

南區品質指標項目(115年第3次共管會修訂版)

一、 各院適用類別指標數

醫院類別	必選指標	替選指標
區域以上(綜合型)醫院	8 項	57 項
大型地區醫院	7 項	6 項
其他地區醫院	5 項	7 項
精神專科	2 項	1 項
婦兒專科	3 項	1 項
呼吸照護	2 項	3 項

二、 各類型醫院適用指標列表

序號	品質指標項目名稱	醫院適用指標					
		區域以上 (綜合型)	大型 地區	其他 地區	精神 專科	婦兒 專科	呼吸 照護
		14 家	11 家	27 家	3 家	3 家	4 家
1	急診後轉住院滯留急診>48 小時案件比率(DA1652)	● (14/14)					
2	門診輕症占率	● (14/14)					
3	住院案件出院後 3 日內再急 診率(DA108)	● (14/14)	● (11/11)	○ (22/27)		● (3/3)	○ (2/4)
4	10 項門診重要檢查(驗)再執 行率	○ (14/14)	● (11/11)	● (27/27)			
5	分級醫療下轉(或回轉)件數	● (14/14)					
6	重複用藥管理(重複日數占 率)	○ (14/14)	● (11/11)	● (27/27)			
7	生物相似藥占率	● (14/14)	○ (11/11)				
8	學名藥占率	● (14/14)	○ (10/11)				
9	門診靜脈抗生素 OPAT 執行 人次	● (14/14)	● (11/11)	● (27/27)			
10	在宅急症 ACAH 收案人次	● (14/14)	○ (9/11)	○ (7/27)			

序號	品質指標項目名稱	醫院適用指標					
		區域以上 (綜合型)	大型 地區	其他 地區	精神 專科	婦兒 專科	呼吸 照護
		14 家	11 家	27 家	3 家	3 家	4 家
11	地區醫院全人全社區照護計畫收案率		● (11/11)	○ (9/27)			
12	預立醫療照護諮商(ACP)個案數	○ (14/14)	○ (7/11)				
13	急性後期照護計畫(PAC) <u>暨復健病房試辦計畫</u> 管理	○ (13/14)	● (11/11)	○ (10/27)			○ (1/4)
<u>14</u>	<u>復健病房試辦計畫個案數</u>	○ (13/14)	○ (1/11)	○ (1/27)			
<u>14</u> <u>15</u>	西醫門診年復健次數 > 180 次之案件數(同院)		● (11/11)	● (27/27)			○ (1/4)
<u>15</u> <u>16</u>	檢驗(查)結果時效內(3 日內)上傳率			● (27/27)		● (3/3)	● (4/4)
<u>16</u> <u>17</u>	醫療檢查影像時效內(3 日內)上傳率			○ (26/27)		○ (2/3)	● (4/4)
<u>17</u> <u>18</u>	手術傷口感染率(DA1658)			○ (9/27)		● (3/3)	
<u>18</u> <u>19</u>	清淨手術後抗生素用藥>3 日比率(DA1155)			○ (6/27)			
<u>19</u> <u>20</u>	思覺失調症醫療給付改善方案固定就醫收案率				● (3/3)		
<u>20</u> <u>21</u>	同院所急性精神病人出院 30 日內門診追蹤率				○ (2/3)		
<u>21</u> <u>22</u>	同院所慢性精神病人出院 30 日內門診追蹤率				● (3/3)		
<u>22</u> <u>23</u>	癌症病人(結直腸癌)篩檢陽追率	○ (14/14)	○ (7/11)				
<u>23</u> <u>24</u>	癌症病人(口腔癌)篩檢陽追率	○ (12/14)	○ (1/11)				

