

行政院衛生署中央健康保險局 提供資料說明及清單格式

一、本清單所有表格資料，請以現行 19 家醫學中心之醫院分別列出外，並提供各年度醫學中心之平均值。

二、各項基準所需之參考資料：

(一)基準 1.1.1 住診服務中，重、難症病人之佔率適當

基準 1.1.1-評分說明

審查院內住診重、難症病人之佔率：

- (1)醫院自陳過去 3 年度住診病人之嚴重度，並以『急性生理及慢性健康評估系統（Acute Physiological And Chronic Health Evaluation System, APACHE II）量表』與『創傷嚴重程度分數（Injury Severity Score, ISS）』進行統計。
- (2)審查醫院過去 3 年度健保申報資料，依 Tw-DRG（1.0 版）（包含所有住院案件，即不排除「主診斷為癌症、精神科、愛滋病、罕見疾病、先天性凝血因子異常及住院日超過 30 天」等案件）進行統計分析之 CMI 指數（含全院及內、外、婦、兒）。
- (3)醫院應有緊急調度床位以妥適收治重症病人之機制。

[註]

兒科加護病房得採用 PRISM(pediatric risk and mortality score)、新生兒加護病房得採用 NTISS(Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System)為病人疾病嚴重度之評估系統。

➤建議提供資料：

1.Tw-DRG(1.0 版)之統計值：

年度	醫院簡稱	總住院人次 (A)	DRG 權值高於 2 之人次 (B)	比率(%) (B / A)
98 年	詳列 19 家醫學中心			
	醫中平均			
99 年	詳列 19 家醫學中心			
	醫中平均			
100	詳列 19 家醫學中心			
	醫中平均			

2.各院住診病人之疾病嚴重度指標 (Case Mix Index，簡稱 CMI)：

年度	醫院簡稱	Tw-DRG 版 (1.0 版) 之 CMI 值		
		全院	65-74 歲	75 歲以上
98 年	詳列 19 家醫學中心			
	醫中平均			
99 年	詳列 19 家醫學中心			
	醫中平均			
100 年	詳列 19 家醫學中心			
	醫中平均			

(二)基準 1.1.2 門診服務內容比例適當

基準 1.1.2-評分說明

門診服務量與比重：

- (1) **審查過去 3 年度健保給付之門、住診比率，例如健保門診與住診點數之比率。**
- (2) 審查過去 3 年度健保門診人次（不包含門診洗腎、急診、牙醫及中醫）與主治醫師診次（不包含門診洗腎、急診、牙醫及中醫）之比率。
- (3) **參考健保局提供過去 3 年度各院「申報健保門診醫療服務」及「申報健保住診醫療服務」人次及點數之統計資料。**
- (4) **參考健保局提供過去 3 年度各院申報健保門診服務中，「初級照護」、「重症及特殊醫療服務」及「其他」之人次及申報健保點數統計值。**

[註]

重症及特殊醫療服務：包括重大傷病（含癌症、罕病、血友病等）、愛滋病，以及門診手術與體外震波碎石術。

➤建議提供資料：

- 1.各院「申報健保門診醫療服務」及「申報健保住診醫療服務」人次及點數之統計資料：(門診人次統計不包含門診洗腎、急診、牙醫及中醫)

年度	醫院簡稱	申請健保門診			申請健保住診			門住診點數比率(B /D)
		人次(A)	點數(B)	每人次平均點數(B/A)	人次(C)	點數(D)	每人次平均點數(D/C)	

年度	醫院簡稱	申請健保 門診			申請健保 住診			門住診點數比率(B /D)
		人次(A)	點數(B)	每人次平均點數(B/A)	人次(C)	點數(D)	每人次平均點數(D/C)	
98年	詳列 19 家醫學中心							
	醫中平均							
99年	詳列 19 家醫學中心							
	醫中平均							
100年	詳列 19 家醫學中心							
	醫中平均							

