

從醫院管理角度論全民健保資料庫

曾淑芬

SU-FENG TSENG

嘉南藥理學院醫務管理學系，台南縣仁德鄉保安村二仁路一段六十號

Department of Hospital Care Administration, Chia Nan College of Pharmacy and Science, No. 60, Erh-Jen Rd., Sec. 1, Pao-An, Jen-Te Hsiang, Tainan Hsien, Taiwan, R.O.C.

E-mail: Shinytsf@ioymail.com

背景說明與目標：我國全民健保制度的實施，對於醫院的經營管理，造成許多直接與間接的衝擊，尤其是在醫療成本控制與醫療品質管制等方面影響最大，醫院管理者除了要確實作好內部控制外，對於外在環境的變化與政府政策走向，更要瞭若指掌。隨著社會時代的變遷，「閉門造車」與「單打獨鬥」的醫院經營型態，已不合時宜了，因此，透過健保的行政作業系統，將各醫院的資料彙整建立後所形成的健保資料庫，對於醫院管理者而言，將能更快速便捷的掌握院際間的動態。**資料來源：**本文乃參考國家衛生研究所召開的「全民健康保險學術研究資料庫開發與應用研討會」，將學術界對健保資料庫在學術研究可用性等方面的意見，加以整合後，從醫院管理的角度，來討論健保資料庫對醫院管理層面的應用。**結論與建議：**所謂「知己知彼，百戰百勝」，醫院管理者若欲充分利用健保資料庫，使其發揮最高效益，則必須要有如下幾個條件的配合：建立院內完整的資料庫、確立院內的管理重點與指標項目、院內明確的管理目標與策略、及管理者具備足夠的資料統計分析能力等，經由醫院對內部控制的努力與對外部資料的分析研判，將可強化醫院的管理系統。(中華衛誌 1999；18(5)：363-372)

關鍵詞：健保資料庫、醫院管理系統、配合條件、特性、策略分析。

The application of National Health Insurance Database to hospital management

Backgrounds and Objectives: The implement of National Health Insurance in Taiwan [beginning in 1995] has caused a lot of direct and indirect impacts on hospital management, especially in the areas of cost and quality control related to medical care. In addition to well-conducted internal controls, a hospital supervisor must remain well-informed about a variety of external environments and government health policies. As the society changes, working behind closed doors and in a single-handed hospital management style have become obsolete. Therefore, a sound database of National Health Insurance is critical and valuable for hospital management. It can provide a hospital supervisor with quick and comprehensive information about various hospitals. **Data Sources:** In this paper, comments and suggestions concerning how to apply NHI Database to hospital management are made based on opinions expressed at "The symposium of the NHI database Development and Application" held in Taipei on 12 April 1999. **Conclusions and Suggestions:** There is an old saying "Know enemy and know yourself, and you will fight with no danger of defeat". A hospital supervisor who wishes to take advantage of the NHI database system more efficiently will have to establish a sound, integrated hospital database with clear goals and strategies of management, and possess capabilities of data analysis. In brief, it is important for us to realize that hospital management system will be improved through efforts of internal control and research on external environments. In this regard, a sound NHI database can be a great assistance. (Chin J Public Health. (Taipei): 1999; 18(5): 363-372)

Keywords : health insurance database, hospital management system, supporting condition, characteristics, strategy analysis.

前言

學術研究資料庫的建立與應用，已成為國際潮流，且在國內外各個領域的研究學者，也已充份利用其研究領域相關的資料庫進行多種的分析與調查，在我國醫療衛生界中，以衛生行政為目的所建立的資料庫，更是學術研究界用以分析與調查研究的重要資料來源，例如：癌症申報登記資料庫、傳染病通報資料庫、全國死因資料庫、醫事人員管理資料庫、醫療機構管理資料庫、公勞農保被保險承保及醫療申報審核給付資料庫等，尤其是在全民健保開辦後，醫療衛生界對於擁有全體國民健康與醫療相關的健保資料庫，更是寄予厚望，期能藉此資料庫，提供學術研究上有更完善與便利的研究資源。

