

96 年  
醫院總額專業醫療服務品質報告



中央健康保險局

97 年 8 月

## 目 錄

壹、專業醫療服務品質指標項目及定義 .....	3
貳、指標值監測結果 .....	18
參、96 年度問題回顧及各分局採行對.....	66
肆、建議.....	86

## 附 表

指標 1.1：各區同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率.....	87
指標 1.2：各區同院所門診注射劑使用率 .....	88
指標 1.3：各區同院所門診抗生素使用率.....	90
指標 1.4：各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率.....	92
指標 1.5：各區住院案件出院後十四日內再住院率.....	94
指標 1.6：各區住院案件出院後三日內急診率.....	96
指標 1.7：各區同院所三十日以上住院率.....	98
指標 1.8.1：剖腹產率.....	100
指標 1.8.2：初次剖腹產佔總生產件數比率.....	102
指標 1.9：各區同院所使用 ESWL 人口平均利用人次.....	104
指標 1.10：各區同院所慢性病開立慢性病連續處方箋百分比.....	106
指標 1.11.1：各區跨院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率.....	108
指標 1.11.2：各區同院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率.....	110
指標 1.12.1：各區跨院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率.....	112
指標 1.12.2：各區同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率.....	114
指標 1.13.1：各區跨院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率.....	116
指標 1.13.2：各區同院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率.....	118
指標 1.14.1：各區跨院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率....	120
指標 1.14.2：各區同院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率....	122

指標 1.15.1:各區跨院所口服降血脂藥物不同處方用藥日數重複率.....	124
指標 1.15.2:同院所降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率.....	126
指標 1.16.1:各區跨院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率.....	128
指標 1.16.2:各區同院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率.....	130

## 專業醫療服務品質指標項目及定義

本報告所載專業醫療服務品質指標，依行政院衛生署 96 年 3 月 27 日衛署健保字第 0962600216 號公告修正之「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」專業醫療服務品質指標項目呈現，並依各指標監測值比較與分析。

### 指標1.1(105)：各區同院所上呼吸道感染病人7日內複診率

#### 一、 定義：

(一) 資料範圍：每季所有屬醫院總額之門診案件，程式會以亂數取得一個費用年月為資料範圍計算。

#### (二) 公式說明：

分子：按院所、ID、總額部門歸戶，計算因URI於同一院所同一總額部門別，二次就醫日期小於7日之人次。

分母：按院所、ID、總額部門歸戶，計算URI人次。

URI：主診斷前3碼為[460]、[462]、[465]、[487]

#### 二、 監測值： $9.85\% \times (1 \pm 10\%)$

### 指標1.2(104)：各區同院所門診注射劑使用率

#### 一、 定義：

(一) 資料範圍：每季所有屬醫院總額之門診案件

#### (二) 公式說明：

分子：給藥案件之針劑藥品（醫令代碼為10碼，且第8碼為「2」）案件數，但排除門診化療注射劑、急診注射劑及流感疫苗（排除門診化療：醫令代碼為37005B, 37031B~37041B；急診：案件分類代碼為02碼；流感疫苗：案件分類代碼為D2碼）。

分母：給藥案件數。

給藥案件：藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種。

針劑藥品：醫令代碼為10碼，且第8碼為2，但排除門診化

療注射劑、急診注射劑及流感疫苗。

門診化療注射劑：醫令代碼為37005B, 37031B~37041B。

急診注射劑：案件分類代碼為02, 醫令代碼為10碼，且第8碼為「2」案件。

流感疫苗：案件分類代碼為D2。

二、 監測值： $5.43\% \times (1 \pm 10\%)$

### 指標1.3(11)：各區同院所門診抗生素使用率

一、 定義：

(一) 資料範圍：每季所有屬醫院總額之門診給藥案件

(二) 公式說明：

分子：給藥案件之抗生素藥品案件數。

分母：給藥案件數。

給藥案件：藥費不為0, 或給藥天數不為0, 或處方調劑方式為1、0、6其中一種。

抗生素藥品：醫令代碼為10碼，且藥理分類前 4 碼0812。

二、 監測值： $8.82\% \times (1 \pm 10\%)$

### 指標1.4(75)：不當用藥案件數(各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率)

一、 定義：

(一) 資料範圍：每季所有屬醫院總額之門診給藥案件（藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種）

(二) 公式說明：

分子：制酸劑藥理重複案件數。

分母：制酸劑藥理案件數。

制酸劑：係指藥理分類為下列之一者：

1. 藥理分類代碼：
    - 560400 Antacids And Adsorbents 制酸劑及吸附劑
    - 560499 Antacids And Adsorbents Composite 制酸劑及吸附劑複方
  2. 排除下列成份代碼：下列品項為藥物中毒急救用藥，用途為吸附劑，而非制酸劑。
    - 5604001500 (CHARCOAL)
    - 9600065500 (CARBON)
  3. 下列成份之單方劑型，係參照衛生署藥品許可證資料，修訂藥理分類代碼，不列入制酸劑重複使用之計算：
    - 4008000700 (SODIUM BICARBONATE)：400800鹼化劑
    - 5604002500(MAGNESIUM HYDROXIDE)：561200緩瀉劑
    - 5604002501(MAGNESIUM HYDROXIDE WET GEL)：561200緩瀉劑
    - 5604002900 (OXETHAZAINE)：720000局部麻醉劑
    - 5604001200 (CALCIUM CARBONATE)：401200補充溶液
    - 5612001300 (MAGNESIUM OXIDE)：561200緩瀉劑。
- 制酸劑藥理重複案件：同一處方，含有兩筆不同制酸劑醫令，計為重複案件。

二、 監測值： $1.55\% \times (1 \pm 10\%)$

### 指標1.5(107)：各區住院案件出院後十四日內再住院率

#### 一、 定義：

- (一) 資料範圍：每季，分子分母均排除下列十一種情形後再行統計：
  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. 化學治療及放射線治療(主次診斷V58.0、V58.1) (主次診

斷)

4. 早產安胎個案(ICD - 9 - CM : 64403) (主診斷)
5. 罕見疾病(ICD-9-CM : 2775) — 黏多醣症 (主診斷)
6. 轉院案件(轉歸代碼5、6或7)
7. 新生兒未領卡(部份負擔註記903)
8. 血友病(ICD-9-CM : 2860、2861、2862、2863) (主診斷)
9. 冠狀動脈繞道手術 (CABG) 醫令代碼前5碼為68023、68024、68025及論病例計酬代碼97901K、97902A、97903B、97906K、97907A、97908B、97911K、97912A、97913B
10. 放置血管支架同時申報「經皮冠狀動脈擴張術 (PTCA)」及血管支架之案件「經皮冠狀動脈擴張術 (PTCA)」醫令代碼前5碼為33076、33077、33078，輪病例計酬代碼97511K、97512A、97513B、97516K、97517A、97518B、97521K、97522A、97523B特材代碼前5碼為「CBP01」且單價為22750或36750 (92年前價格為49000或54000)
11. 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

(二) 公式說明：

分子：十四日內再住院的案件數。

分母：出院案件數。

二、 監測值： $6.98\% \times (1 \pm 10\%)$

**指標1.6(108)：各區住院案件出院後三日內急診率**

一、 定義：

(一) 資料範圍：每季，分子分母均排除下列九種情形後再行統

## 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.化學治療及放射線治療(主次診斷V58.0、V58.1)
- 4.早產安胎個案(主診斷ICD-9-CM:64403)
- 5.罕見疾病(主診斷ICD-9-CM:2775) —黏多醣症
- 6.轉院案件(轉歸代碼5、6或7)
- 7.新生兒未領卡(部份負擔註記903)
- 8.血友病(主診斷ICD-9-CM:2860、2861、2862、2863)
- 9.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

## (二) 公式說明：

分子：三日內急診的案件數。

分母：出院案件數。

運算範圍：每季（以95Q1為例，即為950101~95031）。

出院案件：出院日在資料範圍內之案件，例：按[院所, ID, 生日, 住院日]歸戶，因同一次住院，會有申報多筆住院醫療費用的情形，可能有多個出院日，以最晚之出院日為準。

三日內再急診的案件：以出院案件為母體，按[ID, 生日]勾稽距離出院日0至3日內含跨院的急診案件。

急診案件：案件分類02，且部分負擔第2碼為0。

二、 監測值： $2.64\% \times (1 \pm 10\%)$

**指標1.7(74)：各區同院所三十日以上住院率**

## 一、 定義：

(一) 資料範圍：每季所有屬醫院總額之住院案件 (以95Q1為例，資料範圍為出院日在950101至950331之案件)

(二) 公式說明：

分子：住院超過30日的案件數。

分母：出院案件數。

出院案件：出院日在資料範圍內之案件，按[院所, ID, 生日, 住院日]歸戶，因作帳之緣故，可能有多個出院日，以最晚之出院日為準

住院超過30日的案件：以出院案件為範圍，按[院所, ID, 生日, 住院日] 歸戶，找出住院日距離出院日超過30日的案件，排除條件：

排除呼吸照護個案，主次診斷碼51881、51883、51884或主次處置碼96.70-96.72、9390。

排除精神病案件，精神科就醫科別代碼13。

排除乳癌試辦計劃案件：案件類別為「4：試辦計劃」及 疾病患來源為”N”或 ”C”或”R“。

二、 監測值： $2.19\% \times (1 \pm 10\%)$

### 指標1.8.1(19)：剖腹產率

一、 定義：

(一)資料範圍：每季所有屬醫院總額之住院案件 (以95Q1為例，資料範圍為出院日在950101至950331之案件)

(二)公式說明：

分子：剖腹產案件數。

分母：生產案件數。

剖腹產案件：醫令代碼81004C、81028C、97006K、97007A、97008B、97009C。

自然產案件：醫令代碼81017C、81018C、81019C、97001K、97002A、97003B、97004C、97005D、81024C、

81025C、81026C、97931K、97932A、97933B、  
97934C。

一個案件有多個醫令，可能同時有剖腹產的醫令代碼，也有自然產的醫令代碼；但仍為同一個案件。

二、 監測值： $33.84\% \times (1 \pm 10\%)$

### 指標1.8.2(106)：初次剖腹產佔總生產件數比率

一、 定義：

(一)資料範圍：每季所有屬醫院總額之住院案件。

(二)公式說明：

分子：初次非自願剖腹產案件數；醫令代碼為81004C、97006K、97007A、97008B、97009C、81028C之案件，但排除DRG碼為0373B(自行要求剖腹產)或0371A(一般剖腹產)且為前胎剖腹產生產(主次診斷前四碼為6542)。

分母：總生產件數(自然產案件+剖腹產案件)。

自然產案件：醫令代碼81017C、81018C、81019C、97001K、97002A、97003B、97004C、97005D、81024C、81025C、81026C、97931K、97932A、97933B、97934C)

剖腹產案件：醫令代碼為81004C、97006K、97007A、97008B、97009C、81028C。

二、 監測值： $19.03\% \times (1 \pm 10\%)$

### 指標1.9(20)：各區同院所使用ESWL人口平均利用人次

一、 定義：

(一)資料範圍：每季所有屬醫院總額之ESWL案件。

(二)公式說明：

分子：ESWL使用次數。

分母：ESWL使用人數。

ESWL案件：醫令代碼50023A、50024A、50025A、50026A、  
50023B、50024B、50025B、50026B。

二、監測值：1.155×(1±10%)

### 指標1.10(63)：各區同院所慢性病開立慢性病連續處方箋百分比

#### 一、定義：

(一)資料範圍：每季所有屬醫院總額之門診案件。

(二)公式說明：

分子：開立慢性病連續處方箋案件數。

分母：慢性病給藥案件數。

開立慢性病連續處方箋的案件：(診察費項目代碼為慢箋)  
或(案件分類=E1且慢性病連續處方箋有效期間處  
方日份 > 給藥天數且慢性病連續處方箋有效日，  
日份為給藥天數的倍數)。

診察費項目代碼為慢箋： 00155A、00157A、00170A、  
00171A、00131B、00132B、00172B、00173B、  
00135B、00136B、00174B、00175B、00137B、  
00138B、00176B、00177B、00139C、00140C、  
00158C、00159C、00141C、00142C、00160C、  
00161C、00143C、00144C、00162C、00163C、  
00145C、00146C、00164C、00165C、00147C、  
00148C、00166C、00167C、00149C、00150C、  
00168C、00169C、00178B、00179B、00180B、  
00181B、00182C、00183C、00184C、00185C、  
00187C、00189C、00190C、00191C。

慢性病給藥案件：案件分類=04或給藥天數≥14日。

二、監測值： $14.55\% \times (1 \pm 10\%)$

**指標1.11.1(136)：各區跨院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率**

一、定義：

(一)資料範圍：限定為西醫醫院之精神分裂藥物給藥案件（藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種）。

(二)公式說明：

分子：精神分裂藥物重複用藥日數(排除08案件)，同分局、跨院所、同ID不同處方之就醫日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數。

分母：精神分裂藥物之給藥日數

精神分裂藥物：ATC前四碼=N05A

二、監測值： $3.41\% \times (1 \pm 10\%)$

**指標1.11.2(376)：各區同院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率**

一、定義：

(一)資料範圍：限定為西醫醫院之精神分裂藥物給藥案件（藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種）。

(二)公式說明：

分子：精神分裂藥物重複用藥日數(排除08案件)，同院所、同ID不同處方之就醫日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數。

結束用藥日期=就醫日期+給藥天數-1

若給藥天數=0，則結束用藥日期=就醫日期

若給藥天數=0，則結束用藥日期=開始用藥日期。

舉例運算9407資料時，分母為9407的給藥日數，分子為9407給藥案件的重複用藥日數；並且在運算分子，判斷9407的案件是否有重複給藥情形時，尚會往前勾稽一個月的資料觀

察，也就是往前勾稽到9406。

分母：精神分裂藥物之給藥日數

精神分裂藥物：ATC前四碼=N05A

三、監測值： $3.41\% \times (1 \pm 10\%)$

### 指標1.12.1(138)：各區跨院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率

一、定義：

(一)資料範圍：限定為西醫醫院之憂鬱症藥物給藥案件（給藥天數不為0 或藥費不為0 或處方調劑方式為 1、0、6）。

(二)公式說明：

分子：憂鬱症藥物重複用藥日數(排除08案件)，同分局、跨院所、同ID不同處方之就醫日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數。

分母：憂鬱症藥物之給藥日數。

憂鬱症藥物：ATC前四碼=N06A。

二、監測值： $3.54\% \times (1 \pm 10\%)$

### 指標1.12.2(378)：各區同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率

一、定義：

(一)資料範圍：限定為西醫醫院之憂鬱症藥物給藥案件（給藥天數不為0 或藥費不為0 或處方調劑方式為 1、0、6）。

(二)公式說明：

分子：憂鬱症藥物重複用藥日數(排除08案件)以「院所」維度為例，同院所、同ID不同處方之就醫日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數。

結束用藥日期=就醫日期+給藥天數-1

若給藥天數=0，則結束用藥日期=就醫日期

若給藥天數=0，則結束用藥日期=開始用藥日期。

舉例運算9407資料時，分母為9407的給藥日數，分子為9407給藥案件的重複用藥日數；並且在運算分子，判斷9407的案件是否有重複給藥情形時，尚會往前勾稽一個月的資料觀察，也就是往前勾稽到9406。

分母：憂鬱症藥物之給藥日數。

憂鬱症藥物：ATC前四碼=N06A。

二、監測值： $3.54\% \times (1 \pm 10\%)$

### 指標1.13.1(140)：各區跨院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率

一、定義：

(一)資料範圍：限定為西醫醫院之安眠鎮靜藥物給藥案件（給藥天數不為0 或藥費不為0 或處方調劑方式為 1、0、6）。

(二)公式說明：

分子：安眠鎮靜藥物重複用藥日數(排除08案件)，同分局、跨院所、同ID不同處方之就醫日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數。。

分母：安眠鎮靜藥物之給藥日數。

安眠鎮靜藥物：ATC前四碼為N05B、N05C。

二、監測值： $7.02\% \times (1 \pm 10\%)$

### 指標1.13.2(380)：各區同院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率

一、定義：

(一)資料範圍：限定為西醫醫院之安眠鎮靜藥物給藥案件（給藥天數不為0 或藥費不為0 或處方調劑方式為 1、0、6）。

(二)公式說明：

分子：安眠鎮靜藥物重複用藥日數(排除08案件)，同院所、同ID不同處方之就醫日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數。

結束用藥日期=就醫日期+給藥天數-1

若給藥天數=0，則結束用藥日期=就醫日期

若給藥天數=0，則結束用藥日期=開始用藥日期。

分母：安眠鎮靜藥物之給藥日數。

安眠鎮靜藥物：ATC前四碼為N05B、N05C。

二、監測值： $7.02\% \times (1 \pm 10\%)$

### 指標1.14.1(142)：各區跨院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率

一、定義：

(一)資料範圍：限定為西醫醫院之降血壓藥物(口服)給藥案件(藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種)

(二)公式說明：

分子：降血壓藥物(口服)重複用藥日數(排除08案件)，同分局、跨院所、同ID不同處方之就醫日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數。

分母：降血壓藥物(口服)之給藥日數

降血壓藥物(口服)：ATC前三碼為C02、C03、C07、C08、C09

三、監測值： $4.82\% \times (1 \pm 10\%)$

### 指標1.14.2(382)：各區同院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率

一、定義：

(一)資料範圍：限定為西醫醫院之降血壓藥物(口服)給藥案件(藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種)

(二)公式說明：

分子：降血壓藥物(口服)重複用藥日數(排除08案件)，同院

所、同ID不同處方之就醫日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數。

結束用藥日期=就醫日期+給藥天數-1

若給藥天數=0，則結束用藥日期=就醫日期

若給藥天數=0，則結束用藥日期=開始用藥日期。

分母：降血壓藥物(口服)之給藥日數

降血壓藥物(口服)：ATC前三碼為C02、C03、C07、C08、C09

二、監測值： $4.82\% \times (1 \pm 10\%)$

### 指標1.15.1(144)：各區跨院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率

一、定義：

(一)資料範圍：限定為西醫醫院之降血脂藥物(口服)給藥案件(藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種)

(二)公式說明：

分子：降血脂藥物(口服)重複用藥日數(排除08案件)，同分局、跨院所、同ID不同處方之就醫日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數。

分母：降血脂藥物(口服)之給藥日數

降血脂藥物(口服)：ATC前三碼=C10

二、監測值： $2.93\% \times (1 \pm 10\%)$

### 指標1.15.2(384)：各區同院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率

一、定義：

(一)資料範圍：限定為西醫醫院之降血脂藥物(口服)給藥案件(藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種)

## (二)公式說明：

分子：降血脂藥物(口服)重複用藥日數(排除08案件)，同院所、同ID不同處方之就醫日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數。

結束用藥日期=就醫日期+給藥天數-1

若給藥天數=0，則結束用藥日期=就醫日期

若給藥天數=0，則結束用藥日期=開始用藥日期。

分母：降血脂藥物(口服)之給藥日數

降血脂藥物(口服)：ATC前三碼=C10

二、監測值： $2.93\% \times (1 \pm 10\%)$

**指標1.16.1(146)：各區跨院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率**

## 一、定義：

(一)資料範圍：限定為西醫醫院之降血糖藥物(不分口服及注射)給藥案件(藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種)

## (二)公式說明：

分子：降血糖藥物(不分口服及注射)重複用藥日數(排除08案件)，同分局、跨院所、同ID不同處方之就醫日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數。

分母：降血糖藥物(不分口服及注射)之給藥日數

降血糖藥物(不分口服及注射)：ATC前三碼=A10

二、監測值： $1.95\% \times (1 \pm 10\%)$

**指標1.16.2(386)：各區同院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率**

## 一、定義：

(一)資料範圍：限定為西醫醫院之降血糖藥物(不分口服及注射)給藥

案件(藥費不為0,或給藥天數不為0,或處方調劑方式為1、0、6其中一種)

(二)公式說明:

分子:降血糖藥物(不分口服及注射)重複用藥日數(排除08案件),同院所、同ID不同處方之就醫日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數。

結束用藥日期=就醫日期+給藥天數-1

若給藥天數=0,則結束用藥日期=就醫日期

若給藥天數=0,則結束用藥日期=開始用藥日期。

分母:降血糖藥物(不分口服及注射)之給藥日數

降血糖藥物(不分口服及注射):ATC前三碼=A10

二、監測值:  $1.95\% \times (1 \pm 10\%)$

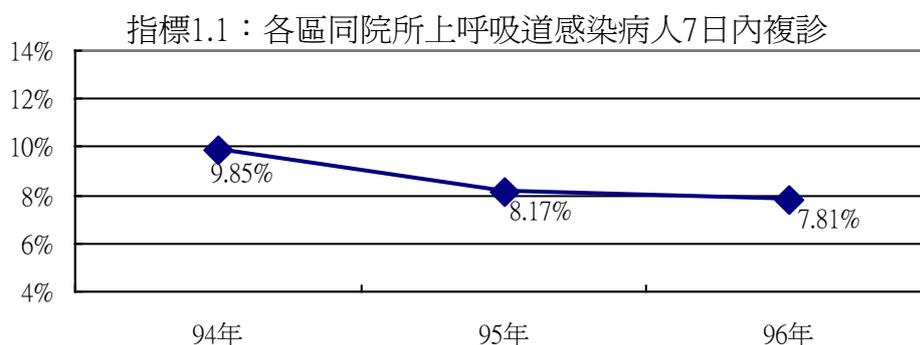
### 指標值監測結果

#### 指標1.1(105)：各區同院所上呼吸道感染病人7日內複診率

監測值：9.85%(1±10%)

