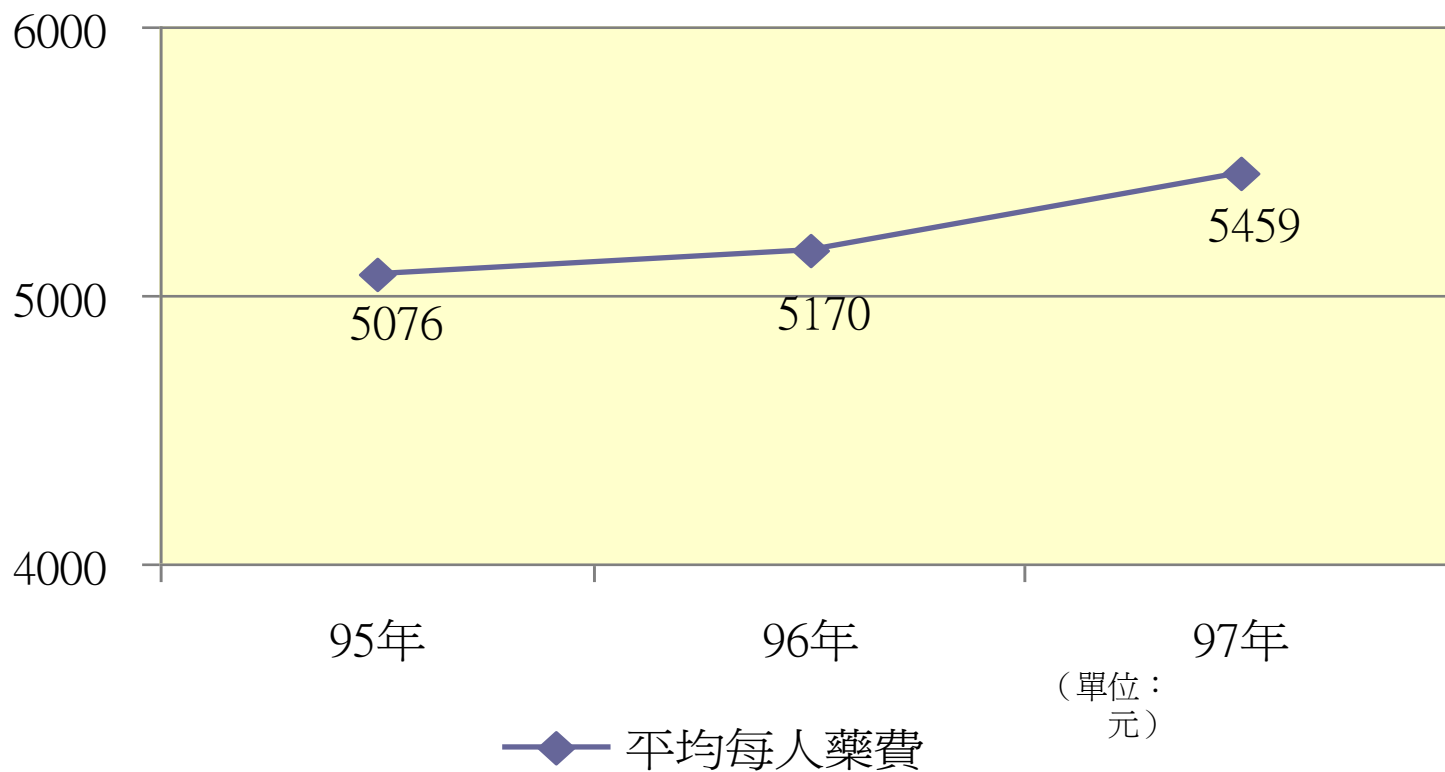
- 1.資料來源：二代倉儲，2001~2008年(1-10月)為定期資料檔，2008年11-12月為即期資料檔(98年4月6日下載)。
- 2.慢性病連續處方箋釋出率(醫院) = 社區藥局申報由醫院交付慢性病連續處方箋之案件數(依慢性病連續處方箋調劑次數計) / (醫院慢性病連續處方箋給藥案件數 + 藥局申報慢性病連續處方箋調劑案件數)
- 3.資料擷取日期：98.4.6

