

96 年第 3 季
醫院總額專業醫療服務品質報告



中央健康保險局

97 年 3 月

目 錄

專業醫療服務品質指標項目及定義.....	3
指標值監測結果.....	19
前季問題回顧及各分局採行對策.....	67
建議	81

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.....	85
指標 1.2：各區同院所門診注射劑使用率	87
指標 1.3：各區同院所門診抗生素使用率.....	91
指標 1.4：各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率.....	95
指標 1.5：各區住院案件出院後十四日內再住院率.....	99
指標 1.6：各區住院案件出院後三日內急診率.....	103
指標 1.7：各區同院所三十日以上住院率.....	107
指標 1.8.1：剖腹產率.....	111
指標 1.8.2：初次剖腹產佔總生產件數比率.....	115
指標 1.9：各區同院所使用 ESWL 人口平均利用人次.....	119
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.....	123
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.....	127
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.....	131
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.....	135
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.....	139
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.....	143
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.....	147
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.....	151

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....	155
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.....	159
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.....	163
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.....	167
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.....	171

專業醫療服務品質指標項目及定義

自95年第3季起，醫院總額專業醫療服務品質報告所載專業醫療服務品質指標，改依行政院衛生署95年10月17日衛署健保字第0952600407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，論病例計酬代碼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 \geq 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(146)：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%)

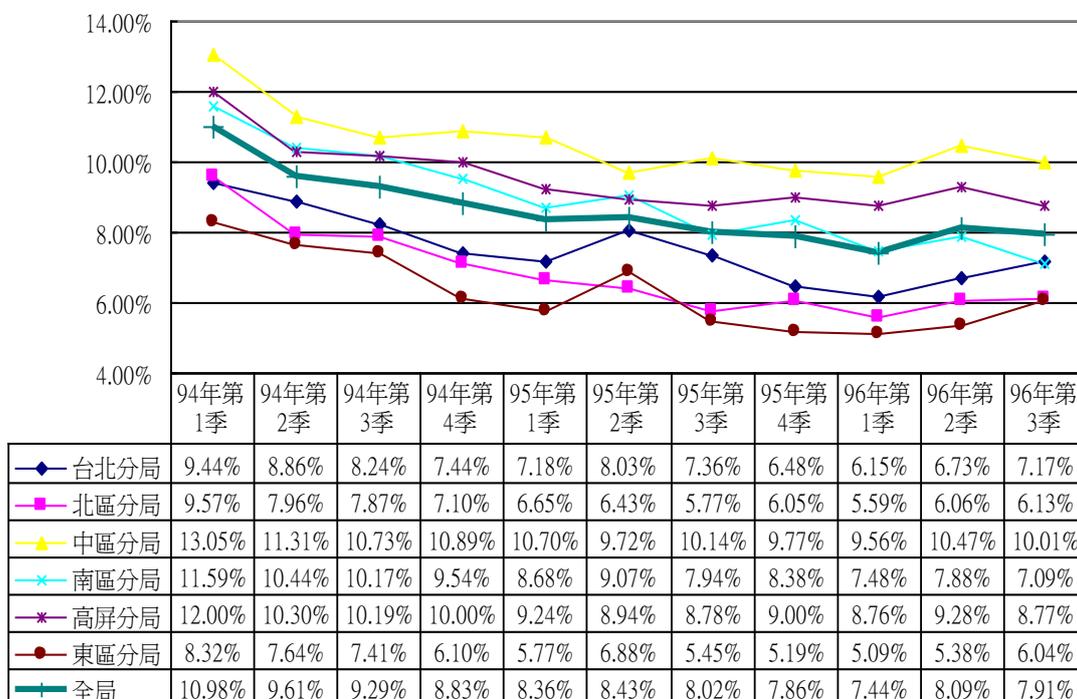
一、整體趨勢變化：

96 年第 3 季各分局皆低於監測值範圍，全局平均值 7.91%，低於前季(8.09%)亦低於去年同期 (8.02%)。

二、分區別比較：

96 年第 3 季各分局皆在監測值範圍內，惟中區分局(10.01%)與高屏分局(8.77%)高於全國平均值(7.91%)，建議再分析原因及研擬對策。

指標1.1：各區同院所上呼吸道感染病人7日內複診-分局別比較



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%)

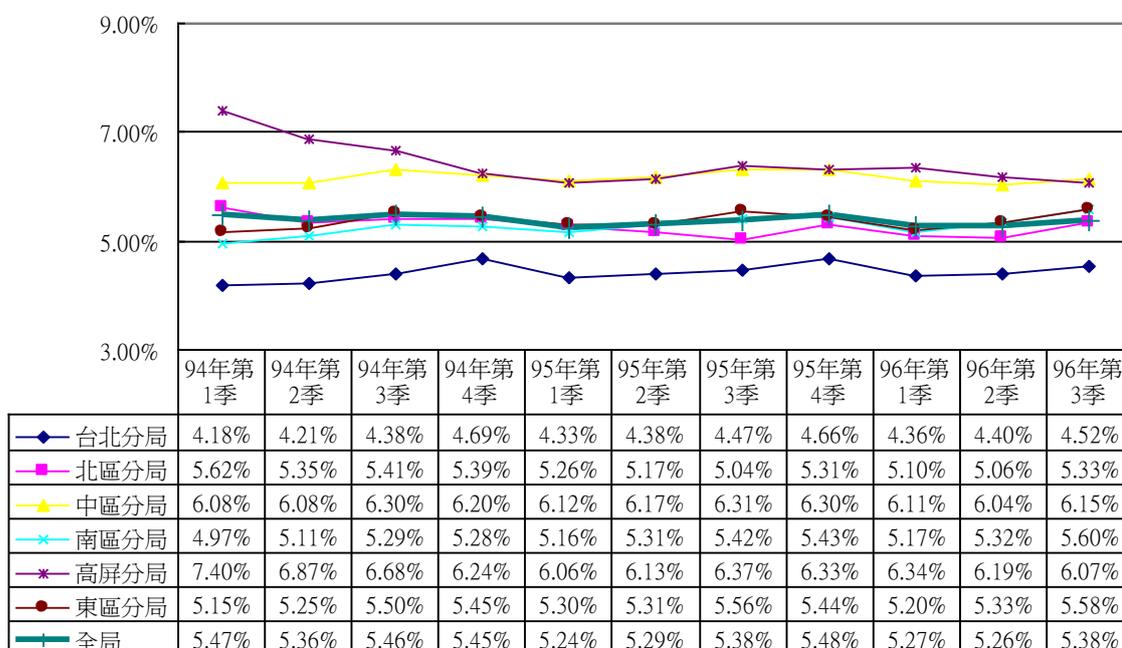
一、整體趨勢變化：

96年第3季全局平均值5.38%位於監測值範圍，略高於前季(5.26%)與於去年同期(5.38%)值相同，整體呈現穩定趨緩趨勢。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年第3季，中區分局(6.15%)與高屏分局(6.07%)高於監測值上限；中區分局(6.15%)、南區分局(5.60%)、高屏分局(6.07%)與東區分局(5.58%)高於全局平均值5.38%。

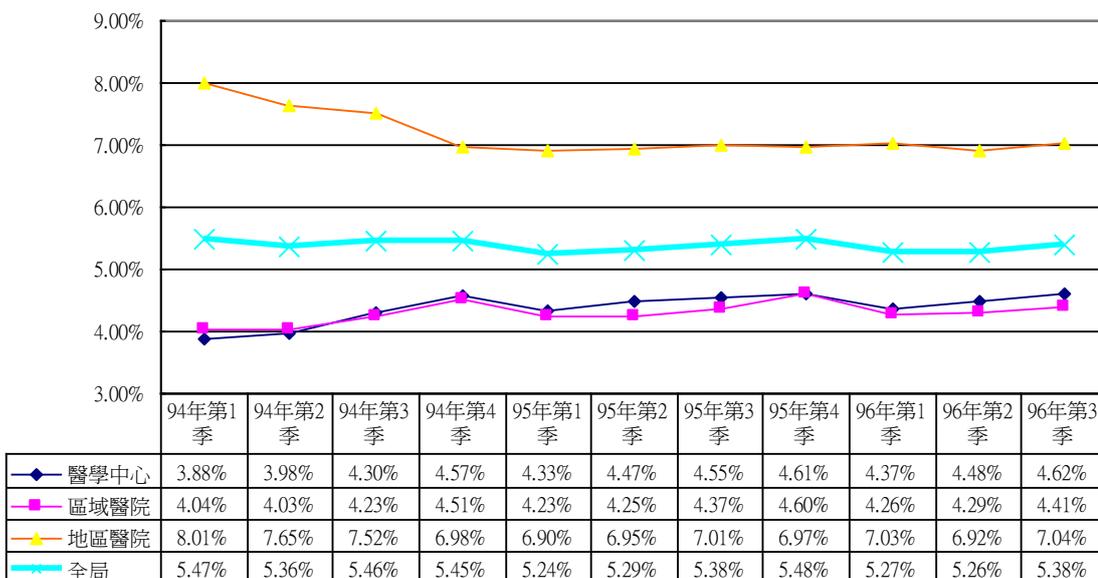
指標1.2：各區同院所門診注射劑使用率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第3季地區醫院(7.04%)遠高於監測值5.43%×(1±10%)範圍，醫學中心(4.62%)及區域醫院(4.41%)，2年來均低於監測值範圍，建議各分局針對地區醫院再深入瞭解原因輔導改善。

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% $\times(1\pm 10\%)$

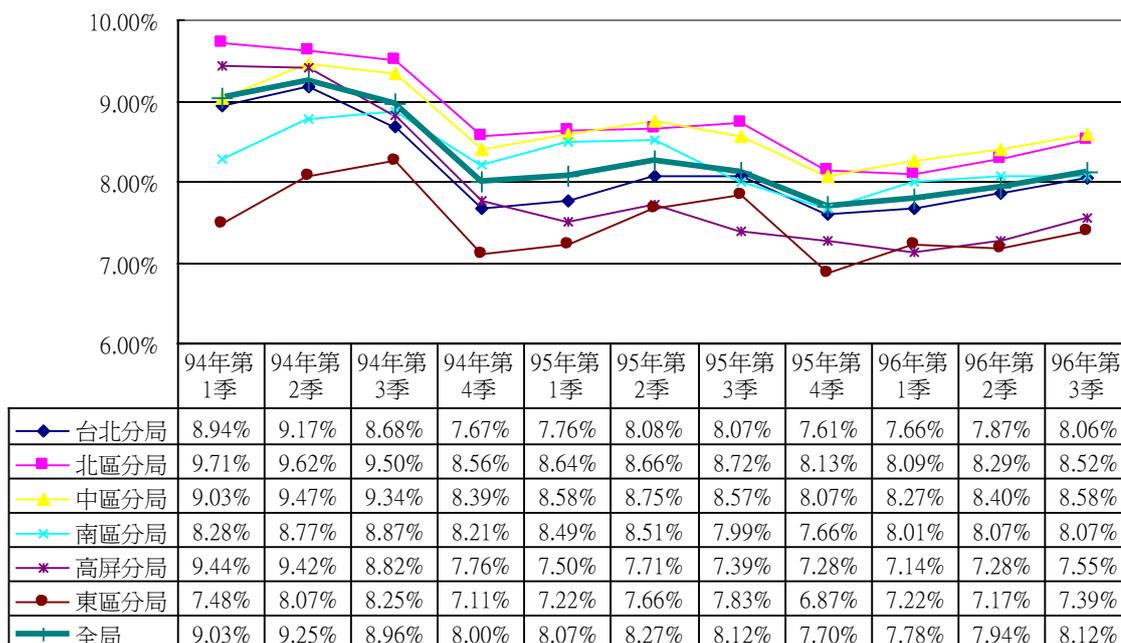
一、 整體趨勢變化：

96年第3季本項指標全局均位於監測值範圍，全局平均值8.12%，略高於前3季，與去年同期值(8.12%)相同。

二、 分局別比較：

96年第3季各分局皆低於監測值上限，其中北區分局(8.52%)、中區分局(8.58%)略高於整體比率(8.12%)。

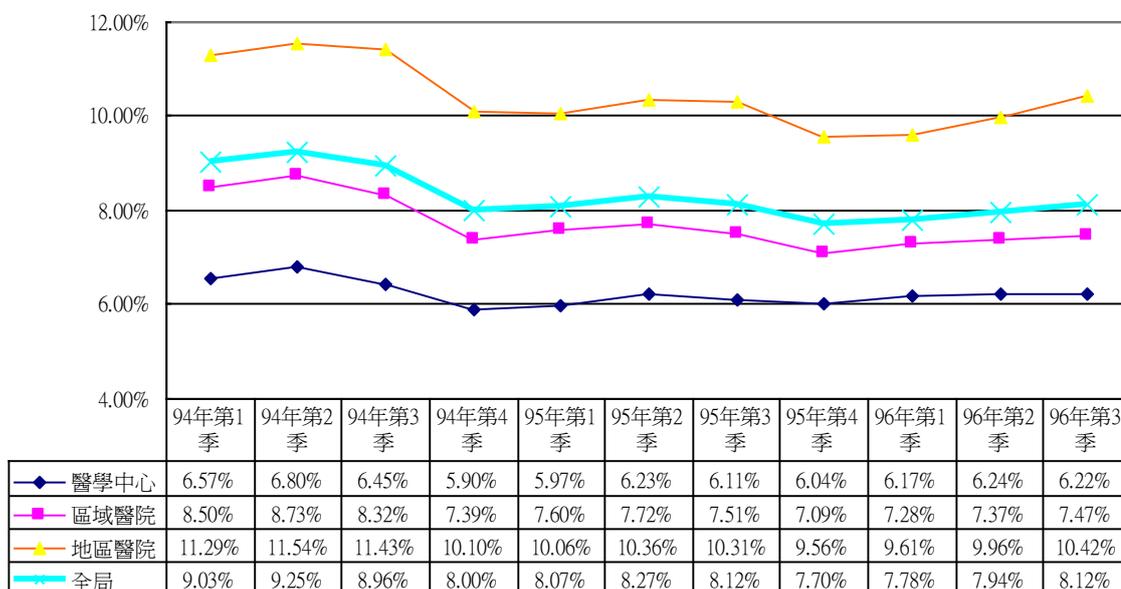
指標1.3：各區同院所門診抗生素使用率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第3季地區醫院(10.42%)高於監測值 $8.82\% \times (1 \pm 10\%)$ 上限範圍，為近2年之最高值，亦高於全局平均值8.12%、高於醫學中心(6.22%)及區域醫院(7.47%)，建議各分局應針對地區醫院抗生素使用情形進一步分析原因並研擬改善對策。