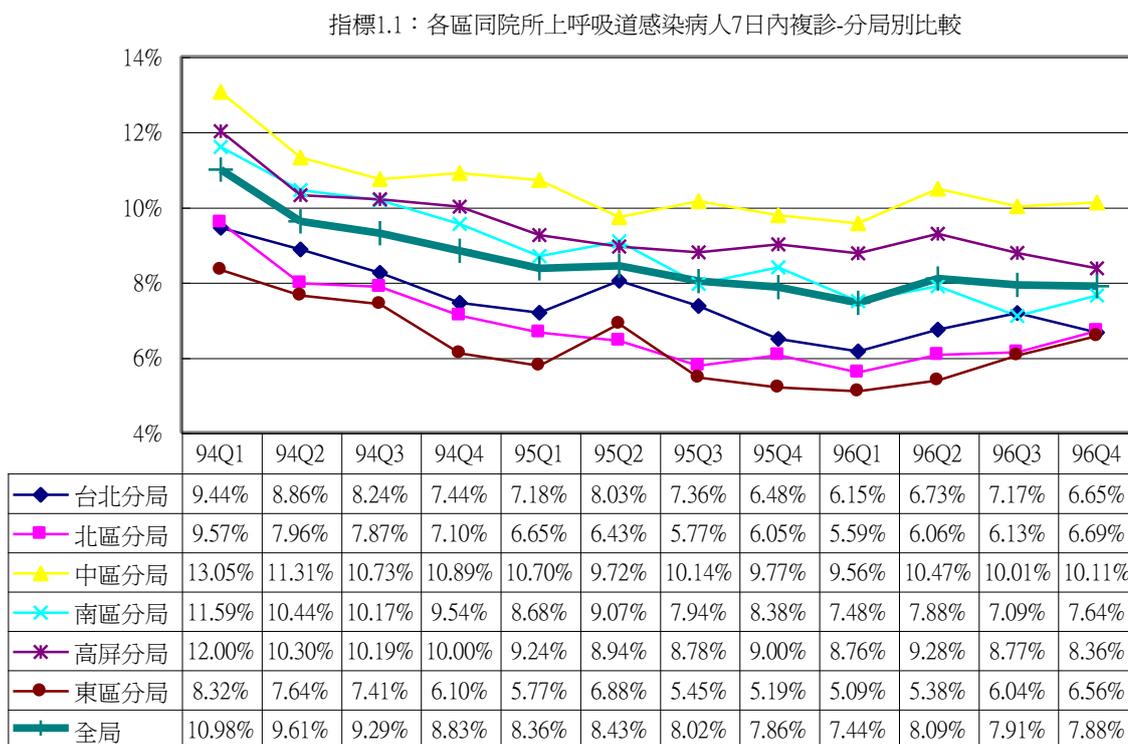
##### 一、整體趨勢變化：

96 年全局值為 7.81%，低於監測值(8.87% -10.84%)，與 95 年相較，呈現微幅下降趨勢。



##### 二、分區別比較：

96 年六分局中，除中區分局及高屏分局第 2 季在監測值範圍，其餘分局皆低於監測值範圍，與 95 年相較，皆呈相當或下降趨勢。

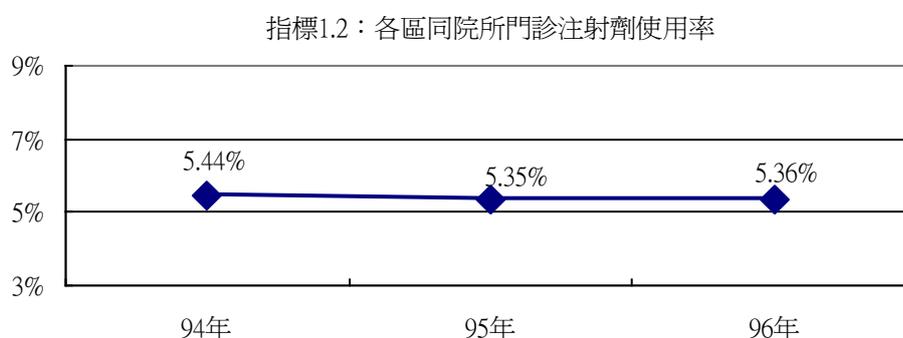


### 指標1.2(104)：各區同院所門診注射劑使用率

監測值：5.43% $\times$ (1 $\pm$ 10%)

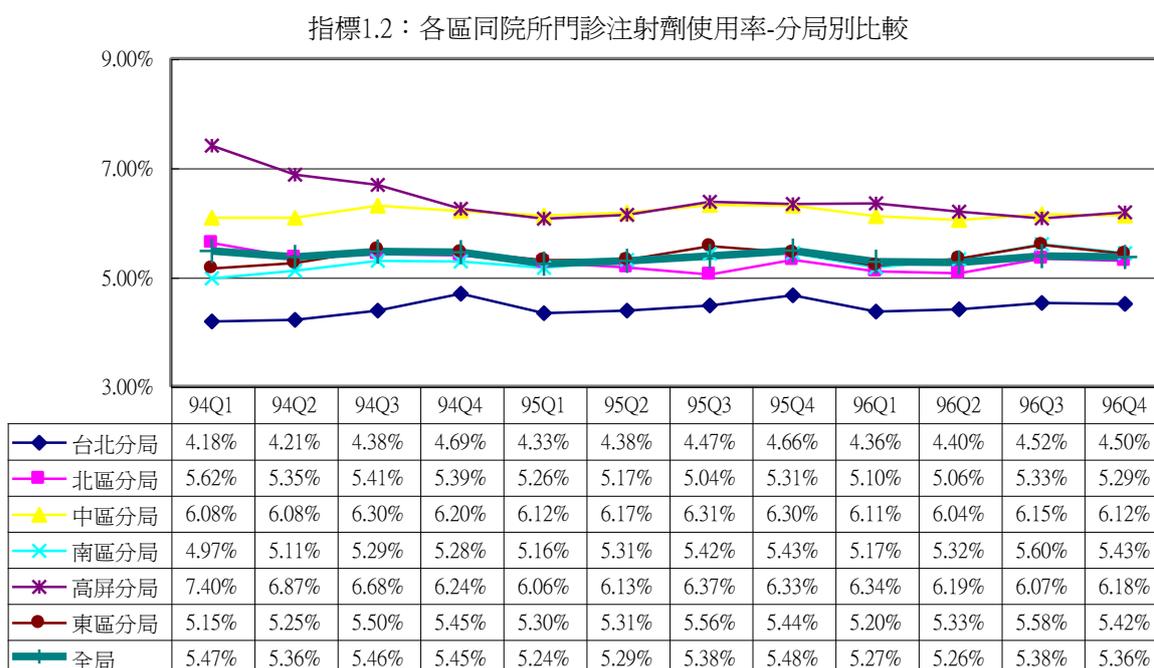
#### 一、整體趨勢變化：

96年全局值為5.36%，位於監測值範圍(4.89% -5.97%)，與95年相較，呈現相當趨勢。本項指標因部分特殊藥品如糖尿病人使用之胰島素，尚無可供替代之口服藥品，故本項指標並非絕對的負向指標，而是提醒醫事機構及病人儘量選擇相對安全性較高的口服藥治療。



#### 二、分局別比較：

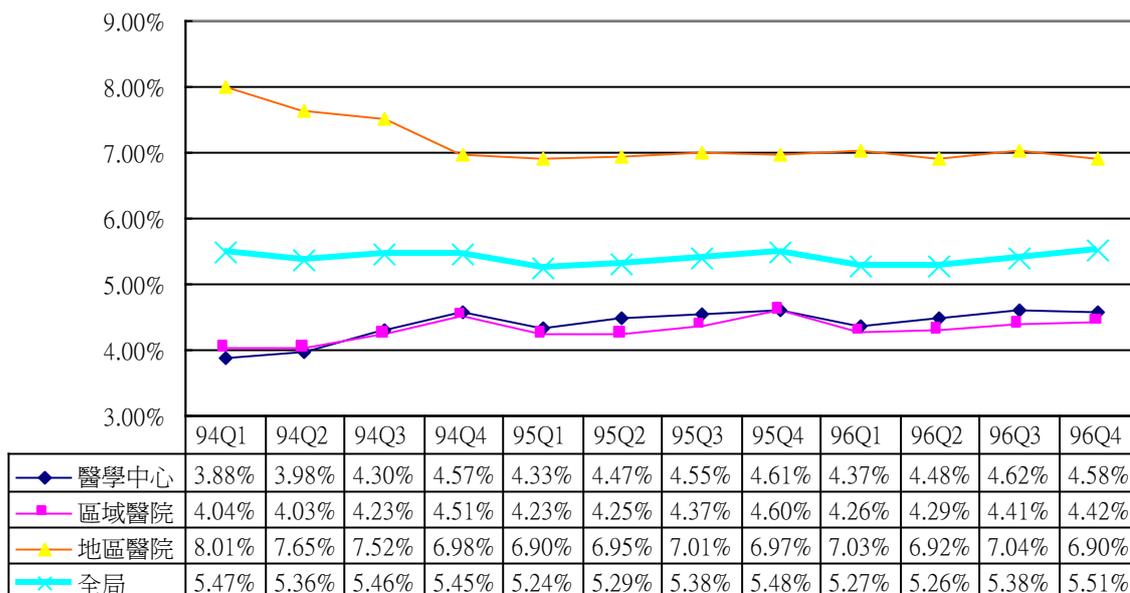
96年各季六分局中，中區分局(6.04%-6.15%)與高屏分局(6.07%-6.34%)雖較95年稍有下降，惟仍高於監測值範圍；其他分局皆在監測值範圍且呈持平趨勢。



### 三、層級別比較：

96年各季地區醫院(6.9%-7.04%)遠高於監測值範圍，醫學中心及區域醫院均低於監測值範圍，各層級與95年相較，呈現相當之趨勢。

指標1.2：各區同院所門診注射劑使用率-層級別比較

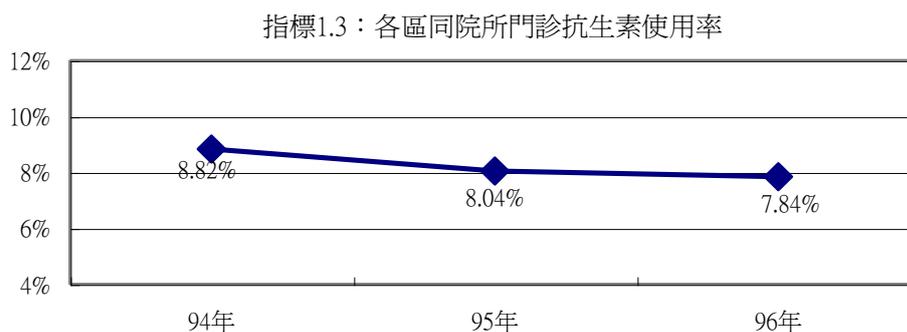


### 指標1.3(11)：各區同院所門診抗生素使用率

監測值：8.82%×(1±10%)

#### 一、 整體趨勢變化：

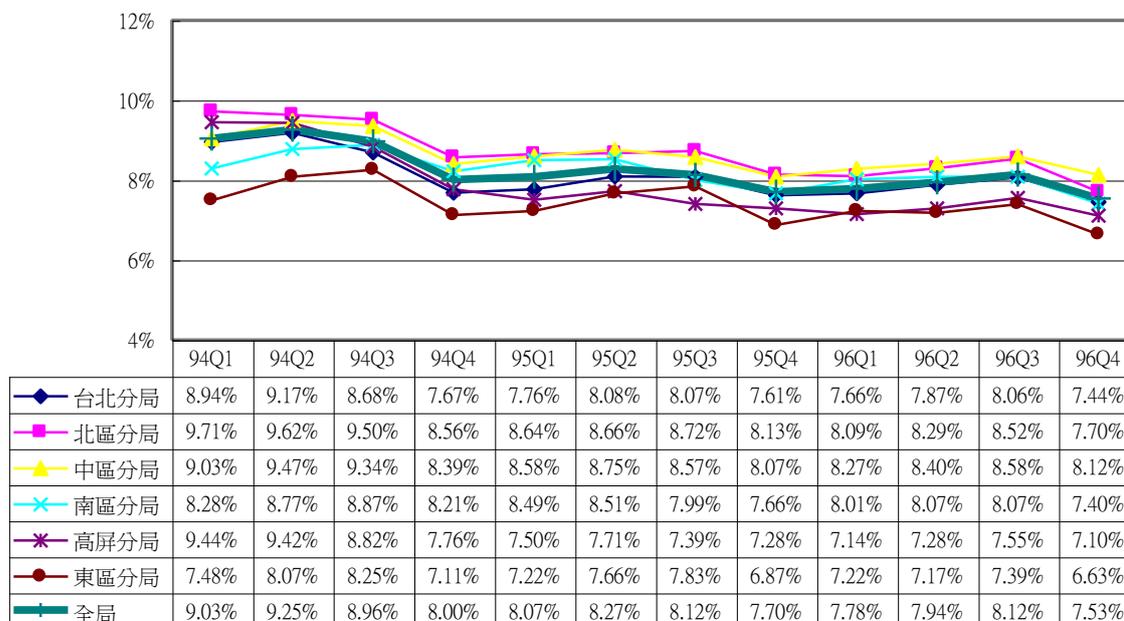
96年全局值為7.84%，低於監測值(7.94% -9.70%)，與95年相較，呈現微幅下降趨勢。



#### 二、 分局別比較：

96年各季六分局皆在監測值範圍，大多為前3季上升或持平、第4季大幅下降，與95年相較，呈相當或微幅下降之趨勢。

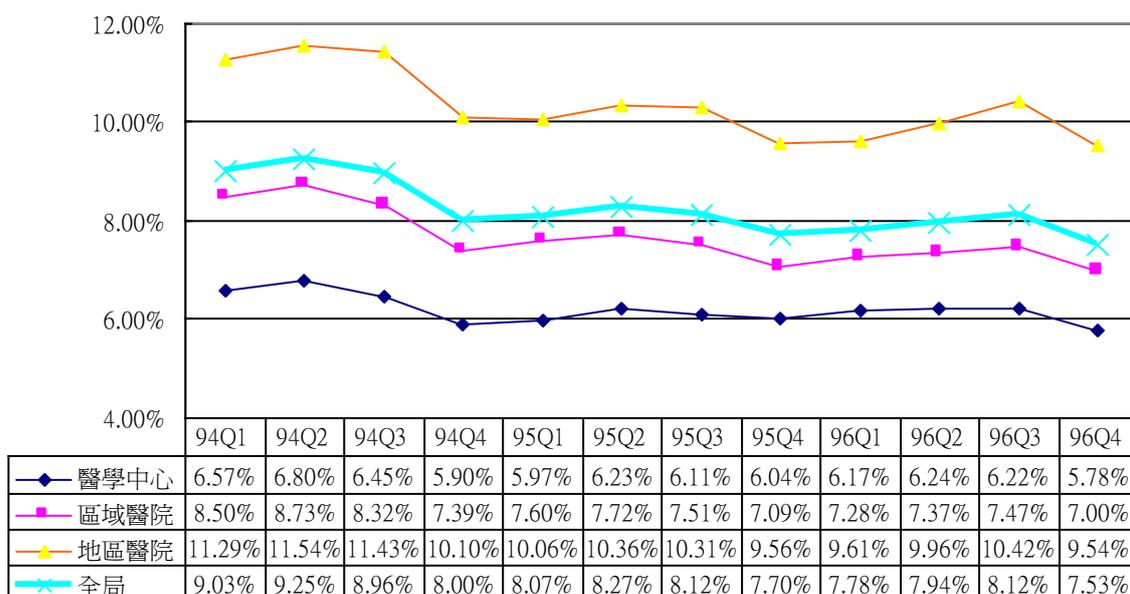
指標1.3：各區同院所門診抗生素使用率-分局別比較



三、層級別比較：

96年地區醫院第2季(9.96%)、第3季(10.42%)高於監測值範圍，醫學中心及區域醫院均低於監測值範圍，各層級與95年相較，呈相當或微幅下降之趨勢。

指標1.3：各區同院所門診抗生素使用率-層級別比較

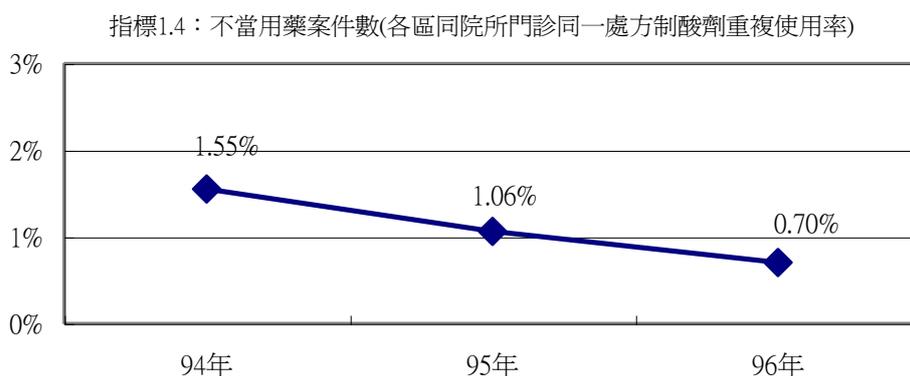


### 指標1.4(75): 不當用藥案件數(各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率)

監測值：1.55%×(1±10%)

#### 一、 整體趨勢變化：

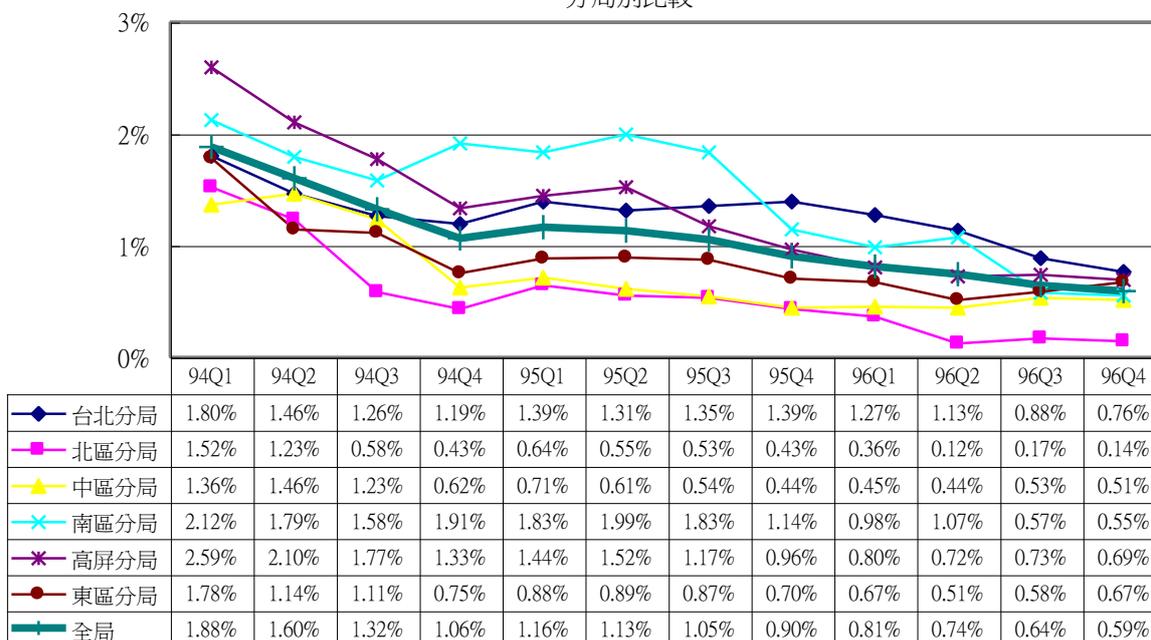
96年全局值為0.70%，低於監測值(1.40% -1.71%)，與95年相較，呈現持續下降趨勢。



#### 二、 分局別比較：

96年各季全區皆低於監測值範圍，與95年相較，各分局呈現相當或下降趨勢。

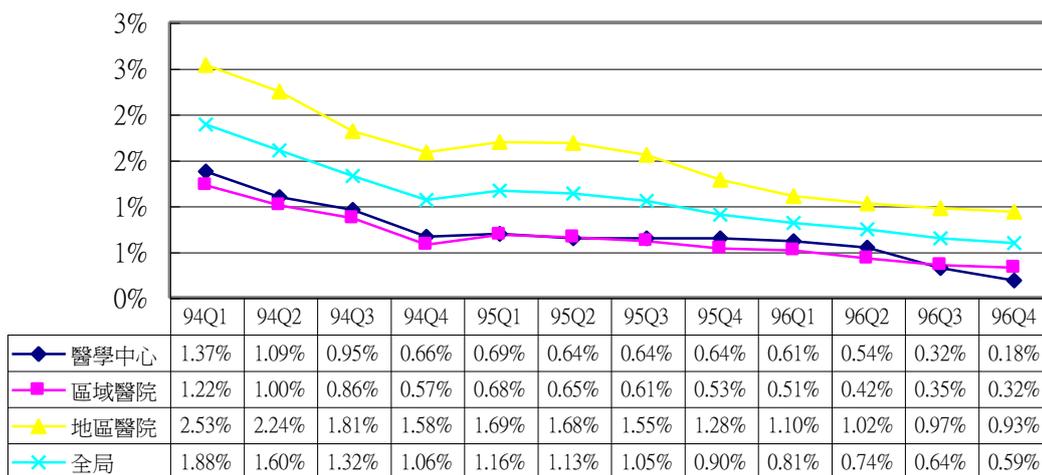
指標1.4：不當用藥案件數(各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率)-分局別比較



三、層級別比較：

96年各層級皆低於監測值，95年以來皆呈緩慢下降趨勢。

指標1.4：不當用藥案件數(各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率)-  
層級別比較

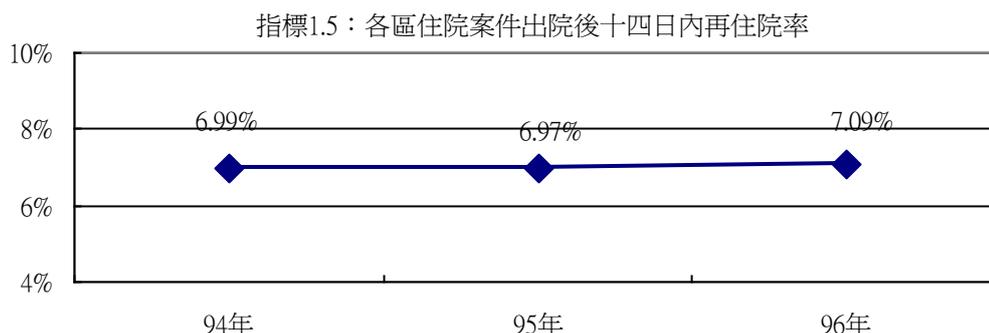


指標1.5(107)：各區住院案件出院後十四日內再住院率

監測值：6.98% $\times$ (1 $\pm$ 10%)

