

114 年
西醫基層總額整體性醫療品質資訊公開報告
民眾版



衛生福利部
中央健康保險署

115 年 7 月

目錄

壹、前言	1
貳、指標意義及趨勢	2
指標 1. 門診注射劑使用率	2
指標 2-1. 門診抗生素使用率	3
指標 2-2. 門診 Quinolone、Aminoglycoside 類抗生素使用率	4
指標 3-1. 同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓 (口服)	5
指標 3-2. 同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂 (口服)	6
指標 3-3. 同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	7
指標 3-4. 同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	8
指標 3-5. 同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	9
指標 3-6. 同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜 (口服)	10
指標 3-7. 同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓 (口服)	11
指標 3-8. 同院所門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大 (口服)	12
指標 3-9. 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓 (口服)	13
指標 3-10. 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂 (口服)	14
指標 3-11. 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	15
指標 3-12. 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	16
指標 3-13. 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	17
指標 3-14. 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜 (口服)	18
指標 3-15. 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓 (口服)	19
指標 3-16. 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大 (口服)	20
指標 4. 慢性病連續處方箋開立率	21
指標 5. 門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率	22
指標 6-1. 平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	23
指標 6-2. 平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	24
指標 6-3. 平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	25
指標 7. 糖尿病病人糖化血紅素 (HbA1c) 或糖化白蛋白 (glycated albumin) 執行率	26
指標 8. 就診後同日於同院所再次就診率	27
指標 9-1. 剖腹產率-整體	28
指標 9-2. 剖腹產率-自行要求	29
指標 9-3. 剖腹產率-具適應症	30

壹、前言

● 緣起：

本報告係依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之西醫基層總額品質資訊公開項目暨「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表所列「專業醫療服務品質指標」項目編列，以健保特約醫療機構之醫療費用申報資料為主要資料來源，彙編各指標趨勢情形而成。本報告區分「民眾版」與「專業版」。「民眾版」係供一般民眾使用，介紹各指標名稱主要意涵，為什麼要建立這項指標及整體趨勢統計；「專業版」則提供醫療與公共衛生領域人員使用，呈現各指標之操作型定義、整體與健保署6個分區業務組¹之監測統計。

● 意義：

本報告指標項目依其特性區分為正向指標、負向指標及非絕對正向或負向指標。正向指標之監測目的，在於期待指標數值呈上升或平穩但維持高於某一數值之趨勢，若呈現明顯下降趨勢，則需進一步瞭解原因；反之，對負向指標，則期待指標數值呈下降或平穩但維持低於某一數值之趨勢，若呈現明顯上升趨勢，則需進一步瞭解原因；對於非絕對正向或負向指標之監測目的，在於期待指標數值呈平穩趨勢，若呈現巨幅變動，則需進一步瞭解原因。

● 特別聲明：

指標係以健保醫療費用申報資料計算。考量健保申報資料欄位有限，無法反映完整醫療過程與結果，因此，指標數字的表現可能為多重原因造成，醫療適當性仍需就病人情形由醫療專業認定，不應直接認定反映品質，請使用者審慎解讀。

註1：健保署6個分區業務組，係指中央健康保險署臺北、北區、中區、南區、高屏及東區等六個服務範圍。

貳、指標意義及趨勢

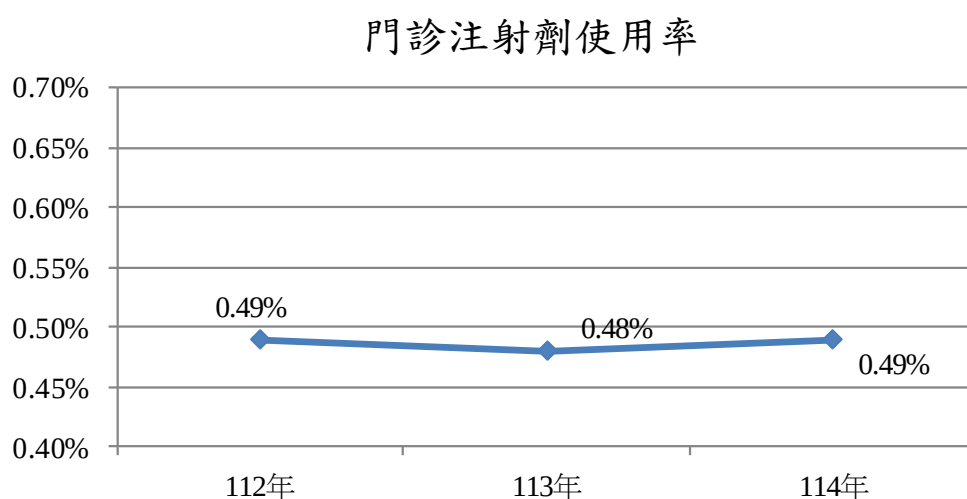
指標 1. 門診注射劑使用率

一、指標名稱主要意涵：治療疾病時，一般民眾認為打針或許會比口服藥品更快速獲得療效，但還是要尊重醫師的判斷，病人不要任意要求打針，以減少感染機會。

二、為什麼要建立這項指標？因為打針可能有潛在傷害，必須經由醫師的專業判斷，而不是病人的要求，這樣可以降低打針可能發生的疼痛、過敏反應和避免感染，也減少不必要的醫療費用。因此透過本項指標監測，若門診注射率持續偏高，則醫院有必要加強與病人溝通，以降低過敏及感染之機會。

<指標方向性：負向>

三、監測結果：114 年統計值 0.49%，較 113 年 0.48% 上升。

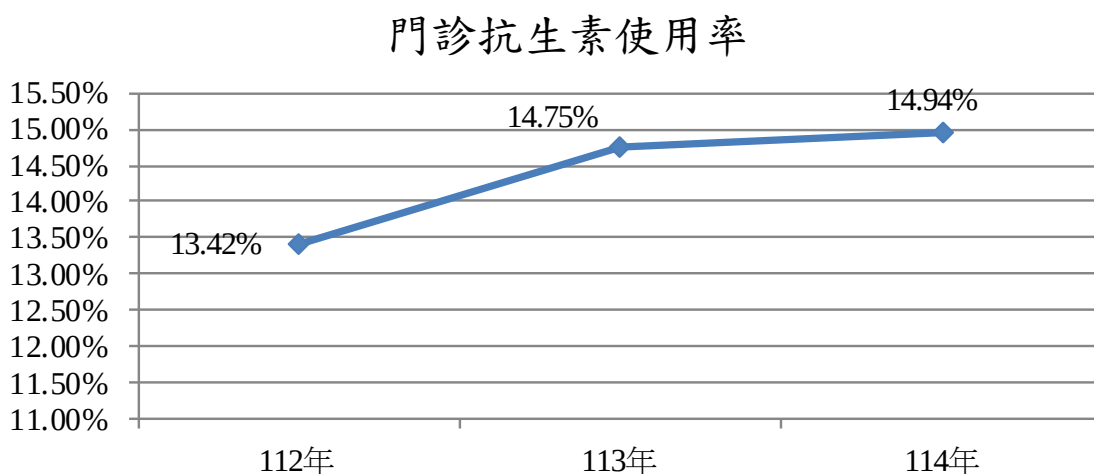


指標 2-1. 門診抗生素使用率

- 一、指標名稱主要意涵：抗生素是一群可抑制細菌生長或殺死細菌的生化物質，基本上人類使用抗生素就是用來殺死細菌的，因此，當有細菌侵入我們體內，造成感染發生疾病時，醫師通常必需經由一些檢查或細菌培養或由醫師專業判斷造成感染的細菌種類為何，才能正確的選用各種抗生素。而抗生素對一般正常人的病毒感染造成的疾病(例如：感冒)，並沒有明顯的治療增強之效果，反而徒增環境中抗藥株的形成。因此，抗生素的使用必需經由醫師的處方使用。
- 二、為什麼要建立這項指標？抗生素雖可用以殺死細菌，但細菌也會經由基因的突變或因其他細菌身上取得抗藥性基因而演變成抗藥性的細菌。這種抗藥性細菌感染人體後，此時抗生素就殺不死細菌了。一般而言，抗生素使用的愈多，細菌的抗藥性情形就愈嚴重。為了避免發生大量抗藥性細菌感染的問題，應適當的使用抗生素，針對適合的病症使用適合劑量的抗生素，以免導致未來沒有抗生素能殺死所感染細菌的情形。為兼顧民眾的用藥安全及品質，並避免不合理開立「抗生素藥物」的情形，所以進行本項指標的監控及管理。