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% \times (1 \pm 10%)

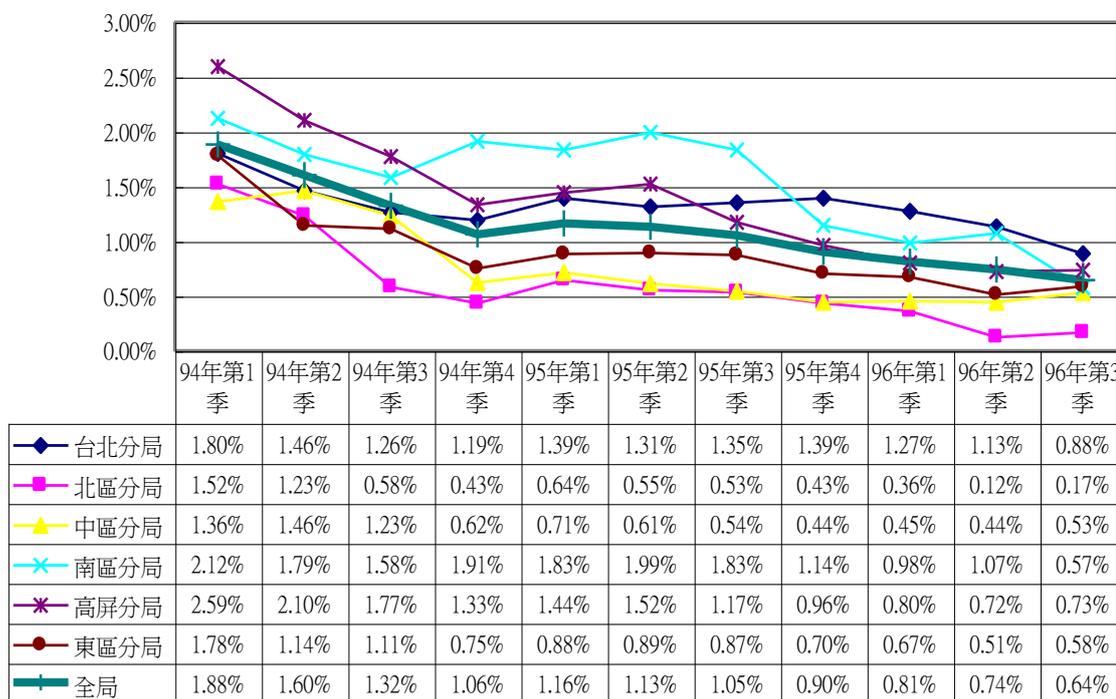
一、 整體趨勢變化：

96年第3季全局平均值為0.64%，本項指標本季值為近2年最低值，整體呈現持續下降趨勢。

二、 分局別比較：

本項指標96年第3季全區皆於監測值範圍內。台北分局(0.88%)、高屏分局(0.73%)略高於全區平均值(0.64%)。

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：

各層級醫院96年第3季各層級醫院皆低於監測值範圍，地區醫院平均值(0.97%)為近2年來最低值，惟仍高於全局平均值0.64%，高於醫學中心(0.32%)及區域醫院(0.35%)，建議各分局應對地區醫院深入了解原因並研擬改善對策。

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%×(1±10%)

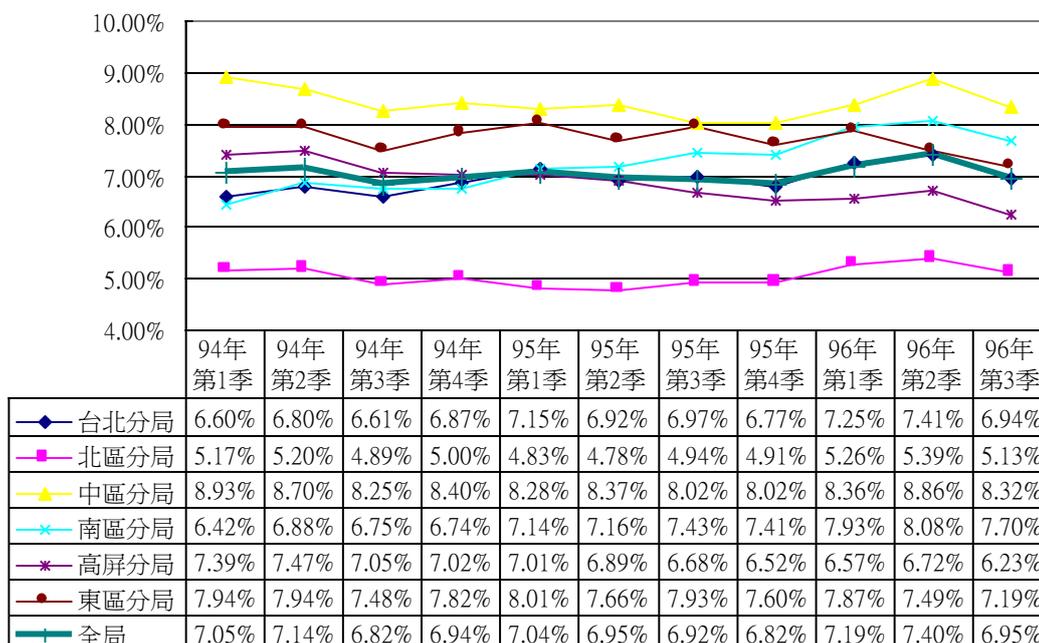
一、整體變化趨勢：

96年第3季全區平均值為6.95%，位於監測值範圍，較前期(7.40%)下降，略高於去年同期(6.92%)，整體呈現下降趨勢。

二、分局別比較：

96年第3季本項指標值各分局皆較前季上升，中區分局(8.32%)、南區分局(7.70%)仍高過監測值上限，建議應進一步分析原因研擬改善對策。中區分局(8.32%)、南區分局(7.70%)、東區分局(7.19%)本項指標值超過全區平均值(6.95%)。

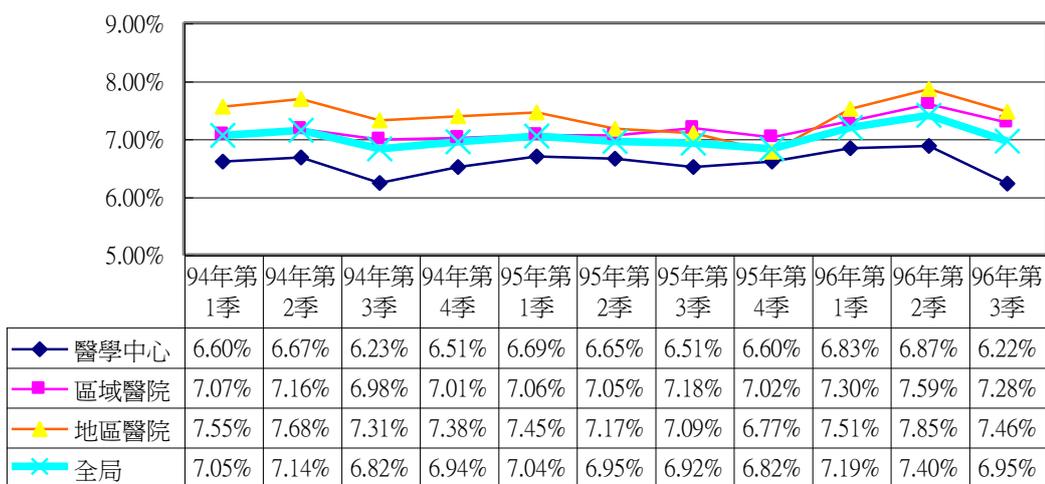
指標1.5：各區住院案件出院後十四日內再住院率-分局別比較



三、層級別比較：

本項指標值96年第3季，各層級醫院皆位於監測值 $6.98\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍。地區醫院(7.46%)與區域醫院(7.28%)高於全局平均值(6.95%)。

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%×(1±10%)

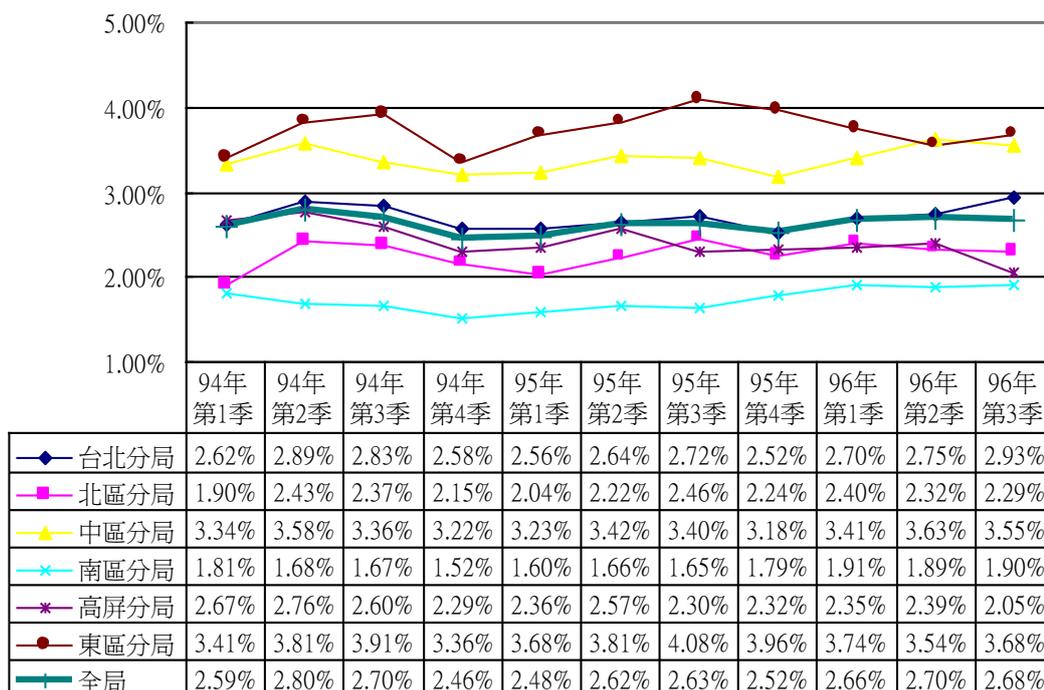
一、整體變化趨勢：

96年第3季全區平均值為2.68%，位於監測值範圍，較前季(2.70%)為低，較去年同期(2.63%)略高。

二、分局別比較：

96年第3季台北分局(2.93%)、中區分局(3.55%)、東區分局(3.68%)超過監測值上限範圍，亦高於全局平均值(2.68%)，建議應進一步分析原因並研擬改善對策。

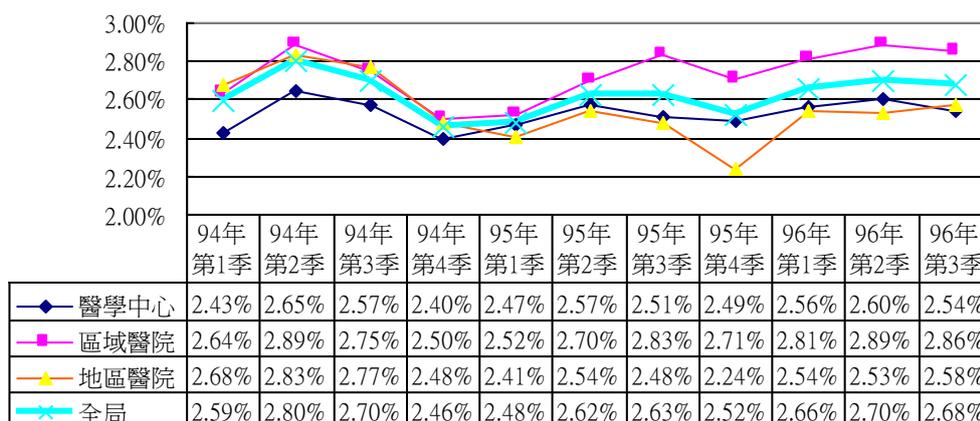
指標1.6：各區住院案件出院後三日內急診率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第3季各層級醫院皆位於監測值範圍內，惟區域醫院(2.86%)高於全局平均值(2.68%)，醫學中心(2.54%)較前季(2.60%)為低、地區醫院(2.58%)本季表現較前7季值為高，請各分局加強注意。

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

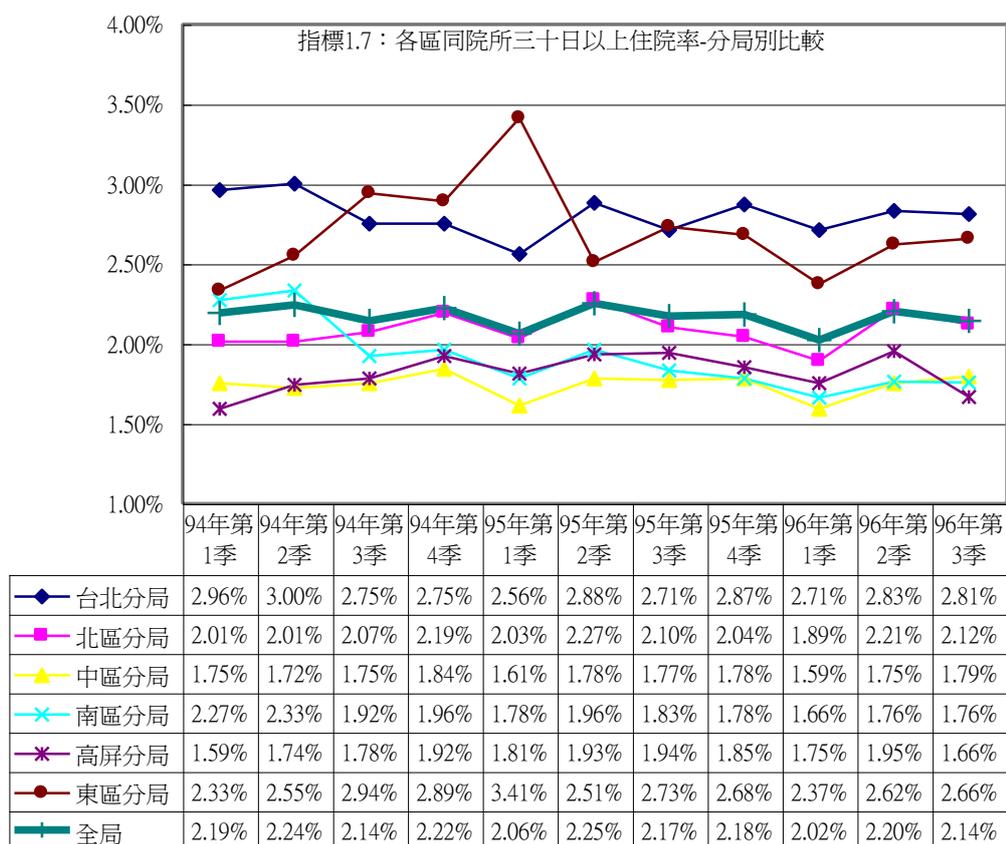
監測值：2.19% \times (1 \pm 10%)