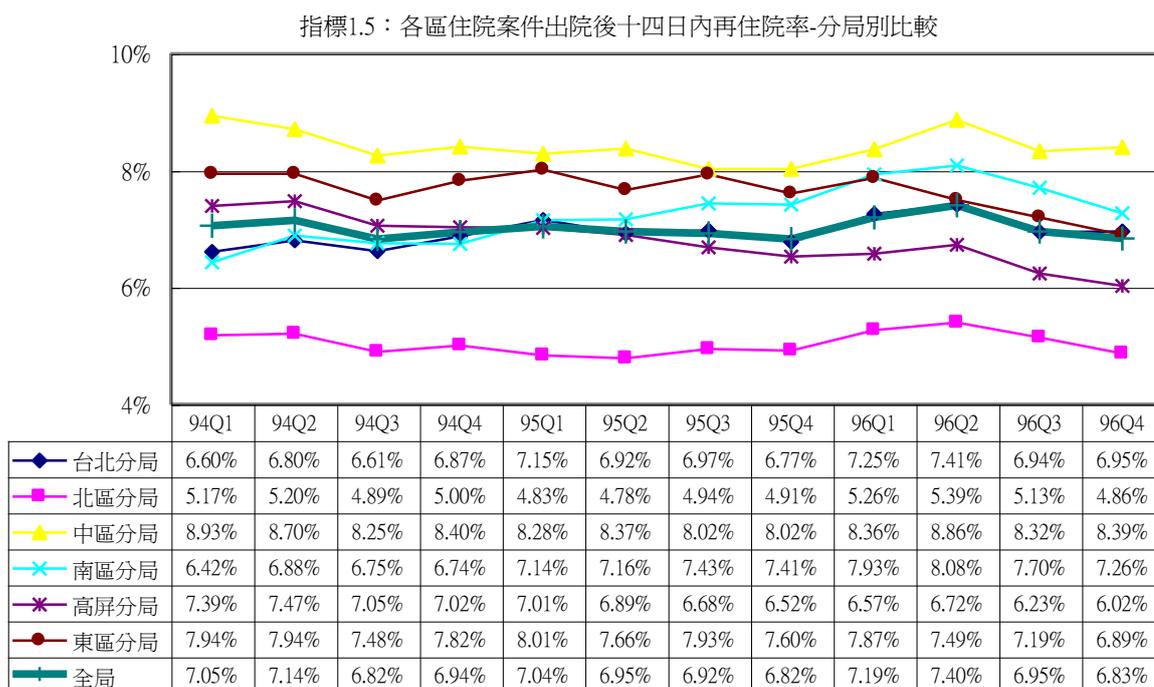
一、整體變化趨勢：

96年全局值為7.09%，位於監測值範圍(6.28% -7.68%)，與95年相較，呈微幅上升趨勢。



二、分局別比較：

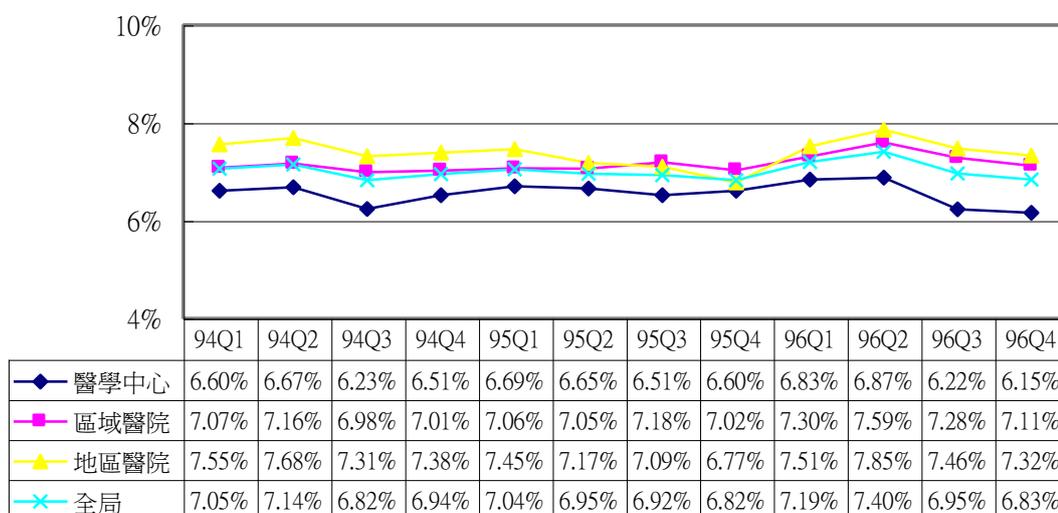
96年六分局中，除東區分局外，皆呈現上半年上升，下半年下降之趨勢，中區分局及南區分局多高於監測值範圍。北區分局及高屏分局低於監測值，其餘分局則在監測值範圍。各分局相較於95年，除東區分局為下降外，其餘分局皆呈相當或微幅上升趨勢。



### 三、層級別比較：

96年第2季地區醫院7.85%高於監測值範圍，其餘各層級醫院各季皆位於監測值範圍。各層級相較於95年，除醫學中心第3、4季為下降外，其餘皆呈相當或微幅上升趨勢。

指標1.5：各區住院案件出院後十四日內再住院率-層級別比較

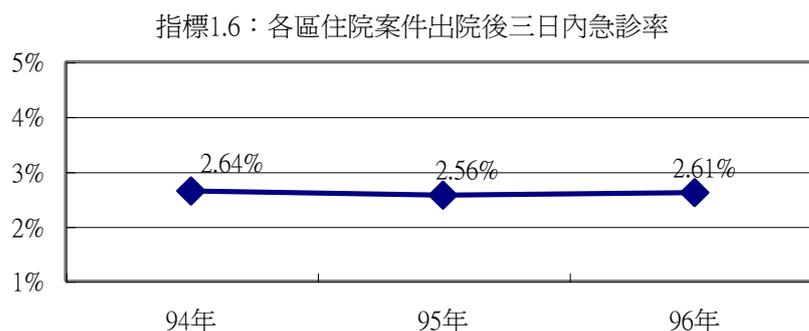


### 指標1.6(108)：各區住院案件出院後三日內急診率

監測值：2.64% $\times$ (1 $\pm$ 10%)

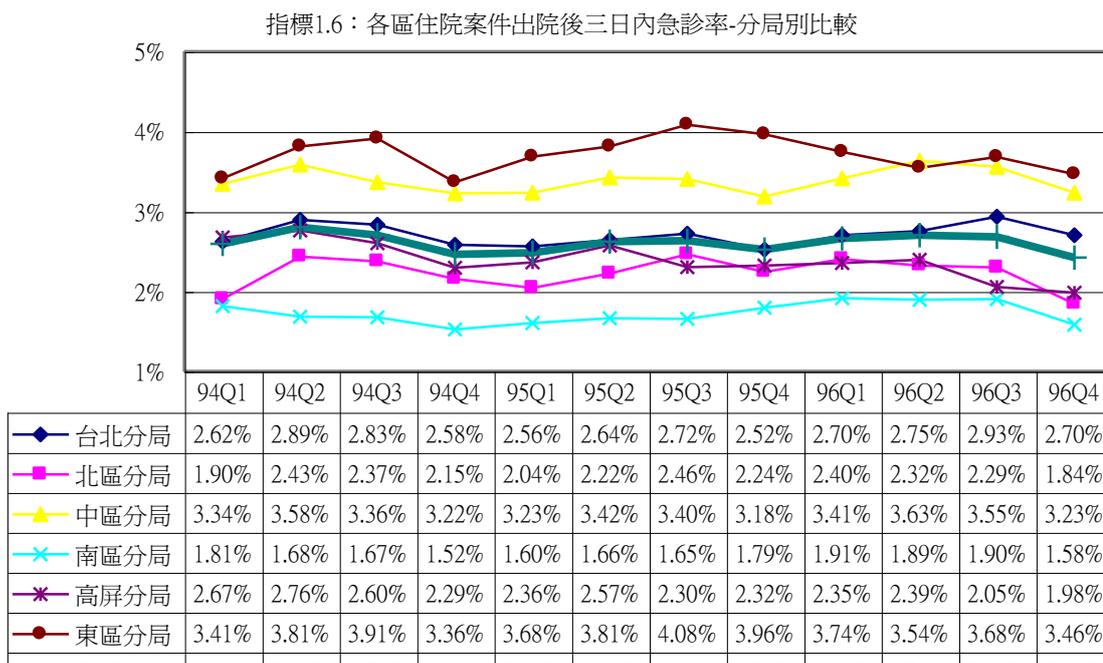
#### 一、整體變化趨勢：

96年全局值為2.61%，位於監測值範圍(2.38% -2.90%)，與95年相較，呈相當之趨勢。



#### 二、分局別比較：

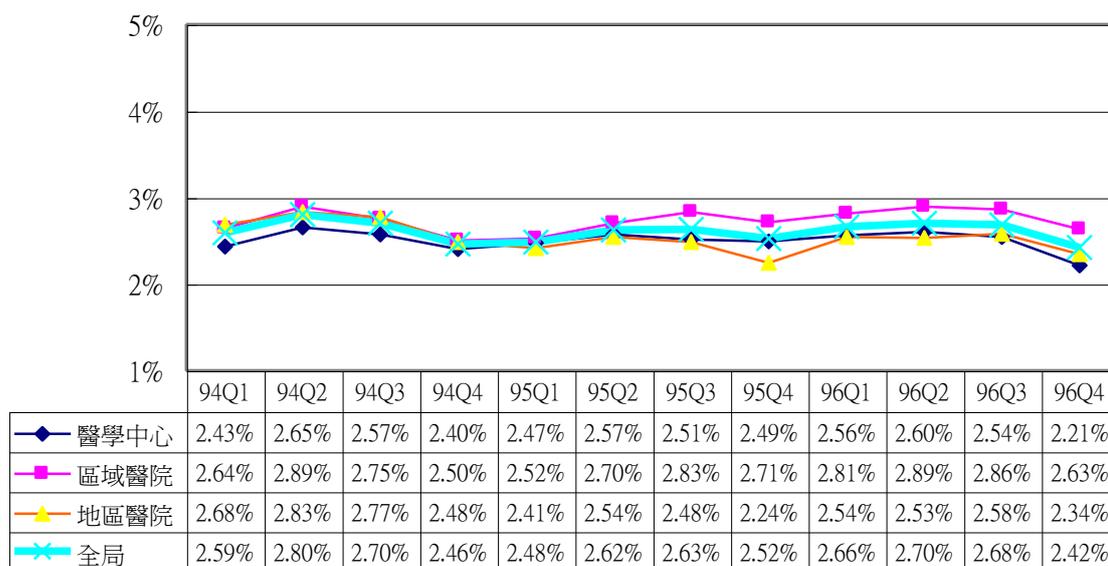
96年中區分局、東區分局各季、台北分局第3季等皆超過監測值範圍，其餘則在監測值範圍或低於監測值。與95年相較，台北分局及中區分局皆微幅成長，高屏分局及東區分局則為微幅下降。



### 三、層級別比較：

96年各層級醫院各季皆位於監測值範圍，多呈現上半年上升，下半年下降之趨勢，第4季下降較多，其上升及下降之幅度較95年為大。

指標1.6：各區住院案件出院後三日內急診率-層級別比較

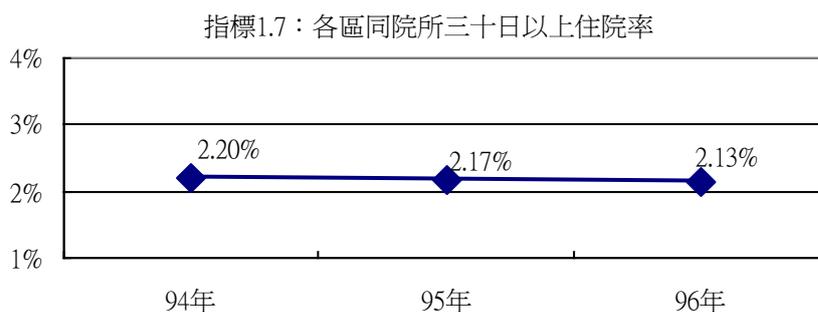


### 指標1.7(74)：各區同院所三十日以上住院率

監測值：2.19% $\times$ (1 $\pm$ 10%)

#### 一、整體變化趨勢：

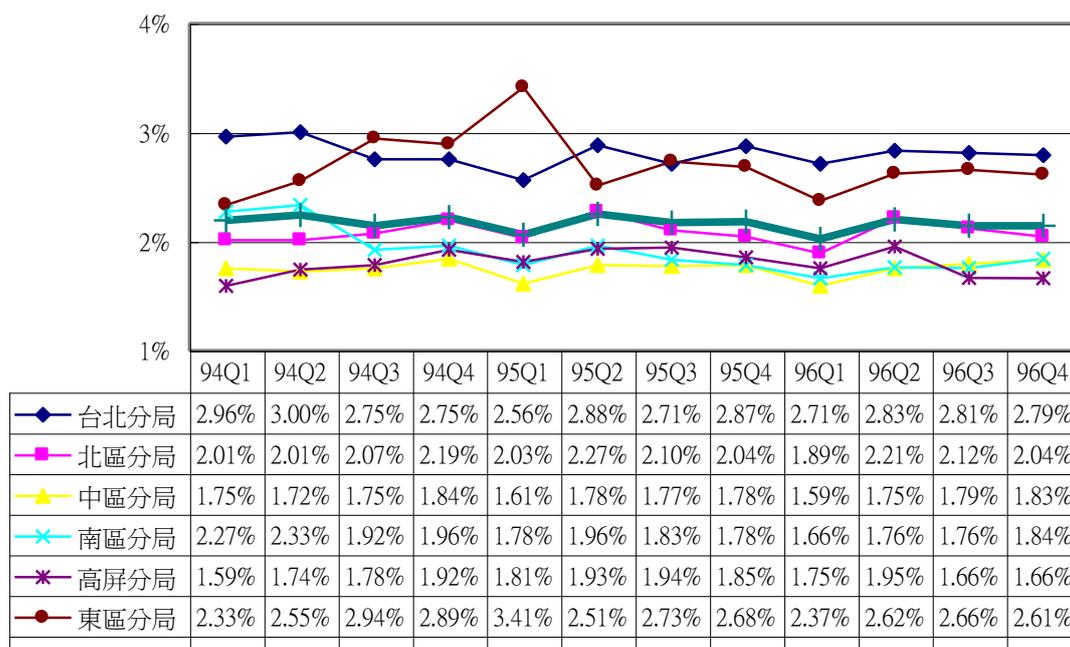
96年全局值為2.13%，位於監測值範圍(1.97%- 2.41%)。與95年相較，呈相當趨勢。



#### 二、分區別比較：

96年台北分局各季、東區分局第2-4季皆高於監測值範圍，其餘分局則在監測值範圍或低於監測值。

指標1.7：各區同院所三十日以上住院率-分局別比較



三、層級別比較：

96年醫學中心各季皆高於監測值，區域醫院及地區醫院則低於監測值，各層級與95年相較，呈相當趨勢。

指標1.7：各區同院所三十日以上住院率-層級別比較

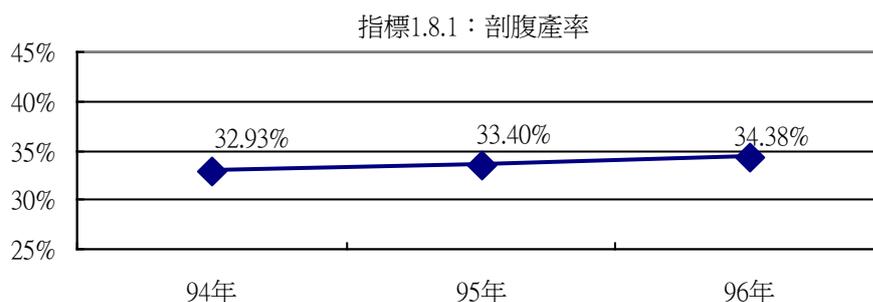


### 指標1.8.1(19)：剖腹產率

監測值：33.84%×(1±10%)

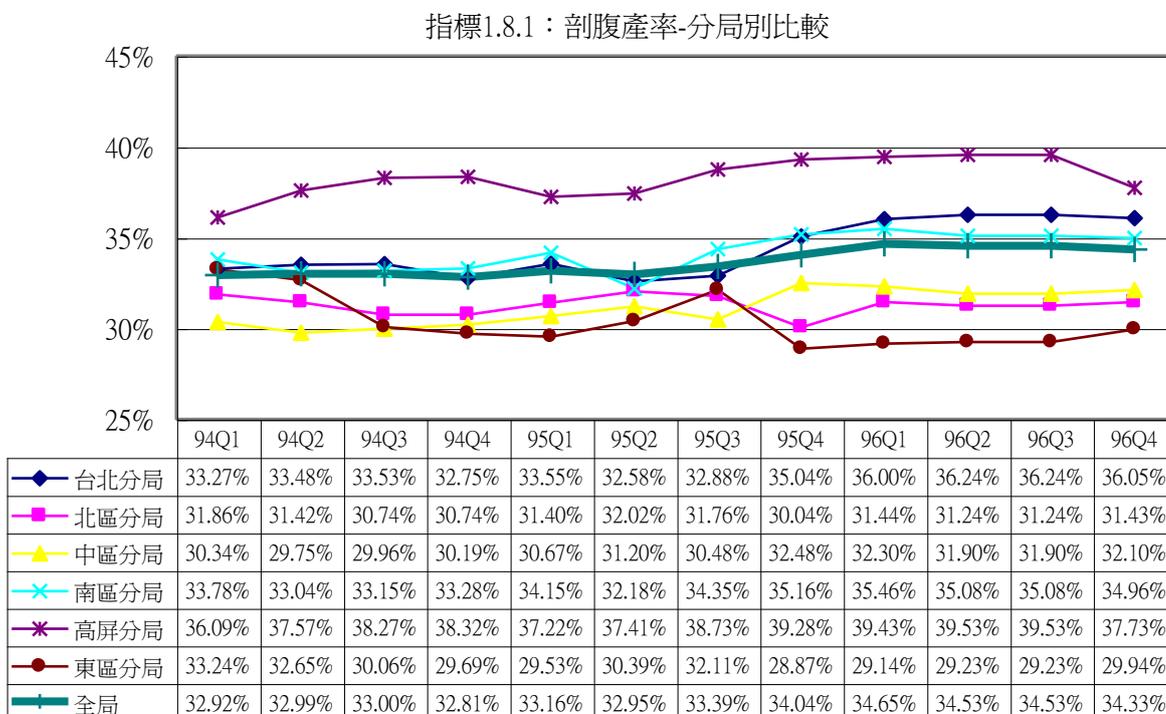
#### 一、整體變化趨勢：

96年全局值為34.38%，尚在監測值範圍(30.46%-37.22%)，較95年略為升高。



#### 二、分局別比較：

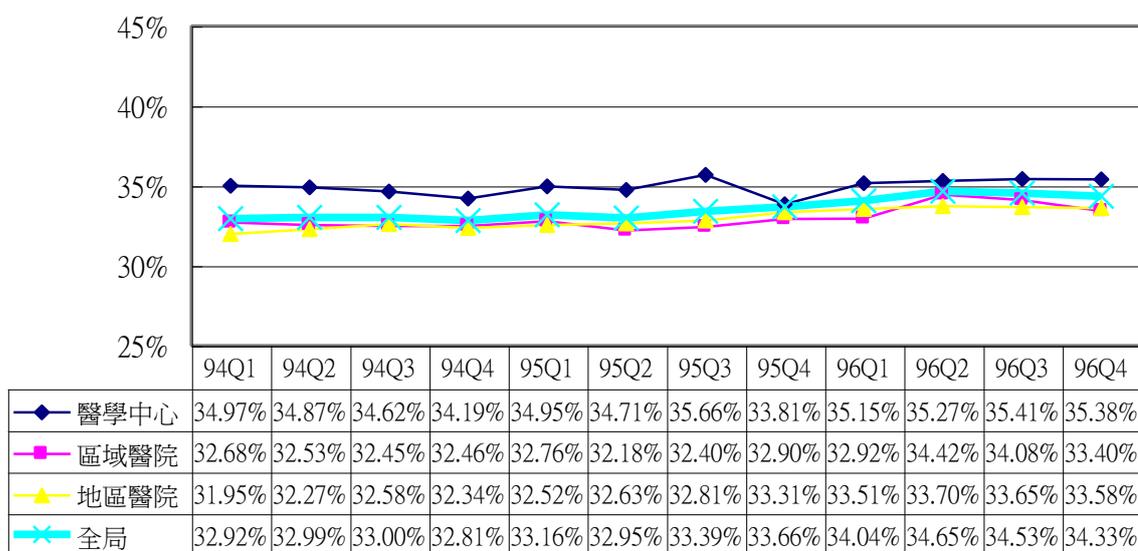
96年高屏分局各季皆高於監測值，其餘分局均在監測值範圍或低於監測值。



三、層級別比較：

96年各層級各季皆位於監測值範圍，各層級與95年相較皆呈相當或上升趨勢。

指標1.8.1：剖腹產率-層級別比較

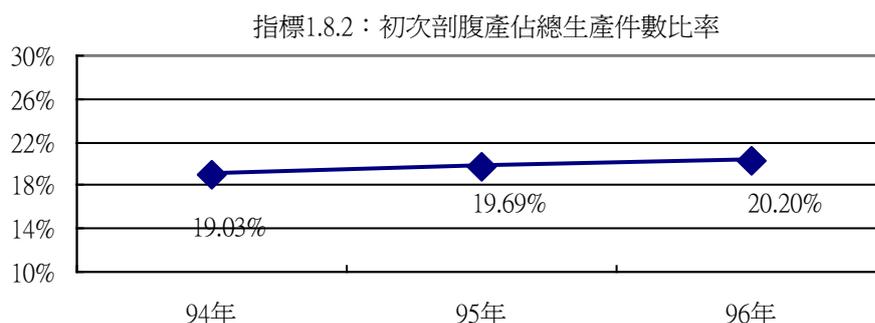


## 指標1.8.2(106)：初次剖腹產佔總生產件數比率

監測值：19.03%×(1±10%)

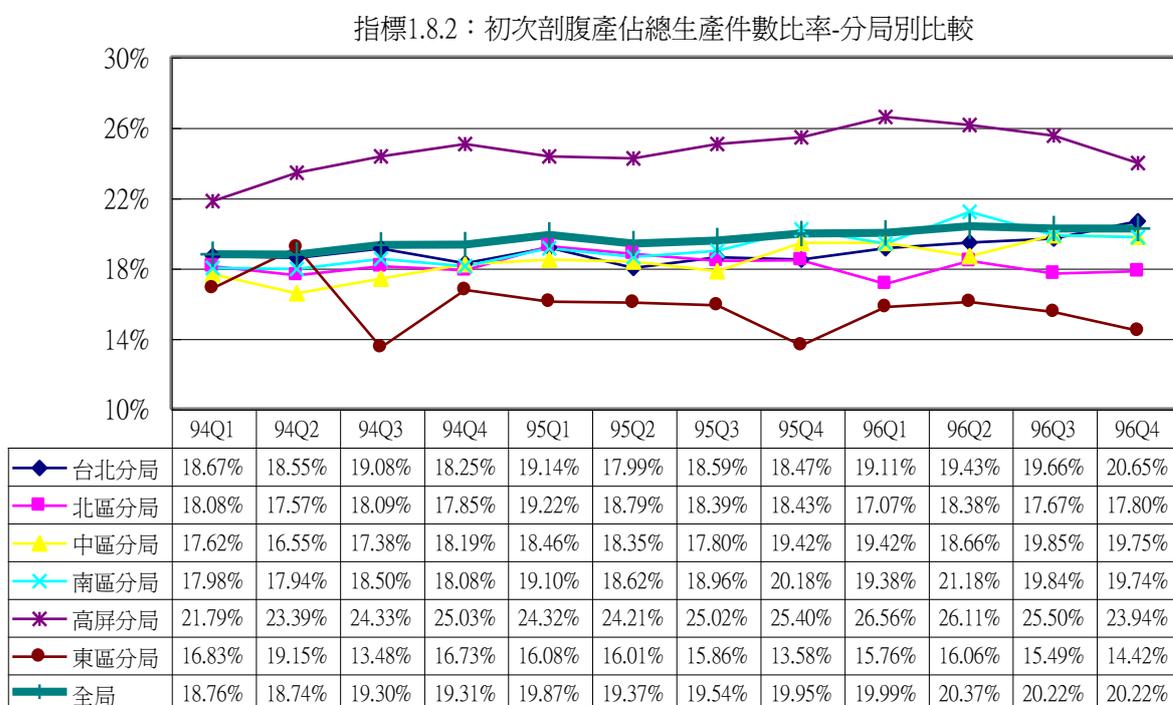
### 一、整體變化趨勢：

96年全局值為20.20%，位於監測值範圍(17.13% -20.93%)，與95年相較，呈微幅上升趨勢。



### 二、分局別比較：

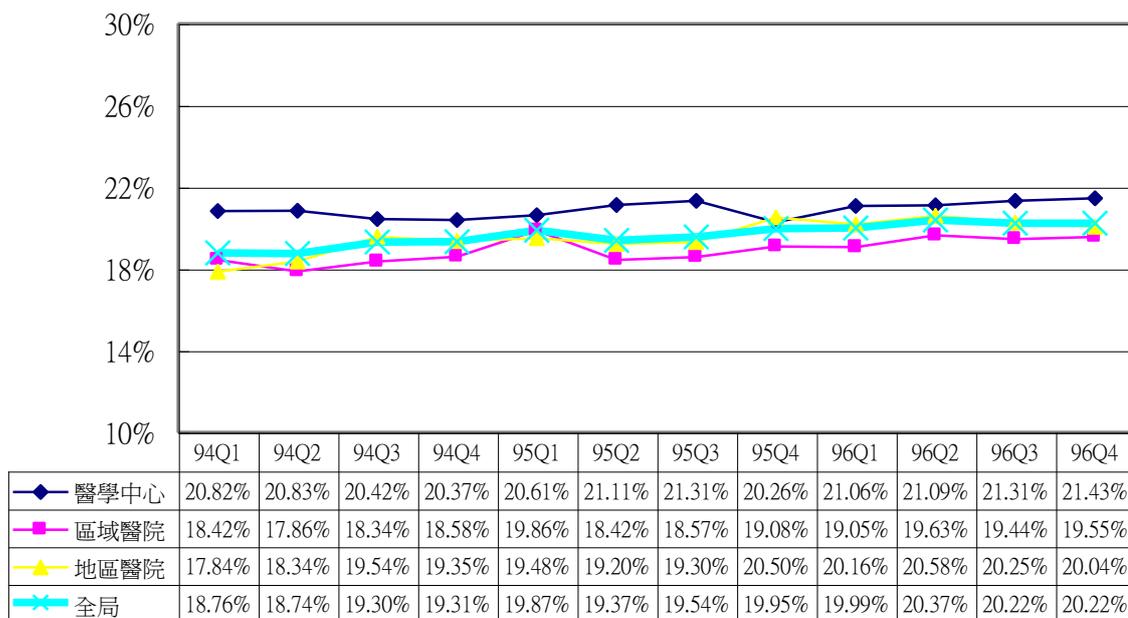
96年南區分局第2季、高屏分局各季高於監測值，其餘分局皆位於監測值範圍或低於監測值。