2.各院**門診服務**之人次及點數統計值：

說明：

(1)初級照護定義為主診斷碼符合本局全球資訊網所公布疾病碼之案件。

(2)重症及特殊醫療服務：包括重大傷病（含癌症、罕病、血友病等）、愛滋病，以及門診手術與體外震波碎石術。

備註：

(1)門診初級照護點數佔率(%)=門診初級照護點數／門診總點數*100

(2)門診重症及特殊醫療點數佔率(%)=門診重症及特殊醫療點數／門診總點數*100

年度	醫院簡稱	初級照護				重症及特殊醫療服務			
		人次 (E)	點數 (F)	每人次平均點 數(F/E)	佔總門診人次 比率(E/A)(%)	人次 (G)	點數 (H)	每人次平均點 數(H/G)	佔總門診人次比 率(G/A)(%)
98年	詳列 19 家醫學中心								
	醫中平均								
99年	詳列 19 家醫學中心								
	醫中平均								
100年	詳列 19 家醫學中心								
	醫中平均								

3.各院門診服務中，「重症及特殊醫療服務-(1)重大傷病、(2)愛滋病、(3)門診手術、(4)體外震波碎石術」之人次及點數統計值：

說明：

(1)重大傷病為部分負擔代碼為 001 之案件。

(2)愛滋病為主診斷帶碼前三碼為 V08 及 042 之案件。

(3)門診手術為案件類別為 03 或 13 之案件。

(4)體外震波碎石係指門診及住院案件含醫令代碼'50023B','50024B','97405K','97406A','97420B','97407K','97408A','97421B','97409K','97410A','97422B','97411K','97412A','97423B'之總點數(醫療點數+部分負擔)。

年度	醫院簡稱	重大傷病				愛滋病				門診手術				體外震波碎石術			
		人次 (I)	點數 (J)	每人次 平均點 數(J/I)	佔總門 診人次 比率 (I/A) (%)	人次 (K)	點數 (L)	每人次 平均點 數(L/K)	佔總門 診人次 比率 (K/A) (%)	人次 (M)	點數 (N)	每人次 平均點 數(N/M)	佔總門 診人次 比率 (M/A) (%)	人次 (O)	點數 (P)	每人次 平均點 數(P/O)	佔總門 診人次 比率 (O/A) (%)
98 年	詳列 19 家 醫學中心																
	醫中平均																
99 年	詳列 19 家 醫學中心																
	醫中平均																
100 年	詳列 19 家 醫學中心																
	醫中平均																

4.各院門診服務中，重症及特殊醫療服務」之「重大傷病-癌症、罕病、血友病」之人次及點數統計值：

說明：

(1)癌症為主診斷代碼介於 140-239 之間的案件。

(2)罕病為針對主診斷代碼符合衛生署公告代碼之案件。

(3)血友病為主診斷代碼前四碼為 2860、2861、2862 及 2863 之案件。

年	醫院簡稱	重大傷病-癌症	重大傷病-罕病	重大傷病-血友病
---	------	---------	---------	----------

[illegible]

(三)基準 1.1.3 急診服務中，重、難症病人之佔率及品質之適當性。

基準 1.1.3-評分說明 1.急診重、難症病人之佔率：依據急診5級檢傷分類定義統計重、難症病人服務量與床數之佔率。 2.醫院自陳過去3年急診住院入住加護病房比例。 3.<u>參考健保局提供過去3年度各院急診檢傷分類資料。</u> 4.<u>參考健保局提供過去3年度急診留觀24小時以上滯留率及急診住院佔全院住院比率資料。</u>

➤建議提供資料：

1.各院急診檢傷分類統計：建議請健保局提供格式如下：

說明：相關檢傷分類為針對門診急診案件及住院有申報診察費代碼為 00201A、00202A、00203A 及 00204A 之案件進行統計

[illegible]

2.急診留觀滯留率之統計：

說明：針對其中報暫留天數1天者定義為留觀超過6小時(B)，暫留天數大於2天以上者為留觀超過24小時(A)，2項統計值案件不重疊。

年度	醫院簡稱	急診留觀超過 24小時以上人次(A)	急診留觀超過 6小時以上人次(B)	急診總人次(C)	24小時以上滯留率(%) (A/(A+B))	急診留觀比率(%) ((A+B)/C)
98年	詳列19家醫學中心					
	醫中平均					
99年	詳列19家醫學中心					
	醫中平均					
100年	詳列19家醫學中心					
	醫中平均					