一、整體變化趨勢：

96年第3季全局平均值為2.14%，位於監測值範圍。較前期值(2.20%)與去年同期(2.17%)略下降。

二、分區別比較：

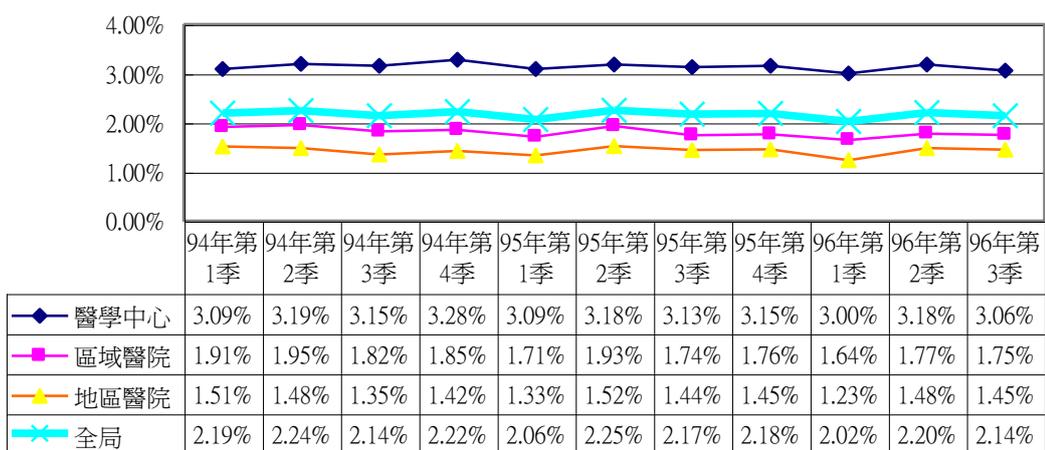
本項指標值96年第3季台北分局(2.81%)、東區分局(2.66%)仍高於監測值範圍，亦高於整體比率(2.14%)，建議應進一步分析原因，輔導改善。



三、層級別比較：

96年第3季各層級間醫學中心(3.06%)高於監測值2.19%×(1±10%)範圍，低於前季(3.18%)亦低於去年同期(3.13%)，區域醫院(1.75%)及地區醫院(1.45%)均低於監測值，亦低於前季值。

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%)

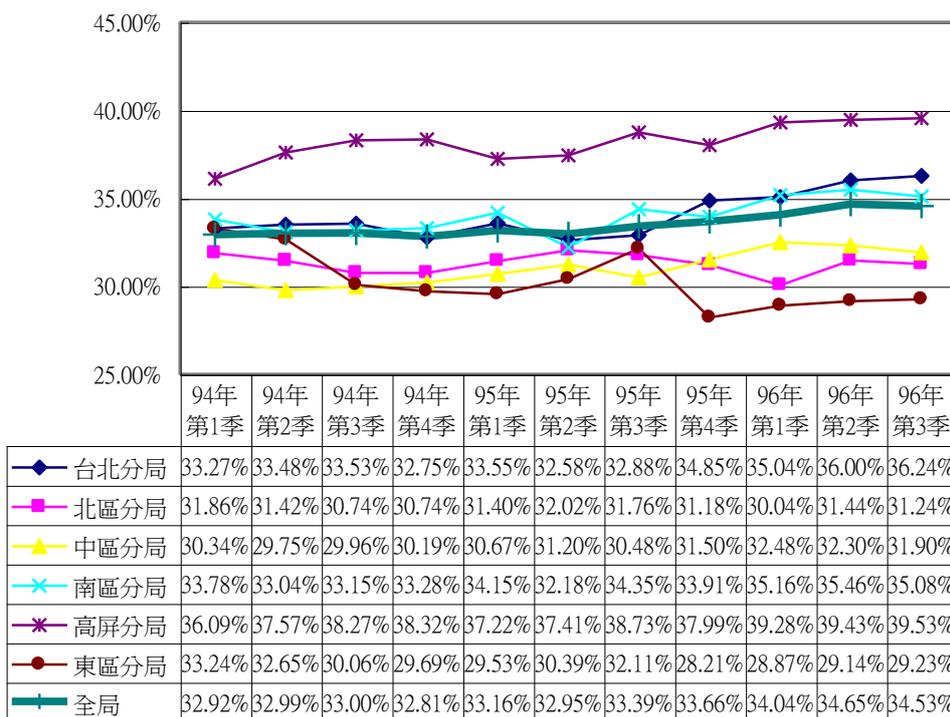
一、整體變化趨勢：

96年第3季全局為34.53%，整體位於監測值範圍。全局平均值較前期34.65%為低，但較去年同期33.39%為高。

二、分局別比較：

96年第3季各分局間，仍以高屏分局(39.53%)高於監測值33.84%×(1±10%)範圍，亦高於全局平均值，本季高屏分局表現是自94年第1季以來之最高值，為建議應再深入分析原因與研擬對策。其餘分局均低於監測值，台北分局(36.24%)、南區分局(35.08%)高於全局平均值。

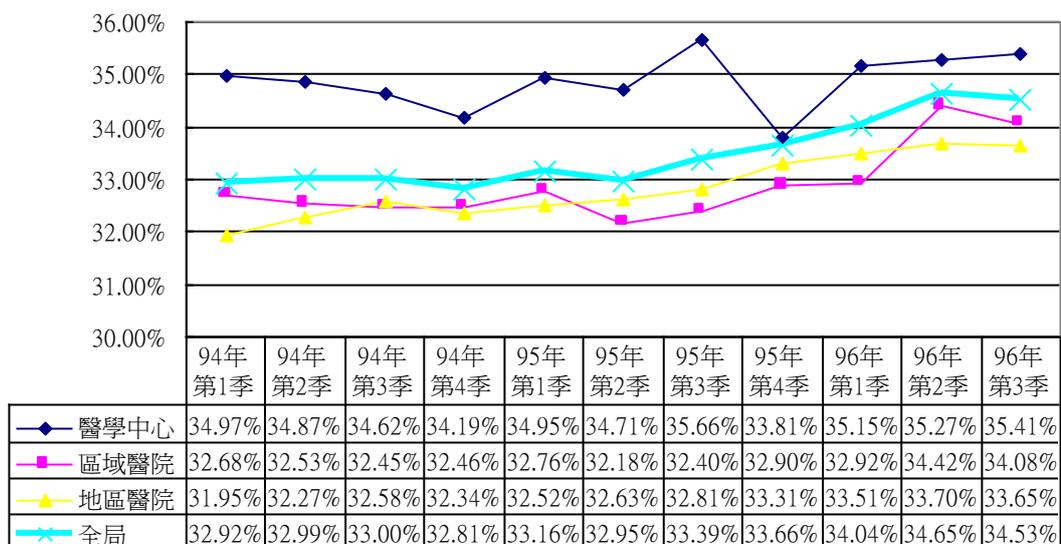
指標1.8.1：剖腹產率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第3季本項指標醫學中心(35.41%)值較前季上升，雖低於監測值範圍上限，但高於前3季值(35.27%、35.15%、33.81%)亦高於整體比率(34.53%)，區域醫院(34.08%)及地區醫院(33.65%)低於整體比率，但仍較前2季高。

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%)

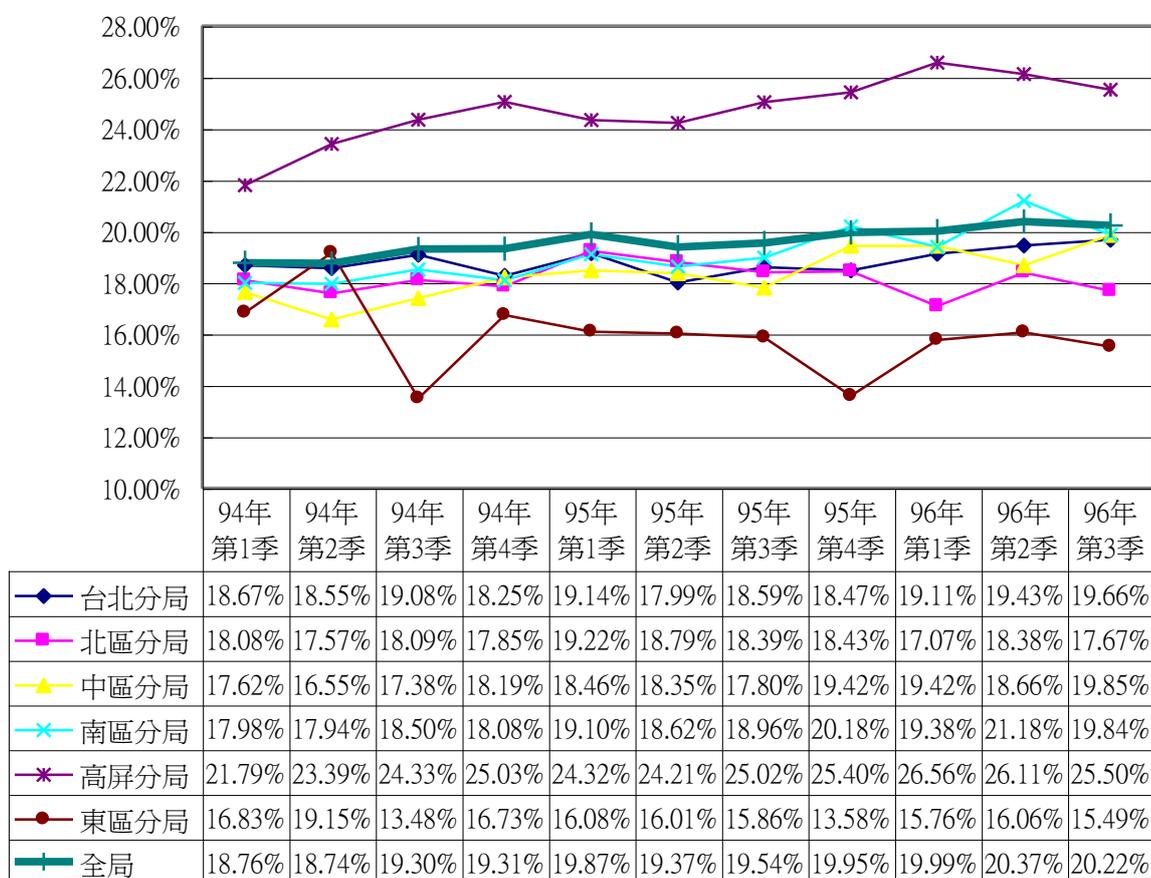
一、整體變化趨勢：

96年第3季本項指標全局平均值為20.22%，整體位於監測值範圍內，略低於前季(20.37%)，但高於去年同期(19.54%)。

二、分局別比較：

96年第3季高屏分局(25.50%)高於監測值19.03%×(1±10%)上限範圍，亦高於整體比率(20.22%)，建議應再深入分析原因與研擬對策。其餘分局均低於監測值，亦低於整體比率(20.22%)。

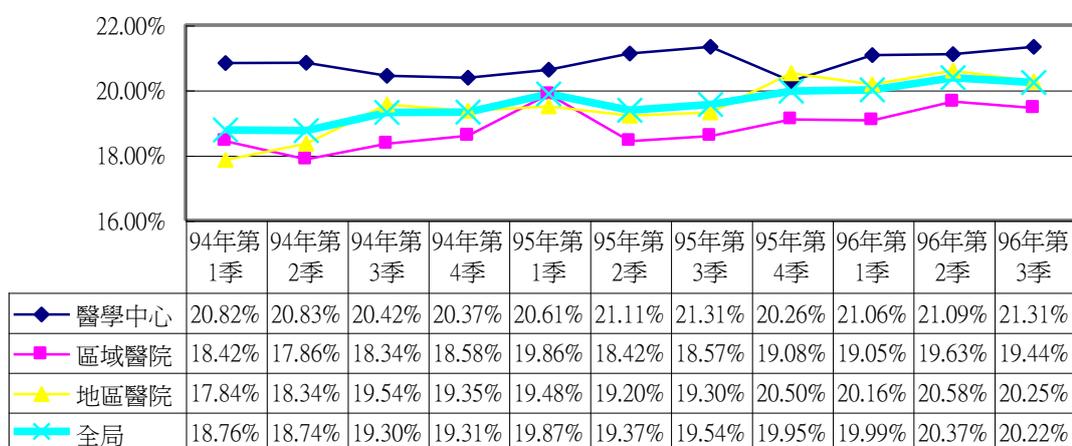
指標1.8.2：初次剖腹產佔總生產件數比率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第3季醫學中心(21.31%)高於監測值 $19.03\% \times (1 \pm 10\%)$ 上限，且連續4季呈現上升趨勢；醫學中心(21.31%)及地區醫院(20.25%)高於整體比率(20.22%)，建請各分局進一步分析醫學中心件數偏高原因。

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%)