全民健保學術研究資料庫(以下簡稱全民健保資料庫)，在學術界的應用價值，所以備受矚目的原因，應追溯至公勞農保時期，在全民健保尚未實施之前，當時政府主辦的醫療保險業務，主要有勞保、公保及農保等三種，而歷年來辦理公勞農保業務，所建立下來的檔案資料，確實為醫療衛生學術研究，提供了許多相當珍貴的研究資源。Beasley等便是利用公保歷年的住院醫療與死亡給付等資料，進行公保被保險人的長期追蹤研究，也因此促成B型肝炎帶原與肝癌的罹患有相關的重大發現[1]。此外，利用公勞保醫療給付相關資料，進行保險費用與傷病結構、疾病用藥及其費用結構、醫療費用支付制度及其對診療行為之影響等相關研究[2-6]，更是不勝枚舉，而以健康(醫療)保險現有的資料庫，加以進行研究分析，所完成的碩博士論文，亦在所多有(表一)，從論文題目中，可以清楚發現，以健保資料進行醫療保健費用及支出的相關研究居多，另外，還有針對醫療機構的用藥型態所進行的研究，足見健保資料庫在學術研究中的重要性。

如今全民健保已在眾所矚目下如期開辦，其實施的成敗，對全民健康醫療照護的影響至鉅。因此，全民健保的資料庫，若能

適當有效的利用，不僅可做為醫療衛生主管機關施政與決策的重要參考依據[7.8]，在醫院管理的領域中亦可作為其內部控制與績效管理的重要指標[9.10]；此外，在流行病學的研究上，健保的現況資料與跨年度資料，對於描述性分析、橫斷研究及追蹤研究等均具有相當的價值[11-13]。

全民健保資料庫的內容與特性

既然全民健保資料，在學術應用上有其不可忽略的價值，吾人對於其資料內容便有進一步瞭解的必要。全民健保制度乃攸關全國近兩千兩百萬人口健康照護的社會福利安全制度，因此要使該制度能順利推展，便需有完善的組織與嚴謹的管理系統互相配合，始盡全功，而健保從保費徵收、醫療申報費用的審核，到醫療費用的支付等部份，雖然看似簡單，但卻有許多細節工作要執行，而每個工作本身就有一個甚或數個系統相連，每個系統就會產生一至數個資料庫，就中央健保局及其分局的組織與功能劃分，大致可將其管理系統區分如下[14]：

1. 承保系統：被保險人之加退保相關資料為主。包括：投保資格與身份類別、投保地區、投保薪資及其查核等資料。
2. 醫療給付系統：中央健保局對於被保險人實際接受預防保健、醫療及慢性療養等照護服務，所給付之醫療費用。包括：門診及住院醫療相關費用申請之受理、核計與給付項目等資料。
3. 醫務管理系統：對於醫事服務機構之特約及管理相關事項。包括：醫院、診所、藥局、護理機構等醫事服務機構特約資格的認定、輔導、醫療服務之查核、特約資格異動管理等項。
4. 財務管理系統：包括保險費的計繳、保費欠繳之處理、對特約醫事服務機構所提供服務之費用支付等資料。
5. 保險審核系統：特約醫事服務機構對被保險人，所提供之醫事照護服務，