### 三、層級別比較：

96年醫學中心各季皆高於監測值，且有持續上升趨勢；其他層級則位於監測值範圍。各層級與95年相較皆呈緩慢上升趨勢。

指標1.8.2：初次剖腹產佔總生產件數比率-層級別比較

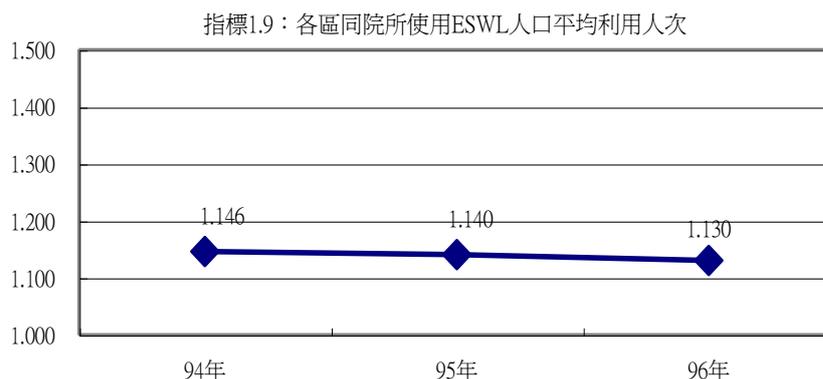


### 指標1.9(1)：各區同院所使用ESWL人口平均利用人次

監測值：1.155×(1±10%)

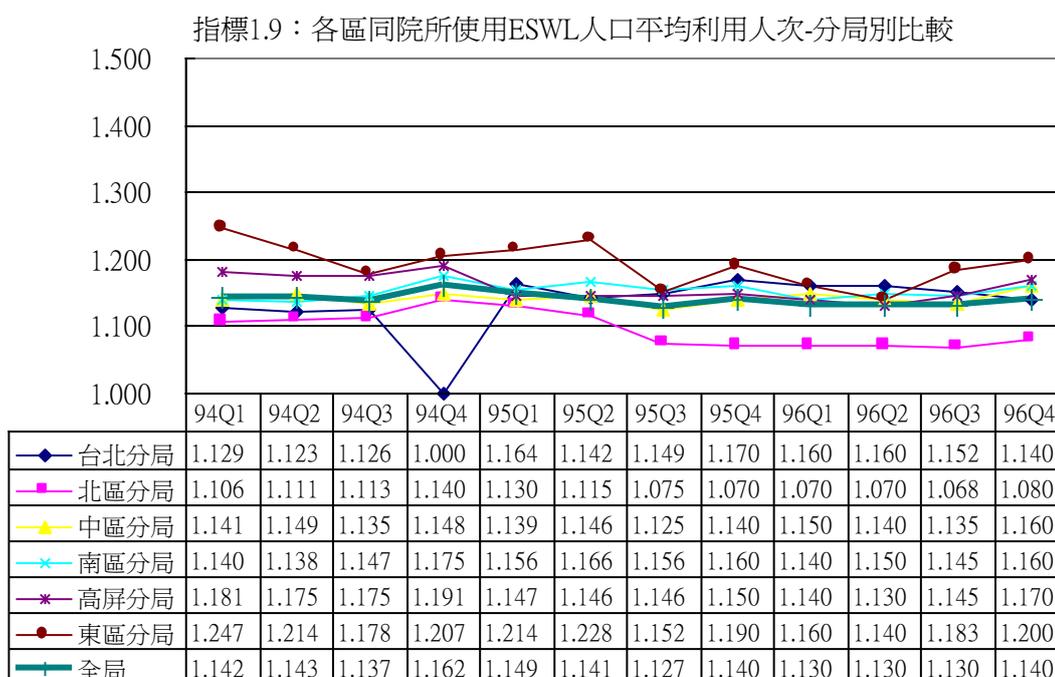
#### 一、整體變化趨勢：

96年全局值為1.130，位於監測值範圍(1.040- 1.271)，與95年相較，呈現相當趨勢。



#### 二、分局別比較：

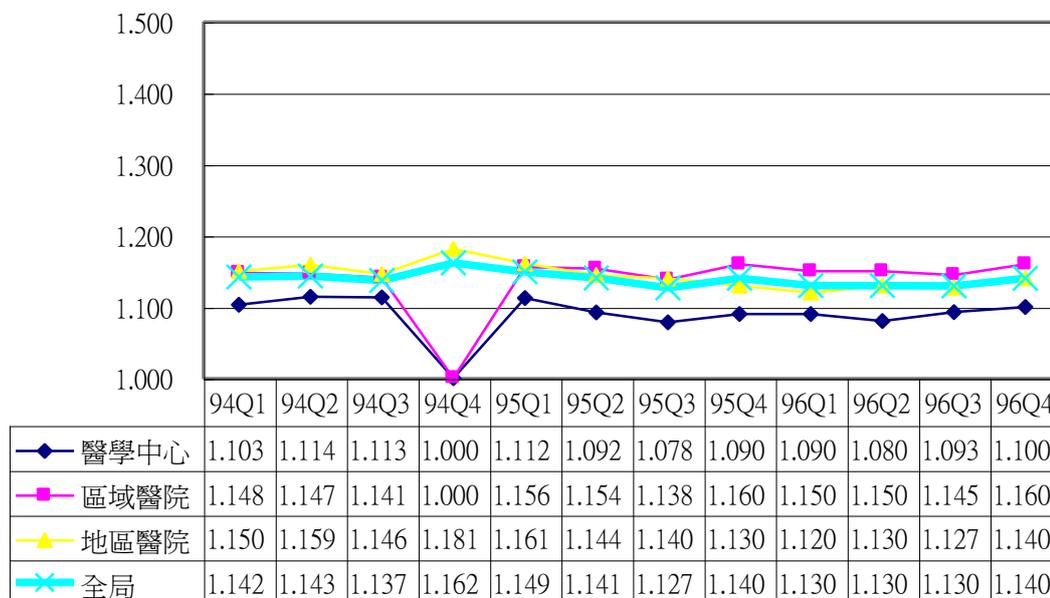
96年各季全局皆位於監測值範圍，與95年相較，皆呈現相當趨勢。



三、層級別比較：

96年各季各層級醫院皆位於監測值範圍，與95年相較，皆呈現相當趨勢。

指標1.9：各區同院所使用ESWL人口平均利用人次-層級別比較

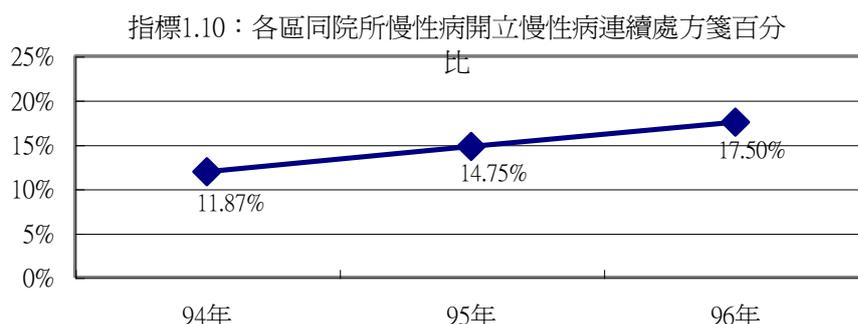


### 指標1.10(63)：各區同院所慢性病開立慢性病連續處方箋百分比

監測值：14.55%×(1±10%)

#### 一、整體變化趨勢：

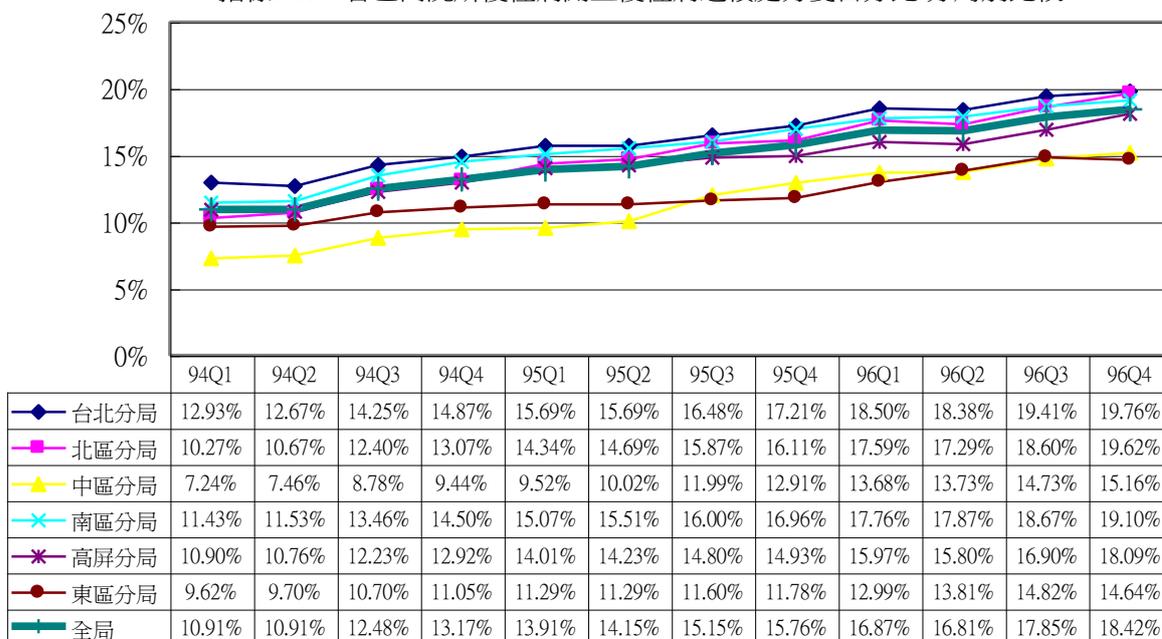
本項為正向指標，96年全局值為17.50%，已高於監測值範圍(13.10% -16.01%)，與95年相較，呈現穩定上升之趨勢。



#### 二、分局別比較：

96年各季各分局皆位於監測值範圍或高於監測值，各分局相較於95年，皆呈成長趨勢。

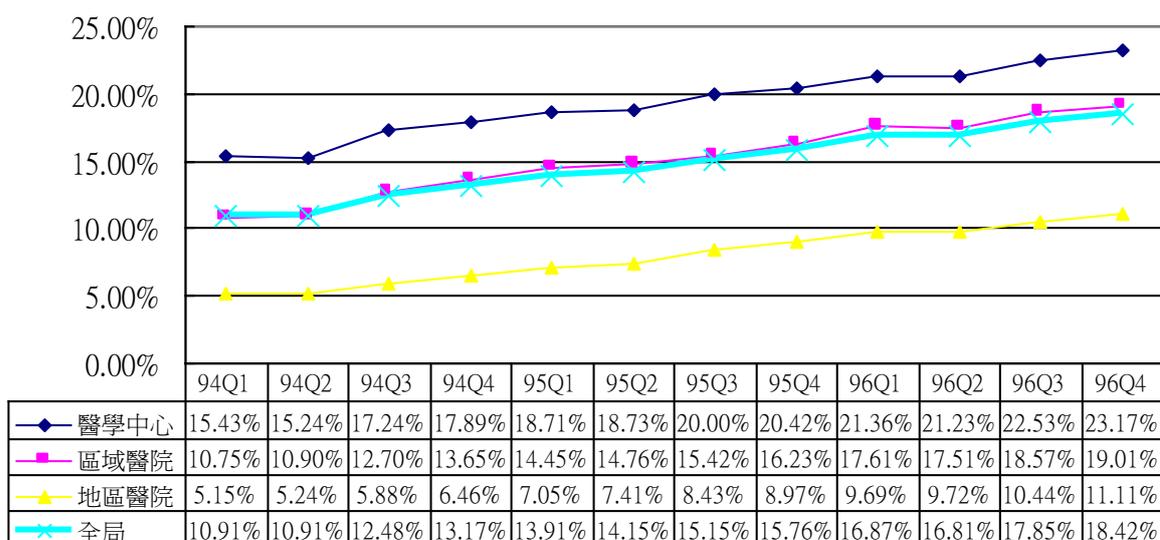
指標1.10：各區同院所慢性病開立慢性病連續處方箋百分比-分局別比較



三、層級別比較：

96年醫學中心及區域醫院各季皆已高於監測值範圍，各層級相較於95年，亦皆呈現緩慢成長趨勢，惟地區醫院各季仍皆低於監測值。

指標1.10：各區同院所慢性病開立慢性病連續處方箋百分比-層級別比較

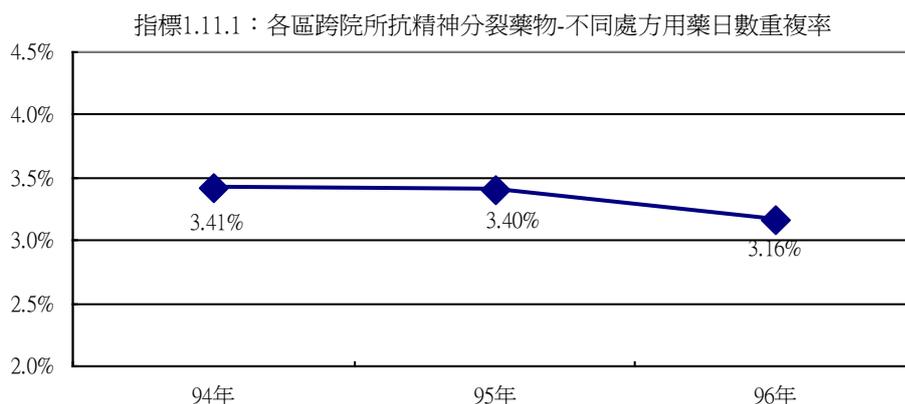


**指標1.11.1(136)：各區跨院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率**

**監測值：3.41%×(1±10%)**

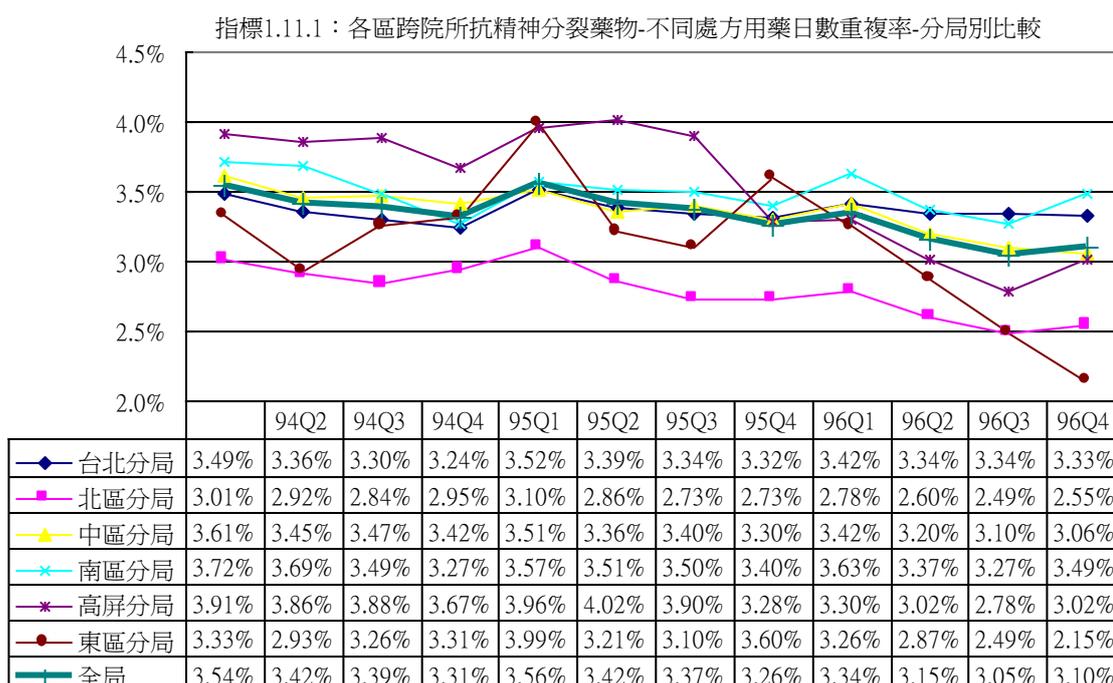
一、整體變化趨勢：

96年全局值為3.16%，位於監測值範圍(3.07%-3.75%)，與95年相較，呈現小幅下降。



二、分局別比較：

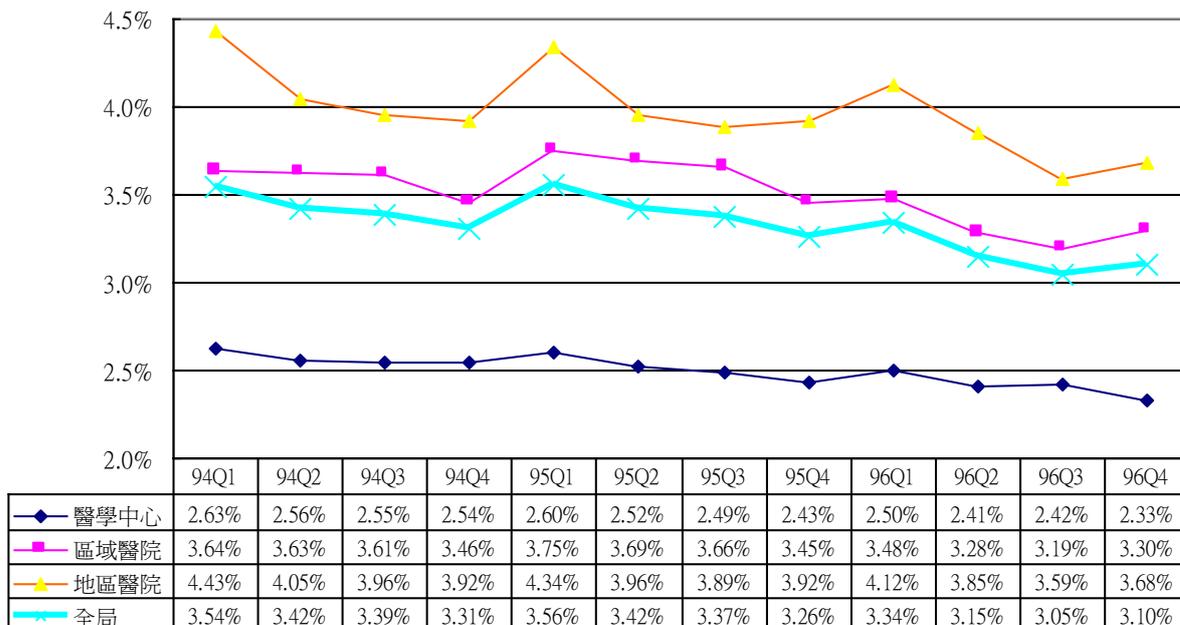
96年各季各分局皆位於監測值範圍或低於監測值，各分局相較於95年，皆呈相當或下降趨勢，其中以東區分局下降最為明顯。



三、層級別比較：

96年醫學中心各季皆低於監測值範圍，區域醫院則皆位於監測值範圍，地區醫院第1、2季稍高於監測值，第3、4季已下降至監測值範圍。

指標1.11.1：各區跨院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率-層級別比較



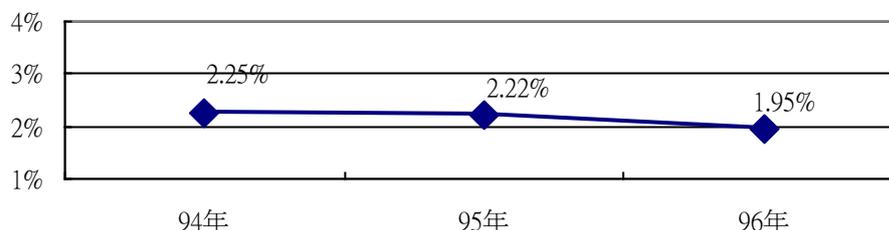
**指標1.11.2(376)：各區同院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率**

**監測值：3.41%×(1±10%)**

**一、整體變化趨勢：**

96年全局值為1.95%，低於監測值(3.07%-3.75%)，與95年相較，呈現下降趨勢。

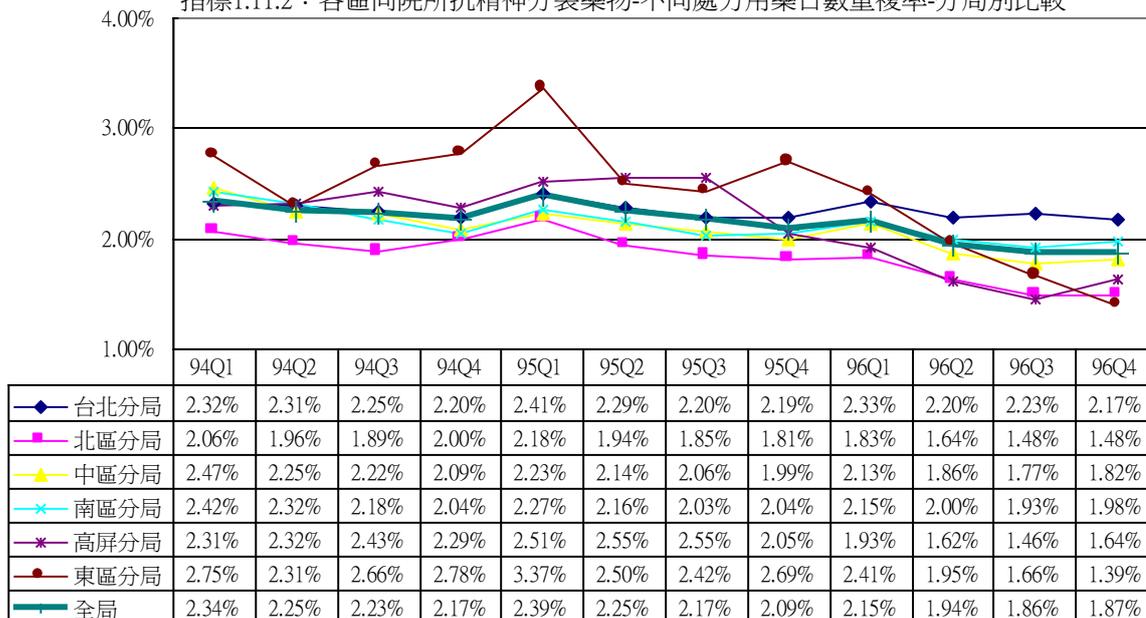
指標1.11.2：各區同院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率