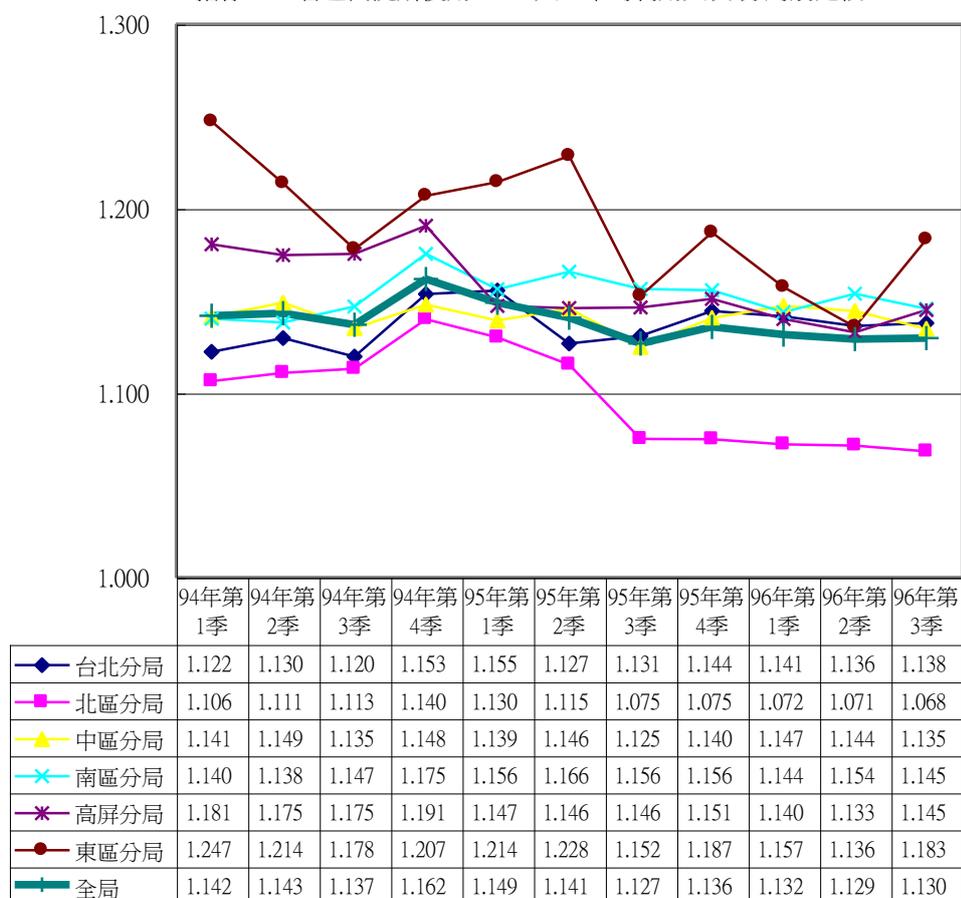
一、整體變化趨勢：

96年第3季全局平均值為1.130，整體位於監測值範圍內。與前2季值相同，較去年同期1.127略高，整體而言下降趨勢趨緩。

二、分局別比較：

96年第3季全局皆低於監測值範圍。台北分局(1.138)、中區分局(1.135)、南區分局(1.145)、高屏分局(1.145)、東區分局(1.183)略高於整體比率(1.130)。

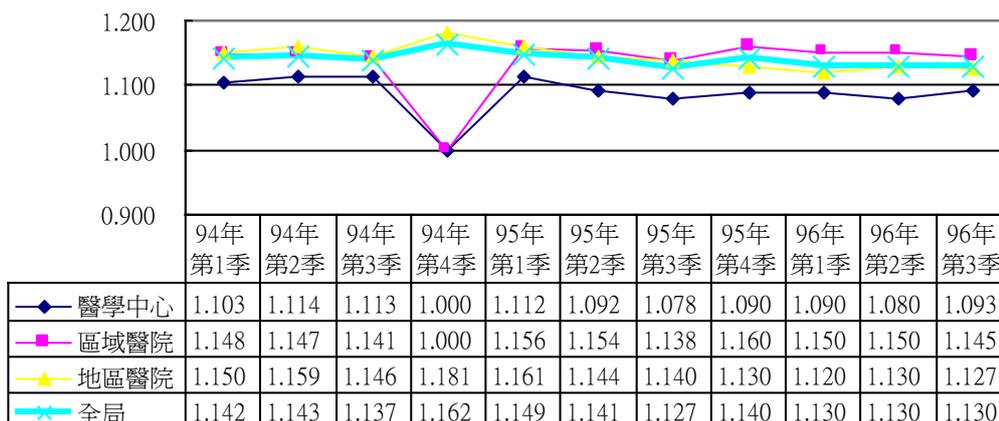
指標1.9：各區同院所使用ESWL人口平均利用人次-分局別比較



三、層級別比較：

96年第三季各層級醫院皆低於監測值上限範圍 $1.155 \times (1 \pm 10\%)$ ，區域醫院(1.145)略高於整體比(1.130)。

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%)

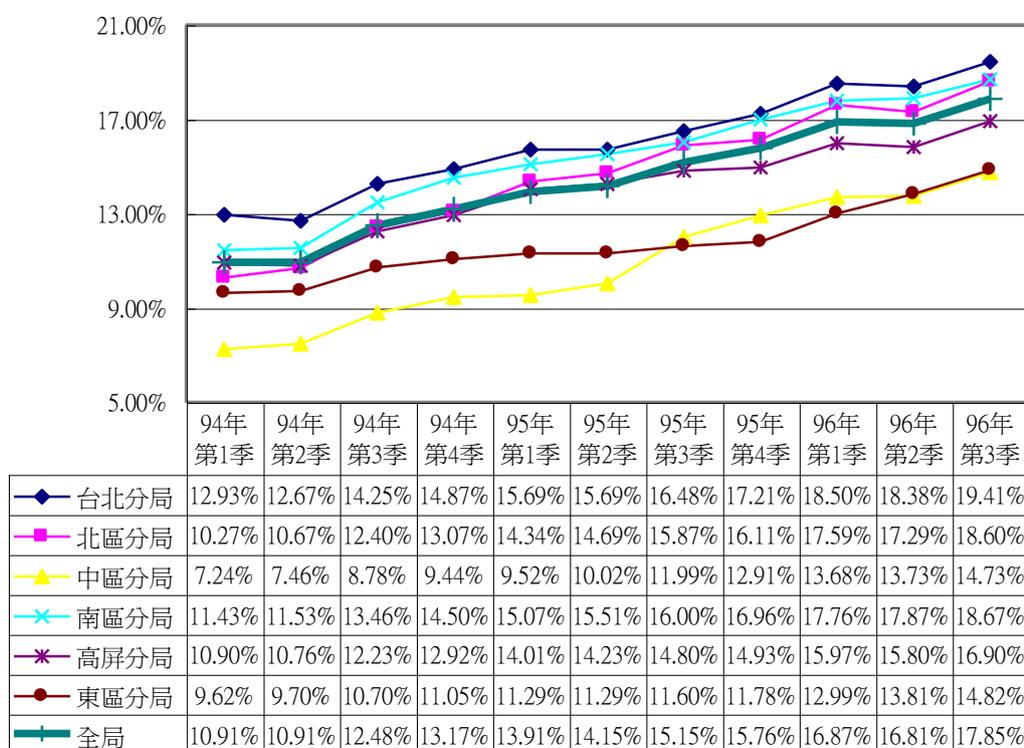
一、整體變化趨勢：

96年第3季全局平均值為17.85%達監測值範圍，本項指標本季較前季(16.81%)上升。整體而言自94年第1季起，呈現穩定上升之趨勢。

二、分局別比較：

96年第3季本項指標值各分局均位於監測值範圍，中區分局(14.73%)、高屏分局(16.90%)、東區分局(14.82%) 低於全局平均值(17.85%)。

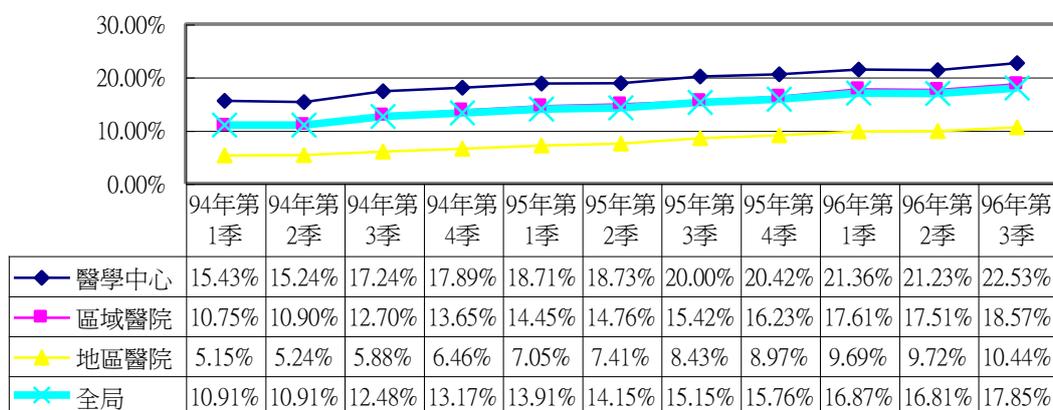
指標1.10：各區同院所慢性病開立慢性病連續處方箋百分比-分局別比較



三、層級別比較：

本項指標96年第3季各層級醫院間，地區醫院(10.44%)仍低於監測值 $14.55\% \times (1 \pm 10\%)$ 下限範圍，建議各分局應加強輔導地區醫院開立慢性病連續處方箋。其餘層級醫院位於監測值範圍，顯示層級愈高配合開立慢性病開立慢性病連續處方箋比率愈高。

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%)

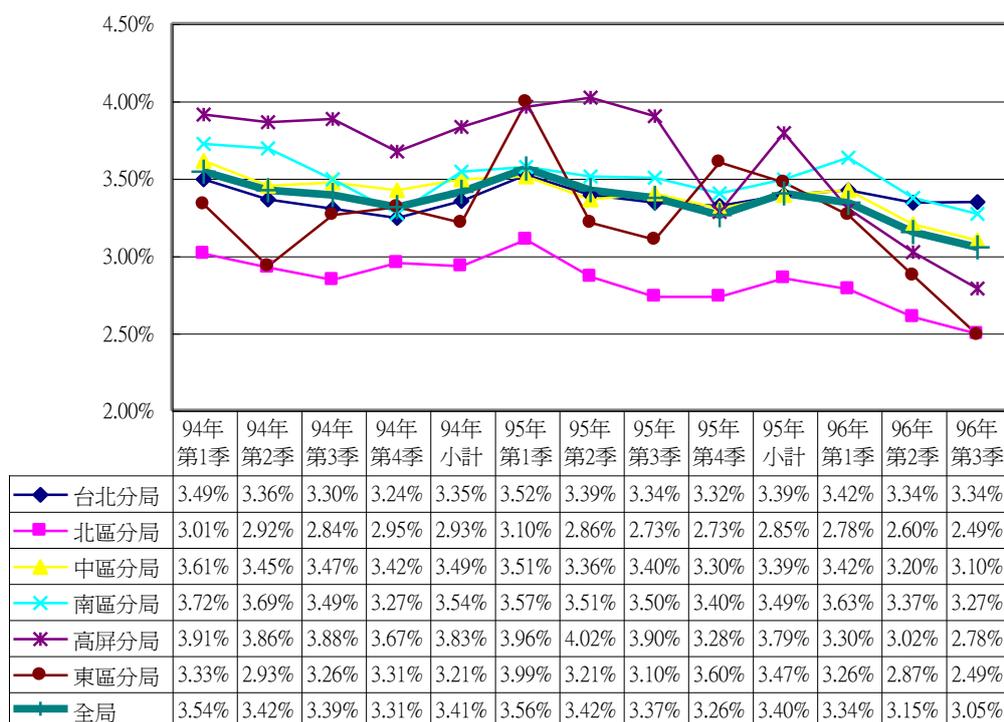
一、整體變化趨勢：

96年第3季全局平均值低於監測值範圍，平均為3.05%，較前期(3.15%)與去年同期(3.37%)為低，整體表現為94年第1季以來最低值。

二、分局別比較：

96年第3季各分局皆於監測值範圍內，台北分局(3.34%)、中區分局(3.10%)、南區分局(3.27%)高於整體比率(3.05%)。

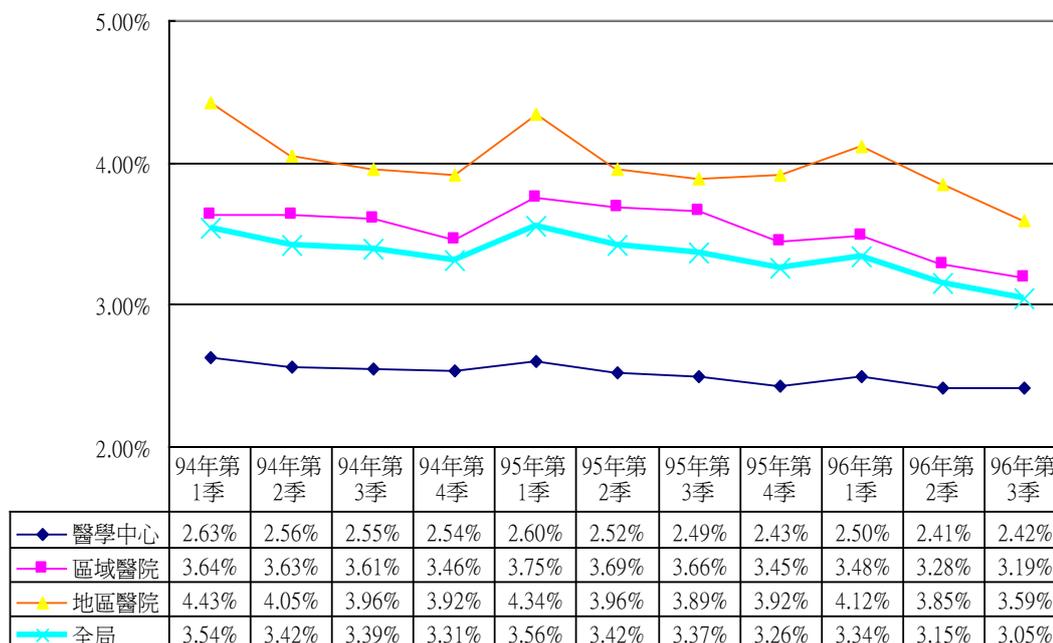
指標1.11.1：各區跨院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第3季本項指標各層級醫院皆位於監測值 $3.41\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍。地區醫院(3.59%)、區域醫院(3.19%)高於整體比率(3.05%)。基於用藥安全，請各分局針對重複比率較高之地區醫院加強管理。