投稿日期：88年5月17日

接受日期：88年9月30日

表一 以醫療保險資料庫所進行的博碩士論文一覽表

作者 學校	論 文 題 目	研究材料	學位	畢業年度
陳雪芬 台灣大學 公衛所	經尿道攝護腺切除手術DRG分類結構 公保病例之分析	公保處送核醫療 費用明細檔	碩士	八十一
李玉彝 中正大學 社福所	年齡與醫療保健費用支出的關係：家 戶模型的分析與應用	勞保醫療保健費 用支出資料	碩士	八十二
陳俊全 中正大學 社福所	台灣地區老年健康狀況與醫療用之長 期推估	中央健保局1996 年隨機抽樣之 醫療使用記錄 檔	博士	八十六
廖繼鉉 中正大學 社福所	我國中老年醫療使用及對全民健保醫 療費用影響之探討	中央健保局1996 年隨機抽樣之 醫療使用記錄 檔	碩士	八十六
姚淑惠 成功大學 臨床藥學所	健保特約醫事服務機構抗生素處方型 態之探討	中央健保局醫療 費用申報資料	碩士	八十六
樊淑娥 高雄醫學院 公衛所	以流行病學方法探討全民健保具公保 身份被保險人投保金額差異及合理 性—以高屏分局為例	中央健保局高屏 分局承保資料	碩士	八十六
林秀玉 成功大學 臨床藥學所	中央健保局南區分局特約醫事服務機 構之門診處方箋型態探討	健保局南區分局 特約醫事服務 機構門診醫療 費用申報	碩士	八十六
謝其政 台灣大學 醫管所	利用全民健保資料建立風險計價模式 之初探	中央健保局承保 資料與醫療費 用申報資料	碩士	八十六

資料來源：1999年國家圖書館「全國博碩士論文摘要檢索系統」

需經中央健保局依其作業準則，進行
審核，可分為行政審核及專業審核兩
方面。

6. 其它：為配合全民健保實施應行辦理
之相關事宜。

一、健保資料庫的內容：

從上述各類系統的運作，可以清楚瞭解
到，全民健保工作的推展，無論對被保險人
或特約醫事機構而言，均需面面俱到，尤其
在保險財務、醫療費用支付，及各項審核事

宜，更需有嚴謹的設計與管制，方可使健保制度更完善。而在上述各類系統的運作下，便自然形成了一個以全民健康為核心的全民健保資訊網絡，在作業中所產生的每筆資料，便成為一個龐大而複雜的資料庫。如今此資料庫業經公共衛生學界多方奔走之下，已取得中央健保局同意將該資料庫提供學術研究之用，且由國家衛生研究院統籌負責該資料庫之建置、使用與管理等相關事宜，對醫療衛生學術界而言，不諱為一項福音，惟中央健保局基於安全考量，僅提供部分資料供學術利用，其資料庫的內容大致如下[15]：

1. 經中央健保局提供之健保資料庫內容(測試版現正提供學術研究使用中)：

- (1) 醫事機構病床及診療科別明細資料：包括醫療機構病床類別、病床等級、保險給付起迄日、ICU等級、醫院診療科別、該診療科保險給付起迄日等。
- (2) 醫事機構基本資料：包括醫療機構權屬與型態、健保特約類別與起迄時間、醫院評鑑等級及其起迄時間、醫院所在縣市區、醫院負責醫師及其執照核發日、健保特約狀況及其起迄日等。
- (3) 醫事機構副檔資料：包括醫療機構門診及住院診療起迄日、各類預防保健及特殊醫療業務及其起迄日(如血液透析、精神疾病居家治療、精神復健、產前檢查及分娩、兒童預防保健、成人預防保健、婦女子宮頸抹片檢查等)。
- (4) 醫事人員基本資料：包括醫事人員身分證號(已轉碼)、醫事人員類別、出生年月日、性別、執業狀況(如未執業、開業或執業)、執照核發日、執業場所、停復業起迄日、健保分局屬別等。
- (5) 專科醫師證書及執業資料：包括專科醫師身分證號(已轉碼)及科別、專科醫師證書字號、發證日期、專科醫師生效起迄日、執業場所、健