<指標方向性：負向>

- 三、監測結果：114 年統計值 14.94%，較 113 年 14.75%上升。

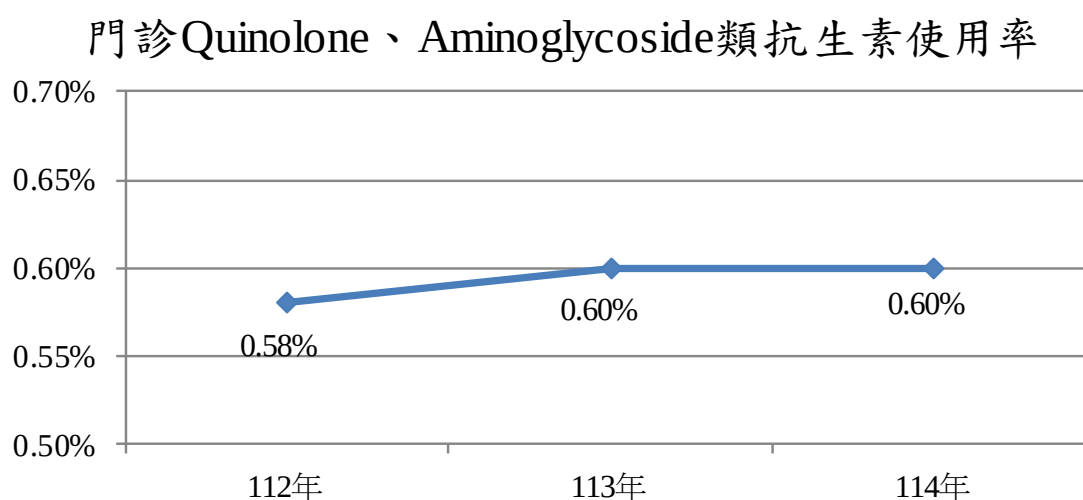


指標 2-2.門診 Quinolone、Aminoglycoside 類抗生素使用率

- 一、指標名稱主要意涵：抗生素是一群可抑制細菌生長或殺死細菌的生化物質，基本上人類使用抗生素就是用來殺死細菌的，因此，當有細菌侵入我們體內，造成感染發生疾病時，醫師通常必需經由一些檢查或細菌培養或由醫師專業判斷造成感染的細菌種類為何，才能正確的選用各種抗生素。而抗生素對一般正常人的病毒感染造成的疾病(例如：感冒)，並沒有明顯的治療增強之效果，反而徒增環境中抗藥株的形成。因此，抗生素的使用必需經由醫師的處方使用。
- 二、為什麼要建立這項指標？抗生素雖可用以殺死細菌，但細菌也會經由基因的突變或因其他細菌身上取得抗藥性基因而演變成抗藥性的細菌。這種抗藥性細菌感染人體後，此時抗生素就殺不死細菌了。一般而言，抗生素使用的愈多，細菌的抗藥性情形就愈嚴重。為了避免發生大量抗藥性細菌感染的問題，應適當的使用抗生素，針對適合的病症使用適合劑量的抗生素，以免導致未來沒有抗生素能殺死所感染細菌的情形。為兼顧民眾的用藥安全及品質，並避免不合理開立「抗生素藥物」的情形，所以進行本項指標的監控及管理。

<指標方向性：負向>

- 三、監測結果：114 年統計值 0.60%，較 113 年 0.60%持平。



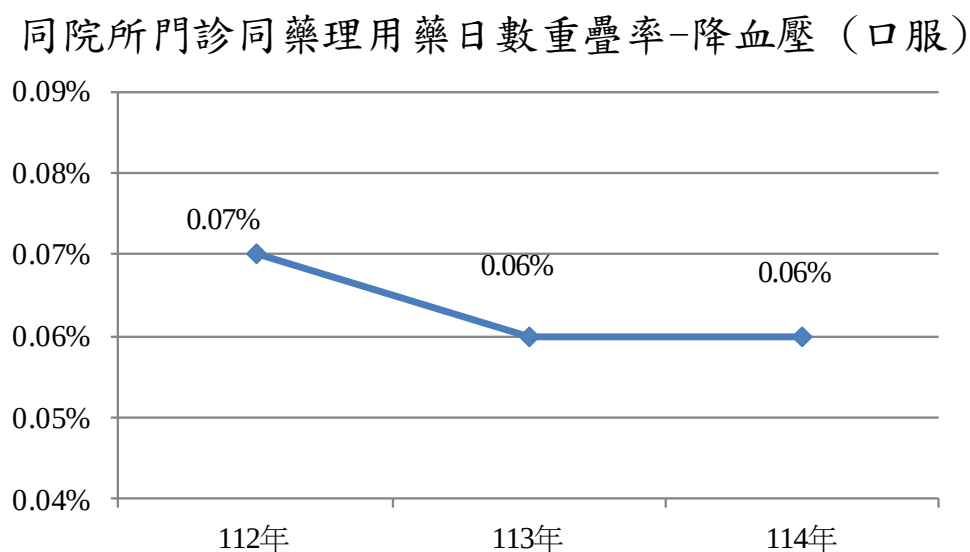
指標 3-1.同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓（口服）

一、指標名稱主要意涵：「降血壓藥物」是高血壓病人維持正常血壓值不可或缺的藥物，醫師每次門診應該都會依據高血壓病人病情開給適當劑量及日份的「降血壓藥物」。

二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「降血壓藥物」的狀況如下：
（一）病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。（二）診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「降血壓藥物」，可能造成血壓過低的危險及醫療資源的浪費。為瞭解病人於同院所此類重複拿藥的情形，故進行本項指標的監控及管理，降血壓之用藥在於維持血壓在適當之範圍，若血壓過低則可能有暈眩、血壓過高則頭痛，過於多種的用藥，建議多與醫師討論。

<指標方向性：負向>

三、監測結果：114 年統計值 0.06%，較 113 年 0.06%持平。



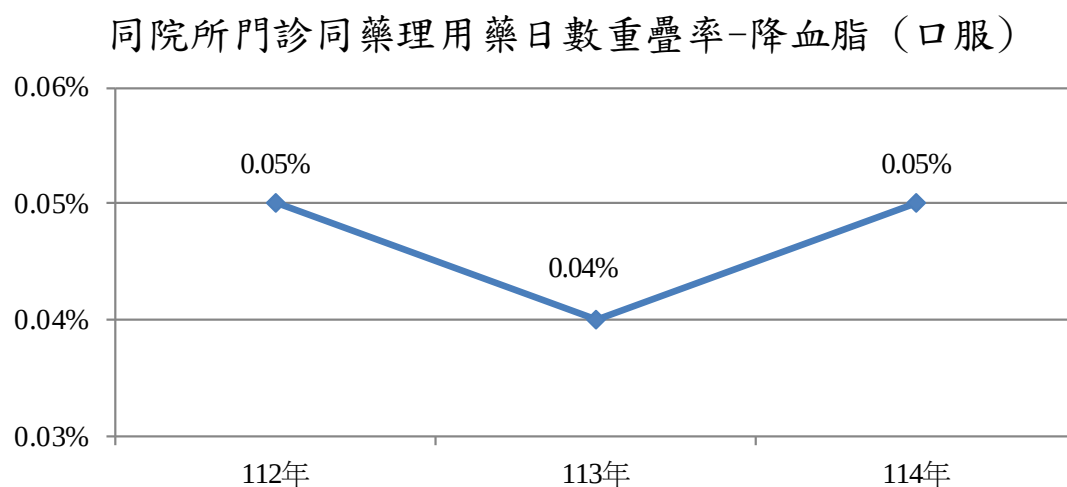
指標 3-2.同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂（口服）

一、指標名稱主要意涵：隨著國人生活型態改變及人口老化，罹患心臟血管疾病機會也大幅增加。心臟血管疾病發生的原因極多，在眾多因素中以高血脂症與心臟血管疾病的關係最為明確。過去的研究也顯示，積極改善血脂肪異常可以有效減少心臟血管疾病的發生。一般臨床醫師每次門診應該都會依據病人病情，開給適當劑量及日份的降血脂藥物與飲食之指導，藉以調整適當之血脂濃度。

二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「降血脂藥物」的狀況如下：（一）病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。（二）診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「降血脂藥物」，可能造成身體不適或嚴重的藥物副作用，也容易造成醫療資源的浪費。為瞭解病人於同院所此類重複拿藥的情形，故進行本項指標的監控及管理。

<指標方向性：負向>

三、監測結果：114 年統計值 0.05%，較 113 年 0.04% 上升。

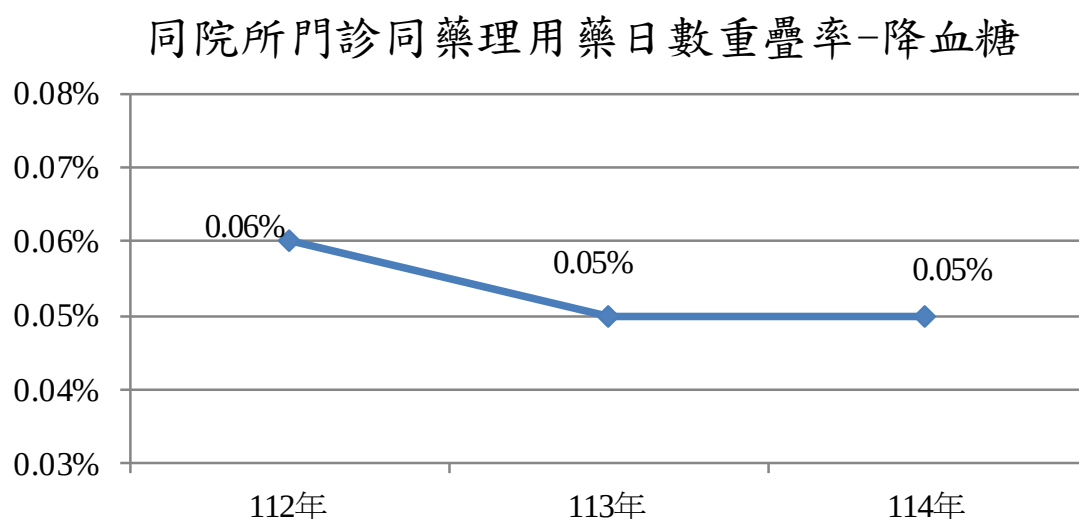


指標 3-3.同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖

- 一、指標名稱主要意涵：藥物治療是控制「糖尿病」重要的方法之一，臨床醫師會在每次門診依據「糖尿病」病人病情開給適當劑量及日份的降血糖藥物組合，請確實依照醫師的處方，按時按量使用藥物，切勿自行調整。
- 二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「降血糖藥物」的狀況如下：
(一)病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。(二)診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「降血糖藥物」，可能導致血糖過低，嚴重時甚至有致命的危險，也容易造成醫療資源的浪費。為瞭解病人於同院所此類重複拿藥的情形，故進行本項指標的監控及管理，另本指標可監測院所是否執行用藥適量之相關諮詢。