註 1：大型地區醫院為季規模>1 億；精神專科、婦兒專科、呼吸照護醫院，係該院相關費用占率 ≥60%

註 2：●為必選指標(當前重要政策)、○為替選指標

註 3：必選指標數為分母，如該院部分必選指標未達標，將以達標之替選指標代替，達標率最高採計至 100%

三、品質指標操作型定義

序號	品質指標項目名稱	操作型定義	目標值
1	急診後轉住院滯留急診>48小時案件比率 (DA1652)	統計區間：(配合本項DA指標彙算時間) <u>115Q1：114/12-115/02</u> <u>115Q2：115/03-115/05</u> <u>115Q3：115/06-115/08</u> <u>115Q4：115/09-115/11</u> ■ 分子：分母案件中急診滯留>48小時之案件數 ■ 分母：同院急診後轉住院之案件數(門、住診案件中申報有「急診診察費相關醫令」或「急診起、迄時間醫令」者) ※ 分母資料範圍：門診(西醫醫院)、住院(西醫醫院) ※ 門診排除： 1. 案件分類 08、28、A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B7、B9、D2、HN、M1 2. 轉代檢案件：申請金額+部分負擔為 0 且案件分類不為 E1 3. 部份醫令補報案件：補報原因註記 2 4. 就醫同時併開立 B 型或 C 型肝炎用藥：診察費點數為 0 且案件分類為 E1 且任一特定治療項目代號為 H1 ※ 住診排除： 1. 案件分類：AZ、DZ、C5 2. 部份醫令補報案件：補報原因註記 2 3. 就醫同時併開立 B 型或 C 型肝炎用藥案件：診察費點數為 0 且案件分類為 4 且給付類別為 M	115Q1： ■ 醫學中心<10.6% ■ 區域醫院<4.9% 115Q2： ■ 醫學中心<11.0% ■ 區域醫院<4.3% 115Q3： ■ 醫學中心<12.0% ■ 區域醫院<4.4% 115Q4： ■ 醫學中心<9.9% ■ 區域醫院<3.5%

序號	品質指標項目名稱	操作型定義	目標值
2	門診輕症占率 (參照北區定義)	統計區間： 115Q1—該年度1月至3月，115Q2—該年度4月至6月，依此類推 操作型定義： 1. 醫院總額之門診案件類別排除代辦案件 2. 醫療費用=申請金額+部分負擔 ■ 分子：門診案件經排除以下項目 ■ 分母：門診案件不含代辦案件之醫療費用 ※ 排除項目：重大傷病、罕見疾病、化放療、急診、門診手術、政策鼓勵項目(含轉診、山地離島、OPAT、0-6歲兒童照護)	≤當期南區同儕值 或 ≤自身去年同期值
3	住院案件出院後3日內再急診率 (DA108.01)	統計區間：(配合本項DA指標彙算時間) 115Q1：114/10-114/12 115Q2：115/01-115/03 115Q3：115/04-115/06 115Q4：115/07-115/09 ■ 分子：3日內再急診的案件數(含跨院) ■ 分母：出院案件數 ※ 分子、分母資料範圍：均排除下列十種情形後再行統計 1. 精神科個案(就醫科別13) 2. 乳癌試辦案件(案件分類4+病患來源N或R或C) 3. 化學治療、放射線治療及來院接受抗腫瘤免疫療法(主次診斷ICD_10_CM：Z510、Z5111、Z5112) 4. 早產安胎個案(自統計期間111Q1起改依主診斷『2014版ICD-10』：前五碼O4291及全碼O4410-O4413、O4690-O4693、O4702-O4703、O6002、O6003；	■ 115Q1：<2.55% ■ 115Q2：<2.48% ■ 115Q3：<2.62% ■ 115Q4：<2.65% 或 ≤自身去年同期值

序號	品質指標項目名稱	操作型定義	目標值
		『2023版ICD-10』：前五碼O4291及全碼O4410-O4413、O44.30、O44.31、O44.32、O44.33、O44.50、O44.51、O44.52、O44.53、O4690-O4693、O4702-O4703、O6002、O6003)，住院資料排除，門診資料不排除 5. 罕見疾病(主診斷ICD_10_CM：E760-E763)—黏多醣症 6. 轉院案件(轉歸代碼5、6或7) 7. 病患死亡或病危自動出院案件(轉歸代碼4或A) 8. 新生兒未領卡(部份負擔註記903) 9. 血友病(ICD_10_CM：D66、D67、D681、D682)(主診斷) 10. 器官移植(醫令代碼前5碼) ● 心臟移植：68035 ● 肺臟移植：68037（單肺）、68047（雙肺） ● 肝臟移植：75020 ● 腎臟移植：76020	
4	10項門診重要檢查(驗)再執行率	統計區間： 115Q1—該年度1月至3月，115Q2—該年度4月至6月，依此類推 1. 門診10項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率： ■ 分子：門診10項檢查(驗)醫令再次執行醫令數(依歸併醫令代碼檢核非合理區間內是否執行相同歸併醫令) ■ 分母：門診10項檢查(驗)醫令總申報醫令數(相同歸併醫令) 2. 10項醫令代碼包括(前五碼)：	≤當期南區同儕值 或 ≤自身去年同期值