保分局屬別等。

- (6) 重大傷病證明資料：包括被保險人身分證號(已轉碼)、重大傷病診斷代碼及病名、被保險人出生年月日、性別、重大傷病申請日期及類別、就醫醫療機構、主治醫師、健保受理日期及編號、重複發卡型態、有效日期等。
- (7) 門診及住院費用申請資料：包括醫療機構代碼(已轉碼)、費用申報類別、日期、申報方式、西醫案件申報件數及金額、牙醫案件申報件數及金額、中醫案件申報件數及金額、慢性病處方調劑申報件數及金額、居家照護申報件數及金額等。
- (8) 門診處方、治療及醫令明細資料：包括醫療機構申報日期及案件分類、就醫科別及日期、特定治療項目代號、健保給付類別、部分負擔代號及金額、疾病分類號、主手術代碼、給藥日份、處方調劑方式、用藥明細金額、診療費項目及金額、藥事服務費項目及金額、申報金額、醫令類別、藥品項目及用量、藥品使用頻率、藥品單價及總價等。
- (9) 住院醫療費用及其醫令明細資料：包括醫療機構申報案件與日期、被保險人身分證號(已轉碼)、出生年月日、保險給付類別、就醫科別、入院及出院年月日、申報期間起迄、住院急慢性病床的天數、國際疾病分類代碼(如主診斷、次診斷、外因分類、主手術)、診察費、病房費、檢查費、治療處置費、手術費、麻醉費、藥費、藥事服務費、注射技術費、嬰兒費、醫療費用金額、部分負擔金額、申請費用金額、健保支付成數、醫令類別及代碼、醫令單價及總價等。
- (10) 特約藥局處方調劑及其醫令明細資料：包括申報類別、醫院藥局代號(已轉碼)、申報日期及調劑案件分

類、就醫科別、處方及調劑日期、被保險身分證編號(已轉碼)、性別、出生日期、保險給付類別、給藥日份、用藥明細金額、藥事服務費、原處方醫院及案件分類。

2. 中健局不予提供之資料內容：

- (1) 承保相關資料：包括投保單位應繳保費明細資料、被保險人投保單位資料、保險對象投保異動資料、其它個人承保相關資料等。
- (2) 財務統計資料：包括中健局所收入之被保險人保費、被保險人欠繳之保費、其它作為安全準備金之各項財源收入資料、健保對特約醫事服務機構之實際支付金額與費用、對特約醫事服務機構所申報費用之核減率及其金額等相關收支資料。
- (3) 其它：包括醫療機構特殊設備資料、保險藥品資料、保險衛材資料、醫療費用審查資料、及醫療服務量等統計資料等。

二、健保資料庫的特性：

全民健保乃國家重要的衛生政策之一，因此其為辦理相關業務，所累積下來的資料庫，乃是基於行政上目的所建立的，此外，健保局現階段所提供學術界研究用的健保資料內容，因涉及個人隱私，且資料量大，因此在處理或使用此資料庫時，也難免會遭遇到部份的限制與困難，茲將該資料庫的特性概略說明如下：

1. 個人資料不能歸戶：所謂「歸戶」，乃指每筆資料可清楚檢視出其所代表的個案，可以姓名、身份證字號或其它足以辨識身份的特徵，做為個案搜尋或追蹤的代碼依據。而健保資料由於電腦處理個人資料保護法之規定，所有足以辨識醫療院所、醫事人員與病人身份之代碼，均已加密(即透過電腦系統將身份證字號轉換成不同的代碼)，無法對外連線，因此，若欲藉健保資料進行研究時，如遇有資料的錯漏情形，便無

法回溯或追蹤補正。而若為了特定的目的，需使用歸戶檔資料時，該資料須再經解密等特殊處理才行，而目前尚無法提供，因此在學術研究上，若欲以此資料有目的的進行個案分析，將面臨困難。惟資料庫內部同一醫療院所、醫事人員與病人均使用同一代碼，因此，仍可將同一筆資料進行串連，成為內部歸戶之資料進行分析。

2. 資料量相當龐大：因健保資料乃來自全國民眾之醫療照護相關資料，且每筆資料為「一個人次」，而非「一個人」，因此其資料量也隨著就醫人次增加而變得更為龐大，研究者若欲以個人電腦進行此資料庫分析，最好能依其研究目的，利用適當的抽樣方法，分析部分資料後再來進行推估，可免造成電腦分析及處理上的問題[16]。
3. 申報資料品質參差：由於健保資料主要來自特約醫事機構之申報資料，故常發生人為失誤情形，而有資料錯誤或遺漏等現象，應先做描述統計清檔後才能進行使用。
4. 同一次就醫記錄會因申報時間而被切割為二次就醫：醫院為配合健保局之作業規定，應於每月或每年終結前，提出住院日結清(LOS/episode)與醫療費用結清(expenditure/episode)之申報，因此在申報資料中，同一次住院之同一個案，其醫療費用，將因為其跨月或跨年住院，使其醫療記錄會有兩筆或兩筆以上的申報資料，因此，在做醫療費用結構與住院日分析時，需特別注意此種情況，否則會使估算結果發生嚴重誤差。
5. 重大傷病重複領證問題：現行健保制度規定，每罹患一種重大傷病，便需領取一種重大傷病證明，因此，常發生同一被保險人，持有兩張以上重大傷病證明的情形，而根據中央健保局自八十四年三月至八十五