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%)

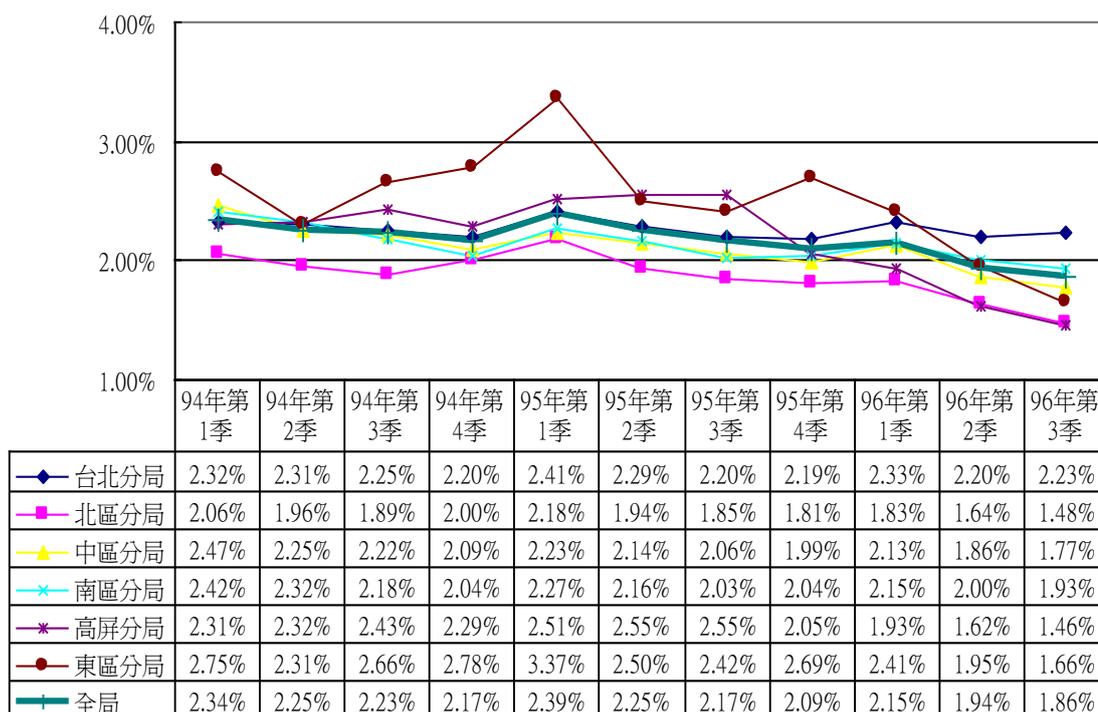
一、整體變化趨勢：

96年第3季全局平均值為1.86%低於監測值範圍，本季表現為94年第1季以來最低點，整體呈現下降趨勢。

二、分局別比較：

96年第3季各分局均低於監測值範圍，其中台北分局(2.23%)、南區分局(1.93%)高於全區平均值(1.86%)。

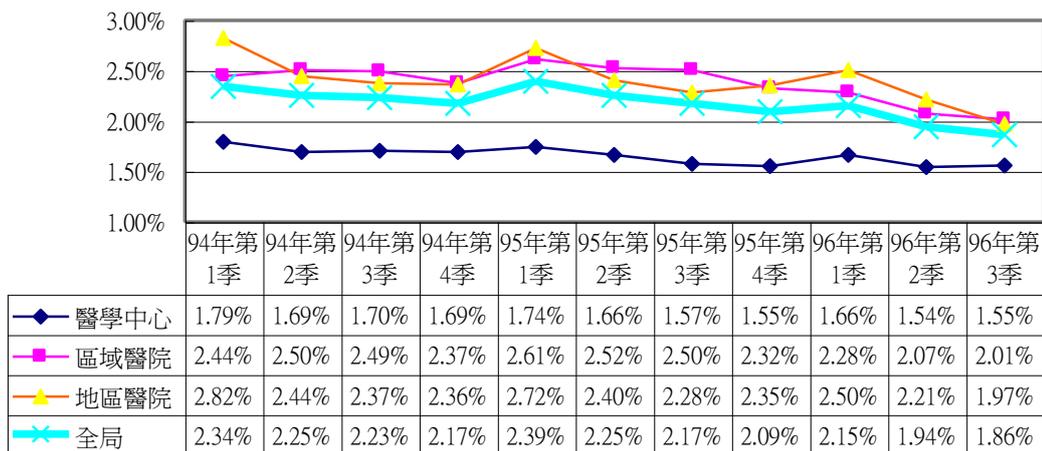
指標1.11.2：各區同院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第3季各層級醫院均低於監測值範圍，且均較前季與去年同期下降，區域醫院(2.01%)、地區醫院(1.97%)高於整體比率(1.86%)。

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% \times (1 \pm 10%)

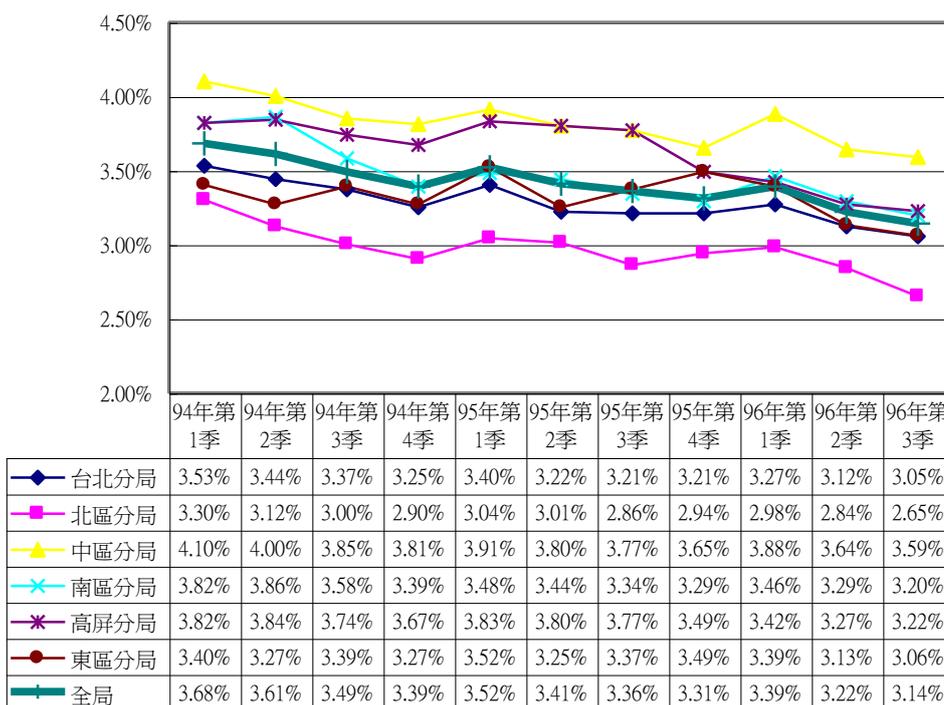
一、整體變化趨勢：

96年第3季全區平均值為3.14%於監測值範圍，本項指標本季表現為94年第1季以來最低值，整體呈現下降趨勢。

二、分局別比較：

96年第3季各分局皆低於監測值範圍，中區分局(3.59%)、南區分局(3.20%)、高屏分局(3.22%)略高於全局平均值。

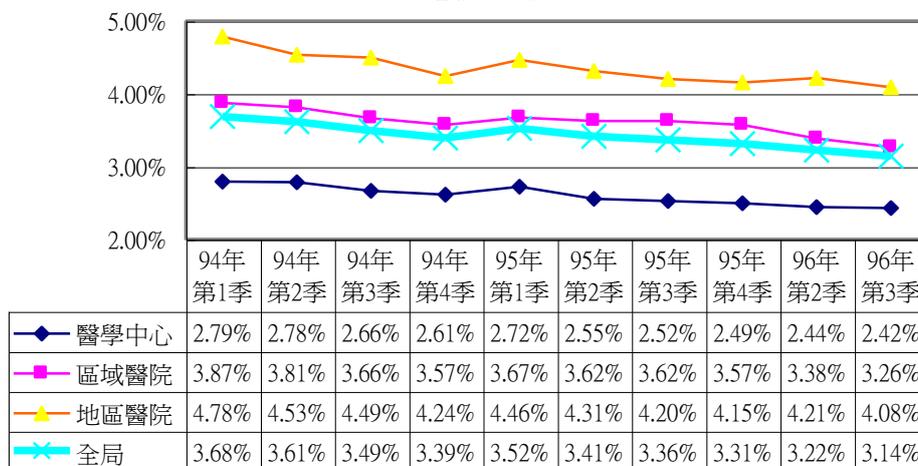
指標1.12.1：各區跨院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第3季地區醫院(4.08%)仍高於監測值 $3.54\% \times (1 \pm 10\%)$ 上限，但是本季表現是94年第1季以來最低值；地區醫院(4.08%)、區域醫院(3.26%)高於整體比率(3.14%)。基於病患用藥安全，建議各分局針對地區醫院本項指標重複率較高之院所加強管理。

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%)

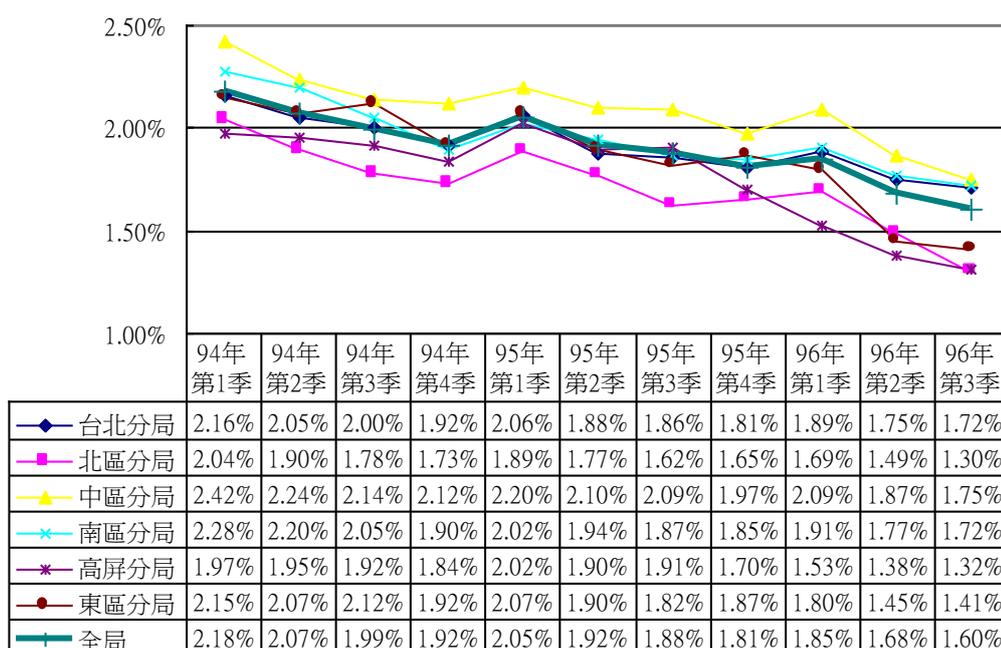
一、整體變化趨勢：

96年第3季全區平均值為1.60%低於監測值範圍，本項指標本季表現是94年第1季以來最低值，整體呈現下降趨勢。

二、分局別比較：

本項指標各分局皆低於監測值，本季台北分局(1.72%)、中區分局(1.75%)、南區分局(1.72%)、高於全區平均值(1.60%)。

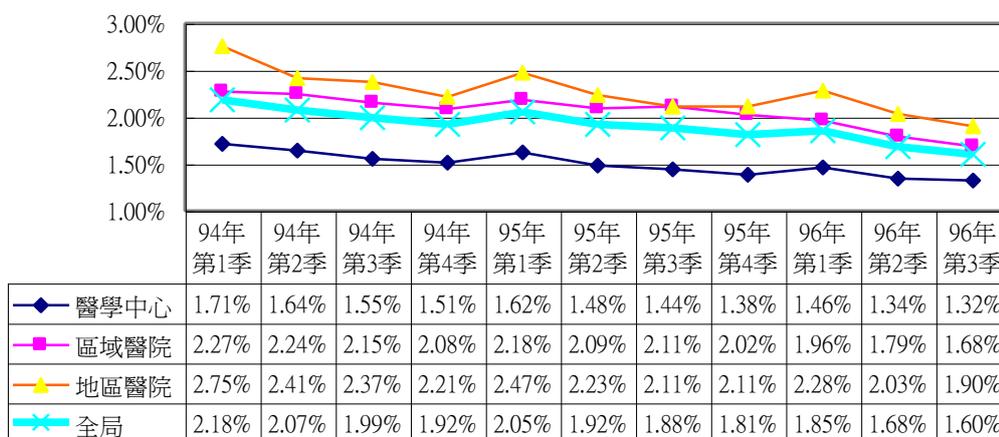
指標1.12.2：各區同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第3季各層級醫院皆低於監測值，區域醫院(1.68%)、地區醫院(1.90%)高於整體比率(1.60%)。但本季各層級醫院表現皆為本季表現是94年第1季以來最低值，顯見用藥品質提升。

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%)