序號	品質指標 項目名稱	操作型定義					目標值
		項次	歸併醫令 前 5 碼	歸併醫令名稱	醫令代碼 前 5 碼	非合理 區間	
		1	3308X	磁振造影	33084 33085	28 日	
		2	3307X	電腦斷層造影	33070 33071 33072	28 日	
		3	09044	低密度脂蛋白－膽固醇	09044	28 日	
		4	1900X	腹部超音波及追蹤	19001 19009	28 日	
		5	18007	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	18007	28 日	
		6	26072	正子造影-全身	26072	28 日	
		7	0801X	全套血液檢查	08011 08012 08082	7 日	
		8	18005	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	18005	28 日	
		9	28016	上消化道泛內視鏡檢查	28016	28 日	
		10	28017	大腸鏡檢查	28017	28 日	
		※ 分子分母皆排除：代辦案件(案件分類 A3、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、DF、HN)、急診案件(案件分類 02)					

序號	品質指標項目名稱	操作型定義	目標值
5	分級醫療下轉(或回轉)件數	統計區間： <u>115Q1—該年度1月至3月，115Q2—該年度4月至6月，依此類推</u> ※ 資料範圍：醫學中心或區域醫院申報轉出端轉診醫令代碼 01034B、01035B、00192A(醫令類別 2G)且接受院所為地區醫院或基層診所 1. 醫事類別：12、15、22；未排除代辦、其他部門案件 2. 下轉(含回轉)案件(值)：轉出院所層級高於接受轉診院所層級之案件數	較自身去年同期成長 $\geq 5\%$ 或 下轉件數 $\geq$ 南區 P90 值
6	重複用藥管理	統計區間： <u>115Q1—該年度1月至3月，115Q2—該年度4月至6月，依此類推</u> <u>115Q1：114/10-114/12</u> <u>115Q2：115/01-115/03</u> <u>115Q3：115/04-115/06</u> <u>115Q4：115/07-115/09</u> 操作型定義：重複日數占率=重複用藥日數／給藥日數*100 ※資料來源：重複用藥管理方案全署概況及特定院所成長率之報表	≤ 114 全年全國同儕值 或 $\leq$ 自身去年同期值 ※114 全年全國同儕值： ■ 醫學中心： $\leq 0.16\%$ ■ 區域醫院： $\leq 0.21\%$ ■ 地區醫院： $\leq 0.26\%$
7	生物相似藥占率	統計區間： <u>115Q1—該年度1月至3月，115Q2—該年度4月至6月，依此類推</u> 依全民健康保險推動使用生物相似性藥品及學名藥之鼓勵試辦計畫公告之生物相似藥品項 醫令占率=相似藥醫令量/(原廠藥+相似藥醫令量)	依當期醫令占率(χ)： (1) $\chi \geq 30\% \rightarrow 1$ (2) $20\% \leq \chi < 30\% \rightarrow 0.8$ (3) $15\% \leq \chi < 20\% \rightarrow 0.5$ (4) $\chi < 15\%$ 但較自身去年同期成長 $\rightarrow 0.3$

序號	品質指標項目名稱	操作型定義	目標值
8	學名藥占率	<u>統計區間：</u> <u>115Q1—該年度 1 月至 3 月，115Q2—該年度 4 月至 6 月，依此類推</u> 依全民健康保險推動使用生物相似性藥品及學名藥之鼓勵試辦計畫公告之學名藥品項 醫令占率=學名藥醫令量/(原廠藥+學名藥醫令量)	依當期醫令占率(χ): (1) $\chi \geq 70\% \rightarrow 1$ (2) $50\% \leq \chi < 70\% \rightarrow 0.8$ (3) $35\% \leq \chi < 50\% \rightarrow 0.5$ (4) $\chi < 35\%$ 但較自身去年同期成長 $\rightarrow 0.3$
9	門診靜脈抗生素(OPAT)執行人次	<u>統計區間：</u> <u>115Q1—該年度 1 月至 3 月，115Q2—該年度 4 月至 6 月，依此類推</u> <u>去年同期值：</u> <u>115 年各季皆統一以 114Q4(114 年 10 月至 12 月)數據為比較基準</u> 1. OPAT 案件判定：任一特定治療項目代號為 DA 2. 人次判定：HOSP_ID+ID+BIRTHDAY+FUNC_SEQ_NO，上述四個欄位組合相同之所有申報資料，視為 1 人次 <u>※註 1：OPAT 方案自 114 年 8 月起實施，爰去年同期值皆採 114Q4</u> <u>※註 2：如個案未依 OPAT 計畫規定申報，則該個案不列計本項採計成績</u>	依當期人次(χ) (1) $\chi \geq 100 \rightarrow 1.2$ (2) $50 \leq \chi < 100 \rightarrow 1$ (3) $\chi < 50$ 但較自身去年同期成長 $\geq Y$ 人次 $\rightarrow 0.5$ <u>※註：</u> <u>區域以上 Y=5</u> <u>大型地區醫院 Y=3</u> <u>其他地區醫院 Y=1</u>
10	在宅急症(ACAH)收案人次	<u>統計區間：</u> <u>115Q1—該年度 1 月至 3 月，115Q2—該年度 4 月至 6 月，依此類推</u> 以當季 VPN 登錄收案日納入計算人次	依當期人次(χ) (1) $\chi \geq 50 \rightarrow 1.2$ (2) $20 \leq \chi < 50 \rightarrow 1$ (3) $\chi < 20$ 但較自身去年同期成長 $\geq Y$ 人次 $\rightarrow 0.5$ <u>※註：</u> <u>區域以上 Y=5</u> <u>大型地區醫院 Y=3</u> <u>其他地區醫院 Y=1</u>