年一月的資料統計得知，被保險人持有重大傷病證明的被保險人中，領有二張以上重大傷病證明者佔2.7% [13]，此種重複領證的現象，用於民眾罹患重大傷病種類與人次資料的分析，可提供極高的利用價值，但絕對不可以每筆重大傷病領證資料，用來做為個案罹病盛行率或發生率等資料的分析或推估，那將會造成嚴重的錯誤。

6. 資料建置目的以行政作業為原則：
全民健保資料庫乃透過健保作業，而取得與建立的資料，因此有些研究上所需的資料，便無法獲知，例如個案的教育程度、職業、社經狀況等個人資料，加上個案無法歸戶，因此更難以追蹤方式進一步進行資料比對或調查。此外，由於全民健保制度乃是一項新制度(實施至今僅四年多)，許多作業仍在嚐試錯誤的階段，尤其健保的申報規定往往隨著時間而改變，因此，健保資料會隨著不同時間的規定差異，而有缺漏，甚至遭遇無法更新，或變項定義改變等困擾，加上目前可用的健保資料，只有一年，以短短一年的資料，要進行推估或預測實有極大的限制，且以如此短期的資料，是無法提供需長時間才看到的結果。

三、健保資料庫與醫院管理：

健保制度的實施，對於醫療界的影響，主要來自於醫療資訊由過去的醫病不對等關係，轉變為由第三者付費而產生醫療服務漸趨透明化的趨勢。在健康保險制度中，保險人(目前係指中央健保局)為了保障被保險人免除就醫的經濟障礙，需對其醫療相關給付項目，做適當的規劃，並有效控制醫療費用的不當上漲，且更要對醫療品質嚴加把關，而醫事服務機構(尤其是醫院)在健保介入醫療，成為買方獨佔市場後，中央健保局透過全民投保的機制，使其擁有醫療價格的掌控

優勢，加上政府公權力(如法令規範)的行使，醫療提供者對自身的服務品質，有責任更加的重視與提升，醫院在健保醫療費用與醫療品質的雙重控制下，其經營模式勢必要作調整，醫院除了必須積極的做好內部管理與規劃之外，更需要隨時掌握外部資訊，以因應瞬息萬變的醫療環境，而國內的醫療市場，相較於從前，也已逐漸進入高競爭與低獲利的時代[17]。