3.急診轉住院之統計：

說明：全院住院人次，排除住院中轉科或轉床人或特殊單位(如：嬰兒室、精神日間住院及自費健檢住院...等)。

年度	醫院簡稱	急診轉住院人次 (A)	全院住院人次 (B)	比率(%) (A/B)
98年	詳列19家醫學中心			
	醫中平均			
99年	詳列19家醫學中心			
	醫中平均			
100年	詳列19家醫學中心			
	醫中平均			

(四)基準 1.2.1 醫院具有持續性品質改善計畫之推動執行績效及未來之展望，且執行成效良好-「剖腹產率」。

基準 1.2.1-評分說明

1.審查過去3年度醫院持續性品質改善計畫及推動執行績效，包括：

(1)目前執行中或已完成之持續性品質改善計畫。

基準 1.2.1-評分說明

- (2)計畫執行成果紀錄；及未來持續性品質改善計畫。
- (3)持續性品質改善計畫，內容包括醫院設定之目標、評量指標、實際推動過程（組織與流程及方法等）、結果及改善情形。
- 2.審查過去3年度特殊疾病之服務量及結果品質統計：
 - (1)腹膜透析與血液透析執行之數量與比率之增減。
 - (2)連續使用呼吸器 ≥ 22 日病人於22~63日期間脫離呼吸器超過5日之人數比率。
 - (3)參考過去3年度健保局剖腹產率。
 - (4)醫院自訂其他特殊疾病之執行成效。

➤建議提供資料：**1.98-100年度各醫院剖腹產率統計值**

醫院簡稱	剖腹產率(%)		
	98年度	99年度	100年度
詳列19家醫學中心			
醫中平均			
全國剖腹率			

(五)基準 1.2.2 與同儕比較醫療過程及結果品質指標合理之「CT及MRI執行統率」。**基準 1.2.2-評分說明**

- 1.與同儕比較過去3年度醫療過程及結果品質指標及改善情形：
 - (1)醫療過程及結果品質指標統計。
 - (2)特殊疾病之服務量、結果品質統計及執行成效。
 - (3)上述相關指標改善情形之說明。
 - (4)可比較性指標（如TQIP、THIS健保指標等）之同儕比較。
- 2.審查過去3年度醫院執行CT及MRI之執行率統計：
 - (1)由醫院提供過去3年度門診、急診及住診之CT與MRI執行率統計。
 - (2)參考由健保局提供各院門診、急診及住診之CT與MRI統計值，且統計值將參考CMI值進行比較。
 - (3)審查醫院提供資料與健保局資料進行比較。

[註]

品質指標項目

- (1)適用全國之品質指標。

基準 1.2.2-評分說明

(2)適用分區內醫院之品質指標。

(3)醫院依發展重點自訂之品質指標，另可找出內、外、婦、兒及癌症等特色指標。

➤ 建議提供資料：

1.98-100 年度各醫院門診、急診及住診之 CT 及 MRI 統計值

[illegible]

2. 98-100 年度各醫院門診、急診及住診之 CT 及 MRI 統計值(65 歲以上)

年度	醫院簡稱	總人次中執行 CT 人次						總人次中執行 MRI 人次					
		門診	佔門診總人次比率(%)	急診	佔急診總人次比率(%)	住診	佔住診總人次比率(%)	門診	佔門診總人次比率(%)	急診	佔急診總人次比率(%)	住診	佔住診總人次比率(%)
98 年	詳列 19 家醫學中心												
	醫中平均												
99 年	詳列 19 家醫學中心												
	醫中平均												
100 年	詳列 19 家醫學中心												
	醫中平均												

3. 98-100 年度各醫院門診、急診及住診之 CT 及 MRI 統計值(64 歲以下)

[illegible]