製表單位：醫管處  
製表日期：98.4.9



# 每人每年平均藥費

負向指標



註:1.資料來源:98年3月8日明細彙總檔。

2.分子：97總藥費

3.分母：納保人口數（不含軍人）



## 每人每年平均藥費正成長之說明

每人每年平均藥費逐年微幅增加之說明：

1. 人口成長促使醫療增加，因此「人口成長因子」屬於全民健康保險醫療費用支出總額預算增加之非協商因子。
2. 承上，暨基於國人平均餘命逐年延長，以及疾病型態改變，均將使醫療費用發生改變。
3. 最近3年，重大傷病及慢性病藥費支出占健保藥費支出約達75%，且逐年增加。
4. 綜合以上之人口自然成長因子、人口老化現象，以及重大傷病與慢性病盛行率逐年增大，均對藥品使用之需求呈現正成長，促使藥費逐年增加，繼而反映在每人之平均值藥費正成長。

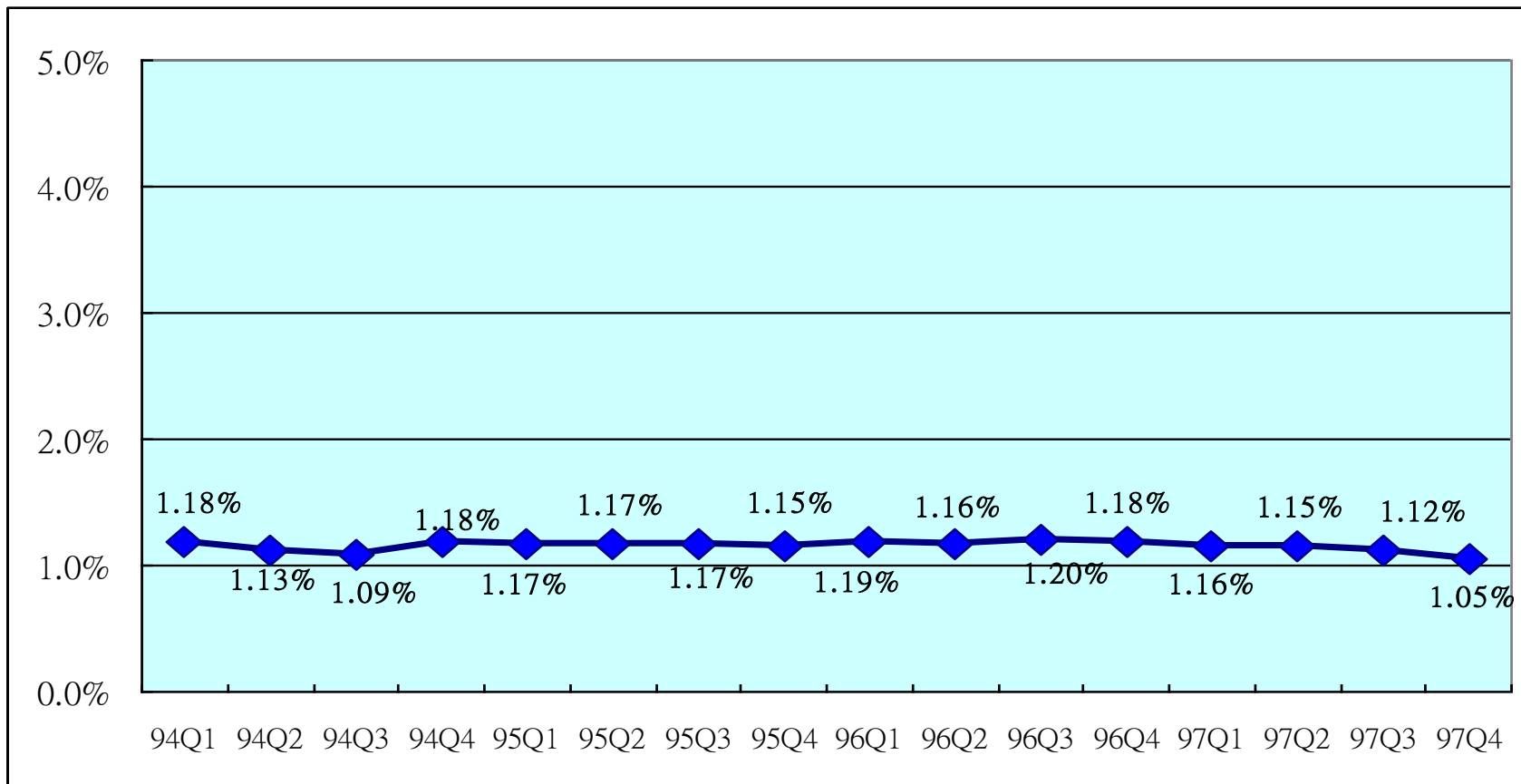


## 每人每年平均藥費正成長監理指標之建議

1. 人口自然成長因子、人口老化現象等等因素使醫療費用增加，因此每年總額均為遞增，不等幅度成長。
2. 藥費屬於醫療服務之一環，而新藥新科技之引進則屬民眾期待，造福被保險人之重要政策，每年藥費與醫療費用微幅成長反映的是上游總額與醫療照護政策之結果。
3. 建議重新檢討本「負向」指標之合宜性，以合理反映監測藥費之目的。