<指標方向性：負向>

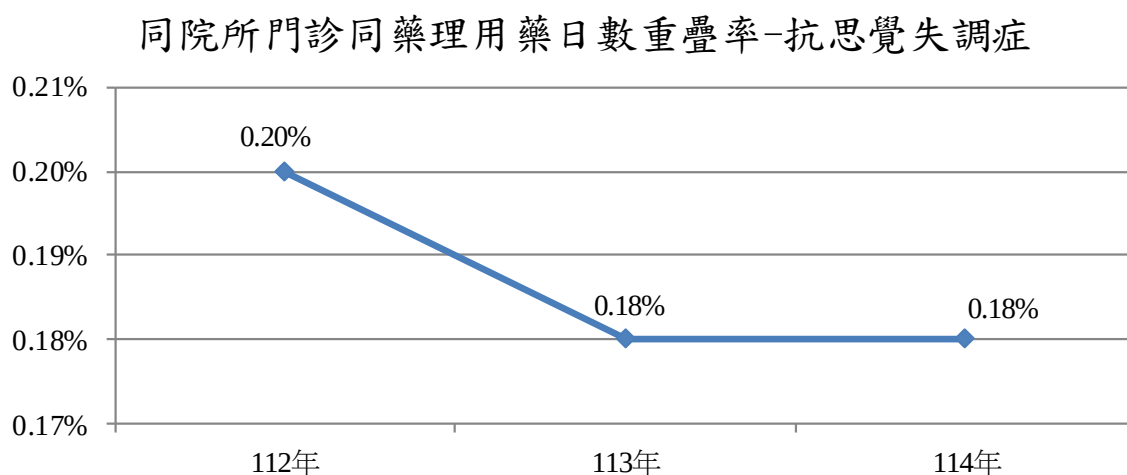
- 三、監測結果：114 年統計值 0.05%，較 113 年 0.05%持平。



指標 3-4.同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症

- 一、指標名稱主要意涵：「思覺失調症」是一種嚴重的精神疾病。它主要的症狀包括思考、知覺、情感、行為等多方面之廣泛障礙。臨床醫師門診時會依照病人病情，處方適當劑量及日份的「抗思覺失調症藥物」。
- 二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「抗思覺失調症藥物」的狀況如下：（一）病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。（二）診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「抗思覺失調症藥物」，可能造成身體不適或嚴重的藥物副作用及醫療資源的浪費。為瞭解病人同院所此類重複拿藥的情形，故進行本項指標的監控及管理。
- <指標方向性：負向>

三、監測結果：114 年統計值 0.18%，較 113 年 0.18%持平。

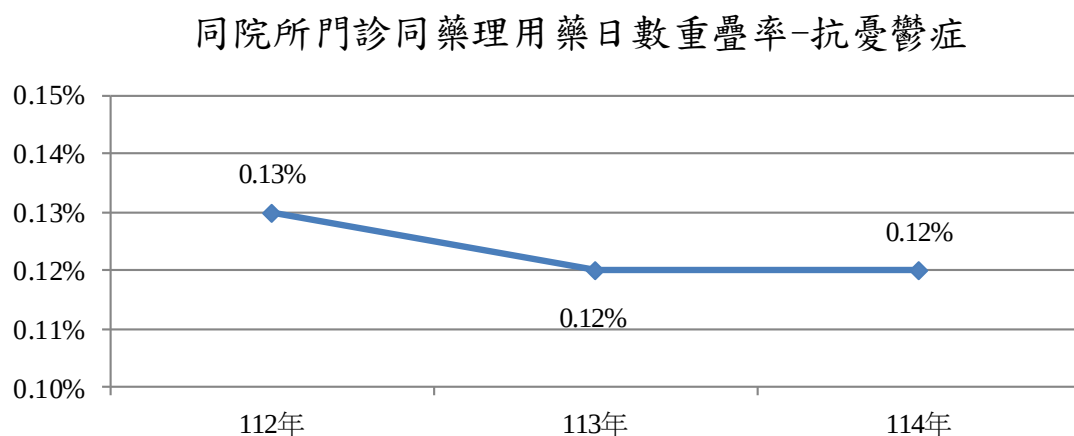


指標 3-5.同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症

- 一、指標名稱主要意涵：藥物療法是治療「憂鬱症」的一種方式，診治的醫師會在門診時依病人病情開給適當劑量及日份的抗憂鬱症藥物，本類藥物之使用常伴隨神經症狀的異常，無論醫師或病患，尤應注意使用。
- 二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「抗憂鬱症藥物」的狀況如下：（一）病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。（二）診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「抗憂鬱症藥物」，可能造成身體不適或嚴重的藥物副作用，也容易造成醫療資源的浪費。為瞭解病人同院所此類重複拿藥的情形，故進行本項指標的監控及管理。

<指標方向性：負向>

- 三、監測結果：114 年統計值 0.12%，較 113 年 0.12%持平。

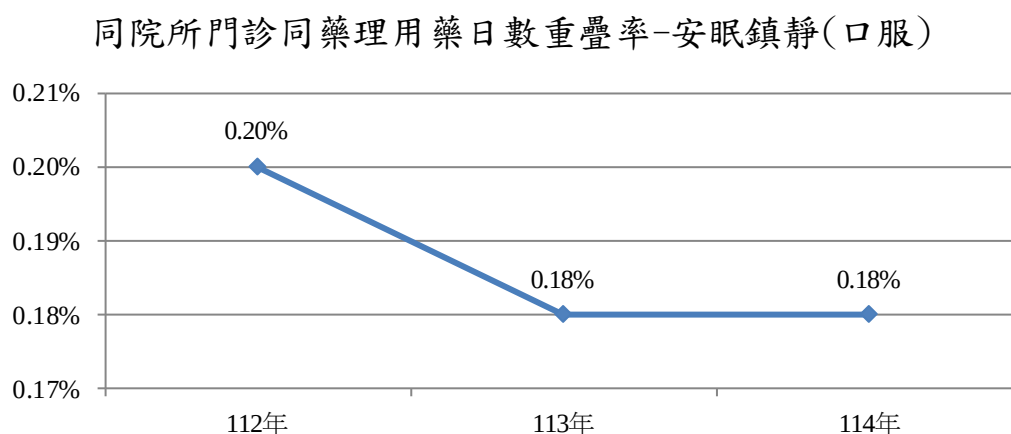


指標 3-6.同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜（口服）

- 一、指標名稱主要意涵：醫師在門診時應該都會依據病人病情需要開給適當劑量及日份的「安眠鎮靜藥物」，只要能按照醫師的處方，在該吃的時候吃、不過量，避免飲酒，通常是安全而且可以改善生活品質。
- 二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「安眠鎮靜藥物」的狀況如下：
（一）病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。（二）診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「安眠鎮靜藥物」，可能造成身體不適或嚴重的藥物副作用，也容易造成醫療資源的浪費。為瞭解病人同院所此類重複拿藥的情形，故進行本項指標的監控及管理，安眠鎮靜的用藥常有不良之神經症狀副作用出現，此類藥物應審慎使用。

<指標方向性：負向>

- 三、監測結果：114 年統計值 0.18%，較 113 年 0.18%持平。



指標 3-7.同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓（口服）

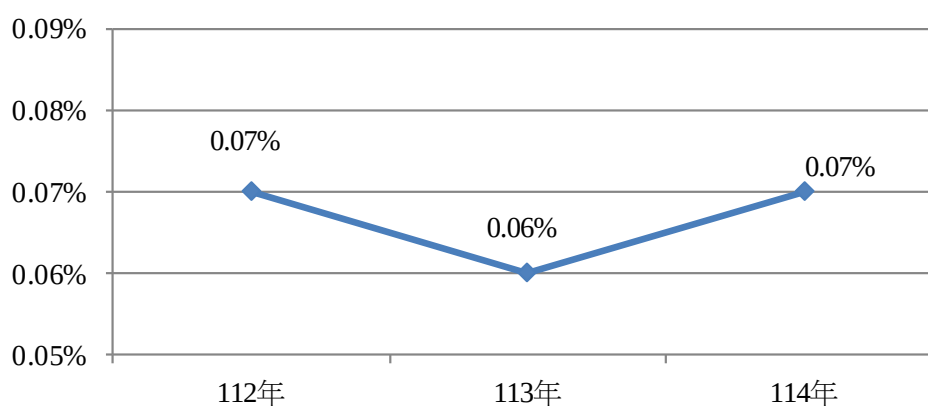
一、指標名稱主要意涵：「抗血栓藥物」是心血管疾病病人用於預防及治療血栓形成的藥物，由醫師診斷評估使用，醫師每次門診應該都會依據病人病情開給適當劑量及日份的「抗血栓藥物」。本類藥物之使用應注意劑量與交互作用，無論醫師或病患，尤應注意使用。