**二、分局別比較：**

96年各季各分局皆低於監測值範圍，相較於95年，皆呈下降趨勢，其中以東區分局下降最為明顯。

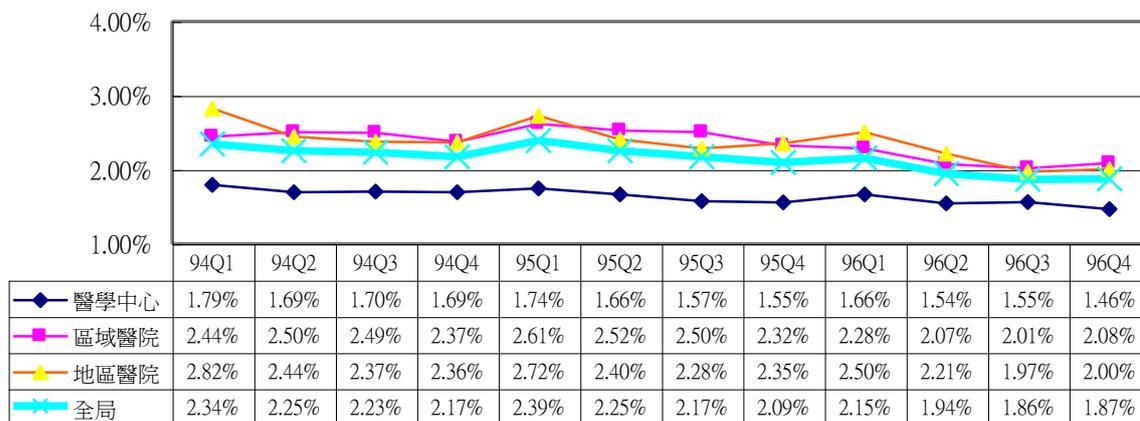
指標1.11.2：各區同院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年各季各層級醫院均低於監測值範圍，相較於95年，皆呈下降趨勢。

指標1.11.2：各區同院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率-層級別比較

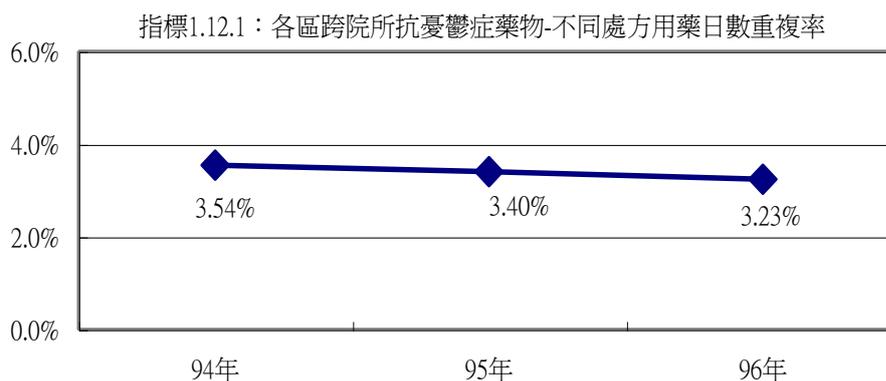


**指標1.12.1(138)：各區跨院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率**

**監測值：3.54%×(1±10%)**

**一、整體變化趨勢：**

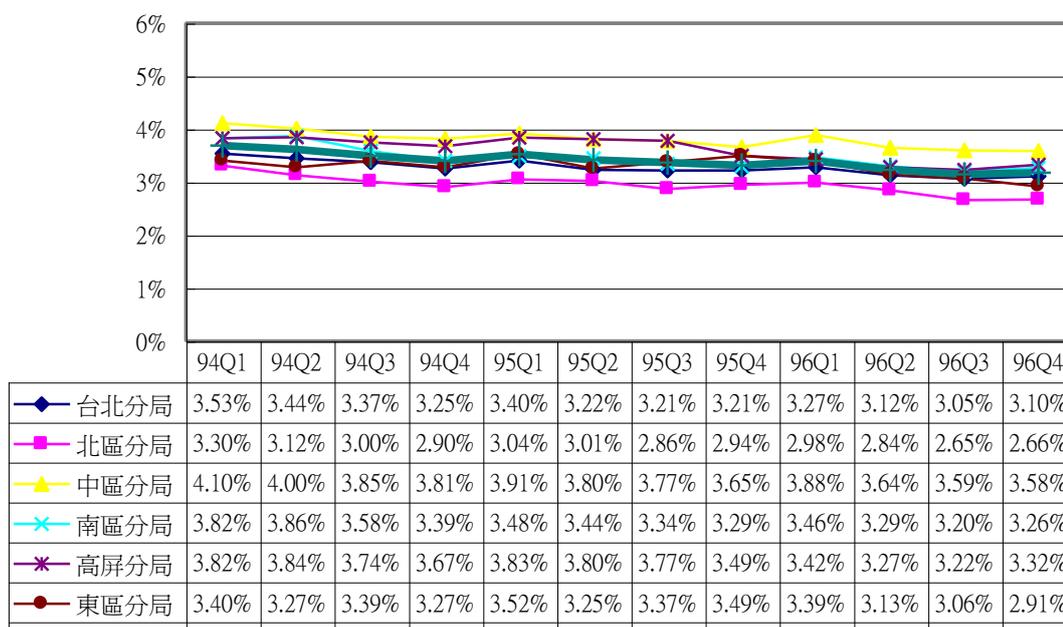
96年全局值為3.23%，位於監測值範圍(3.19%- 3.89%)，與95年相較，呈現小幅下降趨勢。



**二、分局別比較：**

96年各季各分局皆低於監測值或位於監測值範圍，與95年相較，呈現相當或下降趨勢。

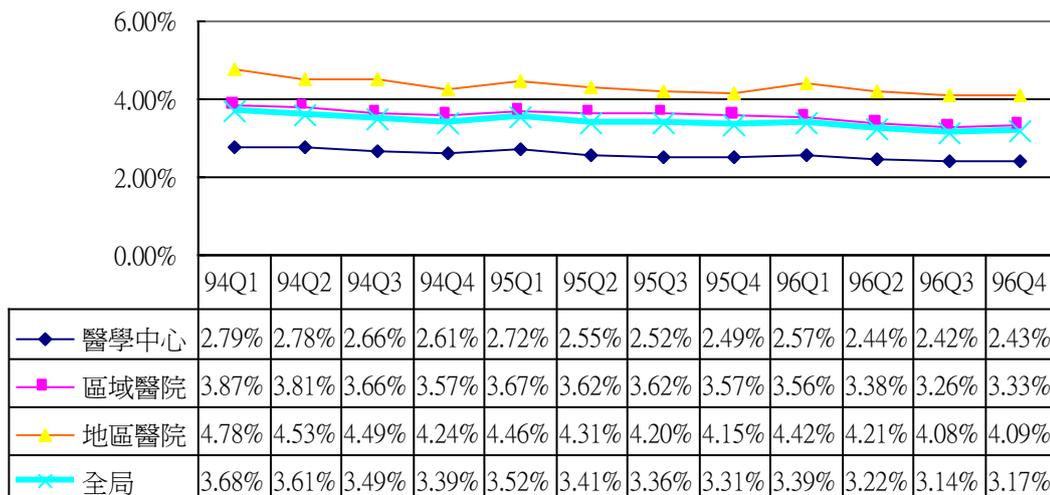
指標1.12.1：各區跨院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年醫學中心各季皆低於監測值，區域醫院皆位於監測值，各層級與95年相較，皆有微幅之下降，惟地區醫院仍皆高於監測值。

指標1.12.1：各區跨院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率-層級別比較



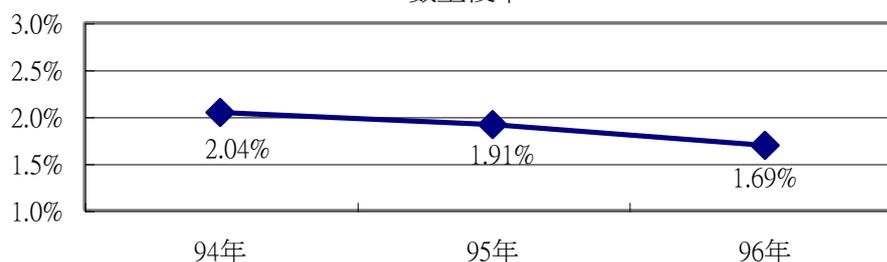
**指標1.12.2(138)：各區同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率**

**監測值： 3.54% $\times$ (1 $\pm$ 10%)**

**一、整體變化趨勢：**

96年全區值為1.69%，低於監測值(3.19%-3.89%)，與95年相較，呈現下降趨勢。

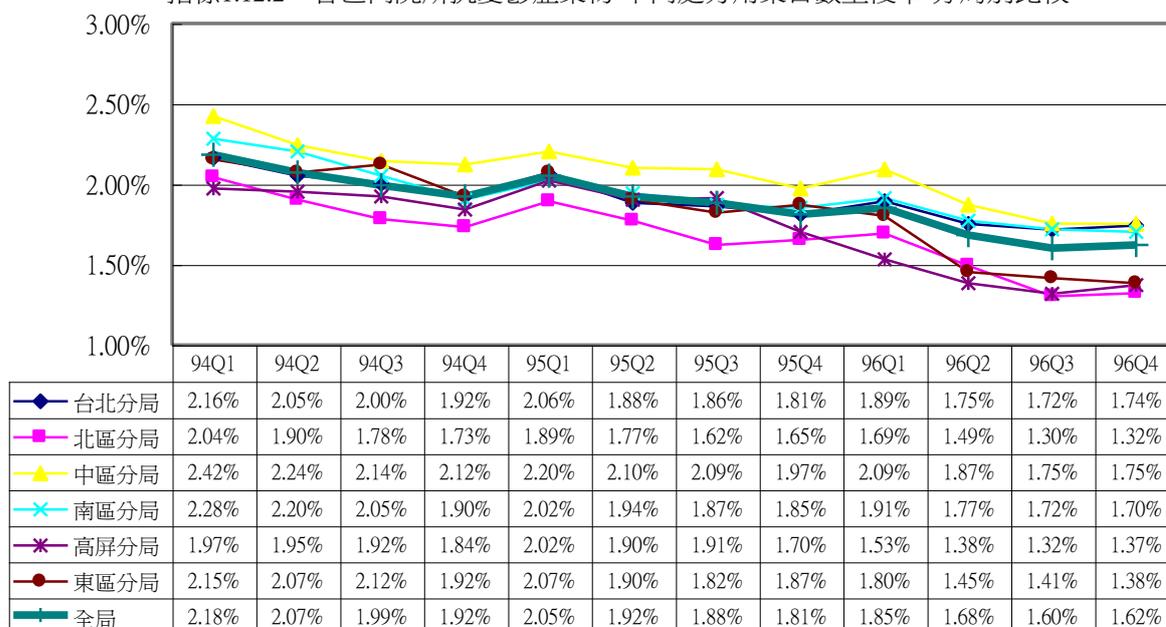
指標1.12.2：各區同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率



**二、分局別比較：**

96年各分局皆低於監測值，相較於95年，皆呈下降趨勢。

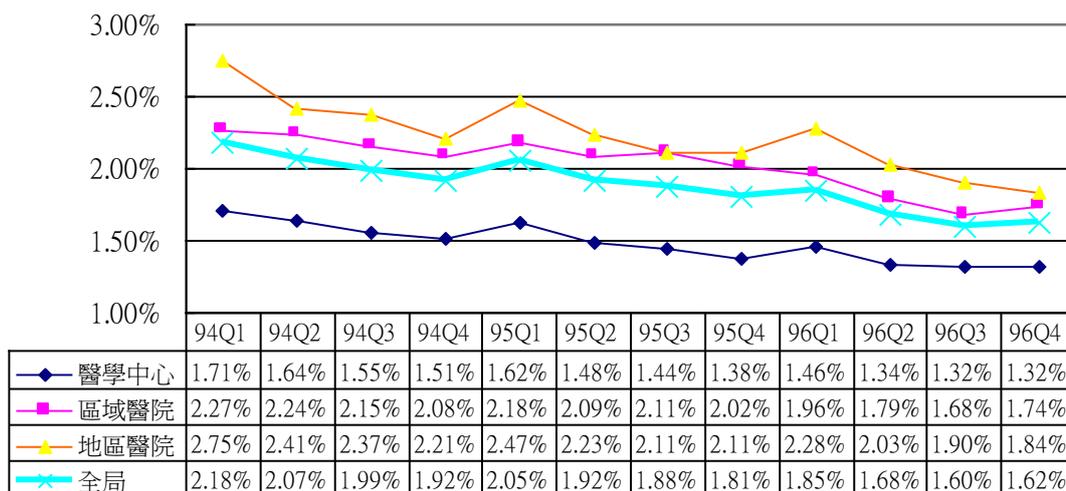
指標1.12.2：各區同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年各季各層級醫院皆低於監測值，相較於95年，皆呈下降趨勢。

指標1.12.2：各區同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率-  
層級別比較

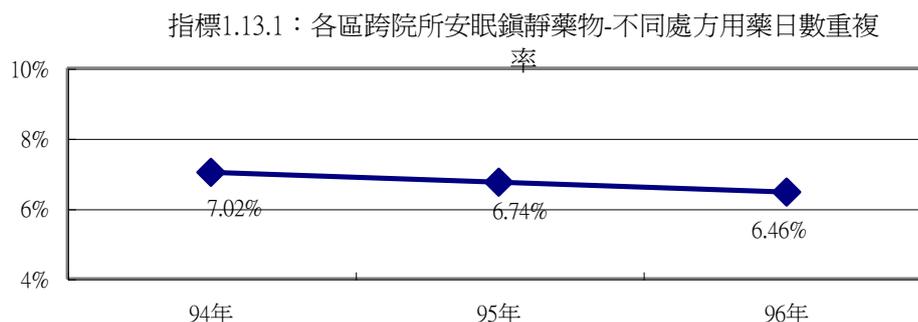


**指標1.13.1(140)：各區跨院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率**

**監測值：7.02%×(1±10%)**

**一、整體變化趨勢：**

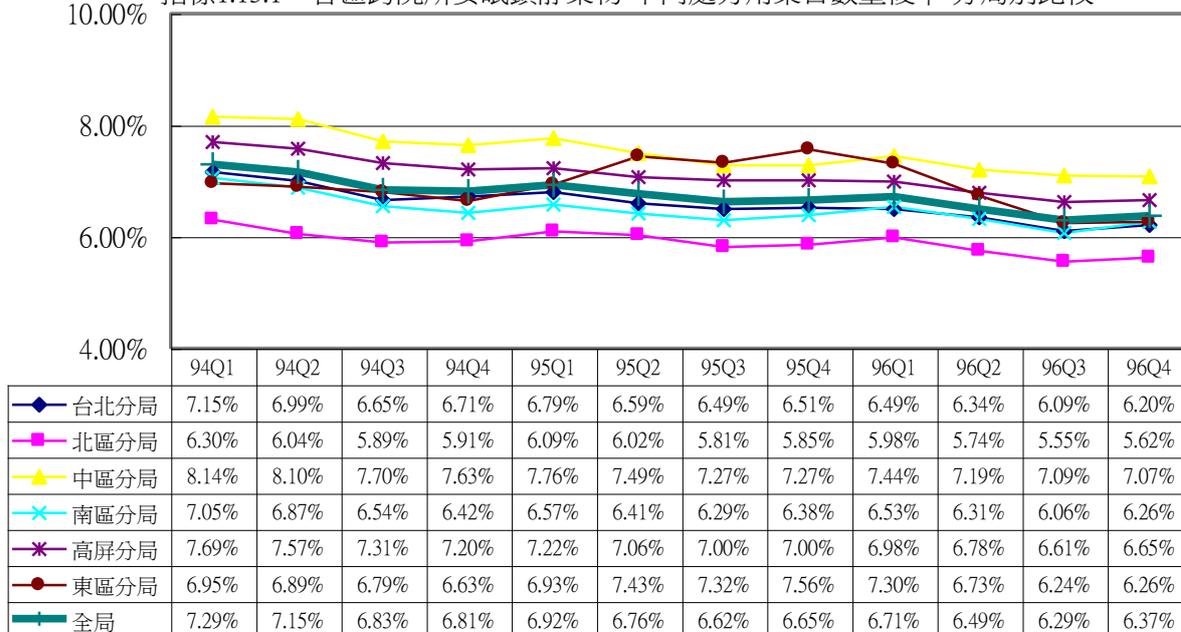
96年全局值為6.46%，位於監測值範圍(6.32%- 7.72%)，與95年相較，呈下降趨勢。



**二、分局別比較：**

96年各季各分局皆低於監測值或位於監測值範圍，各分局與95年相較，皆呈下降趨勢。

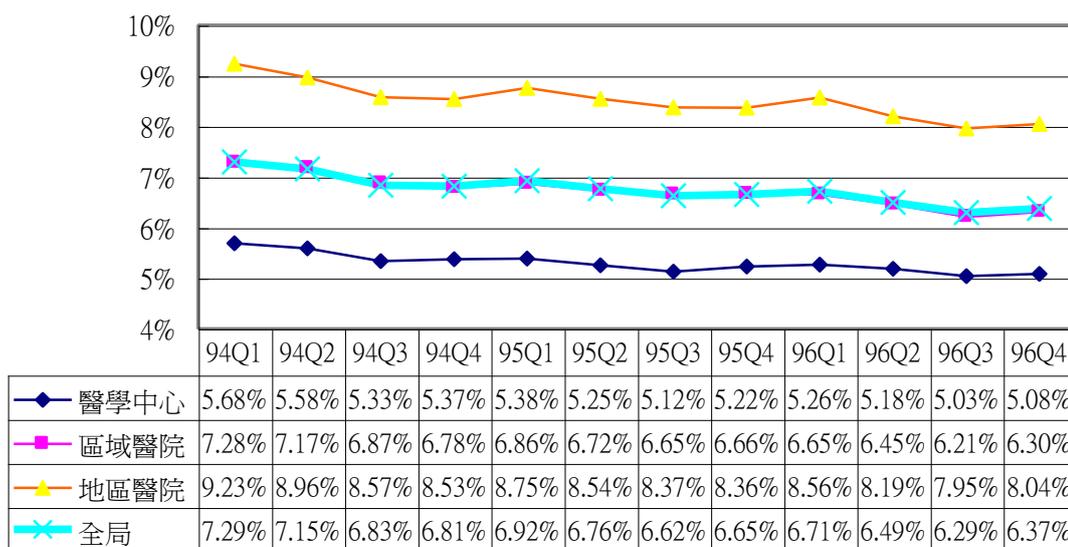
指標1.13.1：各區跨院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年醫學中心及區域醫院皆低於監測值或位於監測值範圍，各層級與95年相較，皆呈小幅下降，惟地區醫院各季仍皆高於監測值。

指標1.13.1：各區跨院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率-層級別比較



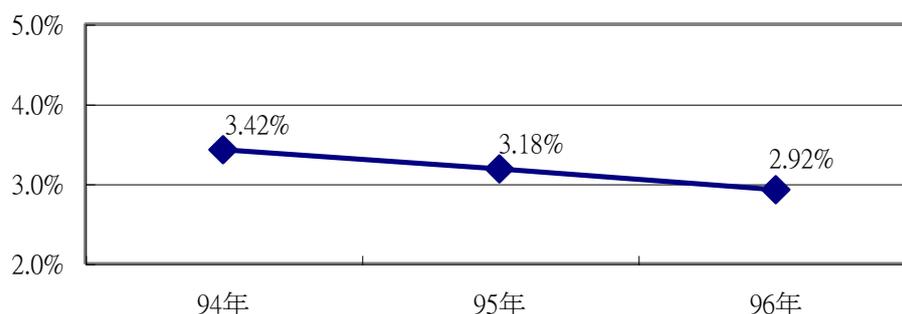
**指標1.13.2(380)：各區同院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率**

**監測值：7.02%×(1±10%)**

**一、整體變化趨勢：**

96年全局值為2.92%，低於監測值(6.32%-7.72%)，與95年相較，且呈現下降趨勢。

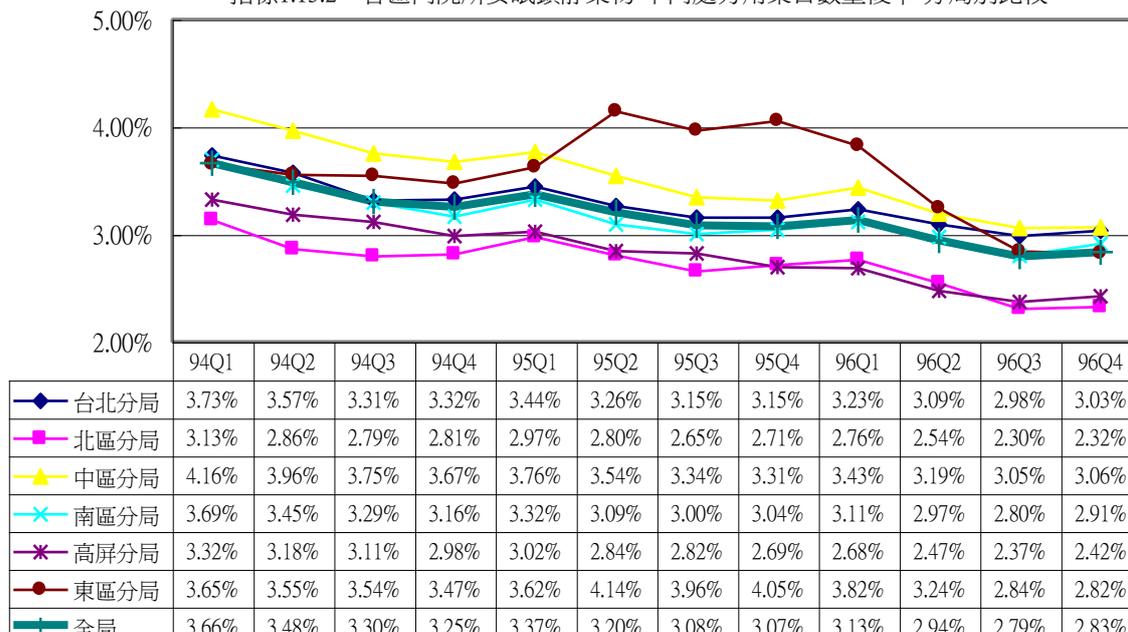
指標1.13.2：各區同院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率