序號	品質指標項目名稱	操作型定義	目標值
11	地區醫院全人全社區照護計畫照護率	統計區間： <u>115Q1：114/01-114/12</u> <u>115Q2：115/01-115/06</u> <u>115Q3：115/01-115/09</u> <u>115Q4：115/01-115/12</u> 去年同期值： <u>115Q1 以 113 全年(113 年 1 月至 12 月)數據為比較基準</u> <u>115Q2-Q4 各季皆統一以 114 全年(114 年 1 月至 12 月)數據為比較基準</u> ■ 分子：於計畫公告後本署通知收案期限內(115/6/22前)上傳VPN之收案會員人數，並排除拒絕名單(結案日為1150101)。 ■ 分母：本署當年度提供醫院之派案名單人數。 ※115年Q1本署尚未提供派案名單，故以114年照護率計算(四捨五入至整數)	依照護率(χ) (1)$\chi \geq 40\% \rightarrow 1.2$ (2)$25\% \leq \chi < 40\% \rightarrow 1$ (3)$10\% \leq \chi < 25\% \rightarrow 0.5$ (4)$\chi < 10\%$但較自身去年成長$\geq 10\% \rightarrow 0.2$ (照護率 0%不採計；若無基期值，則採當期照護率認定)
12	預立醫療照護諮商(ACP)個案數	統計區間： <u>115Q1—該年度 1 月至 3 月，115Q2—該年度 4 月至 6 月，依此類推</u> 預立醫療照護諮商(ACP)個案數： 申報醫令類別 0,2,X,Z 且醫令代碼 02028B、02029B、02028C 人數	當期每季 ACP 個案數≥ 3人 或 $>$自身去年同期值
13	急性後期照護計畫(PAC)暨復健病房試辦計畫管理	統計區間： <u>115Q1—該年度 1 月至 3 月，115Q2—該年度 4 月至 6 月，依此類推</u> ■ 急性後期照護計畫或復健病房試辦計畫個案數：腦中風、燒燙傷、脆弱性骨折、創傷性神經、衰弱高齡、心臟衰竭成功收案數及下轉數。	■ 地區醫院收案數： $\geq$近 2 年各季同期平均之全國同儕 P80 值 或 $\geq$南區同儕 P50 且$>$自身去年同期值

序號	品質指標項目名稱	操作型定義	目標值															
	(<u>部分內容參照台北風險款</u>)	1. <u>地區醫院</u> 收案定義：擷取當季申報資料P5114B、 <u>P9014B</u> (初評費) 2. <u>區域以上醫院</u> 下轉定義：擷取當季申報資料P5113B、P5118B、 <u>P9013B</u> (下轉評估費) 3. 下轉至同院收案者，只採計收案數 3. 四捨五入取至整數	<table><tr><th>季別</th><th>P50 (南區)</th><th>P80 (全國)</th></tr><tr><td>Q1</td><td>12</td><td>22</td></tr><tr><td>Q2</td><td>14</td><td>24</td></tr><tr><td>Q3</td><td>11</td><td>24</td></tr><tr><td>Q4</td><td>12</td><td>26</td></tr></table> <u>■區域以上醫院下轉數：</u> <u>≥近2年同期自身平均值(不含0)</u>	季別	P50 (南區)	P80 (全國)	Q1	12	22	Q2	14	24	Q3	11	24	Q4	12	26
季別	P50 (南區)	P80 (全國)																
Q1	12	22																
Q2	14	24																
Q3	11	24																
Q4	12	26																
14	<u>復健病房試辦計畫個案數</u>	<u>統計區間：</u> <u>115Q3：115/07-115/09</u> <u>115Q4：115/07-115/12</u> <u>■ 復健病房試辦計畫個案：分別採計成功收案數及下轉數</u> 1. <u>計畫承作醫院收案定義：擷取當季申報資料P9014B(初評費)</u> 2. <u>區域以上醫院下轉定義：擷取當季申報資料P9013B(下轉評估費)</u>	<u>依統計區間個案數(χ)，</u> <u>每1個案×0.1，</u> <u>每家醫院上限1.2</u>															
<u>14</u> <u>15</u>	<u>西醫門診年復健次數 > 180次之案件數(同院)</u>	<u>統計區間：</u> <u>115Q1—該年度1月至3月，115Q2—該年度4月至6月，依此類推</u> 1. 西醫門診年復健次數>180次 2. 醫令類別為2(診療明細)、4(不另計價)且醫令調劑方式為1；醫令代碼為前兩碼42(物理)、43(職能)、44(語言)之各項復健治療醫令並排除簡單治療項目、評估及副木等相關費用 <u>※ 排除代辦、早療案件、簡單治療、PAC案件)之異常件數</u>	<u>「門診年復健次數>180次」案件數=0</u> <u>或</u> <u><自身去年同期值</u>															

