

## 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、101年第1季：96Q1+97Q1+98Q1預算加總
- 二、101年第2季：96Q2+97Q2+98Q2預算加總
- 三、101年第3季：96Q3+97Q3+98Q3預算加總
- 四、101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/population.cgi?s\\_code=m0&sheet0name=s8](http://www.ris.gov.tw/gateway/population.cgi?s_code=m0&sheet0name=s8)

(首頁 > [人口資料庫](#) > [歷月人口統計](#) > [近期各月人口統計資料](#) > 各鄉鎮市區戶數及人口數統計表)

- 二、各分區之各鄉鎮市區採用內政部戶政司之[地區分類](#)。

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）案件及中醫醫療照護試辦計畫（案件分類22）且任一特定治療項目代號為(C8,C9,C0,J7,CA)】，該費用年月次月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：

(一)本季全局就醫中醫病患有4人(p)。

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	0.00000%	0.838095
北區	2	11.1111%	4	14.2857%	7	17.5000%	0	0.00000%	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	0.00000%	0.400397
東區	1	5.5556%	8	28.5714%	2	5.0000%	0	0.00000%	0.391270
全局	18	100.0000%	28	100.0000%	40	100.0000%	12	100.00000%	4.000000

(二)計算(a)、(a%)、(T)

(三)計算各分區就醫次數之權值

分區	就醫人數 (P) 1_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

bau\_p

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歸戶(以「季」及「人」為單位不重複計算)，即  $(\frac{100\text{年該季}}{99\text{年同期}}) - 1$ 。
- 三、醫療費用點數成長率(r)： $(\frac{100\text{年該季申報醫療費用點數}}{99\text{年同期申報醫療費用點數}}) - 1$ 。
- 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（案件分類B6）、中醫醫療照護試辦計畫（案件分類22）且任一特定治療項目代號為(C8,C9,C0,J7,CA)  
註：C8（腦血管疾病之西醫住院病患中醫輔助醫療）、C9（小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫）、C0（小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫）、J7（腫瘤患者手術化療放射線療法西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫）、CA（腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫）。
- 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： $\sum$ 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保險人「特約醫事機構醫事人員」公務統計。
- 三、戶籍人口數及中醫師數採用季中數值。
- 四、各分區業務組之各鄉鎮市區如附表。
- 五、各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數  
 $= \text{各分區各鄉鎮市區中醫師數} \div (\text{各分區各鄉鎮市區戶籍人口數} \div 10,000)$
- 六、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  $\geq$  全國每萬人口中醫師數成長率，**

各鄉鎮市區權值(dr\_peop)

= -5%(m)\*(各鄉鎮市區戶籍人口數/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  $\leq$  全國平均值：**

**\*該鄉鎮市區每萬人口中醫師數成長率  $\geq$  全國每萬人口中醫師數成長率，**

各鄉鎮市區權值(dr\_peop)

= +5%(m)\*(各鄉鎮市區戶籍人口數/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。**