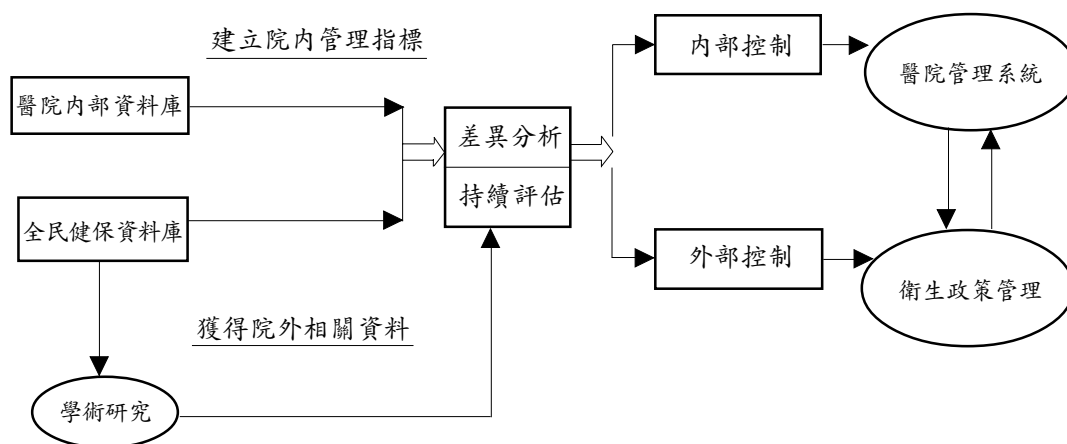
(一) 以資料庫來管理醫院：

既然全民健保對醫院經營管理的影響如此巨大，那麼從醫院管理者的角度而言，全民健保資料庫，便具有其分析利用的價值，我們藉由圖一的說明，會有更進一步的瞭解。

圖一所呈現的架構圖主要在說明，醫院管理系統的建立，可藉由全民健保資料庫的應用，以獲得院外的資料，同時配合醫院內部既有的資料，以進行院內及院外各種管理指標的比較，利用院內資料庫與健保資料庫所進行的差異分析(比較自身醫院與其它醫院彼此間的差別性)，與持續評估(數據偵測與評估)，對於醫院管理策略不斷的提出修正與調整，有助於達到醫院內部控制的目的。此外，以健保資料庫所分析的資料，可提供醫院管理者，對醫療服務體系有整體性的瞭解，藉此可事前而有效的掌握衛生政策的未來動態，而這也可做為醫院管理者，在因應外界環境變遷時，進行外在管制的重要參考指標。

(二) 健保資料庫在醫院管理系統的應用：

醫院以提供醫療專業服務為主，因此在醫院的經營管理上，除了運用一般管理技術外，尚需兼顧其醫療專業的屬性，以醫療管理系統而言，其主要仍是以醫療策略管理為主軸，而針對醫療品質、醫療行銷、醫療財務、醫療資訊及經濟效益等面向進行的管理控制系統[18]。就現階段中央健保局所提供學術研究使用的健保資料庫內容，大致可提供在醫療品質管制、醫療成本管制、醫療行銷管理及醫療績效管理等四個層面的應用(表二)[17,19,20,21]。從醫院管理的指標來看，



圖一 應用資料庫進行醫療政策與醫院管理的架構

雖然來自健保的資料，並不甚完整，但卻可藉由該資料的分析與應用，更快速便捷的獲得其它醫院的數據與資料，畢竟以醫院同業間的競爭立場，要取得院際間相關的管理資料並不是一件容易的事，尤其透過健保資料庫中之醫院權屬別代碼，及與醫事機構基本資料檔的串連，更可掌握到同地區、同等級(性質)醫院的資訊，更有助於達到知己知彼的目的。

此外，醫院管理者在獲知別人的資訊情報時，首先也必需先對自身有相當的認知與瞭解，因此，健保資料庫要能在醫院管理上發揮其效益，必需有下列的條件輔助配合：

1.醫院需建立完整的內部資料庫：

院內資料庫的建立，有賴完善的資訊系統建置，以資訊系統來處理醫院內各部門作業所產生的相關資料，有助於瞭解醫院各部門的運作情況與問題所在，而院內資料的分析結果，可做為與健保資料進行比較的基礎，並進一步瞭解，同級醫院或同一所在地醫院與自身醫院的差別何在。

2.醫院應先確立醫院內部的管理重點及指標項目：

所謂「知己知彼，百戰百勝」，醫院管理者有必要依據其醫院的規模與其院內實際需

要，確立管理的重點項目，並制定必要的管理指標，以針對院內的管制作業進行客觀的偵測與評估，院內的管理重點與方向確定後，才能進一步應用健保資料，進行改進與調整。

3.醫院應有具體明確的管理目標與策略：

隨著社會的進步，醫療環境也隨著各種衛生政策的介入，而發生劇烈的振盪，醫院經營管理的模式，亦必需隨時做修正，而醫院經營型態無論如何變動，均應有具體明確的目標與管理策略，可茲遵循，例如：強調以績效管理為目標的醫院，其經營策略便需對其生產力、成本控制、品質及人事薪資考核等方面有具體的規劃與策略，因此在利用健保資料時，才能就各醫院所申報的資料中，將績效相關的部份抓出來，並提供管理者做決策的參考。