序號	品質指標項目名稱	操作型定義	目標值
		1. <u>復健醫令：物理治療(42005B-42015C)、職能治療(43005B-43032C，不含副木相關醫令)、語言治療(44005B-44016C)</u> 2. <u>篩選條件：醫令類別為 2(診療明細)、4(不另計價)且醫令調劑方式為 1(交付調劑)</u> 3. <u>排除條件：簡單治療、評估及副木相關費用、代辦、PAC 案件及 6 歲(含)以下早療案件</u>	
15 16	檢驗(查)結果時效內(3日內)上傳率	<u>統計區間：</u> <u>115Q1—該年度 1 月至 3 月，115Q2—該年度 4 月至 6 月，依此類推</u> ■ 分子：符合3日內即時上傳檢驗檢查醫令數 ■ 分母：健保申報醫令數 註：醫院上傳作業若有特殊情形，由醫院發文，經健保署認定，則可排除該期間之上傳資料	≥96.8%(114 年全署地區醫院值) 或 >自身去年同期值(擇優，但不含 0)
16 17	醫療檢查影像時效內(3日內)上傳率	<u>統計區間：</u> <u>115Q1—該年度 1 月至 3 月，115Q2—該年度 4 月至 6 月，依此類推</u> ■ 分子：符合3日內即時上傳影像醫令數 ■ 分母：健保申報醫令數 註：醫院上傳作業若有特殊情形，由醫院發文，經健保署認定，則可排除該期間之上傳資料。	≥96.3%(114 年南區地區醫院值) 或 >自身去年同期值(擇優，但不含 0)
17 18	手術傷口感染率(DA1658)	<u>統計區間：</u> <u>115Q1—該年度 1 月至 3 月，115Q2—該年度 4 月至 6 月，依此類推</u> ■ 分子：手術傷口感染病人數 ■ 分母：所有住院手術病人數 1. 手術：醫令代碼全長 6 碼且前 2 碼為 62-88 及 97 者	(115 年各季尚未公告，先以 114 年同期替代，後續修正) ■ 115Q1：≤1.24% ■ 115Q2：≤1.29% ■ 115Q3：≤1.31%

序 號	品質指標 項目名稱	操作型定義	目標值
		2. 傷口感染：依[院所、ID、生日、住院日]歸戶下有任一件之任一次診斷 ICD-10-CM 碼為 D78.01、D78.02、D78.21、D78.22、D78.31、D78.32、D78.33、D78.34、E36.01、E36.02、G97.31、G97.32、G97.51、G97.52、G97.61、G97.62、G97.63、G97.64、H59.111、H59.112、H59.113、H59.119、H59.121、H59.122、H59.123、H59.129、H59.311、H59.312、H59.313、H59.319、H59.321、H59.322、H59.323、H59.329、H59.331、H59.332、H59.333、H59.339、H59.341、H59.342、H59.343、H59.349、H59.351、H59.352、H59.353、H59.359、H59.361、H59.362、H59.363、H59.369、H95.21、H95.22、H95.41、H95.42、H95.51、H95.52、H95.53、H95.54、I97.410、I97.411、I97.418、I97.42、I97.610、I97.611、I97.618、I97.620、I97.621、I97.622、I97.630、I97.631、I97.638、I97.640、I97.641、I97.648、J95.61、J95.62、J95.830、J95.831、J95.860、J95.861、J95.862、J95.863、K68.11、K91.61、K91.62、K91.840、K91.841、K91.870、K91.871、K91.872、K91.873、L76.01、L76.02、L76.21、L76.22、L76.31、L76.32、L76.33、L76.34、M96.810、M96.811、M96.830、M96.831、M96.840、M96.841、M96.842、M96.843、N99.61、N99.62、N99.820、N99.821、N99.840、N99.841、N99.842、N99.843、R50.84、T80.211A、T80.212A、T80.218A、T80.219A、T80.22XA、T81.30XA、T81.31XA、T81.32XA、T81.33XA、T81.40XA、T81.41XA、T81.42XA、T81.43XA、T81.44XA、T81.49XA、T82.6XXA、T82.7XXA、T83.510A、T83.511A、T83.512A、T83.518A、T83.59XA、T83.590A、T83.591A、T83.592A、T83.593A、T83.598A、T83.590A、T83.591A、T83.592A、T83.593A、T83.598A、T83.61XA、T83.62XA、T83.69XA、T84.50XA、T84.51XA、T84.52XA、T84.53XA、T84.54XA、T84.59XA、T84.60XA、T84.610A、T84.611A、T84.612A、T84.613A、T84.614A、T84.615A、T84.619A、T84.620A、T84.621A、T84.622A、T84.623A、T84.624A、T84.625A、T84.629A、T84.63XA、T84.69XA、T84.7XXA、T85.71XA、T85.72XA、T85.730A、T85.731A、T85.732A、T85.733A、T85.734A、T85.735A、T85.738A、T85.79XA、T86.8421、T86.8422、T86.8423、T86.8429、T88.8XXA	■ 115Q4：≤1.31% 或 ≤自身去年同期值