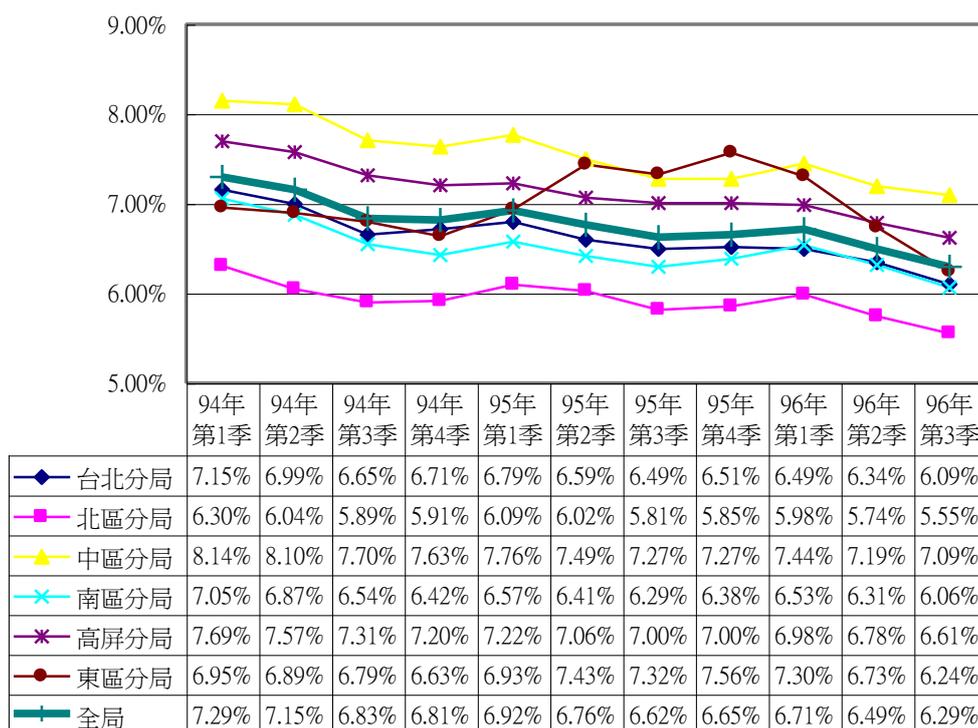
一、整體變化趨勢：

96年第3季全區平均值為6.29%低於監測值範圍，本季本項指標整體表現為94年第1季以來最低值，顯見用藥品質提升。

二、分局別比較：

96年第3季各區皆低於監測值範圍。中區分局(7.09%)、高屏分局(6.61%)、高於整體比率(6.29%)。

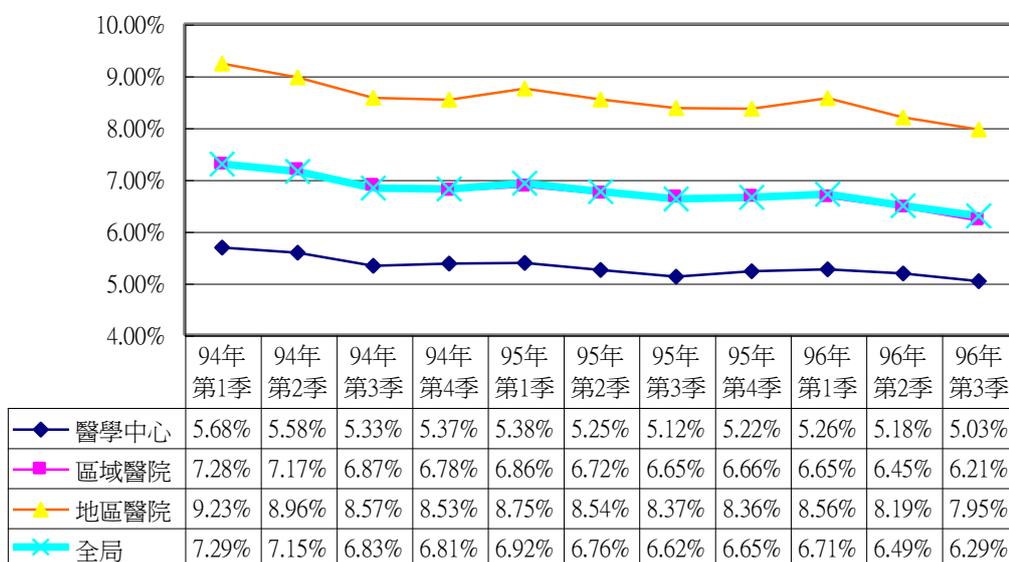
指標1.13.1：各區跨院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第3季地區醫院(7.95%)仍高於監測值7.02%×(1±10%)上限範圍，亦高於整體比率(6.29%)，但是地區醫院本季表現，為94年第1季以來最低值，顯見用藥品質提升。惟基於病患用藥安全考慮，建議各分局進一步分析地區醫院層級重複率較高之醫院、醫師或保險對象，進行了解與管理。

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%)

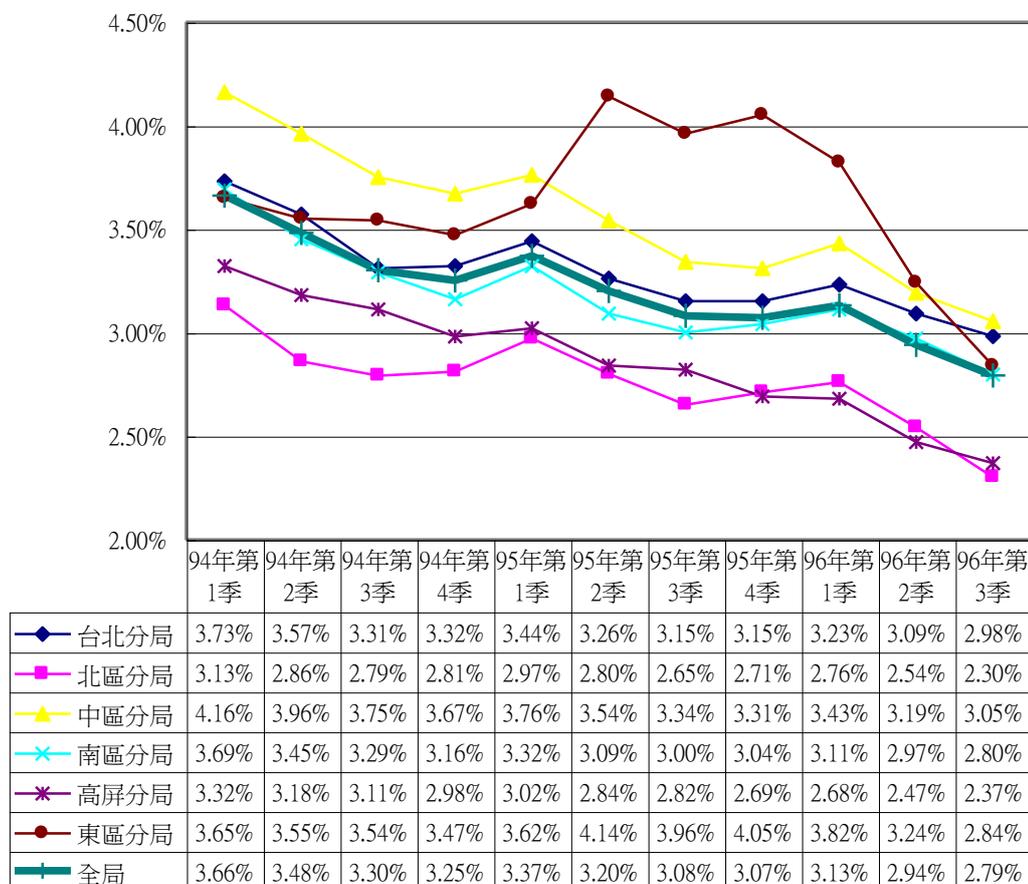
一、整體變化趨勢：

96年第3季全區平均值為2.79%位於監測值範圍，本季本項指標整體表現為94年第1季以來最低值，顯見用藥品質提升，且呈現逐季穩定下降趨勢。

二、分局別比較：

本項指標96年第3季各分局皆位於監測值範圍，各分局本季表現為94年第1季以來最低值。台北分局(2.98%)、中區分局(3.05%)、南區分局(2.80%)、東區分局(2.84%)高於整體比率(2.79%)。

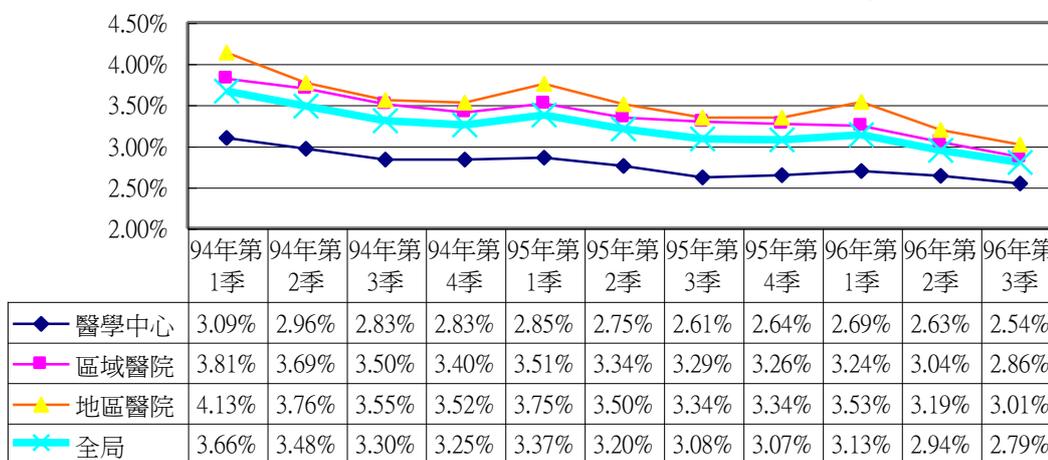
指標1.13.2：各區同院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第3季各層級醫院皆低於監測值範圍，且各層級表現皆為94年第1季以來最低值，區域醫院(2.86%)、地區醫院(3.01%)高於整體比率(2.79%)。考量病患用藥安全，建議各分局進一步分析重複率較高之醫院、醫師或保險對象，進行了解與管理。

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%)

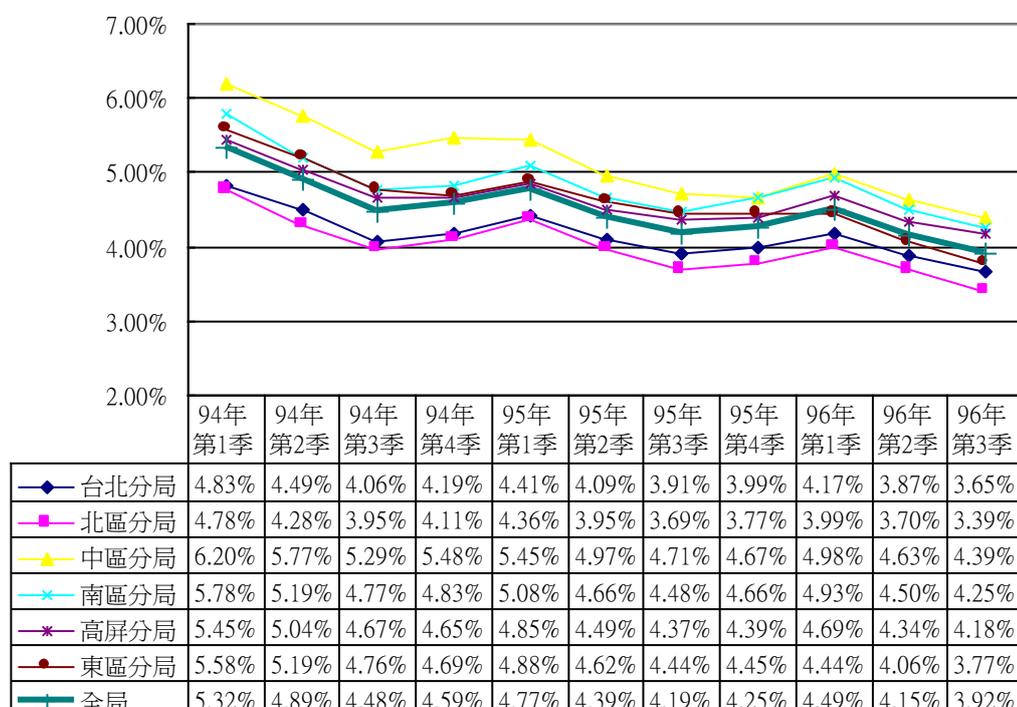
一、整體變化趨勢：

96年第3季全區平均值低於監測值上限，平均為3.92%，本季本項指標整體表現為94年第1季以來最低值，顯見用藥品質提升，且呈現逐季穩定下降趨勢。

二、分局別比較：

本項指標96年第3季各分局皆位於監測值範圍，各分局本季表現為94年第1季以來最低值。中區分局(4.39%)、南區分局(4.25%)、高屏分局(4.18%)高於全局平均值(3.92%)。基於病患用藥安全考量，建議進一步分析重複率較高之醫院、醫師或保險對象，進行了解與管理。

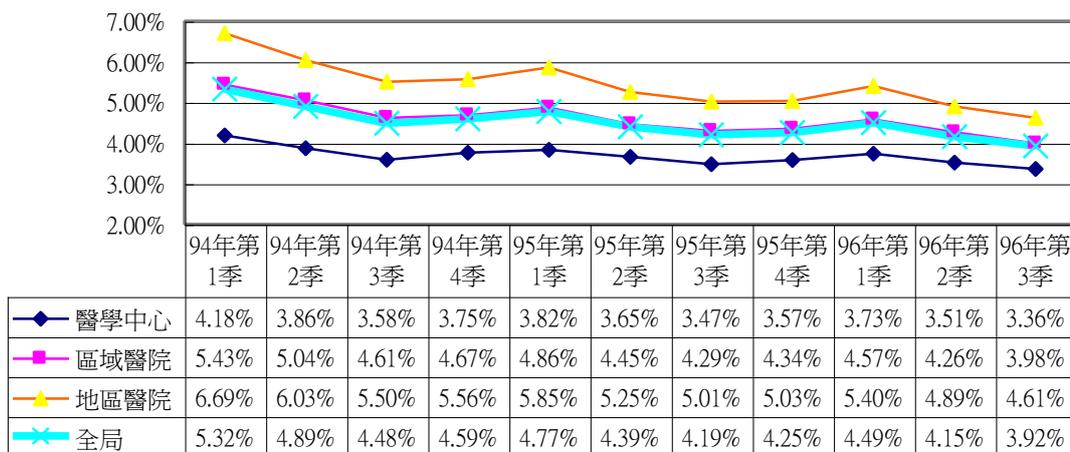
指標1.14.1：各區跨院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第3季各層級醫院皆低於監測值範圍，且各層級表現皆為94年第1季以來最低值，地區醫院(4.61%)及區域醫院(3.98%)高於全局平均值。