二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「抗血栓藥物」的狀況如下：（一）病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。（二）診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「抗血栓藥物」，可能造成出血的危險，也容易造成醫療資源的浪費。為瞭解病人於不同診所及同診所此類重複拿藥的情形，故進行本項指標的監控及管理，服用抗血栓藥物絕對不能擅自增加、減少服藥的次數與更改藥量，於就診牙醫時須告知醫師刻正服用抗血栓藥物。

<指標方向性：負向>

三、監測結果：114 年統計值 0.07%，較 113 年 0.06% 上升。

同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)

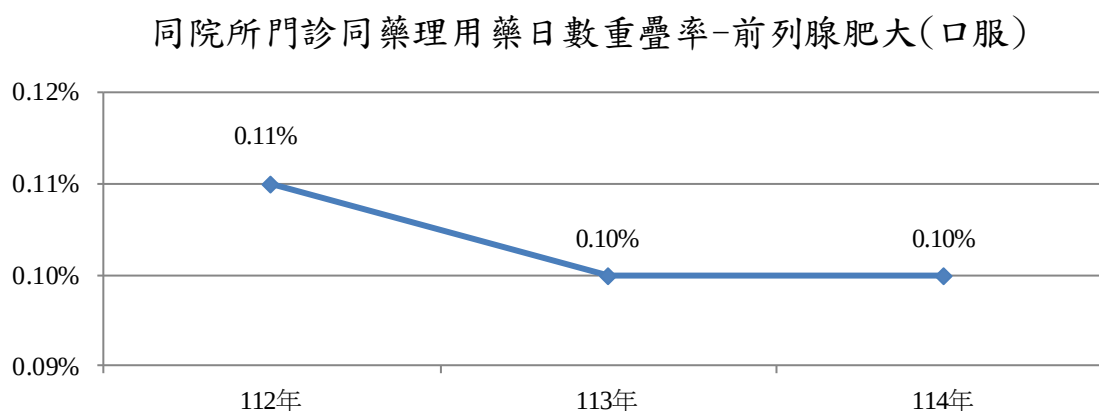


指標 3-8.同院所門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大 (口服)

- 一、指標名稱主要意涵：隨著國人人口老化，罹患前列腺肥大機會也大幅增加。前列腺肥大發生的原因，可能是賀爾蒙不平衡所引起前列腺增生(如老化賀爾蒙改變)，也有人認為與細菌發炎有關。適當運動，增強抵抗力，改善前列腺局部的血循環，養成良好飲食(如清淡及易消化食物和蔬菜)與排便習慣，勿長時間忍尿等預防前列腺肥大疾病的發生。一般臨床醫師每次門診應該都會依據病人病情，開給適當劑量及日份的前列腺肥大藥物。
- 二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「前列腺肥大藥物」的狀況如下：(一)病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。(二)診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「前列腺肥大藥物」，可能造成身體不適或藥物副作用，而重複拿藥也容易造成醫療資源的浪費。為瞭解病人不同診所及同診所此類重複拿藥的情形，所以進行本項指標的監控及管理。

<指標方向性：負向>

- 三、監測結果：114 年統計值 0.10%，較 113 年 0.10%持平。



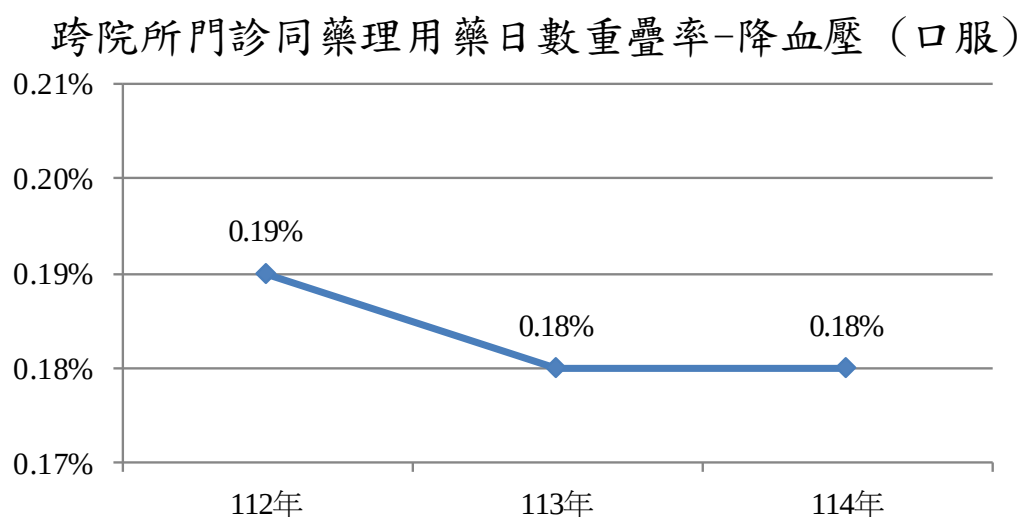
指標 3-9.跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓（口服）

一、指標名稱主要意涵：「降血壓藥物」是高血壓病人維持正常血壓值不可或缺的藥物，醫師每次門診應該都會依據高血壓病人病情開給適當劑量及日份的「降血壓藥物」。

二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「降血壓藥物」的狀況如下：（一）病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。（二）診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「降血壓藥物」，可能造成血壓過低的危險，也容易造成醫療資源的浪費。為瞭解病人於不同診所及同診所此類重複拿藥的情形，故進行本項指標的監控及管理，降血壓之用藥在於維持血壓在適當之範圍，若血壓過低則可能有暈眩、血壓過高則頭痛，過於多種的用藥，建議多與醫師討論。

<指標方向性：負向>

三、監測結果：114 年統計值 0.18%，較 113 年 0.18%持平。



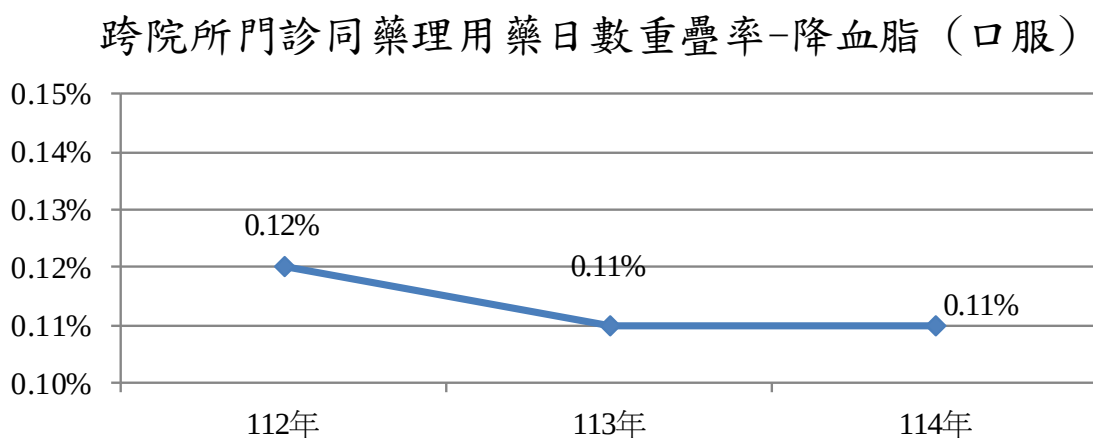
指標 3-10.跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂（口服）

一、指標名稱主要意涵：隨著國人生活型態改變及人口老化，罹患心臟血管疾病機會也大幅增加。心臟血管疾病發生的原因極多，在眾多因素中以高血脂症與心臟血管疾病的關係最為明確。過去的研究也顯示，積極改善血脂肪異常可以有效減少心臟血管疾病的發生。一般臨床醫師每次門診應該都會依據病人病情，開給適當劑量及日份的降血脂藥物與飲食之指導，藉以調整適當之血脂濃度。

二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「降血脂藥物」的狀況如下：（一）病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。（二）診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「降血脂藥物」，可能造成身體不適或嚴重的藥物副作用，而重複拿藥也容易造成醫療資源的浪費。為瞭解病人不同診所及同診所此類重複拿藥的情形，所以進行本項指標的監控及管理。