序號	品質指標項目名稱	操作型定義	目標值
18 19	清淨手術後抗生素用藥 >3 日比率 (DA1155)	統計區間： 115Q1—該年度 1 月至 3 月，115Q2—該年度 4 月至 6 月，依此類推 ■ 分子：手術後>3日使用抗生數案件數。 ■ 分母：清淨手術案件數。 1. 清淨手術：住院西醫醫院，案件分類為 5 且符合下列任一條件，但排除(i)主診斷 ICD-10-CM 前 3 碼為 C40、C41、D65-D68，或主診斷 C79.51-C79.52、R79.1 或(ii)任一主、次診斷：中耳炎(ICD-10-CM 前 3 碼為 H65-H69)、肺炎(前 3 碼為 J12-J18)、UTI(前 3 碼 N30、N34，全碼 N39.0) (1) 主處置代碼(ICD-10-PCS 手術代碼)為 0YQ50ZZ、0YQ53ZZ、0YQ54ZZ、0YQ60ZZ、0YQ63ZZ、0YQ64ZZ、0YQ70ZZ、0YQ73ZZ、0YQ74ZZ、0YQ80ZZ、0YQ83ZZ、0YQ84ZZ、0YQA0ZZ、0YQA3ZZ、0YQA4ZZ、0YQE0ZZ、0YQE3ZZ、0YQE4ZZ，且支付標準碼(醫令代碼)為 75607C、75610B、75613C、75614C、75615C、88029C (2) 主處置代碼(ICD-10-PCS 手術代碼)為 0GBG0ZZ、0GBG3ZZ、0GBG4ZZ、0GBH0ZZ、0GBH3ZZ、0GBH4ZZ、0GTG0ZZ、0GTG4ZZ、0GTH0ZZ、0GTH4ZZ、0GTK0ZZ、0GTK4ZZ、0GBJ0ZZ、0GTJ0ZZ、0GBJ3ZZ、0GBJ4ZZ、0GTJ4ZZ 且主診斷 ICD-10-CM 碼前 3 碼為 E00-E07、E35，全碼 E89.0，且支付標準碼(醫令代碼)為 82001C、82002C、82003C、82004B、82008B、82015B、82016B、66012B、66013B、66014B、66023B (3) 主處置代碼(ICD-10-PCS 手術代碼)為 0SR9019、0SR901A、0SR901Z、0SR9029、0SR902A、0SR902Z、0SR9039、0SR903A、0SR903Z、0SR9049、0SR904A、0SR904Z、0SR907Z、0SR90J9、0SR90JA、0SR90JZ、0SR90KZ、0SRB019、0SRB01A、0SRB01Z、0SRB029、0SRB02A、0SRB02Z、0SRB039、0SRB03A、0SRB03Z、0SRB049、0SRB04A、0SRB04Z、0SRB07Z、0SRB0J9、0SRB0JA、0SRB0JZ、0SRB0KZ、0SRC07Z、0SRC0J9、0SRC0JA、0SRC0JZ、0SRC0KZ、0SRD07Z、0SRD0J9、0SRD0JA、0SRD0JZ、0SRD0KZ、0SRT07Z、0SRT0J9、0SRT0JA、0SRT0JZ、0SRT0KZ、0SRU07Z、0SRU0J9、0SRU0JA、0SRU0JZ、	(115 年各季尚未公告，先以 114 年值替代，後續修正) ≤11.17% 或 ≤自身去年同期值