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

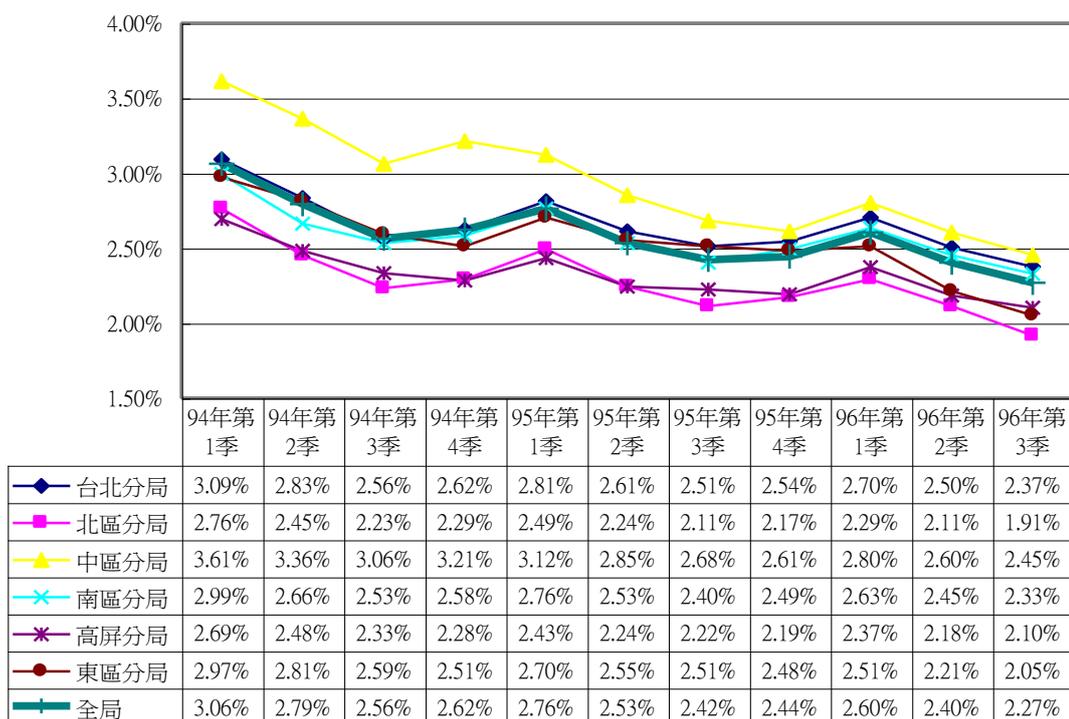
監測值：4.82%×(1±10%)

一、整體變化趨勢：

96年第3季各分局均低於監測值範圍，全局平均為2.27%，本季本項指標整體表現為94年第1季以來最低值，顯見用藥品質提升，且呈現逐季穩定下降趨勢。

二、分局別比較：

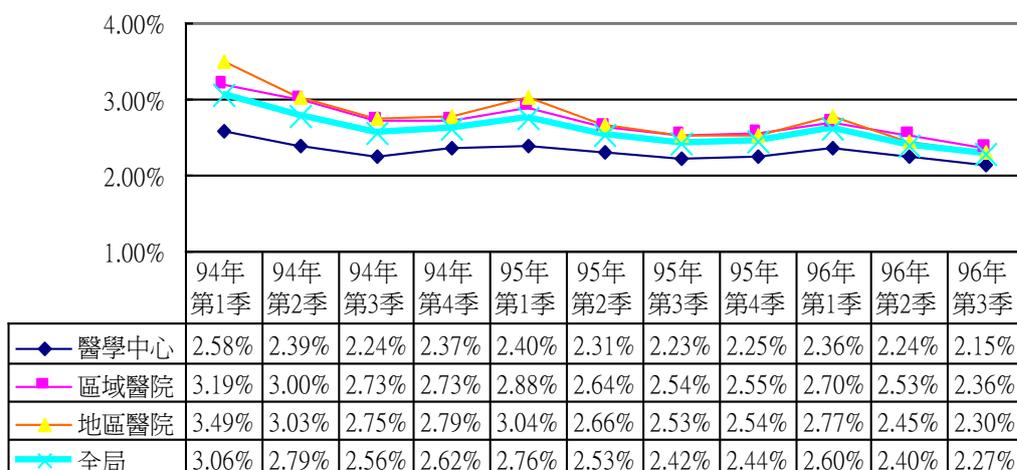
本項指標96年第3季各區均低於監測值範圍4.82%×(1±10%)，各分局值亦較前2季為低。台北分局(2.37%)、中區分局(2.45%)、南區分局(2.33%)略高於全局平均值(2.27%)。



三、層級別比較：

96年第3季各層級醫院皆低於監測值範圍，且各層級表現皆為94年第1季以來最低值，區域醫院(2.36%)及地區醫院(2.30%)高於全局平均值(2.27%)。

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%)

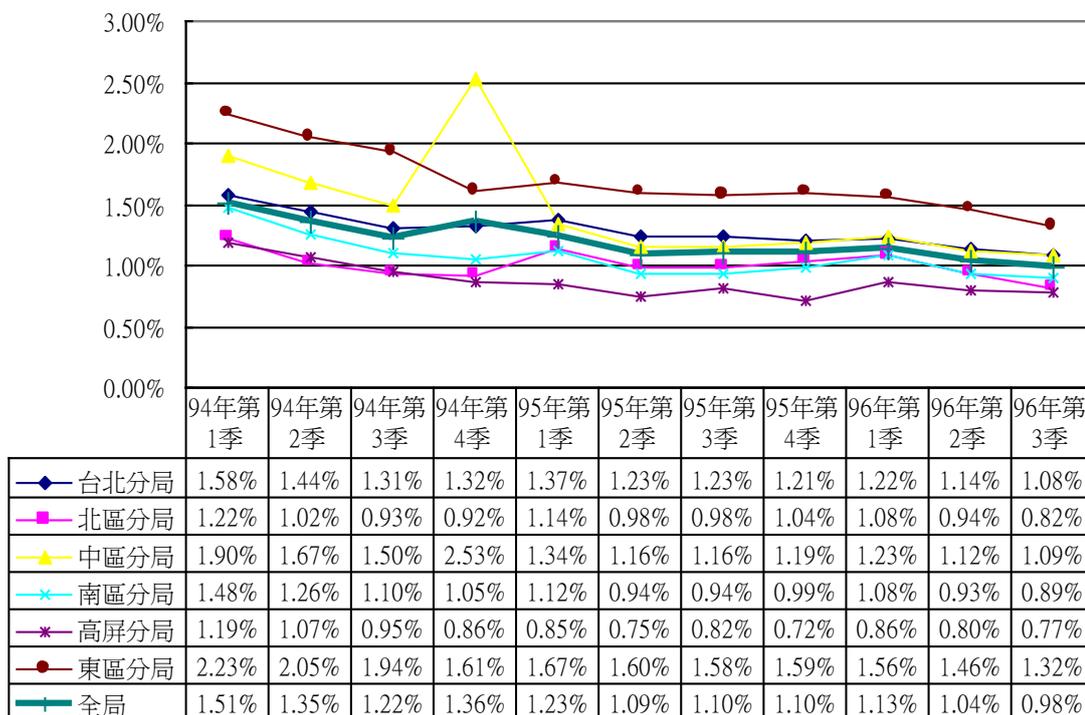
一、整體變化趨勢：

96年第3季全區均低於監測值範圍，平均為0.98%，本季本項指標整體表現為94年第1季以來最低值，顯見用藥品質提升，且呈現逐季穩定下降趨勢。

二、分局別比較：

96年第3季各分局均低於監測值範圍，且均較前季為低。台北分局(1.08%)、中區分局(1.09%)、東區分局(1.32%)高於整體比率(0.98%)。

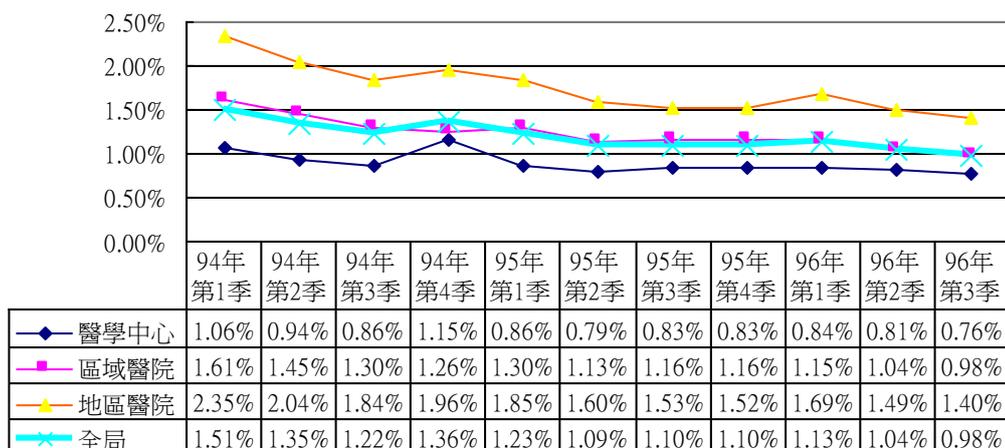
指標1.15.1：各區跨院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第3季各層級醫院均低於監測值 $2.93\% \times (1 \pm 10\%)$ ，且為94年第1季以來最低值，顯見用藥品質提升，且呈現逐季穩定下降趨勢。地區醫院(1.40%)雖高於整體比率(0.98%)，但可見逐季下降趨勢。

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



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%)

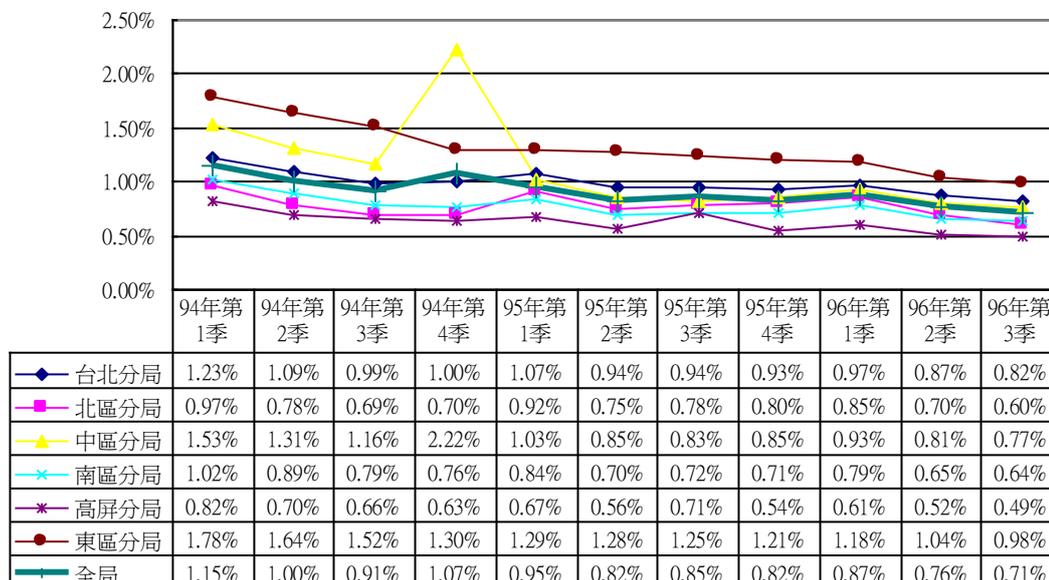
一、整體變化趨勢：

96年第3季全區平均值為0.71%低於監測值範圍，本季本項指標整體表現為94年第1季以來最低值，顯見用藥品質提升，且呈現逐季穩定下降趨勢。

二、分局別比較：

本項指標96年第3季各分局均低於監測值範圍，且為94年第1季以來最低值。台北分局(0.82%)、中區分局(0.77%)、東區分局(0.98%)高於全局平均值。

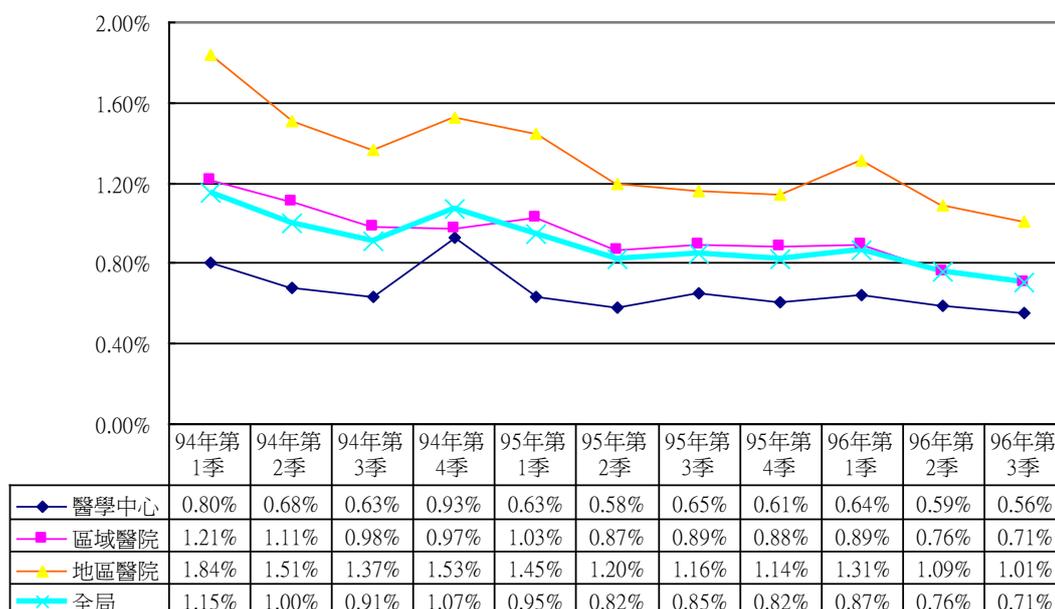
指標1.15.2：各區同院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96 年第 3 季各層級醫院均低於監測值 $2.93\% \times (1 \pm 10\%)$ ，各層級表現為 94 年第 1 季以來最低值。地區醫院(1.01%)略高於整體比率(0.71%)，但呈現逐季下降趨勢。