〈指標方向性：負向〉

三、監測結果：114 年統計值 0.11%，較 113 年 0.11%持平。



指標 3-11.跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖

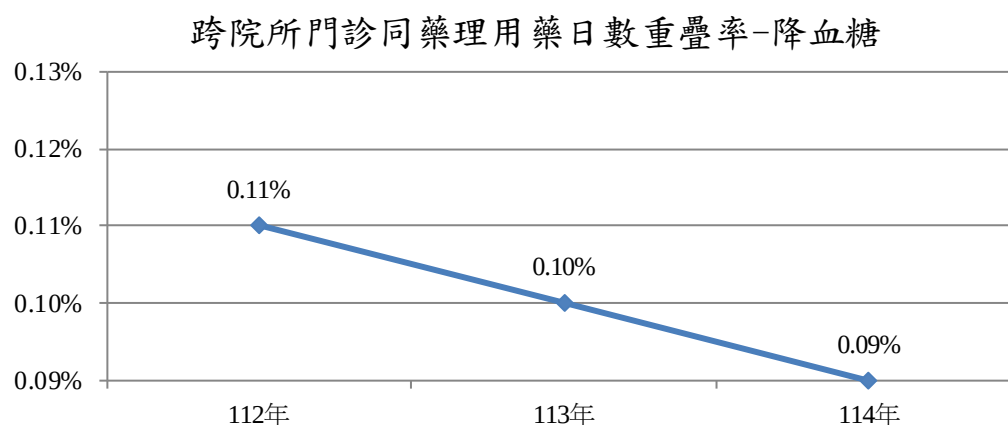
一、指標名稱主要意涵：藥物治療是控制「糖尿病」重要的方法之一，臨床醫師會在每次門診依據「糖尿病」病人病情開給適當劑量及日份的降血糖藥物組合，請確實依照醫師的處方，按時按量使用藥物，切勿自行調整。

二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「降血糖藥物」的狀況如下：

(一)病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。(二)診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「降血糖藥物」，可能導致血糖過低，嚴重時甚至有致命的危險，而重複拿藥也容易造成醫療資源的浪費。為瞭解病人不同診所及同診所此類重複拿藥的情形，所以進行本項指標的監控及管理，另本指標可監測院所是否執行用藥適量之相關諮詢。

<指標方向性：負向>

三、監測結果：114 年統計值 0.09%，較 113 年 0.10%下降。

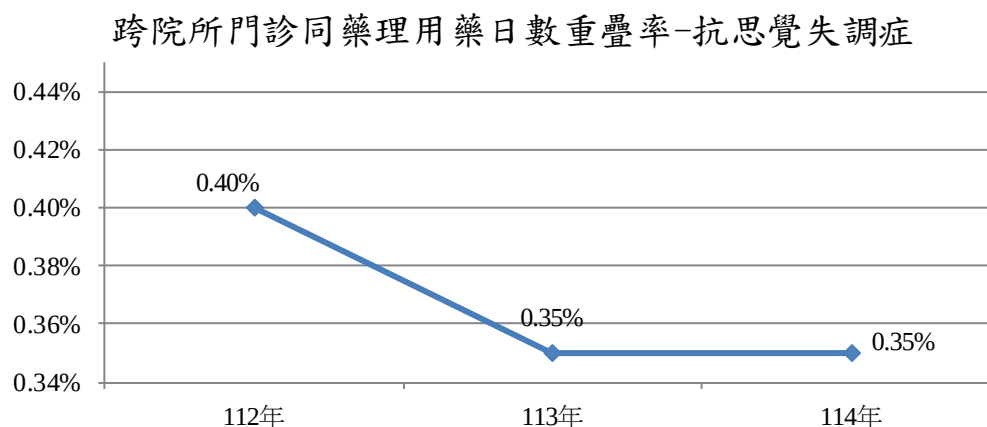


指標 3-12.跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症

- 一、指標名稱主要意涵：「抗思覺失調症」是一種嚴重的精神疾病。它主要的症狀包括思考、知覺、情感、行為等多方面之廣泛障礙。臨床醫師門診時會依照病人病情，處方適當劑量及日份的「抗思覺失調症藥物」。
- 二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「抗思覺失調症藥物」的狀況如下：(一)病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。(二)診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「抗思覺失調症藥物」，可能造成身體不適或嚴重的藥物副作用，也容易造成醫療資源的浪費。為瞭解病人不同診所及同診所此類重複拿藥的情形，所以進行本項指標的監控及管理。

<指標方向性：負向>

- 三、監測結果：114 年統計值 0.35%，較 113 年 0.35%持平。



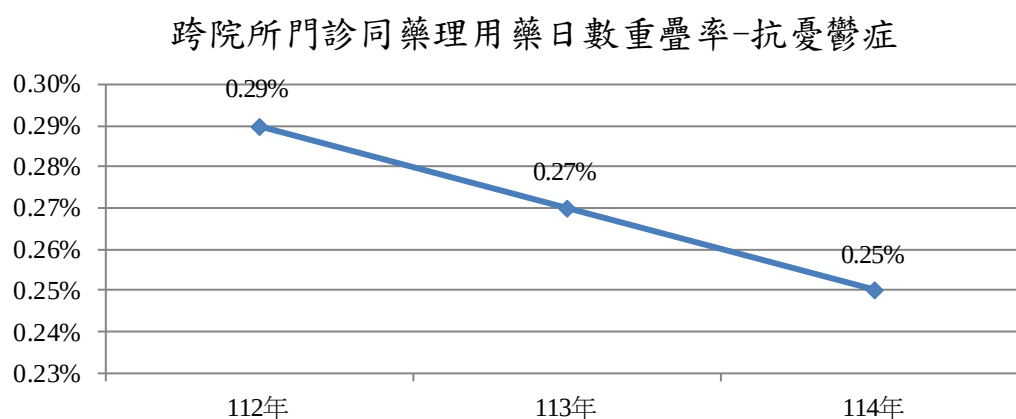
指標 3-13.跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症

一、指標名稱主要意涵：藥物療法是治療「憂鬱症」的一種方式，診治的醫師會在門診時依病人病情開給適當劑量及日份的抗憂鬱症藥物，本類藥物之使用常伴隨神經症狀的異常，無論醫師或病患，尤應注意使用。

二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「抗憂鬱症藥物」的狀況如下：（一）病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。（二）診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「抗憂鬱症藥物」，可能造成身體不適或嚴重的藥物副作用，也容易造成醫療資源的浪費。為瞭解病人於不同診所及同診所此類重複拿藥的情形，所以進行本項指標的監控及管理。

<指標方向性：負向>

三、監測結果：114 年統計值 0.25%，較 113 年 0.27% 下降。



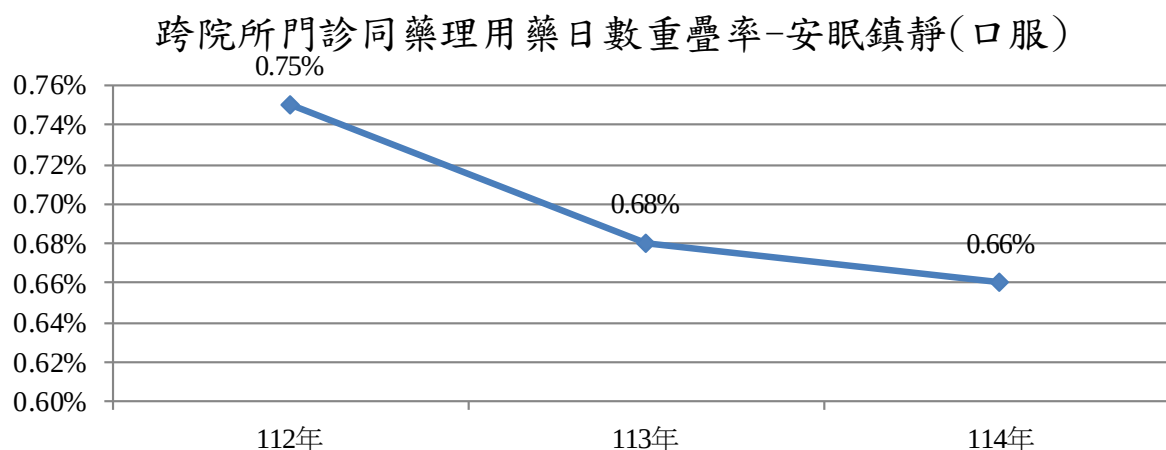
指標 3-14.跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜 (口服)

一、指標名稱主要意涵：醫師在門診時應該都會依據病人病情需要開給適當劑量及日份的「安眠鎮靜藥物」，只要能按照醫師的處方，在該吃的時候吃、不過量，避免飲酒，通常是安全而且可以改善生活品質。

二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「安眠鎮靜藥物」的狀況如下：(一)病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。(二)診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「安眠鎮靜藥物」，可能造成身體不適或嚴重的藥物副作用，也容易造成醫療資源的浪費。為瞭解病人於不同診所及同診所此類重複拿藥的情形，故進行本項指標的監控及管理，安眠鎮靜的用藥常有不良之神經症狀副作用出現，此類藥物應審慎使用。