4.醫院管理者應有足夠的統計分析能力：

資料庫的內容龐雜而量大，因此，從資料的取樣、統計分析到統計結果的解釋與推論，都是處理資料的重要過程，管理者想要充分利用相關的資料庫，必需先培養足夠的能力，才能使資料發揮其功能，否則，難免有"garbage in, garbage out"的遺憾。

表二 健保資料庫應用於醫院管理的策略分析

醫院管理系統	管理指標項目	各項指標的內容	可應用的健保資料
醫療品質管制	醫療結構面指標 -----醫療人力 -----醫療設施	醫師比率	醫事人員基本資料 專科醫師證書資料 醫事機構病床資料 醫事機構副檔資料
		專科醫師比率	
		醫師病床比	
		護理人員醫師比	
		藥師與醫師比	
		護理人員病床比	
		醫院病床數	
		員工病床比	
		醫院提供服務之科別與項目	
		用藥型態	特約藥局處方及調劑明細資料 門診處方及治療明細資料
		用藥種類	
	醫療過程面指標 -----門診部份 -----住院部份 醫療結果面指標 -----治癒情形 -----復發情形 -----惡化或死亡情形	用藥頻率	住院醫療費用清單明細資料
		平均住院日	
		剖腹產率	
		超長住院率(30天以上)	
		院內意外事件發生率	
醫療成本管制	各醫院保險申報費用資料比較分析	特定疾病復發率	醫院內部成本資料 門診費用申請總表資料 門診處方及治療明細資料 住院費用申請總表資料 住院處方及治療明細資料 特約藥局處方及調劑明細資料
		致死率	
		每人平均門診申報費用	
		各診療科別每人平均門診申報費用	
		每人平均住院申報費用	
		各診療科別每人平均住院申報費用	
		平均每人特殊治療及預防保健申報費用	
		平均每人每年醫療總費用	
		平均每年醫療支出費用	
		年齡別醫療需求分析	
醫療行銷管理	醫院內與醫院間之醫療供給與需求比較	性別醫療需求分析	門診處方及治療明細資料 住院醫療清單明細資料 醫事機構副檔資料
		各診療科別被利用率評估	
		地區別常見疾病之疾病別需求分析	
醫療績效管制	效率指標 服務量指標 生產力指標	佔床率	醫事機構病床資料 醫事機構門診及住院費用申報資料 醫事人員基本資料
		平均住院率	
		病床週轉率	
		平均每日門診人次	
		平均每日住院人數	
		平均每日手術人數	
		平均每日分娩人數	
		各診療科別之醫師生產力	
		平均每病床生產力	

結 論

正當世界各國在重視醫療費用逐年上漲的問題時，健康保險制度的改革，已成為各國衛生當局，尋求解決的方法之一，然而對醫療界而言，健康保險的介入，是對醫院管理者的一項考驗，因此，醫院的經營管理更必需順應時代變遷，在服務品質與效率兼顧的情況下，不斷創新突破，才能佔居優勢地位。而善用資料庫(無論是院內或院外)的資料進行分析，不僅是時代趨勢，也能在醫療照護品質及成本效益等方面的管制，發揮其效益 [7-10]。

以我國目前供學術研究用之健保資料庫而言，因為是基於行政上的目的所收集與建立的資料，因此若應用於學術研究上，便會有許多限制，例如：資料完整性、正確性、連結性及個人資料隱私保護等問題，均會造成應用上的不方便，且使研究推論受限 [13,22,23]。然而，我們依然不能抹煞其利用的價值，特別是在醫療品質管理方面，我們都知道若要瞭解各級醫院的醫療品質資料，除了醫院內人力設施等結構面的品質資料，可透過行政院衛生署的醫政管理系統，取得客觀的資料進行評估外，其餘如醫療過程與醫療結果等層面的品質管制數據，實在不容易利用一般學術研究，取得可靠及客觀的資料 [19]，惟有透過健保的機制，才有可能要求醫院配合提供相關資料。此外，應用健保資料庫，進行資源耗用情形的分析，亦可提供做為衛生決策的重要參考依據 [24]，吾人樂見全民健保制度的順利推展與實施，更期望能在不影響健保作業的情況下，使健保資料庫能發揮其最大的效益，而如何使資料庫的品質提升，更廣泛為各界使用，則有賴學術界發揮智慧，共同努力。

參考文獻

1. Beasley RP, Hwang LY, LIN CC, Chien CS. Hepatocellular carcinoma and hepatitis B virus: a prospective study of 22707 men in Taiwan. *Lancet* 1981;2:1129-33.