**二、分局別比較：**

96年各季各分局皆低於監測值，與95年相較，皆呈下降趨勢，其中以東區分局下降最為明顯。

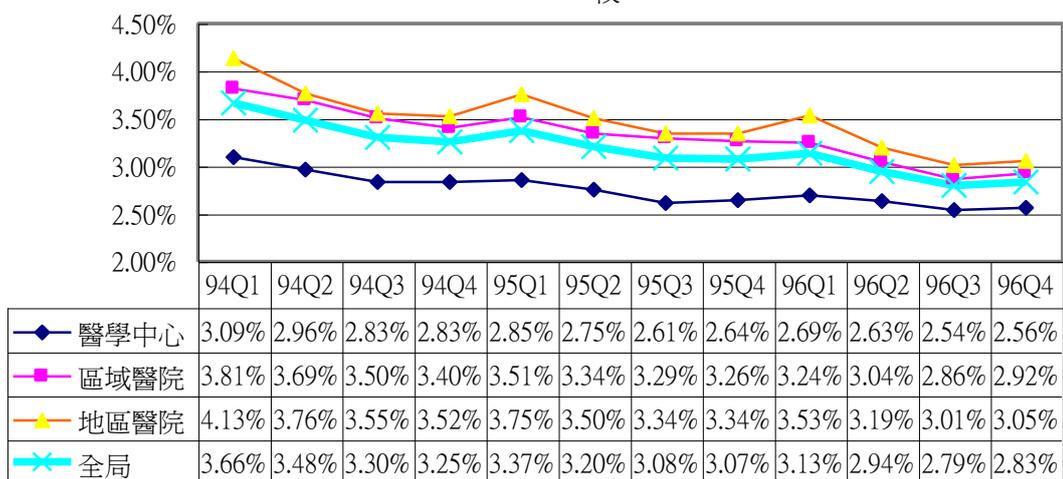
指標1.13.2：各區同院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年各季各層級醫院皆低於監測值，與95年相較，皆呈微幅下降趨勢。

指標1.13.2：各區同院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率-層級別比較



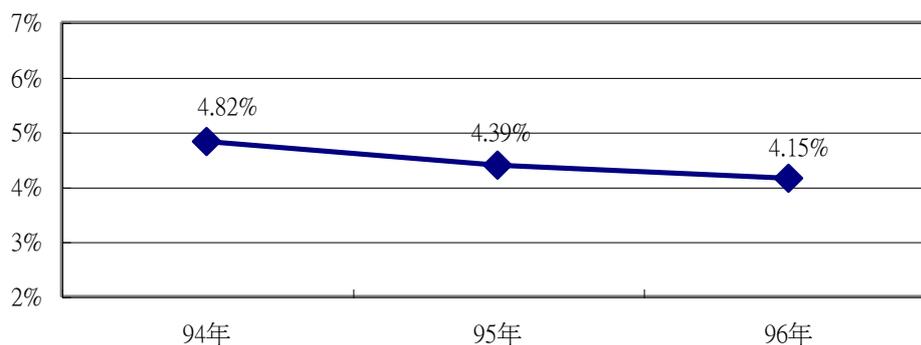
**指標1.14.1(142)：各區跨院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率**

**監測值：4.82%×(1±10%)**

一、整體變化趨勢：

96年全局值為4.15%，低於監測值(4.34%-5.30%)，與95年相較，呈下降趨勢。

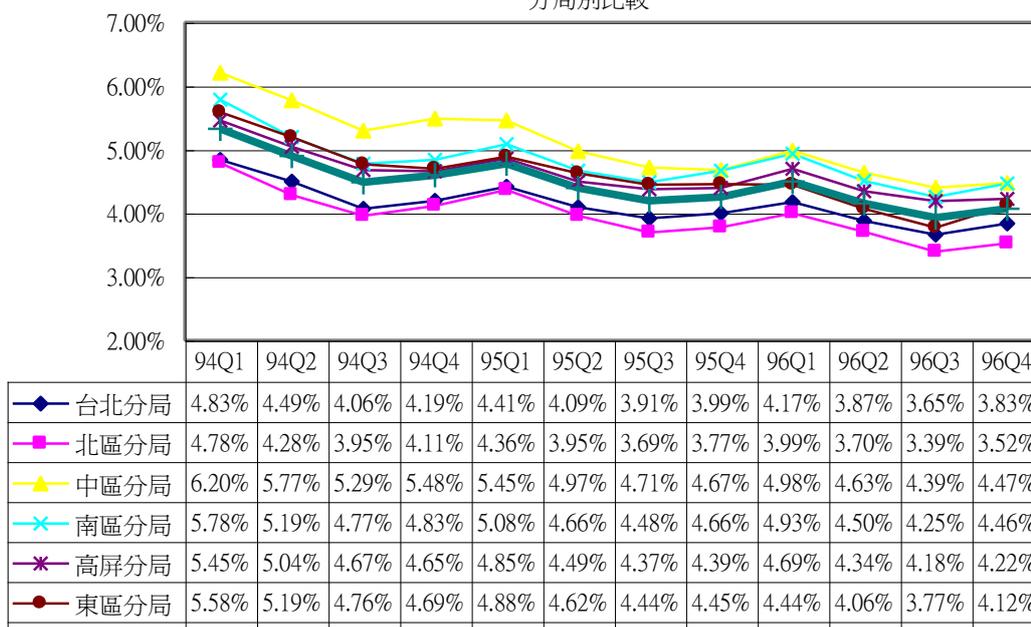
指標1.14.1：各區跨院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率



二、分局別比較：

96年各季各分局皆低於監測值或位於監測值範圍，與95年相較，皆呈微幅下降。

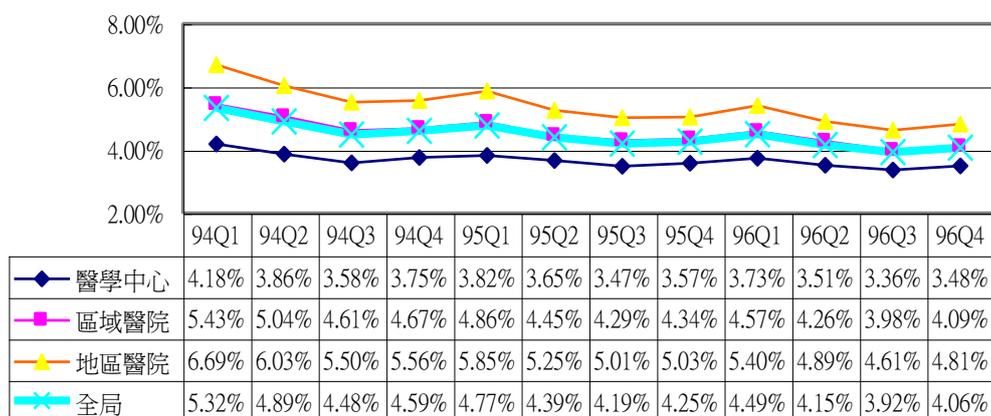
指標1.14.1：各區跨院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年各層級醫院相較於95年皆有微幅下降，惟地區醫院第1季仍高於監測值範圍，其餘各層級皆低於或位於監測值範圍。

指標1.14.1：各區跨院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率-層級別比較



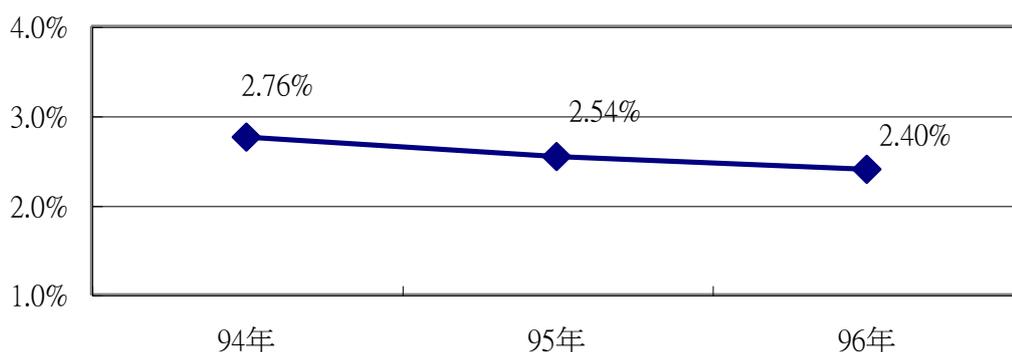
**指標1.14.2(382)：各區同院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率**

**監測值：4.82%×(1±10%)**

一、整體變化趨勢：

96年全局值為2.40%，低於監測值(4.34%-5.30%)，與95年相較，呈微幅下降趨勢。

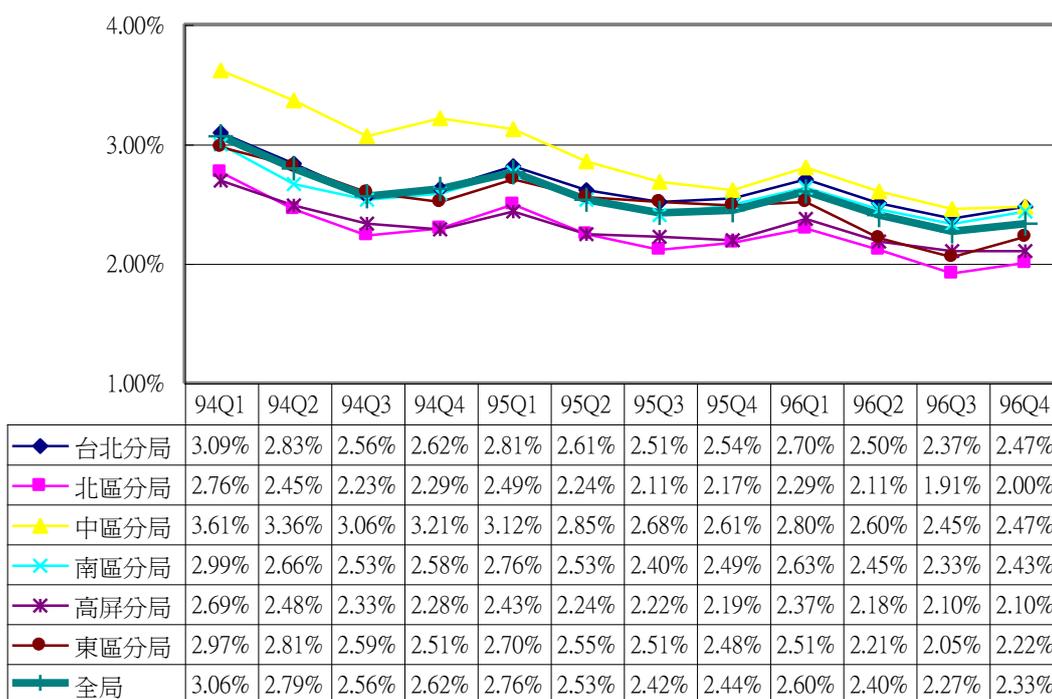
指標1.14.2：各區同院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率



二、分局別比較：

96年各季各分局皆低於監測值，相較95年皆呈微幅下降。

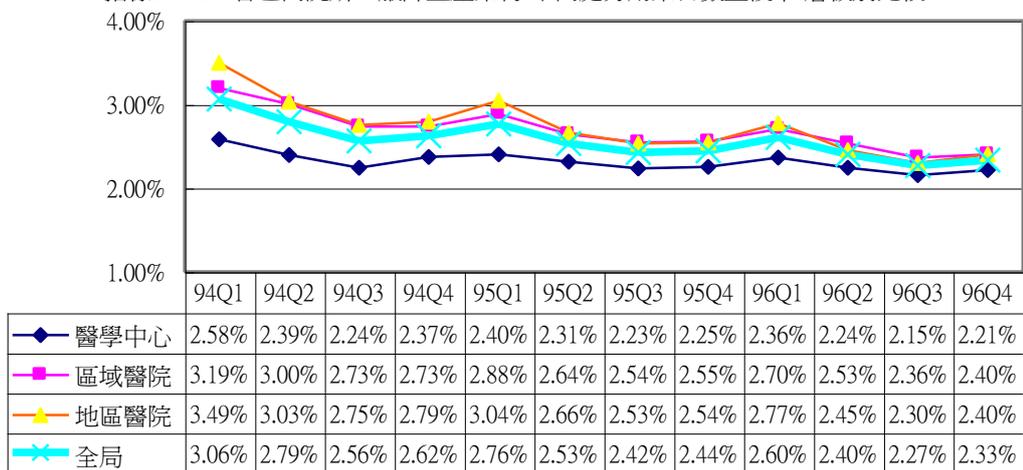
指標1.14.2：各區同院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



### 三、層級別比較：

96年各季各層級醫院皆低於監測值，與95年相較，皆呈微幅下降趨勢。

指標1.14.2：各區同院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率-層級別比較



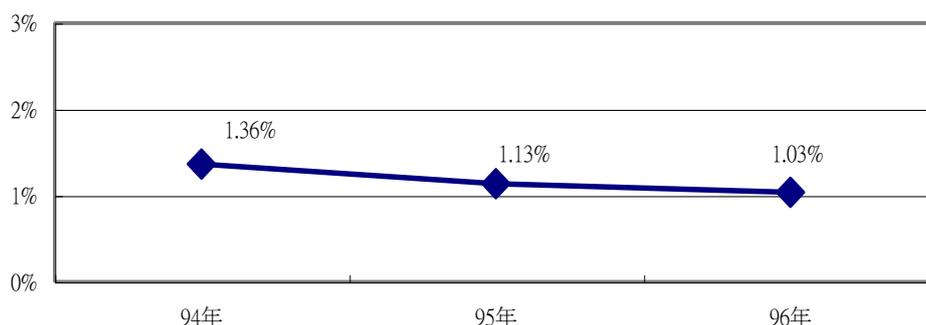
**指標1.15.1(144)：各區跨院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率**

**監測值：2.93%×(1±10%)**

**一、整體變化趨勢：**

96年全局值為1.03%，低於監測值(2.64%-3.22%)，與95年相較，呈現微幅下降趨勢。

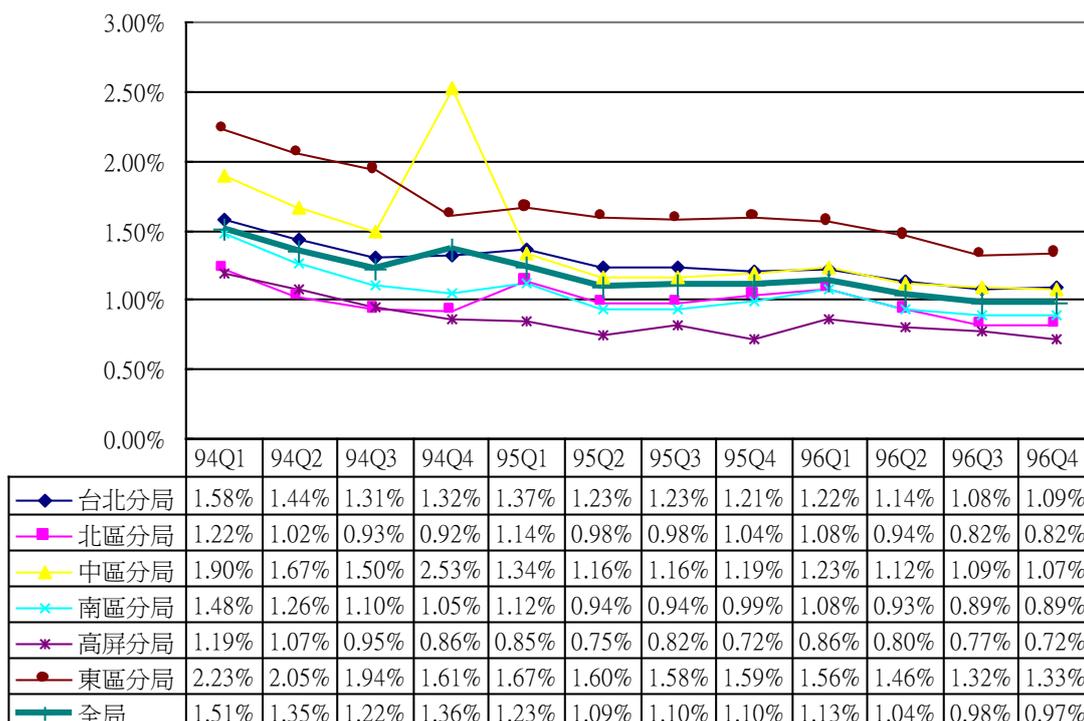
指標1.15.1：各區跨院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率



**二、分局別比較：**

96年各季各分局皆低於監測值，與95年相較，皆呈微幅下降趨勢。

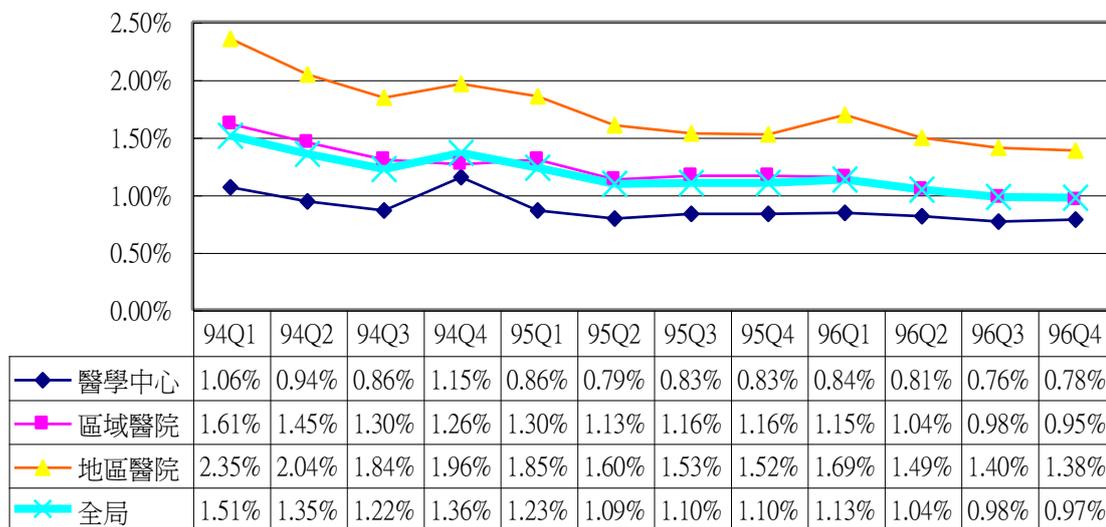
指標1.15.1：各區跨院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年各季各層級醫院皆低於監測值，與95年相較，皆呈微幅下降趨勢。

指標1.15.1：各區跨院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率-層級別比較

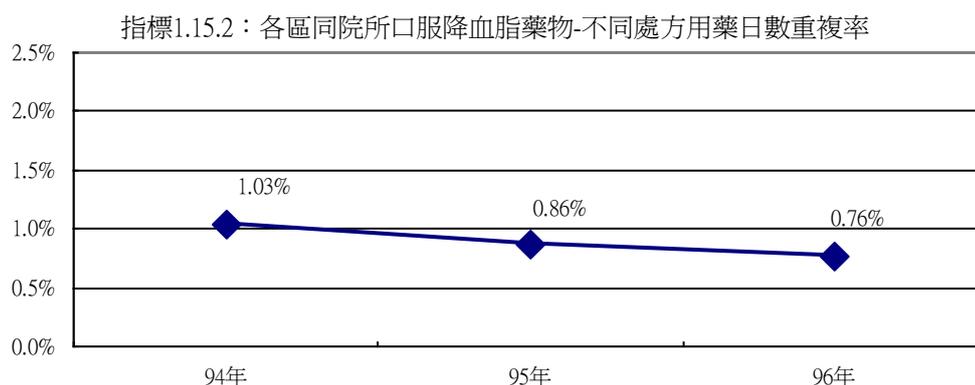


**指標1.15.2(384)：各區同院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率**

**監測值：2.93%×(1±10%)**

**一、整體變化趨勢：**

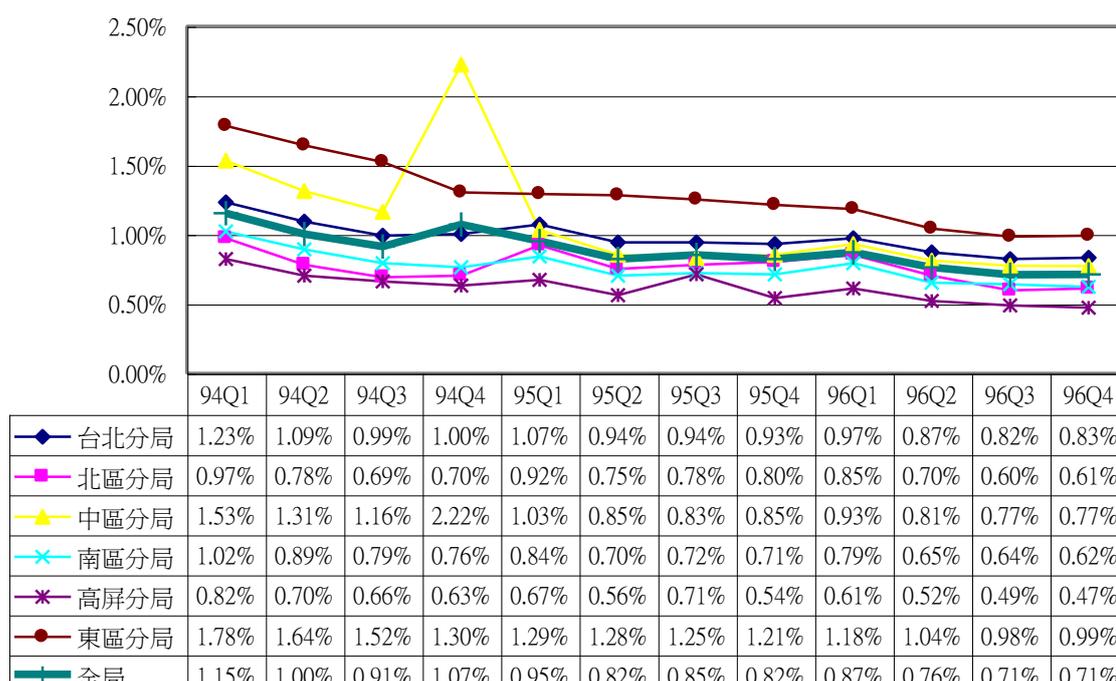
96年全局值為0.76%，低於監測值(2.64%-3.22%)，與95年相較，呈現微幅下降趨勢。