(六)基準 3.1.3 全人照護教育之教育過程與成效良好之「糖尿病及高血壓病人就診情形之比較」。

基診 3.1.3-評分說明

審查過去 3 年度全人照護教育之實施過程與成效，包括：

- (1)審查全人照護教育實施過程的適當性。
- (2)審查全人照護教育實施效果的良窳。
- (3)訓練住院醫師、實習醫學生之數量，以及訓練過程、臨床督導有關全人照護教育之落實與成效說明。
- (4)團隊醫療訓練與跨領域醫療團隊訓練成果。
- (5)審查醫院提供「整合門診」之推動情形與執行成果。
- (6)審查健保局提供過去 3 年度院內糖尿病及高血壓病人就診情形之比較。

➤建議提供資料：**1.98-100 年度各醫院「糖尿病」病人就診情形**

- (1)A：於該醫學中心就醫之糖尿病病人總人數。
- (2)B：於該醫學中心就醫之糖尿病病人在該院之總門急診次數。
- (3)C：於該醫學中心就醫之糖尿病病人在該院與糖尿病相關(任一診斷前三碼為「250」)之總門急診次數。
- (4)D：糖尿病病人平均門診就醫次數，計算公式為 B/A 。(小數一位)
- (5)E：糖尿病病人與 DM 診斷相關之平均門急診就醫次數，計算公式為 C/A 。(小數一位)
- (6)F：與 DM 診斷相關之門急診就醫件數佔該群 DM 病人總門急診次數之佔率，計算公式為 $C/B*100\%$ 。(小數一位)

年度	醫院簡稱	A	B	C	D	E	F
98 年	詳列 19 家醫學中心						
	醫中平均						
	全國就醫盛行人數						
99 年	詳列 19 家醫學中心						
	醫中平均						
	全國就醫盛行人數						
100 年	詳列 19 家醫學中心						
	醫中平均						
	全國就醫盛行人數						

2.98-100 年度各醫院「高血壓」病人就診情形

備註：

(1)A：於該醫學中心就醫之高血壓病人總人數。

(2)B：於該醫學中心就醫之高血壓病人在該院之總門急診次數。

(3)C：於該醫學中心就醫之高血壓病人在該院與高血壓相關(任一診斷前三碼為「401,402,403,404,405」)之總門急診次數。

(4)D：高血壓病人平均門診就醫次數，計算公式為 B/A 。(小數一位)(5)E：高血壓病人與高血壓診斷相關之平均門急診就醫次數，計算公式為 C/A 。(小數一位)(6)F：與高血壓診斷相關之門急診就醫件數佔該群高血壓病人總門急診次數之佔率，計算公式為 $C/B*100\%$ 。(小數一位)

年度	醫院簡稱	A	B	C	D	E	F
98 年	詳列 19 家醫學中心						
	醫中平均						
	全國就醫盛行人數						
99 年	詳列 19 家醫學中心						
	醫中平均						
	全國就醫盛行人數						
100 年	詳列 19 家醫學中心						
	醫中平均						
	全國就醫盛行人數						

(七)基準 5.1.2 建立器官勸募機制並有具體成效之「器官捐贈情形」

基準 5.1.2-評分說明

審查過去 3 年度醫院器官勸募計畫執行情況，包括：

- (1)每年全院器官勸募人數、成功勸募人數，以及外院轉介器官捐贈人數。
- (2)審查醫院宣導不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate, DNR)及器官捐贈意願健保 IC 卡註記之具體作為與成效。
- (3)參考器官捐贈中心及中央健保局所提供醫院過去 3 年度器官捐贈之資料。
- (4)參考台灣安寧照顧協會所提供之 DNR 意願書 IC 卡註記之資料。

➤建議提供資料：

1.98-100 年度各醫院器官執入資料

說明：所提供之數據包括健保申報碼中「植入」及「摘除及植入」等項目統計。

年度	醫院簡稱	器官				組織	合計
		心臟	肝臟	腎臟	肺臟	眼角膜	人數
98 年	詳列 19 家醫學中心						
99 年	詳列 19 家醫學中心						
100 年	詳列 19 家醫學中心						