2. 楊志良：勞工保險門診醫療費用及疾病結構之研究。台北：勞工保險局 1983；36-8。
3. 李中一、杜宗禮、陳秋蓉：全民健康保險實施前後勞工意外事故發生率之變化及其涵意。中華衛誌 1998；17：317-25。
4. 楊志良：勞工保險門診常見疾病用藥與費用結構分析之研究。台北：勞工保險局 1987；23-4。
5. 李卓倫、吳凱勳：公勞保診療費用支付制度沿革與醫療費用支出之關係。公共衛生 1990；17：121-7。
6. 郭信智、楊志良：勞保門診醫療費用支付制度對醫療供給者診療行為之影響。中華衛誌 1994；13：315-29。
7. Parente ST, Weiner JP, Garnick DW et al. Developing a quality improvement database using health insurance data: a guided tour with application to Medicare's National Claim History file. *Am J Med Qual*, 1995; 10:162-76.
8. Marry Evans. Using state data in health service research. 全民健康保險學術研究資料庫開發與應用研討會資料，1999。台北：陽明大學，1999；120-30。
9. Ozbolt JG. From minimum data to maximum impact: using clinical data to strengthen patient care. *Adv Pract Nurs Q* 1996;1:62-9.
10. Egan GF, Liu ZQ. Computer and networks in medical and healthcare systems. *Comput Biol Med* 1995;25:355-65.
11. Christina WH. Using insurance data in child psychiatric epidemiology service research. 全民健康保險學術研究資料庫開發與應用研討會資料，1999。台北：陽明大學，1999；132-3。
12. 潘文涵：健保資料在流病的應用可提升全民福祉。全民健康保險學術研究資料庫開發與應用研討會資料，1999。台北：陽明大學，1999；155-6。
13. 陳建仁、林莉華：健康保險資料庫之學術應用：重大傷病證明資料檔分析之經驗。

- 中華衛誌 1997；**16**：513-21。
14. 黃文鴻、陳春山、楊銘欽、李玉春：全民健保入門－保障全民健康權利的憲章。台北：景泰出版社，1994；257-72。
 15. 國家衛生研究院：全民健康保險學術研究資料庫－資料描述及代碼說明。台北：國家衛生研究院，1998；1-22。
 16. 呂金河：全民健保資料庫的抽樣方法。全民健康保險學術研究資料庫開發與應用研討會資料，1999。台北：陽明大學，1999；137-8。
 17. 張群昌：多角化經營－面對台灣變動紛擾的醫療環境：醫療院所生存與發展之新利器(上)。醫院雜誌 1994；**28**：35-45。
 18. 錢慶文：衛生政策與醫務管理。全民健康保險學術研究資料庫開發與應用研討會資料，1999。台北：陽明大學，1999；163-5。
 19. 陳佩妮、鄭守夏、鍾國彪、林王美園：台灣地區醫療品質指標適用性之探討。中華衛誌 1997；**16**：133-42。
 20. 洪維河、鄭守夏、張睿貽、江東亮：台灣醫療區跨區住院比例之變遷，1985-1995。中華衛誌 1998；**17**：388-94。
 21. 蕭文：醫院管理。醫院雜誌 1995；**5**：14-20。
 22. 游張松、蘇喜：健保資料庫整體規劃及其架構。中華衛誌 1997；**16**：522-6。
 23. Wray NP, Ashton CM, Kuykendall DH, Hollingsworth JC, Using administrative databases to evaluate the quality of medical care: a conceptual framework. Soc. Sci. Med 1995;**40**:1707-15.
 24. 蘇喜、黃月桂、李丞華、郝宏恕、湯靜怡：健保資料庫在醫療資源耗用及醫療品質偵測上之功用。中華衛誌 1997；**16**：527-37。