序號	品質指標項目名稱	操作型定義	目標值
		0SRU0KZ、0SRV07Z、0SRV0J9、0SRV0JA、0SRV0JZ、0SRV0KZ、0SRW07Z、0SRW0J9、0SRW0JA、0SRW0JZ、0SRW0KZ、0SR9069、0SR906A、0SR906Z、0SRB069、0SRB06A、0SRB06Z、0SRC069、0SRC0L9、0SRC0M9、0SRC0N9、0SRC06A、0SRC0LA、0SRC0MA、0SRC0NA、0SRC06Z、0SRC0LZ、0SRC0MZ、0SRC0NZ、XRRG0L8、XRRG0M8、0SRD069、0SRD0L9、0SRD0M9、0SRD0N9、0SRD06A、0SRD0LA、0SRD0MA、0SRD0NA、0SRD06Z、0SRD0LZ、0SRD0MZ、0SRD0NZ、XRRH0L8、XRRH0M8，且支付標準碼(醫令代碼)為 64162B、64164B、64169B、64170B。 2. 抗生素：ATC 碼前三碼為 J01 (ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE)。找出執行手術的醫令(取執行迄日最大者代表)，再找出使用抗生素的醫令(取執行迄日最大者代)，後者-前者≥ 4。	
19 20	思覺失調症醫療給付改善方案固定就醫收案率(DA1481)	統計區間：(為月累計指標) <u>115Q1：115/01-115/03</u> <u>115Q2：115/01-115/06</u> <u>115Q3：115/01-115/09</u> <u>115Q4：115/01-115/12</u> 固定就醫病人收案率 ■ 分子：DWM_SCH_DATA 思覺失調試辦計畫申請資料檔「身分證號」欄位有值，且個案類別為固定就醫(含一般及高風險病人)之收案人數。 ■ 分母：可收案人數(應收案名單)，且個案類別為固定就醫(含一般及高風險病人)。 ■ 應收案名單(歸戶 ID 數)(由醫務管理組前一年年底固定提供該年之名單) ※ 排除條件：【不含無法分區久未就醫之人數】即應收案名單中排除掉院所代碼為'9999999999'的資料	■ 115Q1：$\geq 55\%$ ■ 115Q2：$\geq 65\%$ ■ 115Q3：$\geq 75\%$ ■ 115Q4：$\geq 85\%$

序號	品質指標項目名稱	操作型定義	目標值
20 21	同院所急性精神病人出院30日內門診追蹤率 (DA1200)	統計區間：(配合本項DA指標彙算時間) 115Q1：114/10-114/12 115Q2：115/01-115/03 115Q3：115/04-115/06 115Q4：115/07-115/09 出院30日內門診追蹤率 ■ 分子：精神科急性精神病人已出院案件(分母案件)中，30日內至同院所門診精神科追蹤之案件數。 ■ 分母：精神科急性精神病人之出院案件數。 1. 急性精神病人： 醫令代碼為 03001K、03002A、03003B、03004B、03026K、03027A、03028B、03029B、03005K、03006A、03007B、03008B、03030K、03031A、03032B、03033B、03014A、03015B、03025B、03037A、03038B、03039B、03055K、03056A、03057B、03061K、03062A、03063B ※ 排除條件：(一)分子：案件分類為02(西醫急診)(二)分母：轉歸代碼為2(繼續住院)、4(死亡)、6(轉院)、9(自殺)、A(病危自動出院) 2. 精神科已出院案件：出院日期在當月(例:115Q1 即出院日在 1150101 及 1150331 之間)且就醫科別為 13 的案件，且用院所、ID、住院日歸戶，取出院日最晚那一筆案件 3. 30日內至同院所門診精神科追蹤之案件：以精神科出院案件之 ID 及出院日期追蹤30日內(門診就醫日期-出院日期≤30)至同院所門診精神科就醫之案件	≥當期南區同儕值 或 >自身去年同期值(擇優，但不含0)
21 22	同院所慢性精神病人出院30	統計區間：(配合本項DA指標彙算時間) 115Q1：114/10-114/12 115Q2：115/01-115/03	≥當期南區同儕值 或 >自身去年同期值(擇優，

