

## 附件1：指標之操作型定義

※各項指標計算過程結果，四捨五入取至小數點以下第6位（如：  
99.9905%≈0.999905）。

※計算時程：每季

指標：

**指標1：95年第4季至98年第3季加總之各區各季實際收入預算占率**

分子：各分區各季總預算( $A_{i1}$ )

分母： $\Sigma$ 各分區各季總預算加總( $\Sigma A_{i1}$ )

條件說明：

- 一、99年第1季：96Q1+97Q1+98Q1預算加總
- 二、99年第2季：96Q2+97Q2+98Q2預算加總
- 三、99年第3季：96Q3+97Q3+98Q3預算加總
- 四、99年第4季：95Q4+96Q4+97Q4預算加總

**指標2：各區去年同期戶籍人口數占率**

分子：各區去年同期戶籍人口數( $A_{i2}$ )

分母： $\Sigma$ 各分區去年同期戶籍人口數加總( $A_{i2}$ )

條件說明：

- 一、資料來源採用內政部戶政司統計資料（採季中戶籍人口數）

[http://www.ris.gov.tw/gateway/stpeqr01.cgi?s\\_code=m0&sheet0name=s8](http://www.ris.gov.tw/gateway/stpeqr01.cgi?s_code=m0&sheet0name=s8)

(首頁 > 統計資料 > 戶籍人口統計 > 戶籍統計 > 戶籍人口統計月報>表八、各鄉鎮市區戶數及人口數統計表)

- 二、各分區之各鄉鎮市區如附表。

**指標3：各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值占率**

分子：各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值( $A_{i3}$ )

分母： $\Sigma$ 各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值加總( $A_{i3}$ )

條件說明：

- 一、保險對象：身分證號相同者就醫人數計一人。
- 二、資料擷取時間點：院所申報資料(不含職業災害(案件分類B6)案件及專款

專用案件)，該費用年月次次月20日前申報受理者，始納入計算。就醫次數計算排除診察費=0之案件。

### 三、計算步驟：

(一)計算去年同期全局就醫人數(季) (p)

(二)計算每位病患於各區就醫次數(a)

(三)計算每位病患於各區就醫次數比率(a%)

=每位病患於各區就醫次數(a)/Σ每位病患於各區就醫次數(a)

(四)各區每位病患之就醫次數比率(T)

=各區Σ每位病患於各區就醫次數比率(Σa%)

(五)計算各區每人就醫次數之權值(K1)

=各區每位病患之就醫次數比率(T)/ 全局就醫人數(p)

(六)扣除東區後，重新計算各區就醫次數之權值(K2)

=各區每人就醫次數之權值(K1)/加總五區每人就醫次數之權值(ΣK1)

### 二、舉例說明：

分區	病患a1 就醫次數	於各區就醫次數 比率(a1%)	病患a2 就醫次數	於各區就醫次 數比率(a2%)	病患a3 就醫次數	於各區就醫次 數比率(a3%)	病患a4 就醫次數	於各區就醫次 數比率(a4%)	各區每位病患 之就醫次數比 率 T =(a1%+a2%+a3% +a4%)
台北	3	16.6667%	2	7.1429%	24	60.0000%	0	0.0000%	0.838095
北區	2	11.1111%	4	14.2857%	7	17.5000%	0	0.0000%	0.428968
中區	6	33.3333%	0	0.0000%	0	0.0000%	7	58.33333%	0.916667
南區	4	22.2222%	8	28.5714%	4	10.0000%	5	41.66667%	1.024603
高屏	2	11.1111%	6	21.4286%	3	7.5000%	0	0.0000%	0.400397
東區	1	5.5556%	8	28.5714%	2	5.0000%	0	0.0000%	0.391270
全局	18	100.0000%	28	100.0000%	40	100.0000%	12	100.0000%	4.000000