**二、分局別比較：**

96年各季各分局皆低於監測值，與95年相較，皆呈現微幅下降趨勢。

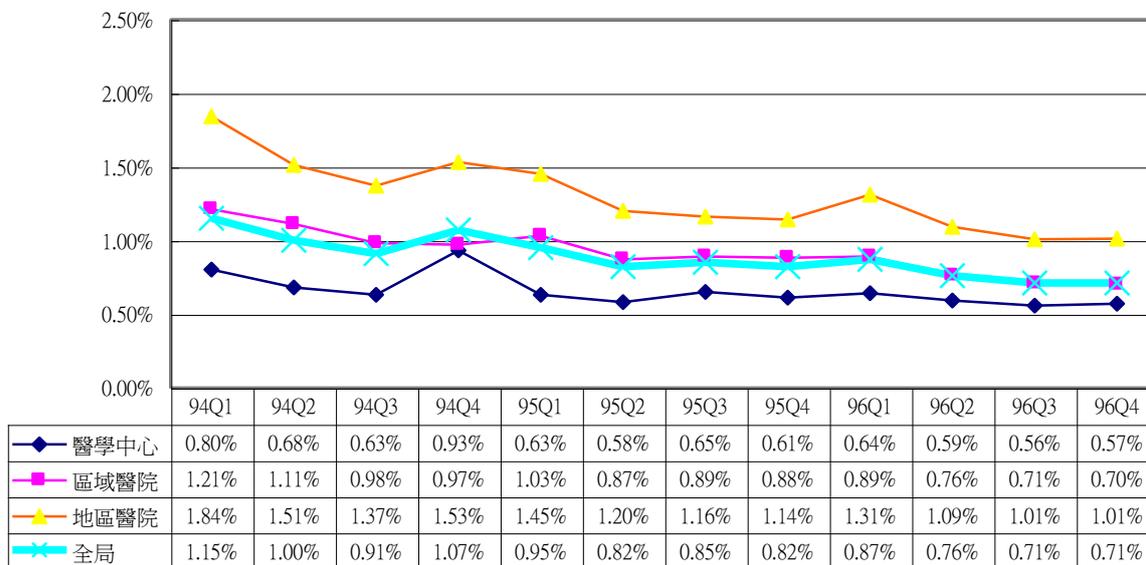
指標1.15.2：各區同院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



### 三、層級別比較：

96年各季各層級醫院皆低於監測值，與95年相較，皆呈現微幅下降趨勢。

指標1.15.2：各區同院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率-層級別比較

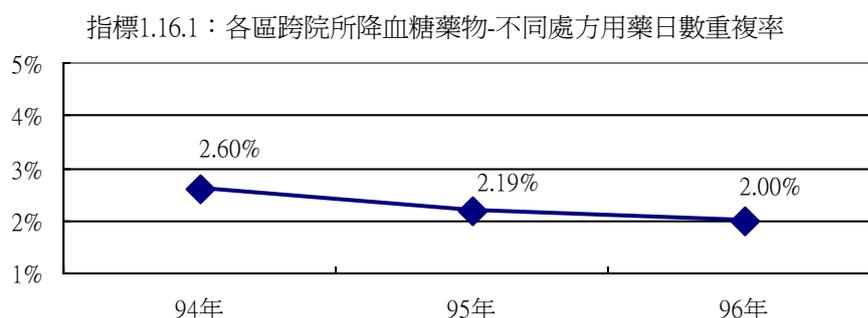


**指標1.16.1(146)：各區跨院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率**

**監測值：1.95%×(1±10%)**

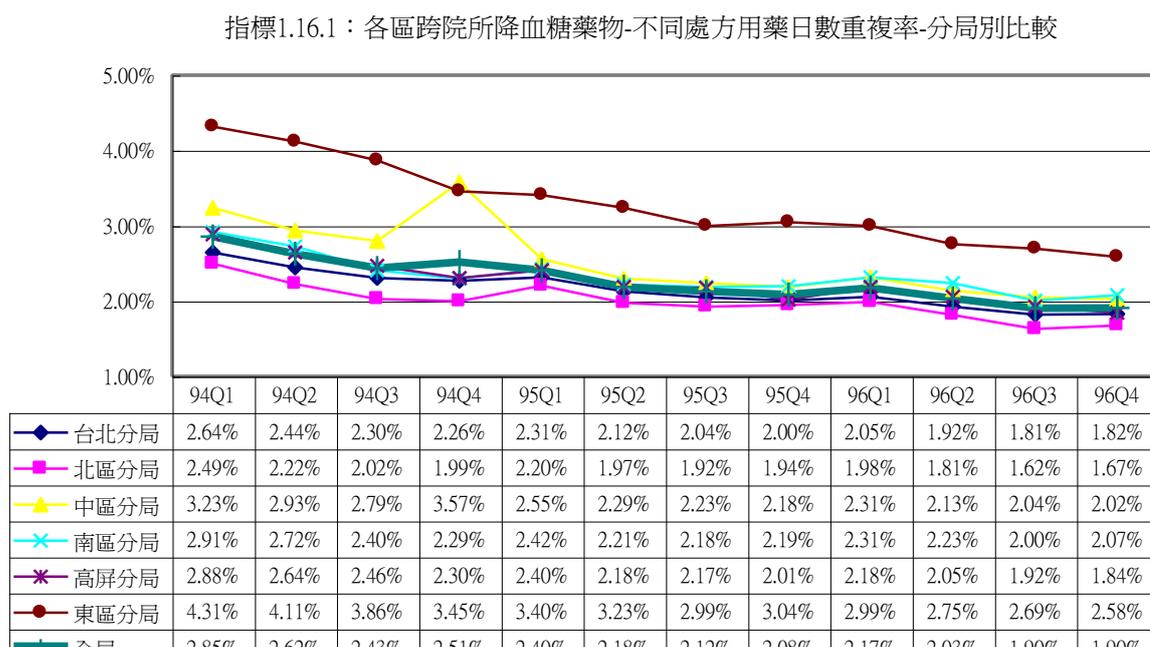
**一、整體變化趨勢：**

96年全局值為2.00%，位於監測值範圍(1.76%-2.15%)，與95年相較，呈微幅下降趨勢。



**二、分局別比較：**

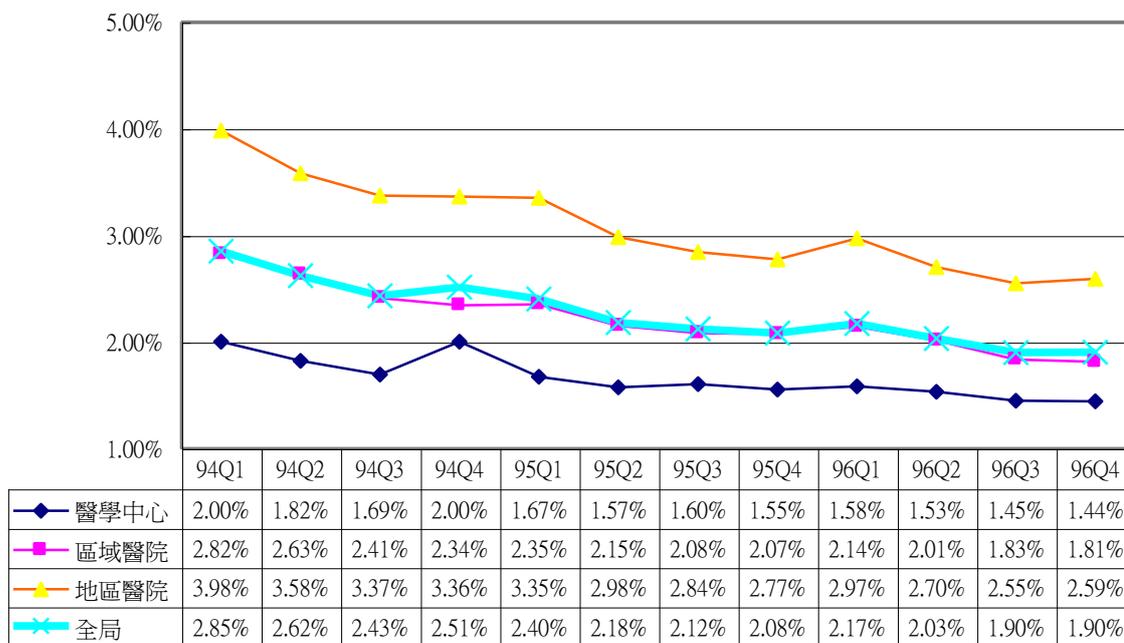
96年各季各分局與95年相較，皆呈相當或微幅下降，惟中區分局第1季、南區分局第1、2季、高屏分局第1季及東區分局季等仍高於監測值。



三、層級別比較：

96年各季各層級皆呈微幅下降，其中醫學中心及區域醫院皆低於監測值或位於監測值範圍，惟地區醫院仍高於監測值。

指標1.16.1：各區跨院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率-層級別比較

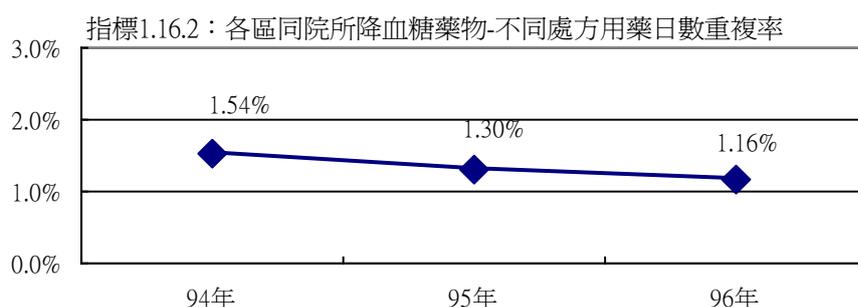


**指標1.16.2(386)：各區同院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率**

**監測值：1.95%×(1±10%)**

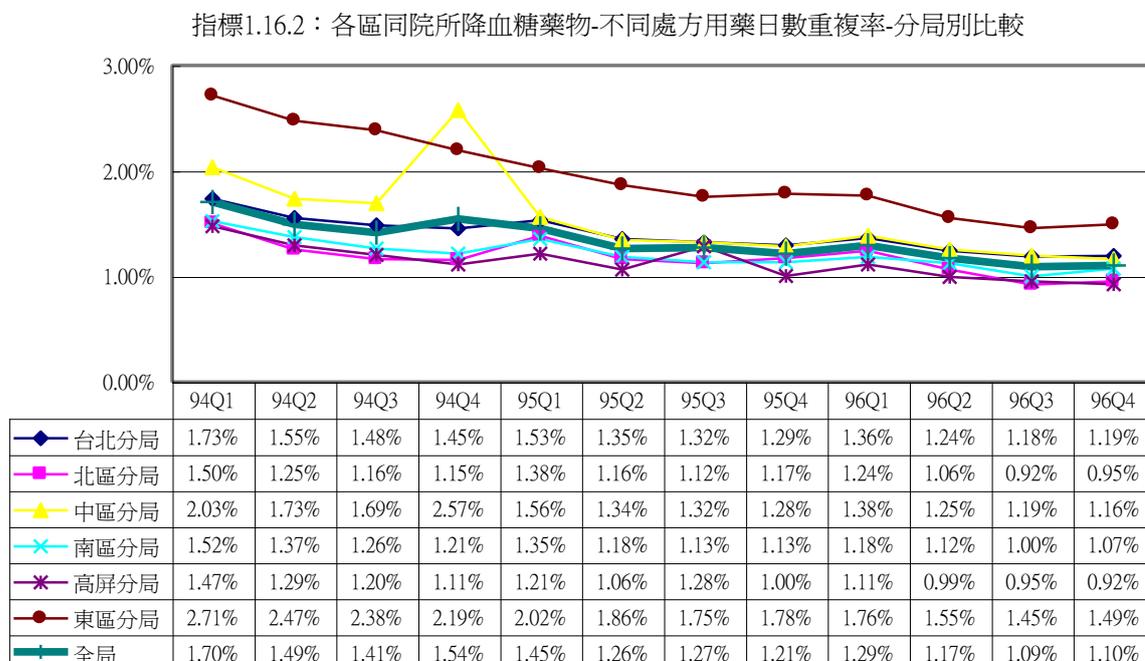
**一、整體變化趨勢：**

96年全局值為1.16%，低於監測值(1.76%-2.15%)，與95年相較，呈微幅下降。



**二、分局別比較：**

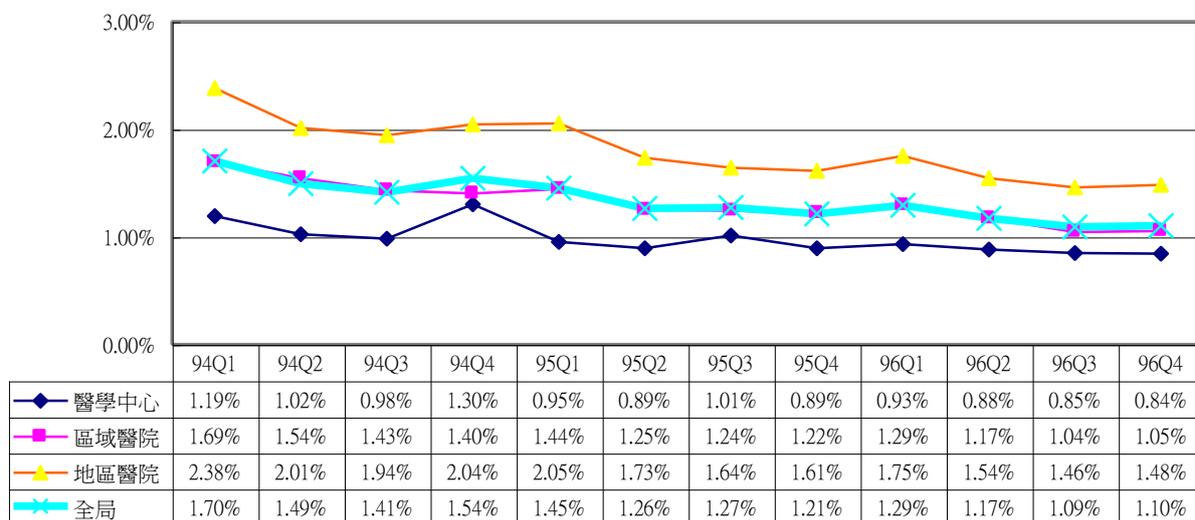
96年各季各分局皆低於監測值，與95年相較，皆呈微幅下降。



### 三、層級別比較：

96年各季各層級醫院低於監測值，與95年相較，皆呈微幅下降。

指標1.16.2：各區同院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率-層級別比較



## 本年度結論

- 一、 96年度醫院總額專業醫療服務品質指標，依行政院衛生署96年3月27日衛署健保字第0962600216號公告修正之「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」專業醫療服務品質指標項目呈現。
- 二、 各區同院所門診注射劑使用率(指標1.2)、各區住院案件出院後十四日內再住院率(指標1.5)、各區住院案件出院後三日內急診率(指標1.6)、剖腹產率(指標1.8.1)、初次剖腹產佔總生產件數比率(指標1.8.2)等為負向指標，本年度有上升之趨勢，且已有部分分局指標值已高於監測值，顯示該項專業醫療服務品質應再加強。
- 三、 各區同院所三十日以上住院率(指標1.7)為負向指標，雖全局值在監測值範圍，惟台北分局有成長趨勢，且台北分局與東區分局已高於監測值，應再加強。
- 四、 其餘負向指標：各區同院所上呼吸道感染病人7日內複診率(指標1.1)、各區同院所門診抗生素使用率(指標1.3)，不當用藥案件數-各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率(指標1.4)、各區同院所使用ESWL人口平均利用人次(指標1.9)、各區跨院所及同院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率(指標1.11.1、指標1.11.2)、各區跨院所及同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率(指標1.12.1、指標1.12.2)、各區跨院所及同院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率(指標1.13.1、指標1.13.2)、各區跨院所及同院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率(指標1.14.1、指標1.14.2)、各區跨院所及同院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率(指標1.15.1、指標1.15.2)、各區跨院所及同院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率(指標1.16.1、指標1.16.2)等，呈現下降之趨勢，顯示上述專業醫療服務品質逐漸提升。
- 五、 各區同院所慢性病開立慢性病連續處方箋百分比(指標1.10)為正向指標，持續緩慢成長，顯示該項專業醫療服務品質表現提升。

六、 整體而言，各指標全局平均值皆於監測值範圍內，顯示整體專業醫療服務品質尚稱良好。

96年全年指標值較前一年升降比較表 / 較監測值比較表

指標編號	指標名稱	升降比較							較監測值比較						
		全局	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
1.1	各區同院所上呼吸道感染病人7日內複診率	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	<	<	<	○	<	<	<
1.2	門診注射劑使用率	↑	↑	↑	↓	↑	↓	↑	○	<	○	>	○	>	○
1.3	各區同院所門診抗生素使用率	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	<	<	○	○	<	<	<
1.4	門診同一處方制酸劑重複使用率	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	<	<	<	<	<	<	<
1.5	住院案出院後十四日內再住院率	↑	↑	↑	↑	↑	↓	↓	○	○	<	>	>	○	○
1.6	住院案件出院後三日內再急診率	↑	↑	↓	↑	↑	↓	↓	○	○	<	>	<	<	>
1.7	三十日以上超長期住院率	↓	↑	↓	↔	↓	↓	↓	○	>	○	<	<	<	>
1.8.1	剖腹產率	↑	↑	↓	↑	↑	↑	↑	○	○	○	○	○	>	<
1.8.2	初次剖腹產率	↑	↑	↓	↑	↑	↑	↑	○	○	○	○	○	>	<
1.9	使用 ESWL 人口平均利用人次	↓	↔	↓	↑	↓	↔	↓	○	○	○	○	○	○	○
1.10	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	>	>	>	○	>	>	○
1.11.1	精神分裂不同處方用藥日數重複率	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	○	○	<	○	○	<	<
1.11.2	同院所精神分裂不同處方用藥日數重複率	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	<	<	<	<	<	<	<
1.12.1	憂鬱症不同處方用藥日數重複率	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	○	<	<	○	○	○	<
1.12.2	同院所憂鬱症不同處方用藥日數重複率	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	<	<	<	<	<	<	<
1.13.1	安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	○	<	<	○	<	○	○
1.13.2	同院所安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	<	<	<	<	<	<	<
1.14.1	降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	<	<	<	○	○	○	<
1.14.2	同院所降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	<	<	<	<	<	<	<
1.15.1	降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	↓	↓	↓	↓	↓	↑	↓	<	<	<	<	<	<	<
1.15.2	同院所降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	<	<	<	<	<	<	<
1.16.1	降血糖(不分口服及注射)不同處方用藥日數重複率	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	○	○	○	○	○	○	>
1.16.2	同院所降血糖(不分口服及注射)不同處方用藥日數重複率	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	<	<	<	<	<	<	<

註：↔表示與前一年相當  
 ↓表示較前一年下降  
 ↑表示較前一年上升

註：○表示位於監測值  
 >表示高於監測值  
 <表示低於監測值  
 加底色為異常值

## 96 年度問題回顧及各分局採行對策

## 一、96 年監測結果：

指標名稱	指標正負向 及監測值	變化 趨勢	相關說明
指標 1.1：各區同院所門診上呼吸道感染病人 7 日內複診	負向 8.87%-10.84%	下降 ○	六區皆較 95 年下降，中區在監測值範圍，其餘分局皆低於監測值。
指標 1.2：各區同院所門診注射劑使用率	負向 4.89%-5.97%	上升○	中區、高屏較 95 年下降，但仍高於監測值；其餘分局上升，但尚在監測值範圍或低於監測值。
指標 1.3：各區同院所門診抗生素使用率	負向 7.94%-9.70%	下降○	六區皆較 95 年下降，且皆在監測值範圍或低於監測值。
指標 1.4：各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率	負向 1.40%-1.71%	下降○	六區皆較 95 年下降，且皆低於監測值。
指標 1.5：各區跨院所住院案件出院後十四日內再住院率	負向 6.28%-7.68%	上升○	中區、南區較 95 年上升，且已高於監測值，其餘台北、北區上升，高屏、東區下降，皆尚在監測值範圍或低於監測值。
指標 1.6：各區跨院所住院案件出院後三日內急診率	負向 2.38%-2.90%	上升○	中區較 95 年上升，且已高於監測值、東區下降但仍超過監測值；其餘台北、北區、南區上升，高屏下降，皆尚在監測值範圍或低於監測值。
指標 1.7：各區同院所三十日以上住院率	負向 1.97%-2.41%	下降○	台北較 95 年上升、東區下降，二者皆高於監測值，其

指標名稱	指標正負向 及監測值	變化 趨勢	相關說明
			餘分局為持平或下降，且皆尚在監測值範圍或低於監測值。
指標 1.8.1：各區同院所住院剖腹產率	負向 30.46%-37.22%	上升○	高屏較 95 年上升，且高於監測值，其餘雖尚在監測值範圍，但除北區外，皆有上升之趨勢。
指標 1.8.2：各區同院所住院初次剖腹產佔總生產件數比率	負向 17.13%-20.93%	上升○	高屏較 95 年上升，且高於監測值，其餘雖尚在監測值範圍，但除北區外，皆有上升之趨勢。
指標 1.9：各區同院所門住診使用 ESWL 人口平均利用人次	負向 1.040-1.271	下降○	相較 95 年台北、高屏為持平，北區、南區、東區為下降，中區為上升，各分局皆尚在監測值範圍。
指標 1.10：各區同院所門診慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向 13.10%-16.01%	上升○	六區皆較 95 年上升，且皆在監測值範圍或高於監測值。
指標 1.11.1：各區跨院所門診抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率	負向 3.07%-3.75%	下降○	六區皆較 95 年下降，且皆在監測值範圍或低於監測值。
指標 1.11.2：各區同院所門診抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率	負向 3.07%-3.75%	下降○	六區皆較 95 年下降，且皆低於監測值。
指標 1.12.1：各區跨院	負向	下降○	六區皆較 95 年下降，且皆在

指標名稱	指標正負向 及監測值	變化 趨勢	相關說明
所門診抗憂鬱症藥物- 不同處方用藥日數重複 率	3.19%-3.89%		監測值範圍或低於監測值。
指標 1.12.2：各區同院 所門診抗憂鬱症藥物- 不同處方用藥日數重複 率	負向 3.19%-3.89%	下降○	六區皆較 95 年下降，且皆低 於監測值。
指標 1.13.1：各區跨院 所門診安眠鎮靜藥物- 不同處方用藥日數重複 率	負向 6.32%-7.72%	下降○	六區皆較 95 年下降，且皆在 監測值範圍或低於監測值。
指標 1.13.2：各區同院 所門診安眠鎮靜藥物- 不同處方用藥日數重複 率	負向 6.32%-7.72%	下降○	六區皆較 95 年下降，且皆低 於監測值。
指標 1.14.1：各區跨院 所門診口服降血壓藥物 -不同處方用藥日數重 複率	負向 4.34%-5.30%	下降○	六區皆較 95 年下降，且皆在 監測值範圍或低於監測值。
指標 1.14.2：各區同院 所門診口服降血壓藥物 -不同處方用藥日數重 複率	負向 4.34%-5.30%	下降○	六區皆較 95 年下降，且皆低 於監測值。
指標 1.15.1：各區跨院 所門診口服降血脂藥物 不同處方用藥日數重複	負向 2.64%-3.22%	下降○	高屏較 95 年上升，其餘分局 為下降，六區皆低於監測 值。

指標名稱	指標正負向 及監測值	變化 趨勢	相關說明
率			
指標 1.15.2：各區同院所門診口服降血脂藥物不同處方用藥日數重複率	負向 2.64%-3.22%	下降○	六區皆較 95 年下降，且皆低於監測值。
指標 1.16.1：各區跨院所門診降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率	負向 1.76%-2.15%	下降○	六區皆較 95 年下降，且皆在監測值範圍或低於監測值。
指標 1.16.2：各區同院所門診降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率	負向 1.76%-2.15%	下降○	六區皆較 95 年下降，且皆低於監測值。