序號	品質指標 項目名稱	操作型定義	目標值
	日內門診 追蹤率 (DA1202)	<u>115Q3：115/04-115/06</u> <u>115Q4：115/07-115/09</u> 出院 30 日內門診追蹤率 ■ 分子：精神科慢性精神病人已出院案件(分母案件)中，30 日內至同院所門診精神科追蹤之案件數 ■ 分母：精神科慢性精神病人之出院案件數 1. 慢性精神病人：醫令代碼為 04001A 或 04002B ※ 排除條件：(一)分子：案件分類為02(西醫急診)(二)分母：轉歸代碼為2(繼續住院)、4(死亡)、6(轉院)、9(自殺)、A(病危自動出院) 2. 精神科已出院案件：慢性精神病人出院日期在當月(例:115Q1 即出院日在 1150101 及 1150331 之間)且就醫科別為 13 的案件，且用院所、ID、住院日歸戶，取出院日最晚那一筆案件 3. 30 日內至同院所門診精神科追蹤之案件：以精神科出院案件之 ID 及出院日期追蹤 30 日內(門診就醫日期-出院日期≤30)至同院所門診精神科就醫之案件	但不含 0)
<u>22</u> <u>23</u>	癌症病人 (結直腸 癌)篩檢 陽追率	<u>統計區間：(為季累計指標)(配合國健署名單更新時間)</u> <u>115Q1：114/01-114/12</u> <u>115Q2：115/01-115/03</u> <u>115Q3：115/01-115/06</u> <u>115Q4：115/01-115/09</u> ■ 分子：分母個案完成追蹤數 ■ 分母：執行大腸癌篩檢且篩檢結果為陽性個案數 ※ 資料範圍： 1. 統計區間以門診日期計算	<u>≥當期南區同儕值</u> <u>或</u> ≥去年自身同期值(但不 含 0)

序號	品質指標 項目名稱	操作型定義	目標值
		2. 大腸癌篩檢人數：篩檢個案年齡範圍=(篩檢年)-(出生年)介於40-75之間(40-44歲需具大腸癌家族史)，支付方式為「1.預防保健」→「4.其他公務預算補助」→「5.自費健康檢查」→「9.其他」 3. 大腸癌篩檢去重複方式：依政府補助大腸癌篩檢政策，每2年1次大腸FIT檢查計算；若重複篩檢，則以「預防保健」為優先，其他則依序以癌症、癌前病變(含增生性息肉)、陽性及最早檢驗日為條件取一筆有效資料 4. 大腸癌篩檢陽性個案追蹤完成定義：「非大腸癌者在申報資料大腸鏡檢報告C不存在的情況下，申報資料大腸確診表單B診斷結果已填，檢查方法為大腸鏡，或在申報資料大腸鏡檢報告C存在的情況下，申報資料大腸鏡檢報告C診斷結果已填，且檢查方法為大腸鏡」或「大腸癌者不論確診方式，皆列為完追」	
23 24	癌症病人 (口腔癌) 篩檢陽追 率	<u>統計區間：(為季累計指標)(配合口腔健康司彙算時間)</u> <u>115Q1：11501-11503</u> <u>115Q2：11501-11506</u> <u>115Q3：11501-11509</u> <u>115Q4：11501-11512</u> ■ 分子：口腔黏膜檢查陽性個案已追蹤完成數 ■ 分母：口腔黏膜檢查陽性個案數 1. 口腔黏膜檢查陽性個案： (1) 7種高癌化病人或非7種高癌化病人，在申報資料口腔黏膜病變個案複檢(確診)結果表單C存在者 (2) 7種高癌化病人，在申報資料口腔黏膜病變個案複檢(確診)結果表單C不存在者	<u>≥當期南區同儕值</u> <u>或</u> ≥自身去年同期值(但不含0)

序號	品質指標項目名稱	操作型定義	目標值
		2. 口腔黏膜檢查陽性個案追蹤完成定義： (1) 7 種高癌化病人，在申報資料口腔黏膜病變個案複檢(確診)結果表單 C 存在的情況下，臨床診斷（複檢）結果或病理診斷（確診）結果已填」(Oral C 表) (2) 非 7 種高癌化病人，在申報資料口腔黏膜病變個案複檢(確診)結果表單 C 存在的情況下，臨床診斷（複檢）結果或病理診斷（確診）結果已填；或在申報資料口腔黏膜病變個案複檢(確診)結果表單 C 不存在的情況下，申報資料個案複檢(確診)結果表單 B 臨床診斷（複檢）或病理診斷（確診）已填。 3. 分類說明： (1) 7 種高癌化：紅斑、紅白斑、非均質性白斑、疣狀增生、疑似口腔癌、口腔內外不明原因之持續性腫塊、均質性厚白斑 (2) 非 7 種高癌化：其他	

註：屬 DA 指標之項目操作型定義，依最新公告內容更新(置於本署 VPN/下載專區/院所醫療服務指標查詢/03_醫療服務指標操作型定義說明_ICD10 版)，達標與否依據業務組計算當下之 DA 彙算結果為主