(一)本季全局就醫中醫病患有4人(p)。

分區	就醫人數 (P) ↓ P	各區每位病患之 就醫次數比率(T)	權值(K1) =T/P	扣除東區分局	權值(K2)
台北	3	0.838095	0.209524	0.209524	0.232241
北區	3	0.428968	0.107242	0.107242	0.118870
中區	2	0.916667	0.229167	0.229167	0.254014
南區	4	1.024603	0.256151	0.256151	0.283923
高屏	3	0.400397	0.100099	0.100099	0.110952
東區	3	0.391270	0.097817	-	-
全局	4		1.000000	0.902183	1.000000

(二)計算(a)、(a%)、(T)

(三)計算各分區就醫次數之權值

#### 指標4：去年同期人數利用率成長率(p)與醫療費用點數成長率(r)差(季)

條件說明：

- 一、保險對象：以各區各季之身分證號相同者計一人。
- 二、人數利用率成長率 (p)：以各區患者ID(以「季」及「人」為單位不重複計算)，即為 (98年該季/97年同期) -1。
- 三、醫療費用點數成長率(r)：(98年該季申報醫療費用點數/97同期申報醫療費用點數)-1。
- 四、各季以費用年月計算，醫療費用點數係指中醫總額一般部門申報醫療費用點數 (申請費用點數+部分負擔點數)，含交付機構，不含職業災害 (案件分類B6) 案件及專款專用案件。
- 五、本項為正向指標，權重為1、權值為5%(m)。(取五區最大值、其值大於0且(p)>0則權值為+5%、取五區最小值、其值小於0且(r)>0則權值為-5%，其他者為0)。
- 六、(p-r)產生的最大值中，其值需大於0且p值大於0之區域，計+5% 及 (p-r)產生的最小值中，其值需小於0且p值大於0之區域，加計-5%，非屬前述二要件之區域均以0計。

#### 指標5：當年前一季「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」占率

分子：各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數權值

分母： $\Sigma$ 各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數權值

條件說明：

- 一、「各分區各鄉鎮市區人口數」之資料來源採用內政部戶政司「戶籍人口數」。
- 二、「中醫師數」之資料來源採用全民健康保險中醫門診總額醫療費用申報之醫師人數計算。除台北及林口長庚醫院之中醫師數分別計算至台北松山區及桃園龜山鄉，其他各分區各鄉鎮市區之中醫師數均以申報費用之中醫師數計算之。
- 三、戶籍人口數及中醫師數採用季中數值。
- 四、各分局之各鄉鎮市區如附表1。
- 五、各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數  
=各分區各鄉鎮市區中醫師數÷(各分區各鄉鎮市區戶籍人口數÷10,000)

六、全國平均值 = 全國中醫師數 ÷ (全國戶籍人口數 ÷ 10,000)

七、各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數(季)，指標值為全國平均值

(一)分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數 > 全國平均值：

\*該鄉鎮市區每萬人口中醫師數成長率 > 全國每萬人口中醫師數成長率，

各鄉鎮市區權值(dr\_peop) =  $-5\%(m) * (\text{各鄉鎮市區戶籍人口數} / \text{該分區戶籍人口數小計})$

\*該鄉鎮市區本季每萬人口中醫師數成長率 < 全國每萬人口中醫師數成長率，

各鄉鎮市區權值(dr\_peop)為 0 (m)。

(二)分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數 ≡ < 全國平均值：

\*該鄉鎮市區每萬人口中醫師數成長率 > ≡ 全國每萬人口中醫師數成長率，

各鄉鎮市區權值(dr\_peop) =  $+5\%(m) * (\text{各鄉鎮市區戶籍人口數} / \text{該分區戶籍人口數小計})$

\*該鄉鎮市區本季每萬人口中醫師數成長率 < 全國每萬人口中醫師數成長率，

各鄉鎮市區權值(dr\_peop)為 0 (m)。

(三)分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數(指標5)之權值和( $\Sigma dr\_peop$ )

= 各分區  $\Sigma$  各鄉鎮市區權值(dr\_peop)

\*成長率之計算係與前季季中比較。