# 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

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

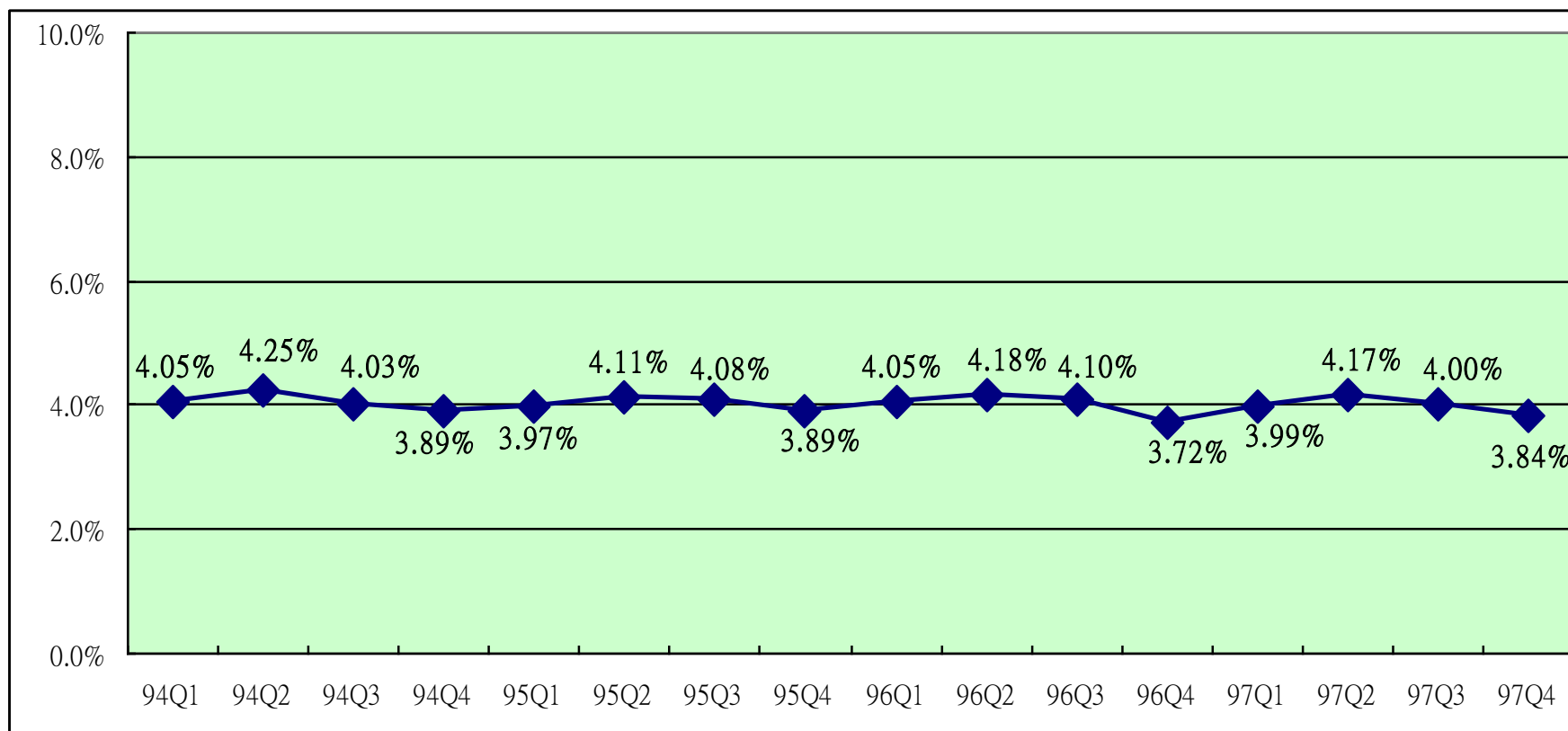
3.分母：門診手術案件數

製表單位：健保局

製表日期：98.04.06



# 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