<指標方向性：負向>

三、監測結果：114 年統計值 0.66%，較 113 年 0.68%下降。



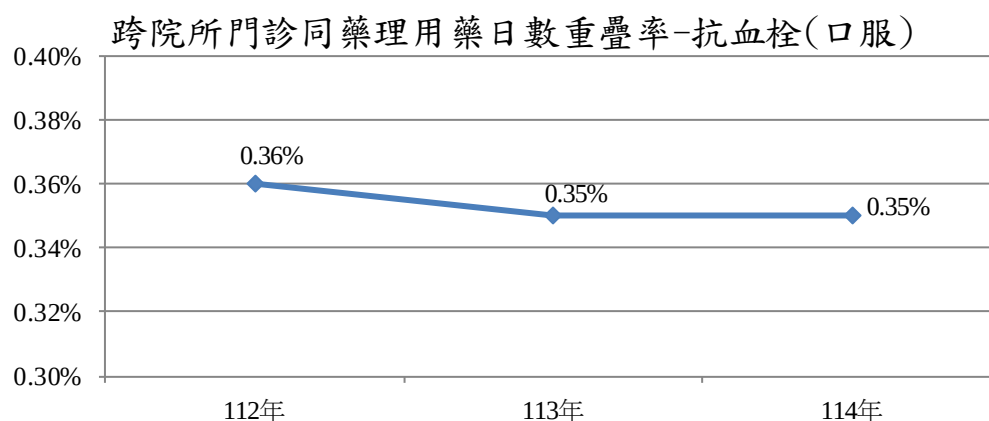
指標 3-15.跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓 (口服)

一、指標名稱主要意涵：「抗血栓藥物」是心血管疾病病人用於預防及治療血栓形成的藥物，由醫師診斷評估使用，醫師每次門診應該都會依據病人病情開給適當劑量及日份的「抗血栓藥物」。本類藥物之使用應注意劑量與交互作用，無論醫師或病患，尤應注意使用。

二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「抗血栓藥物」的狀況如下：
(一)病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。(二)診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「抗血栓藥物」，可能造成出血的危險，也容易造成醫療資源的浪費。為瞭解病人於不同診所及同診所此類重複拿藥的情形，故進行本項指標的監控及管理，服用抗血栓藥物絕對不能擅自增加、減少服藥的次數與更改藥量，於就診牙醫時須告知醫師刻正服用抗血栓藥物。

<指標方向性：負向>

三、監測結果：114 年統計值 0.35%，較 113 年 0.35%持平。

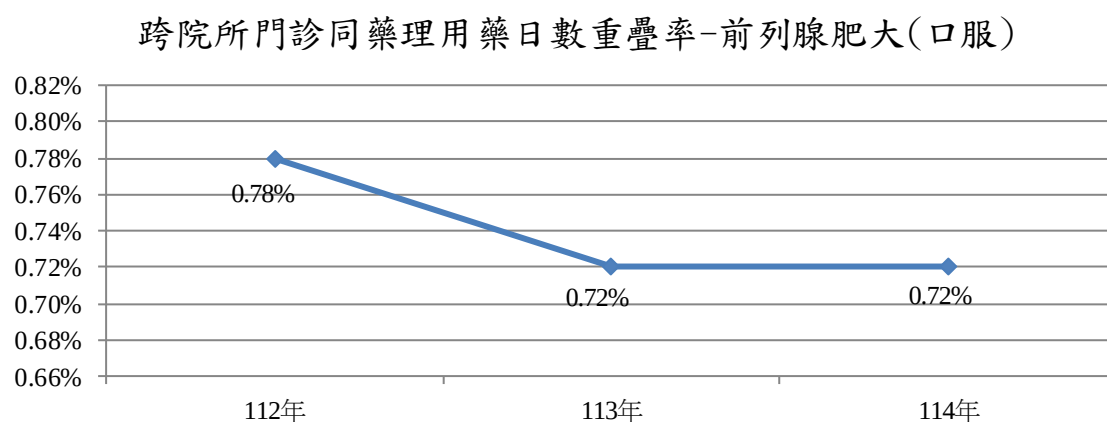


指標 3-16.跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)

- 一、指標名稱主要意涵：隨著國人人口老化，罹患前列腺肥大機會也大幅增加。前列腺肥大發生的原因，可能是賀爾蒙不平衡所引起前列腺增生(如老化賀爾蒙改變)，也有人認為與細菌發炎有關。適當運動，增強抵抗力，改善前列腺局部的血循環，養成良好飲食(如清淡及易消化食物和蔬菜)與排便習慣，勿長時間忍尿等預防前列腺肥大疾病的發生。一般臨床醫師每次門診應該都會依據病人病情，開給適當劑量及日份的前列腺肥大藥物。
- 二、為什麼要建立這項指標？病人最常見重複拿「前列腺肥大藥物」的狀況如下：(一)病人在原來藥物未用完前，即又自行回診。(二)診治醫師未詢問或審視病人過去拿藥情形。病人若誤食二倍或過高劑量的「前列腺肥大藥物」，可能造成身體不適或藥物副作用，而重複拿藥也容易造成醫療資源的浪費。為瞭解病人不同診所及同診所此類重複拿藥的情形，所以進行本項指標的監控及管理。

<指標方向性：負向>

- 三、監測結果：114 年統計值 0.72%，較 113 年 0.72%持平。



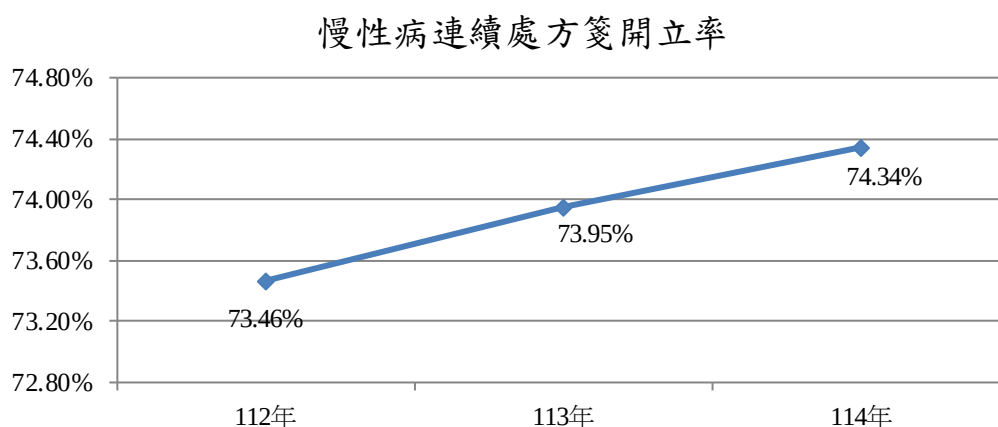
指標 4.慢性病連續處方箋開立率

一、指標名稱主要意涵：依規定，目前可以領取慢性病連續處方箋的疾病有 98 種：包括糖尿病、高血壓…等。如果醫師確認病患病情穩定，僅須長期使用同一處方藥品可開立連續處方箋。病患可到原開立連續處方箋的醫院、診所或任何一家健保特約藥局調劑。連續處方箋有效期間以三個月為限，可以分多次調劑，每次調劑最多給 30 日以內的用藥量。當服藥期間病情發生變化，一定要立即就醫。請醫師依照病情的變化，重新調整藥物，以免耽誤病情。

二、為什麼要建立這項指標？罹患慢性病須長期使用藥物控制病情，須定期至醫院回診，若其病情穩定，為了拿藥而每個月回診領藥，不但耗時而且也不經濟。因此健保局鼓勵醫院對罹患慢性病須長期使用藥物控制病情之病人開立「慢性病連續處方箋」。

<指標方向性：非絕對正向或負向>

三、趨勢分析：114 年統計值 74.34%，較 113 年 73.95%上升。



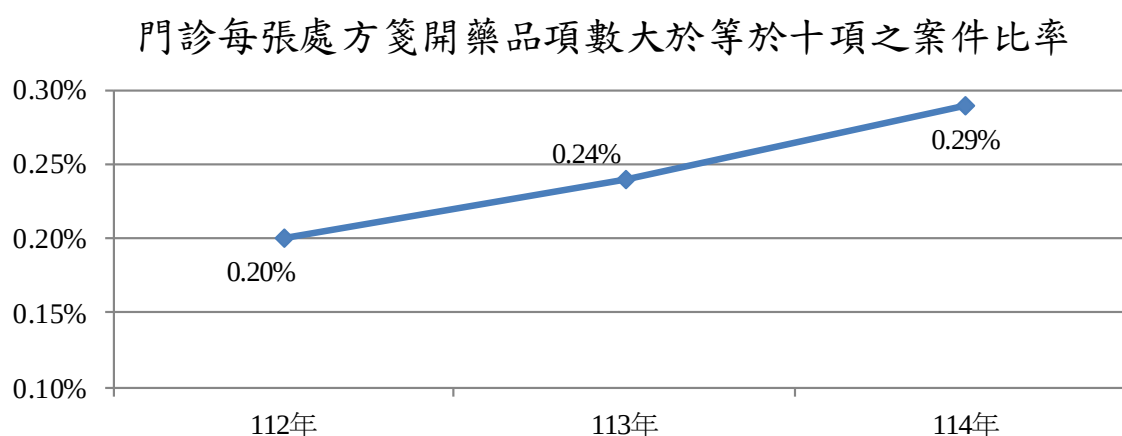
指標 5.門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率

一、指標名稱主要意涵：「每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」，是指一般處方每張處方之用藥品項數大於等於十項之比率，處方箋是醫師根據病人個案狀況，斟酌病情嚴重度和穩定度來開給藥品，病人不應該任意要求醫師多開藥。醫師每次門診會依據病人病情，開給適當劑量及日份的「藥物」，如果病人有多重慢性疾病(如：高血壓、高血脂及糖尿病等)，醫師開立藥品的項目，可能比單純的單一疾病多。