註：「○」表該項專業醫療服務品質指標尚在監測值範圍（負向指標低於監測值上限、正向指標已高於監測值下限）

「●」表該項專業醫療服務品質已在監測值範圍外（負向指標高於監測值上限、正向指標低於監測值下限）

## 二、各分局採行之對策摘要：

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
<p>指標1.1：各區同院所門診上呼吸道感染病人7日內複診</p>	<p>台北分局： 對策：VPN按季回饋同院所門診上呼吸道感染病人7日內複診率資訊。 成效：96年同院所門診上呼吸道感染病人7日內複診率低於全局平均值，且呈現下降趨勢。</p> <p>中區分局： 1. 每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。 2. 輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入96年下半年醫院平時考核管理項目中，97年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。</p> <p>南區分局： 1. 定期由DA系統分析品質指標異常項目。 2. 利用e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。 3. 於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</p> <p>高屏分局： 對策：1. 資訊回饋提供該醫院管理參考。 2. 輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同儕值。 3. 婦兒科醫院列入醫院專業審查措施之指標項目。 成效：由第1季8.75%降為8.39%呈現下降中，持續輔導改善。</p>
<p>指標1.2：各區同院所門診注射劑使用率</p>	<p>台北分局： 對策：1.按季篩選每人平均就診次數大於等於1.6異常醫院，歸戶病患當月就診資料，調閱病歷及相關資料，就其適當性加強專業審查。 2.醫療費用成長異常醫院(分級管理C級醫</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>院)標記異常樣本，檢送專審。</p> <p>成效：96年全年同院門診注射劑使用率4.5%為全局使用率最低。</p> <p>北區分局： 針對醫學中心及地區層級超過全局同儕平均值計20家醫院，發文請該院加強管理。</p> <p>中區分局： 1. 每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。 2. 輔導醫院上 VPN 網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入96年下半年醫院平時考核管理項目中，97年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。 3. 採用資訊回饋、資訊公開及醫院總額穩定方案管理項目等方式持續監控。</p> <p>南區分局： 1. 定期由 DA 系統分析品質指標異常項目。 2. 利用 e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。 3. 於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</p> <p>高屏分局： 對策：1. 分析異常個案，資訊回饋醫院進行管理輔導改善。 2. 每季提報醫院總額聯繫會議，以達同儕制約。 3. 針對重點管理醫院，歸戶病患當月就診資料，標記用藥品項數，專業審查加強管理。</p> <p>成效：由第1季6.35%降至6.11%，呈現下降中，持續輔導改善。</p> <p>東區分局： 1. 「醫院總額東區聯繫會議」提報執行結果不佳之項目及院所名單，請各醫院應加強管控。 2. 提供各層級全國同儕值，請各醫院積極改善。</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	3. 列入抽審之參考。 4. 定期追蹤，部分指標已漸改善。
指標1.3：各區同院所門診抗生素使用率	<p>台北分局：</p> <p>對策：1.96 年將該項目列入分級審查管控措施指標項目。</p> <p>2.按季回饋門診抗生素使用率資訊。</p> <p>3.按季分析CCS診斷群日藥費，高於當季同儕75百分位案件列為異常管理對象，加強審查。</p> <p>成效：1.96 第 4 季較第 3 季低 0.62%。</p> <p>2.較去年同期下降 0.13%。</p> <p>3.96 全年本分局醫院總額同院所門診抗生素使用率亦低於全局平均值。</p> <p>北區分局：</p> <p>列為97年度「醫院總額點值及品質提升方案」品質指標管控之扣減項目。</p> <p>中區分局：</p> <p>1. 每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97 年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。</p> <p>2. 輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入96年下半年醫院平時考核管理項目中，97年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。</p> <p>3.採用資訊回饋、資訊公開及醫院總額穩定方案管理項目等方式持續監控。</p> <p>南區分局：</p> <p>1. 定期由 DA 系統分析品質指標異常項目。</p> <p>2. 利用 e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。</p> <p>3. 於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
<p>指標1.4：各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率</p>	<p>台北分局： 對策：1.列入 96 年分級審查管控措施指標項目，請醫院共同管理。 2.醫療費用成長異常醫院，標記異常樣本，檢送專審。 成效：96年各季同院所門診同一處方制酸劑重複使用率呈逐漸下降趨勢。</p> <p>中區分局： 1.每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97 年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。 2.輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入96年下半年醫院平時考核管理項目中，97年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。</p> <p>南區分局： 1.定期由 DA 系統分析品質指標異常項目。 2.利用 e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。 3.於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</p> <p>高屏分局： 對策：資訊回饋方式提供該醫院管理參考，並針對異常院所發文輔導改善。 成效：逐年下降中，第4季重複率(0.69%)已明顯低於去年同期(0.96%)。</p>
<p>指標1.5：各區跨院所住院案件出院後十四日內再住院率</p>	<p>台北分局： 對策：1.列入 96 年分級審查管控措施指標項目，請醫院自行管理。 2.按季分析住院案件出院 14 日內再入院率，篩選高於同儕平均值醫院，資訊回饋。 3.針對異常個案，請醫院自提治療計劃。 4.常醫院加強審查。 成效：96第4季已較第1季下降0.3%。</p> <p>中區分局：</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>相關分局採行之對策摘要</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97 年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。</li> <li>2. 輔導醫院上 VPN 網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入 96 年下半年醫院平時考核管理項目中，97 年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。</li> <li>3. 利用 IC 卡即時上傳資料回饋各院進行自我管理，並使用 E-mail 方式提供醫院參考，針比率較高醫院，個別以電話輔導請其加強管控。</li> <li>4. 採用資訊回饋、資訊公開及醫院總額穩定方案管理項目等方式持續監控。</li> </ol> <p>南區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期由 DA 系統分析品質指標異常項目。</li> <li>2. 利用 e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。</li> <li>3. 於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</li> <li>4. 影響 14 天再住院率高的原因為轉歸及病患來源代碼誤植、呼吸器未編碼等係屬醫院申報問題將持續監測，並加強管理。</li> </ol> <p>東區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「醫院總額東區聯繫會議」提報執行結果不佳之項目及院所名單，請各醫院應加強管控。</li> <li>2. 提供各層級全國同儕值，請各醫院積極改善。</li> <li>3. 列入抽審之參考。</li> <li>4. 定期追蹤，部分指標已漸改善。</li> </ol>
<p>指標 1.6：各區跨院所住院案件出院後三日內急診率</p>	<p>台北分局：</p> <p>對策：1. 列入 96 年分級審查管控措施指標項目，請醫院自行管理。</p> <p>2. 資訊回饋：篩選住院案件出院後 3 日內再急診率高於目標值醫院，計 31 家。請醫院填列再急診原因及未來治療計劃。</p> <p>1. 專業審查：針對上述醫院抽調部分案件，檢送專業審查其治療之適當性。</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>成效：96第4季已較第3季下降0.23%，各季呈現下降趨勢。</p> <p>中區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。</li> <li>2. 輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入96年下半年醫院平時考核管理項目中，97年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。</li> <li>3. 利用IC卡即時上傳資料回饋各院進行自我管理，並使用E-mail方式提供醫院參考，針比率較高醫院，個別以電話輔導請其加強管控。</li> <li>4. 採用資訊回饋、資訊公開及醫院總額穩定方案管理項目等方式持續監控。</li> </ol> <p>南區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期由DA系統分析品質指標異常項目。</li> <li>2. 利用e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。</li> <li>3. 於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</li> </ol> <p>東區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「醫院總額東區聯繫會議」提報執行結果不佳之項目及院所名單，請各醫院應加強管控。</li> <li>2. 提供各層級全國同儕值，請各醫院積極改善。</li> <li>3. 列入抽審之參考。</li> <li>4. 定期追蹤，部分指標已漸改善。</li> </ol>
<p>指標1.7：各區同院所三十日以上住院率</p>	<p>台北分局：</p> <p>對策：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期分析各院住院天數大於30日以上案件(排除癌症、精神病等特定案件)。</li> <li>2. 篩選異常個案，請醫院填寫回覆表，說明長天期住院原因及未來治療計劃。</li> <li>3. 立意抽審：各院抽調部分案件就其適當予以審查。</li> </ol> <p>成效：1. 96年三十日以上住院率與95年比較小幅下降。</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>2. 本分局同院所三十日以上住院率低於全局平均值 0.72%。</p> <p>3. 全年立意抽審核扣21百萬點。</p> <p>北區分局： 延續96年績效項目，持續執行長期住院個案管理。</p> <p>中區分局： 1. 每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。</p> <p>2. 輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入96年下半年醫院平時考核管理項目中，97年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。</p> <p>南區分局： 1. 定期由 DA 系統分析品質指標異常項目。</p> <p>2. 利用 e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。</p> <p>3. 於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</p> <p>4. 影響30天以上超長期住院率高的原因為轉歸及病患來源代碼誤植、呼吸器未編碼等係屬醫院申報問題將持續監測。</p> <p>東區分局： 1. 「醫院總額東區聯繫會議」提報執行結果不佳之項目及院所名單，請各醫院應加強管控。</p> <p>2. 提供各層級全國同儕值，請各醫院積極改善。</p> <p>3. 列入抽審之參考。</p> <p>4. 定期追蹤，部分指標已漸改善。</p>
指標1.8.1：各區同院所住院剖腹產率	<p>台北分局： 對策：1.以資訊回饋方式提供該醫院剖腹產率。 2.加強異常管理與審查。</p> <p>成效：96年本局同院所或跨院所住院剖腹產率均低於全局平均值。</p> <p>中區分局： 1.每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>相關分局採行之對策摘要</p> <p>聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。</p> <p>2. 輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入96年下半年醫院平時考核管理項目中，97年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。</p> <p>南區分局：</p> <p>1. 定期由 DA 系統分析品質指標異常項目。</p> <p>2. 利用 e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。</p> <p>3. 於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</p> <p>4. 將加強管理。</p> <p>高屏分局：</p> <p>對策：1. 列入 96 年醫院專業審查措施醫療服務品質評核指標，鼓勵醫院自主管理，審慎評估施行剖腹產之必要性。</p> <p>2. 於分區總額聯繫會議及院長座談會加強宣導。</p> <p>3. 分析異常醫院，資訊回饋方式提供醫院管理參考，輔導成效不佳則加重立意審查。</p> <p>成效：第1季40.30%經加強專業審查與持續輔導改善，第4季降為38.58%呈現下降趨勢。</p>
<p>指標1.8.2：各區同院所住院初次剖腹產佔總生產件數比率</p>	<p>台北分局：</p> <p>對策：1.以資訊回饋方式提供該醫院剖腹產率。</p> <p>2.加強異常管理與審查。</p> <p>成效：96年本局同院所或跨院所住院剖腹產率均低於全局平均值。</p> <p>中區分局：</p> <p>1.每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。</p> <p>2. 輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同儕</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>值。相關指標項目列入96年下半年醫院平時考核管理項目中，97年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。</p> <p>南區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期由 DA 系統分析品質指標異常項目。</li> <li>2. 利用 e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。</li> <li>3. 於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</li> </ol> <p>高屏分局：</p> <p>對策：1. 列入96年醫院專業審查措施醫療服務品質指標，鼓勵醫院自主管理，審慎評估施行剖腹產之必要性。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 分析異常醫院於分區總額聯繫會議及院長座談會中公佈名單，資訊回饋方式提供醫院管理參考，並加強專業審查。</li> <li>3. 針對初次剖腹產率高於30%（排除生產數低於30人）之醫院，函請醫院說明，另對醫院未有申報自願剖腹生產個案進行了解，評估有無申報錯誤，或未正確申報情事，降低剖腹產統計資料錯誤。</li> </ol> <p>成效：第1季為26.57%，經持續資訊回饋輔導院所改善，第4季降為23.95%。</p>
<p>指標1.9(20):各區同院所使用ESWL人口平均利用人次</p>	<p>台北分局：</p> <p>對策：1. 檔案分析 9604-9703 同病患、同醫師歸戶，一年執行 5 次以上 ESWL 個案專業審查。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 重複率及利用率較高醫師加強樣本註記</li> <li>3. 行政審查全年(同院所、同病患歸戶)ESWL大於6次案件，予以核扣。</li> </ol> <p>成效：1. 各季同院所門住診使用 ESWL 人口平均利用人次均維持 1.4。</p> <p>2. 96年行政審查核扣107萬點。</p> <p>中區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97年將持續進行，以使醫院自我管控並</li> </ol>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>期望達到同儕共管目的。</p> <p>2. 輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入96年下半年醫院平時考核管理項目中，97年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。</p> <p>南區分局：</p> <p>1. 定期由 DA 系統分析品質指標異常項目。</p> <p>2. 利用 e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。</p> <p>3. 於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</p> <p>東區分局：</p> <p>1. 「醫院總額東區聯繫會議」提報執行結果不佳之項目及院所名單，請各醫院應加強管控。</p> <p>2. 提供各層級全國同儕值，請各醫院積極改善。</p> <p>3. 列入抽審之參考。</p> <p>4. 定期追蹤，部分指標已漸改善。</p>
<p>指標1.10：各區同院所門診慢性病開立慢性病連續處方箋百分比</p>	<p>台北分局：</p> <p>對策：1. 列入 96 年分級審查管控措施指標項目，請醫院加強開立慢連箋。</p> <p>2. VPN 按季回饋各院同院所門診慢性病連續處方箋開立百分比。</p> <p>成效：1. 96 年門診慢箋開立率較 95 年成長 2.75 %。</p> <p>2. 本分局 96 年慢箋開立率為 6 分局之冠。</p> <p>3. 各季開立率穩定成長。</p> <p>中區分局：</p> <p>1. 每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97 年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。</p> <p>2. 輔導醫院上 VPN 網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入 96 年下半年醫院平時考核管理項目中，97 年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。</p> <p>3. 採用資訊回饋、資訊公開及醫院總額穩定方案管理項目等方式持續監控。</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>南區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期由 DA 系統分析品質指標異常項目。</li> <li>2. 利用 e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。</li> <li>3. 於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</li> <li>4. 列入 A 級審查方案整體監控項目。</li> </ol> <p>東區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「醫院總額東區聯繫會議」提報執行結果不佳之項目及院所名單，請各醫院應加強管控。</li> <li>2. 提供各層級全國同儕值，請各醫院積極改善。</li> <li>3. 列入抽審之參考。</li> <li>4. 定期追蹤，部分指標已漸改善。</li> </ol>
<p>指標 1.11.1、1.11.2：各區跨院所、同院所門診抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率</p>	<p>台北分局：</p> <p>對策：1. 按季分析 CCS 診斷群日藥費，高於當季同儕 75 百分位案件列為異常管理對象，加強審查。</p> <p>2. 將專審意見回饋醫院，建請改善。</p> <p>成效：跨院所及同院所抗精神分裂藥物—不同處方用藥日數重複率均較 95 年下降。</p> <p>中區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97 年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。</li> <li>2. 輔導醫院上 VPN 網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入 96 年下半年醫院平時考核管理項目中，97 年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。</li> <li>3. 採用資訊回饋、資訊公開及醫院總額穩定方案管理項目等方式持續監控。</li> </ol> <p>南區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期由 DA 系統分析品質指標異常項目。</li> <li>2. 利用 e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。</li> <li>3. 於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</li> </ol>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>4.列入A級審查方案整體監控項目，將加強管理。</p> <p>東區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「醫院總額東區聯繫會議」提報執行結果不佳之項目及院所名單，請各醫院應加強管控。</li> <li>2. 提供各層級全國同儕值，請各醫院積極改善。</li> <li>3. 列入抽審之參考。</li> <li>4. 定期追蹤，部分指標已漸改善。</li> </ol>
<p>指標 1.12.1、1.12.2：各區跨院所、同院所門診抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率</p>	<p>台北分局：</p> <p>對策：1.按季分析 CCS 診斷群日藥費，高於當季同儕 75 百分位案件列為異常管理對象，加強審查。</p> <p>2.將專審意見回饋醫院，建請改善。</p> <p>成效：1.96 年跨院所及同院所抗憂鬱症藥物—不同處方用藥日數重複率較 95 年低。</p> <p>2.96 年跨院所抗憂鬱症藥物—不同處方用藥日數重複率低於本局平均。</p> <p>中區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97 年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。</li> <li>2. 輔導醫院上 VPN 網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入 96 年下半年醫院平時考核管理項目中，97 年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。</li> <li>3. 採用資訊回饋、資訊公開及醫院總額穩定方案管理項目等方式持續監控。</li> </ol> <p>南區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期由 DA 系統分析品質指標異常項目。</li> <li>2. 利用 e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。</li> <li>3. 於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</li> <li>4. 列入 A 級審查方案整體監控項目。</li> </ol> <p>高屏分局：</p> <p>對策：1.提供藥物交互作用品項資料，供醫院用藥管理參考。</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>2.提供同院用藥日數重複明細，供醫院處方開立管理參考。</p> <p>3.針對用藥日數重複28日以上個案，調閱病歷送審，審查結果將函請醫院改善。</p> <p>成效：本項指標逐年下降中，第4季重複率(3.32%)已明顯低於去年同期(3.49%)。</p>
<p>指標1.13.1、1.13.2：各區跨院所、同院所門診安眠鎮靜藥物—不同處方用藥日數重複率</p>	<p>台北分局：</p> <p>對策：1.樣本標記管控標的：標記每日藥費偏高案件，加強審查。</p> <p>2.將專審意見回饋醫院，建請改善。</p> <p>成效：1.同院所不同處方用藥日數重複率（排除08案件）96年較95年已下降0.17%。</p> <p>2.跨院所不同處方用藥日數重複率（排除08案件）本區低於全局平均值。</p> <p>中區分局：</p> <p>1.每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。</p> <p>2.輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入96年下半年醫院平時考核管理項目中，97年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。</p> <p>3.採用資訊回饋、資訊公開及醫院總額穩定方案管理項目等方式持續監控。</p> <p>南區分局：</p> <p>1.定期由DA系統分析品質指標異常項目。</p> <p>2.利用e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。</p> <p>3.於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</p> <p>1.列入A級審查方案整體監控項目。</p> <p>高屏分局：</p> <p>對策：1.提供同院用藥日數重複明細，供醫院處方開立管理參考。</p> <p>2.列為97年第1季－97年第4季精神專科醫院分級審查管理指標。</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>3.針對用藥日數重複15日以上個案，調閱病歷送審，審查結果將函請醫院改善。</p> <p>成效：本項指標逐年下降中，第4季重複率(6.65%)已明顯低於去年同期(7.00%)。</p> <p>東區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.「醫院總額東區聯繫會議」提報執行結果不佳之項目及院所名單，請各醫院應加強管控。</li> <li>2.提供各層級全國同儕值，請各醫院積極改善。</li> <li>3.列入抽審之參考。</li> <li>4.安眠用藥實地輔導，並提供異常名單。</li> <li>5.定期追蹤，部分指標已漸改善。</li> </ol>
<p>指標 1.14.1、1.14.2：各區跨院所、同院所門診口服降血壓藥物—不同處方用藥日數重複率</p>	<p>台北分局：</p> <p>對策：1.樣本標記管控標的：標記每日藥費偏高案件，加強審查。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.將專審意見回饋醫院，建請改善。</li> <li>3.資訊回饋不同處方用藥日數重複名單，協助醫院自我管理。</li> </ol> <p>成效：同院/跨院口服降血壓不同處方用藥日數重複率各季逐漸下降。</p> <p>中區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。</li> <li>2.輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入96年下半年醫院平時考核管理項目中，97年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。</li> <li>3.採用資訊回饋、資訊公開及醫院總額穩定方案管理項目等方式持續監控。</li> </ol> <p>南區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.定期由DA系統分析品質指標異常項目。</li> <li>2.利用e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。</li> <li>3.於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</li> <li>4.列入A級審查方案整體監控項目。</li> </ol>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
指標 1.15.1、1.15.2：各區跨院所、同院所門診口服降血脂藥物不同處方用藥日數重複率	<p>台北分局：</p> <p>對策：1.樣本標記管控標的：標記每日藥費偏高案件，加強審查。            2.將專審意見回饋醫院，建請改善            3.資訊回饋：提供不同處方用藥日數重複名單，協助醫院自我管理。</p> <p>成效：1.96 各季跨院所口服降血脂藥物—不同處方用藥日數重複率呈逐漸下降趨勢，與去年同期比較亦下降 0.12%。            2.96 年第 4 季同院所口服降血脂藥物—不同處方用藥日數重複率較 96 年第 1 季下降 0.14%。</p> <p>中區分局：</p> <p>1. 每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97 年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。            2. 輔導醫院上 VPN 網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入 96 年下半年醫院平時考核管理項目中，97 年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。            3. 採用資訊回饋、資訊公開及醫院總額穩定方案管理項目等方式持續監控。</p> <p>南區分局：</p> <p>1. 定期由 DA 系統分析品質指標異常項目。            2. 利用 e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。            3. 於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。            4. 列入 A 級審查方案整體監控項目。</p> <p>東區分局：</p> <p>1. 「醫院總額東區聯繫會議」提報執行結果不佳之項目及院所名單，請各醫院應加強管控。            2. 提供各層級全國同儕值，請各醫院積極改善。            3. 列入抽審之參考。            4. 定期追蹤，部分指標已漸改善。</p>
指標 1.16.1、1.16.2：各	台北分局：

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
區跨院所、同院所門診降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率	<p>對策：1.篩選使用雙弧類降血糖藥每日劑量大於300MG或年齡大於65歲病患計125人發文通知醫院改善。</p> <p>2.加強異常管理與審查。</p> <p>成效：1.跨院所口服降血糖藥物—不同處方用藥日數重複率1.9%，較本局平均值低。</p> <p>2.各季同院所口服降血糖藥物—不同處方用藥日數重複率逐漸下降。</p> <p>中區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.每季異常資料於「健保局中區分局與中區醫院聯繫會議」中公開報告異常指標情形及研擬對策方向以及專家會議中提報討論，並公開院所名單，97年將持續進行，以使醫院自我管控並期望達到同儕共管目的。</li> <li>2.輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同儕值。相關指標項目列入96年下半年醫院平時考核管理項目中，97年亦規劃相關之平時考核管理項目，持續進行品質指標監控。</li> <li>3.採用資訊回饋、資訊公開及醫院總額穩定方案管理項目等方式持續監控。</li> </ol> <p>南區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.定期由DA系統分析品質指標異常項目。</li> <li>2.利用e-mail、相關會議或發函等方式，將異常指標項目轉知醫院參考並研擬改善措施。</li> <li>3.於本分局全球資訊網公開相關醫療品質指標項目供醫院參考。</li> <li>4.列入A級審查方案整體監控項目，並加強管理。</li> </ol> <p>東區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.「醫院總額東區聯繫會議」提報執行結果不佳之項目及院所名單，請各醫院應加強管控。</li> <li>2.提供各層級全國同儕值，請各醫院積極改善。</li> <li>3.列入抽審之參考。</li> <li>4.定期追蹤，部分指標已漸改善。</li> </ol>

### 建議

- 一、各區同院所門診注射劑使用率(指標1.2)、各區住院案件出院後十四日內再住院率(指標1.5)、各區住院案件出院後三日內急診率(指標1.6)、各區同院所住院剖腹產率(指標1.8.1)、各區同院所住院初次剖腹產佔總生產件數比率(指標1.8.2)為負向指標，96年整體呈上升趨勢，顯示該項專業醫療服務品質應再加強，請各分區重新檢視各指標表現，研擬及落實改善對策。
- 二、針對個別分區監測結果異常之項目以及雖仍在監測值範圍，但有成長趨勢之負向指標，建議皆應進一步分析原因並研擬改善對策，並持續追蹤。