2.分子：出院病患於3日內重返急診就診或住院之案件數

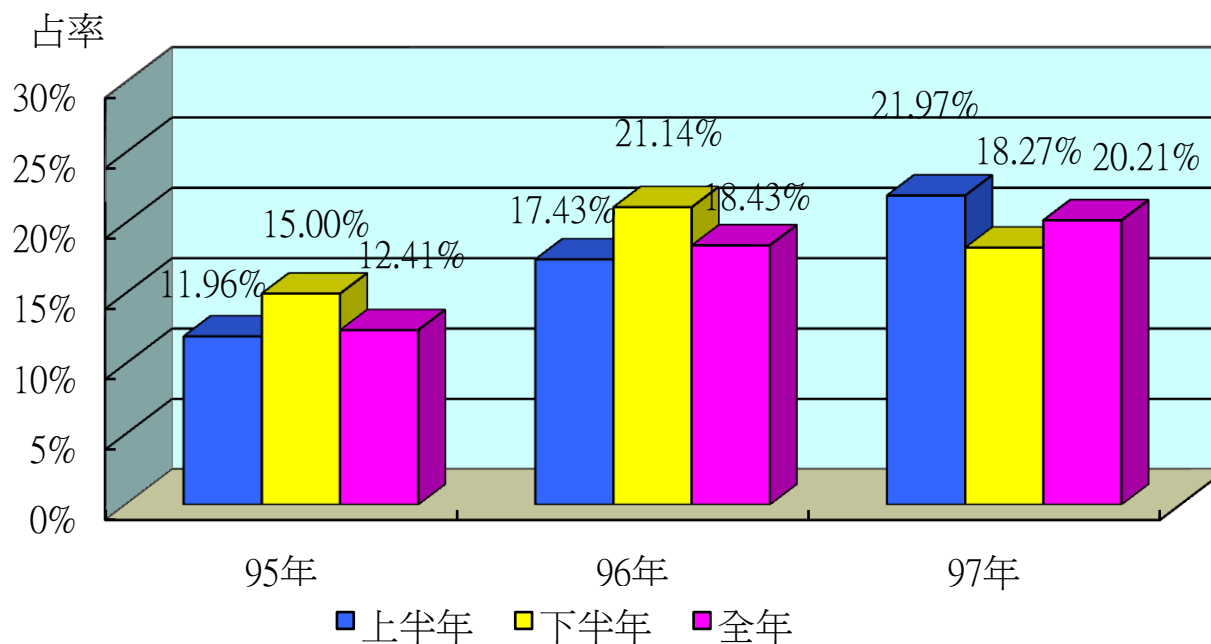
3.分母：出院案件數

製表單位：健保局

製表日期：98.04.06



# 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.資料擷取日期：98.4.6

製表單位：醫管處

製表日期：98.4.9





敬請指教