二、為什麼要建立這項指標？根據研究，多重用藥(polypharmacy)面臨藥品交互作用、重複用藥、治療禁忌、副作用明顯增加等問題，藥品項數越多的處方，基於用藥安全，應予較多之關注。

〈指標方向性：參考指標〉

三、趨勢分析：114 年統計值 0.29%，較 113 年 0.24%上升。

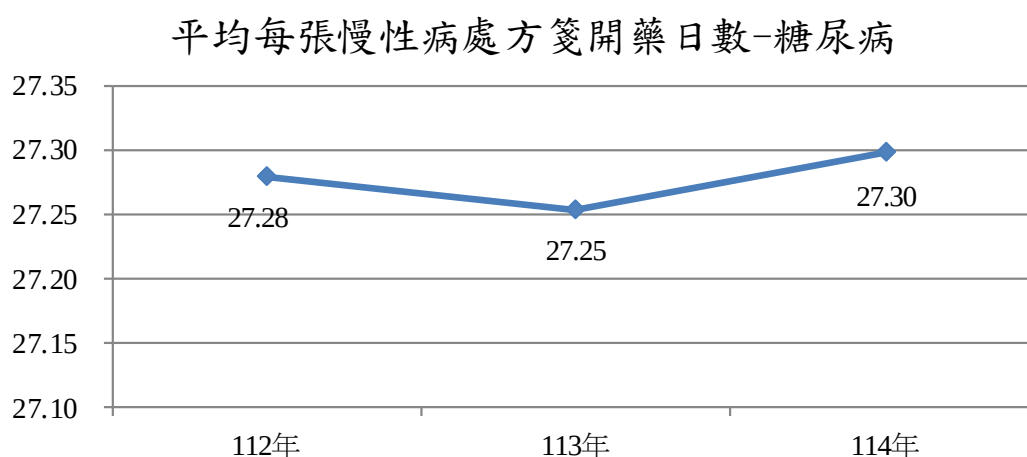


指標 6-1.平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病

- 一、指標名稱主要意涵：「門診每張糖尿病慢性病處方箋開藥天數」，是指每張糖尿病慢性病處方箋之用藥日份平均值，處方箋是醫師根據病人個案狀況，斟酌病情嚴重度和穩定度來開給藥品，病人不應該任意要求醫師多開藥。
- 二、為什麼要建立這項指標？處方箋之給藥日數，一般處方箋為三日，慢性病連續處方箋依各該處方箋給藥日數計，至多九十日，同一慢性病連續處方箋，應分次調劑，每次調劑最多給三十日以內的用藥量。建立這項指標是希望了解慢性病處方箋開藥天數，不宜過短，以免失去開立慢性病藥品處方意義。

<指標方向性：正向>

- 三、趨勢分析：114 年統計值為 27.30 天，較 113 年統計值(27.25 天)上升。

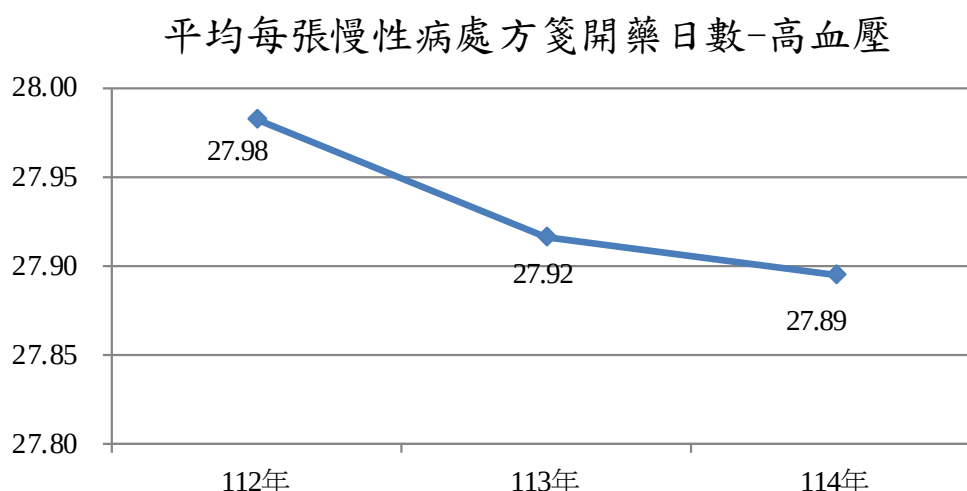


指標 6-2.平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓

- 一、指標名稱主要意涵：「門診每張高血壓慢性病處方箋開藥天數」，是指每張高血壓慢性病處方箋之用藥日份平均值，處方箋是醫師根據病人個案狀況，斟酌病情嚴重度和穩定度來開給藥品，病人不應該任意要求醫師多開藥。
- 二、為什麼要建立這項指標？處方箋之給藥日數，一般處方箋為三日，慢性病連續處方箋依各該處方箋給藥日數計，至多九十日，同一慢性病連續處方箋，應分次調劑，每次調劑最多給三十日以內的用藥量。建立這項指標是希望了解慢性病處方箋開藥天數，不宜過短，以免失去開立慢性病藥品處方意義。

〈指標方向性：正向〉

- 三、趨勢分析：114 年統計值 27.89 天，較 113 年統計值(27.92 天)下降。



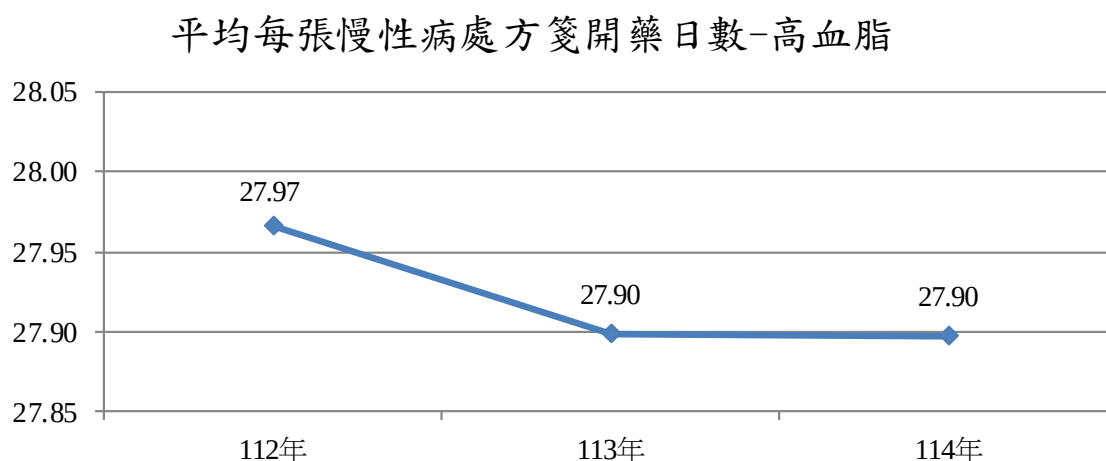
指標 6-3.平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂

一、指標名稱主要意涵：「門診每張高血脂慢性病處方箋開藥天數」，是指每張高血脂慢性病處方箋之用藥日份平均值，處方箋是醫師根據病人個案狀況，斟酌病情嚴重度和穩定度來開給藥品，病人不應該任意要求醫師多開藥。

二、為什麼要建立這項指標？處方箋之給藥日數，一般處方箋為三日，慢性病連續處方箋依各該處方箋給藥日數計，至多九十日，同一慢性病連續處方箋，應分次調劑，每次調劑最多給三十日以內的用藥量。建立這項指標是希望了解慢性病處方箋開藥天數，不宜過短，以免失去開立慢性病藥品處方意義。

〈指標方向性：正向〉

三、趨勢分析：114 年統計值 27.90 天，較 113 年(27.90 天)持平。

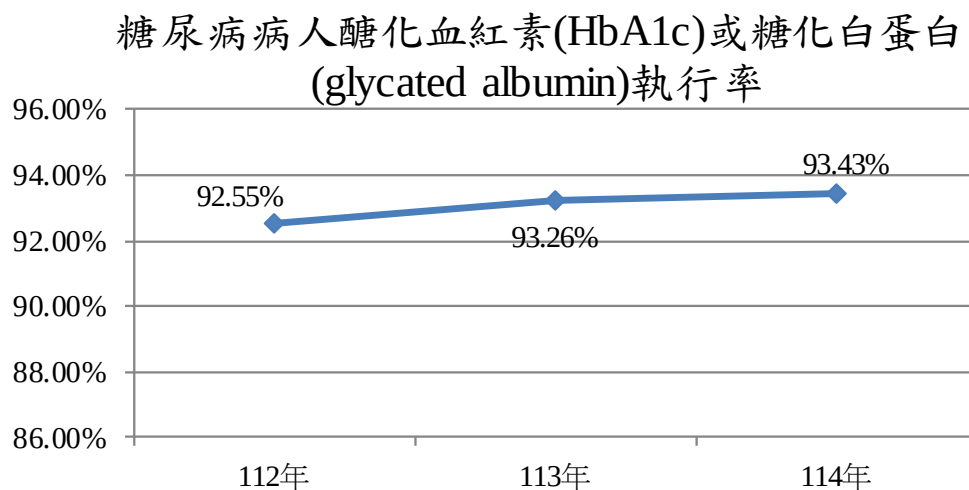


指標 7.糖尿病病人糖化血紅素（HbA1c）或糖化白蛋白（glycated albumin）執行率

- 一、指標名稱主要意涵：血液中的葡萄糖分子很容易進入紅血球後，附著在血紅素上，不易脫落，直到紅血球衰老、破壞為止。被附著上葡萄糖分子的血紅素，就稱為「糖化血紅素」。當血中葡萄糖濃度愈高時，糖化血紅素就愈高，而紅血球平均壽命 120 天，因此，測定血中糖化血紅素百分比，可以反映最近兩、三個月來血糖控制情形。一般人糖化血紅素約 4~6%之間，糖尿病患最好將之控制在 7%以下。本項檢查率高，表示醫療院所對病人病情給予檢測。
- 二、為什麼要建立這項指標？原則上糖尿病病患每半年應接受一次糖化血紅素（HbA1c）或糖化白蛋白(glycated albumin)檢查，最少每年也要檢查一次，所以，醫院及診所對糖尿病病患每年執行「糖化血紅素（HbA1c）檢查或糖化白蛋白(glycated albumin)」的人數比率，可推估該醫療院所對糖尿病人提供照護品質的完整性。

<指標方向性：正向>

- 三、趨勢分析：114 年統計值 93.43%，較 113 年 93.26%上升。



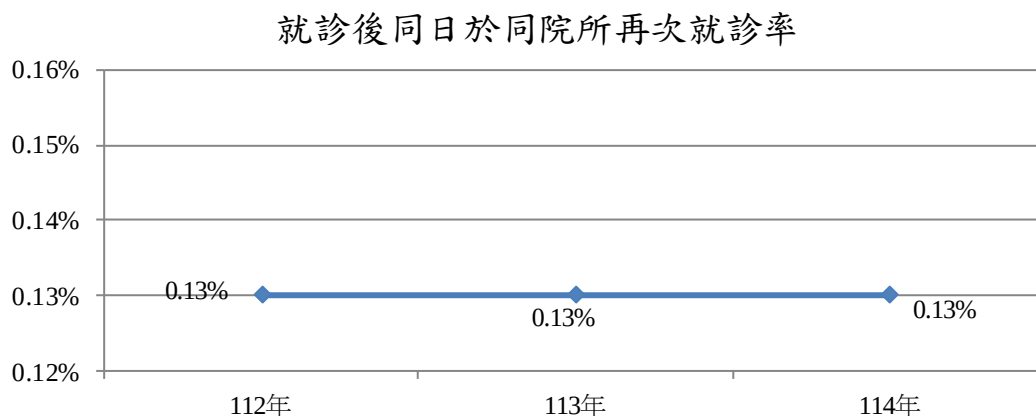
指標 8.就診後同日於同院所再次就診率

一、指標名稱主要意涵：「就診後同日於同院所再次就診率」，是指同天、同院所門診就醫 2 次以上人數比率。

二、為什麼要建立這項指標？健保開辦以來，民眾就醫非常方便，門診重複就醫為外界長期關注之焦點，然而，病人於同院所同日再次就診，也可能是因為同天前次就診後，個案覺得病情並未獲得改善，或病情進展為更加嚴重，或為不同疾病之就醫，因此而有同日再次就診情形。為了減少非必要之就醫，有必要統計病患同院所同日再次就診率，以長期觀測診療型態變化。

<指標方向性：負向>

三、趨勢分析：114 年統計值 0.13%，較 113 年 0.13%持平。

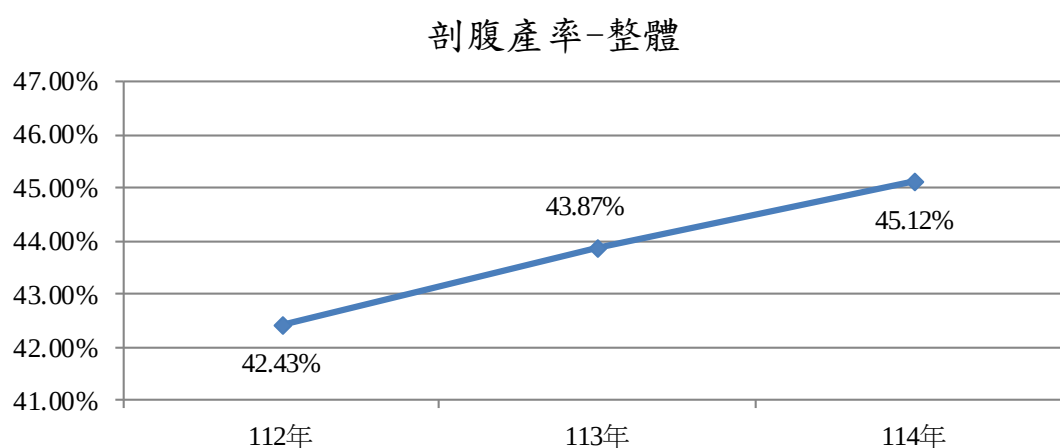


指標 9-1.剖腹產率-整體

- 一、指標名稱主要意涵：剖腹產，是手術切開母親的腹部及子宮，不經過產道，直接將胎兒從子宮取出的生產方式。一般而言，除非是自然產對產婦或胎兒的安全造成威脅，或是胎兒無法順利生出時（例如：胎兒窘迫、胎位不正、產程遲滯、前置胎盤、催生失敗、前胎剖腹產、子宮曾動過手術或是母親有重大疾病不適合陰道生產、胎兒先天不正常可治療者……），才符合剖腹生產的適應症。若不符合適應症，剖腹生產不但會浪費醫療資源，產後的身體恢復也會比自然生產慢，併發症也比較多，因此，每位準媽媽都應充分瞭解不同生產方式的差異性，並且提早與醫師充分溝通。
- 二、為什麼要建立這項指標？台灣剖腹產率一直居高不下的原因，包括傳統對生辰的重視、錯誤的生產觀念以及名人剖腹推波助瀾的效應影響。一般情況下，自然產是比較安全、風險較少的生產方式，而剖腹產則比較接近疾病治療，只在必要時實施。為瞭解剖腹產的情形，所以進行本項指標的監測及管理。

〈指標方向性：參考指標〉

- 三、趨勢分析：114 年統計值 45.12%，較 113 年 43.87% 上升。



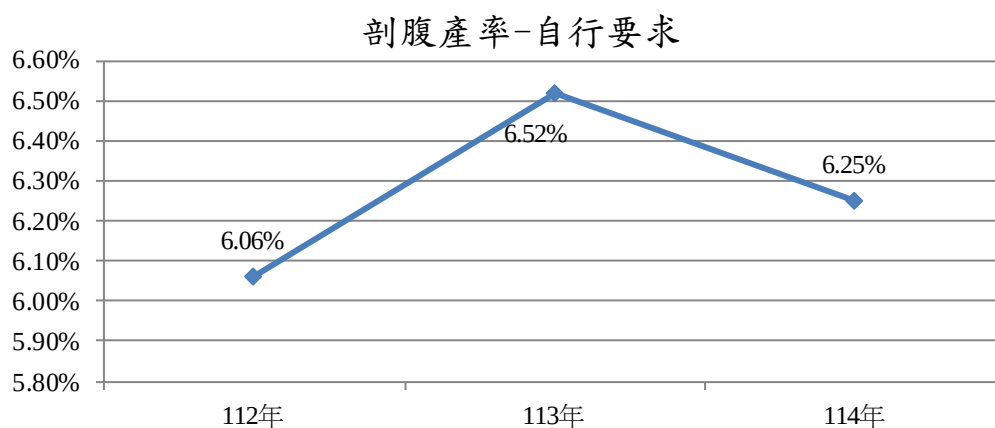
指標 9-2.剖腹產率-自行要求

一、指標名稱主要意涵：為對婦女生產提供醫療照護，全民健康保險除給付因醫療上需要之剖腹產外，亦給付自願剖腹產。「自行要求剖腹產率」代表剖腹產之原因，並無醫療上需要剖腹產之原因。

二、為什麼要建立這項指標？本指標為不具適應症之剖腹產案件，指標數值若持續上升，可能顯示產婦格外留意胎兒之狀況與自身之健康，或基於其他考量；「自行要求剖腹產率」應為可避免之剖腹產，因此建立這項指標，作為長期趨勢之觀察。

〈指標方向性：參考指標〉

三、趨勢分析：114 年統計值 6.25%，較 113 年 6.52%下降。



指標 9-3.剖腹產率-具適應症

一、指標名稱主要意涵：符合本保險「婦產科審查注意事項」剖腹產的適應症而進行剖腹產手術者。

二、為什麼要建立這項指標？本指標為具適應症之剖腹產案件，表示剖腹產是基於臨床上有必要為之的剖腹產；因此「具適應症之剖腹產率」為不可避免之剖腹產，因此建立這項指標，作為整體長期趨勢之觀察。

〈指標方向性：參考指標〉

三、趨勢分析：114 年統計值 38.87%，較 113 年 37.35%上升。