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： $1.95\% \times (1 \pm 10\%)$

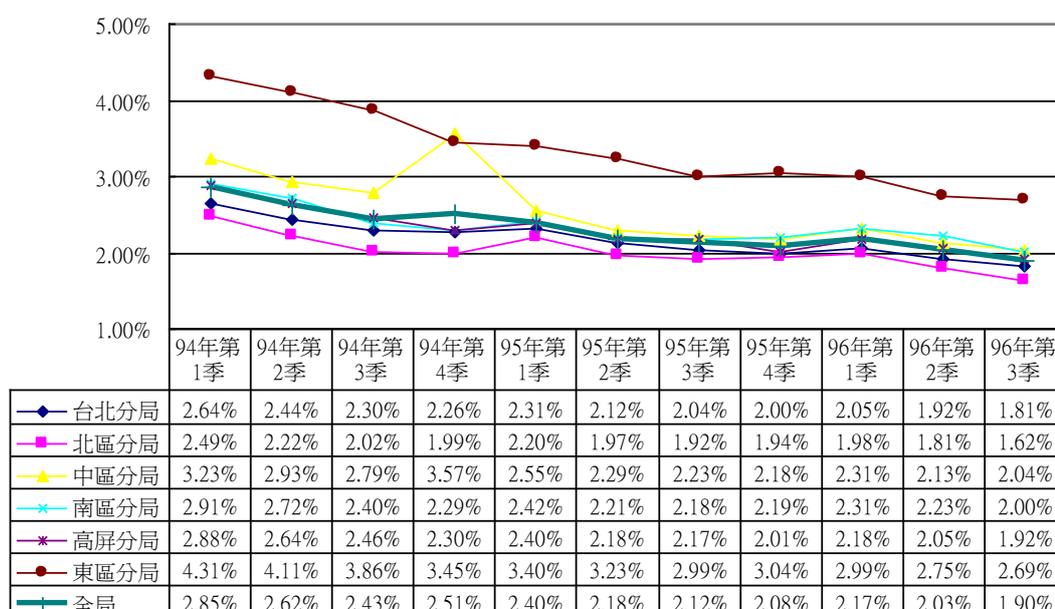
一、整體變化趨勢：

96年第3季全區平均值位於監測值 $1.95\% \times (1 + 10\%)$ 範圍內，平均為1.90%，本季本項指標整體表現為94年第1季以來最低值，顯見用藥品質提升，且呈現逐季穩定下降趨勢。

二、分局別比較：

本項指標96年第3季各分局均低於監測值範圍，且為94年第1季以來最低值，僅東區分局(2.69%)高於監測值上限範圍；中區分局(2.04%)、南區分局(2.00%)、高屏分局(1.92%)高於整體比率(1.90%)，為確保保險對象用藥安全，建議應進一步分析原因研擬對策。

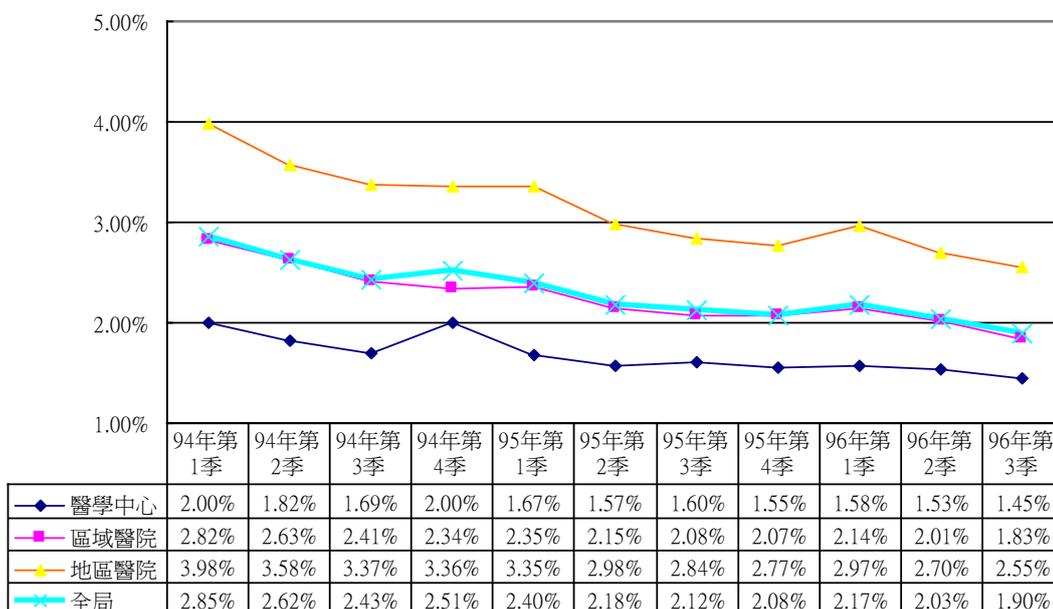
指標1.16.1：各區跨院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第3季地區醫院(2.55%)高於監測值 $1.95\% \times (1 \pm 10\%)$ 上限與整體比率(1.90%)，地區醫院雖呈現逐季下降趨勢，為確保保險對象用藥安全，建議各分局應進一步分析地區醫院偏高原因並研擬對策。

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%)

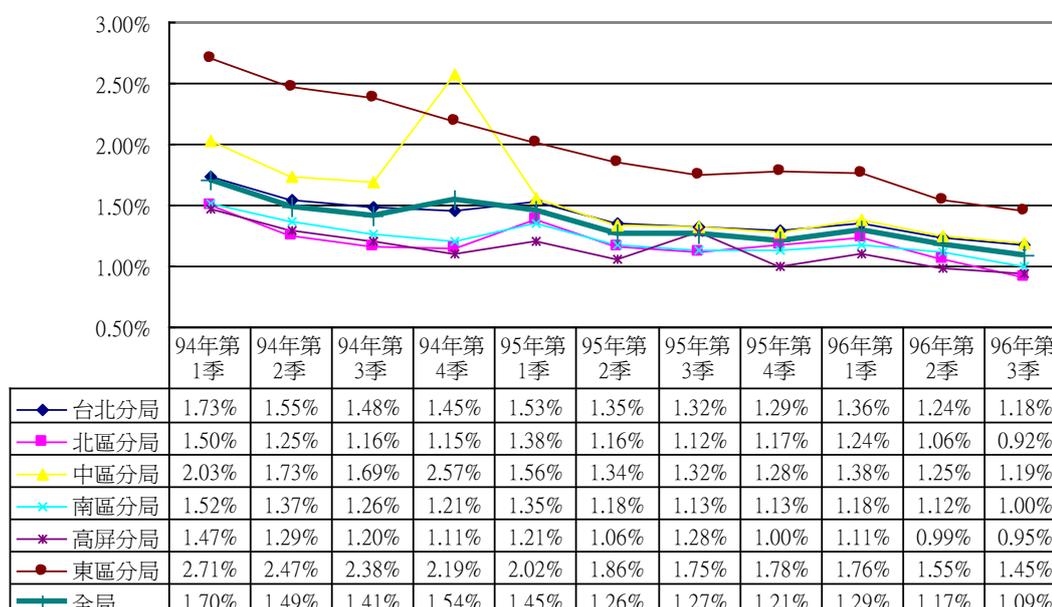
一、整體變化趨勢：

96年第3季全區平均值低於監測值範圍，平均為1.09%，本季本項指標整體表現為94年第1季以來最低值，顯見用藥品質提升，且呈現逐季穩定下降趨勢。

二、分局別比較：

96年第3季各分局皆低於監測值範圍，且各分局表現均94年第1季以來最低值，顯見用藥品質提升。台北分局(1.18%)、中區分局(1.19%)、東區分局(1.45%)高於整體比率 (1.09%)。

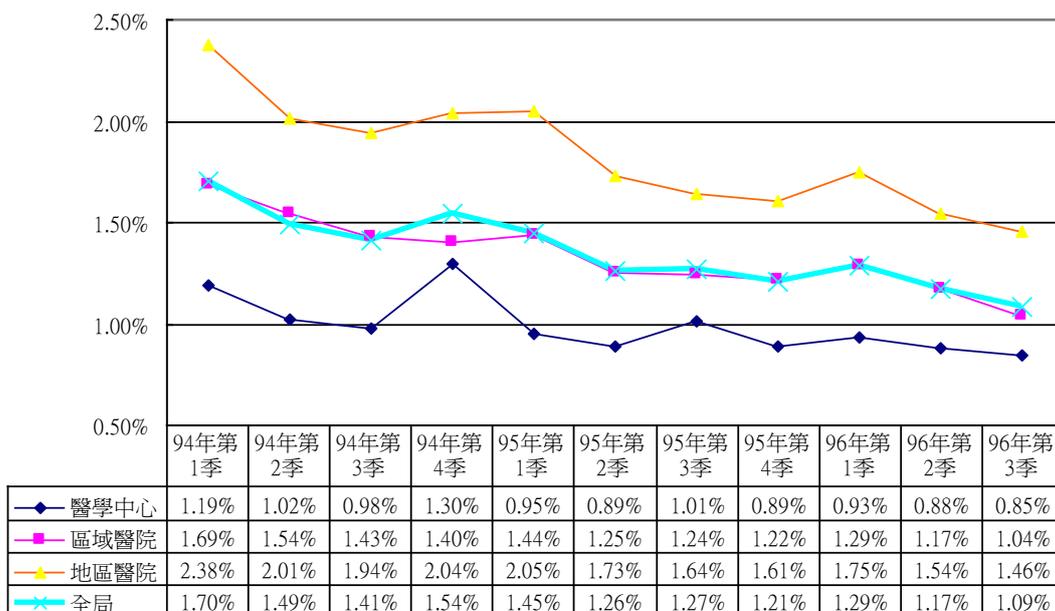
指標1.16.2：各區同院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96 年第 3 季各層級醫院低於監測值範圍，且各層級醫院值均為 4 年第 1 季以來最低值。地區醫院(1.46%)高於整體比率(1.09%)。

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



本季結論

- 一、自95年第3季起，醫院總額專業醫療服務品質指標，改依行政院衛生署95年10月17日衛署健保字第0952600407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)、各區同院所門診抗生素使用率(指標1.3)為負向指標，本季呈上升趨勢，顯示該項專業醫療服務品質應再加強。
- 三、各區同院所上呼吸道感染病人7日內複診率(指標1.1)、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)、各區同院所三十日以上住院率(指標1.7)、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)、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)等負向指標，呈現下降之趨勢，顯示上述專業醫療服務品質逐漸提升。
- 四、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，96年第3季表現為94年第1季以來最高之值，顯示該項專業醫療服務品質表現提升。
- 五、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。

本季各分區指標監測結果排序

指標名稱	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
指標 1.1：各區同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率	4	2	6	3	5	1
指標 1.2：門診注射劑使用率	1	2	6	4	5	3
指標 1.3：各區同院所門診抗生素使用率	3	5	6	4	2	1
指標 1.4：門診同一處方制酸劑重複使用率	6	1	2	3	5	4
指標 1.5：住院案出院後十四日內再住院率	3	1	6	5	2	4
指標 1.6：住院案件出院後三日內再急診率	4	3	5	1	2	6
指標 1.7：三十日以上超長期住院率	6	4	3	2	1	5
指標 1.8.1：剖腹產率	5	2	3	4	6	1
指標 1.8.2：初次剖腹產率	3	2	5	4	6	1
指標 1.9：使用 ESWL 人口平均利用人次	4	1	2	3	3	5
指標 1.10：慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	1	3	6	2	4	5
指標 1.11.1：精神分裂不同處方用藥日數重複率	6	3	4	5	2	1
指標 1.11.2：同院所精神分裂不同處方用藥日數重複率	6	2	4	5	1	3
指標 1.12.1：憂鬱症不同處方用藥日數重複率	2	1	6	4	5	3
指標 1.12.2：同院所憂鬱症不同處方用藥日數重複率	4	1	5	4	2	3
指標 1.13.1：安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率	3	1	6	2	5	4
指標 1.13.2：同院所安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率	5	1	6	3	2	4

指標名稱	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
指標 1.14.1:降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	2	1	6	5	4	3
指標 1.14.2:同院所降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	5	1	6	4	3	2
指標 1.15.1:降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	4	2	5	3	1	6
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	5	2	4	3	1	6
指標 1.16.1:降血糖(不分口服及注射)不同處方用藥日數重複率	2	1	5	4	3	6
指標 1.16.2:降血糖(不分口服及注射)不同處方用藥日數重複率	4	1	5	3	2	6
序位合計	88	43	112	80	72	83

備註：各項指標項目序位排序，表現最佳者給序位分數為1，依序排序給分。

前季問題回顧及各分局採行對策

一、前季監測結果：

指標名稱	指標正負向	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	上升 ●	中區分局(10.47%)與高屏分局(9.28%)高於全國平均值(8.09%)。
指標 1.2：各區同院所門診注射劑使用率	負向	下降 ○	中區分局(6.04%)與高屏分局(6.19%)高於監測值上限；中區分局(6.04%)、南區分局(5.32%)、高屏分局(6.19%)與東區分局(5.33%)高於全局平均值5.26%。
指標 1.3：各區同院所門診抗生素使用率	負向	上升 ●	北區分局(8.29%)、中區分局(8.40%)、南區分局(8.07%)分局略高於整體比率(7.94%)。
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	下降 ○	台北分局(1.13%)、南區分局(1.07%)略高於全區平均值(0.74%)。
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	上升 ●	台北分局(7.41%)、中區分局(8.86%)、南區分局(8.08%)東區分局(7.49%)局本項指標值超過全區平均值。
指標 1.6：各區跨院所住院案件出院後三日內急診率	負向	上升 ●	中區分局(3.63%)、東區分局(3.54%)仍超過監測值範圍；台北分局(2.75%)、中區分局(3.63%)、東區分局(3.54%)高

指標名稱	指標正 負向	變化趨勢	相關說明
			於全局平均值(2.70%)。
指標 1.7: 各區同院所三十日以上住院率	負向	上升 ●	台北分局(2.83%)仍高於監測值範圍, 台北分局(2.83%)、北區分局(2.21%)、東區分局(2.62%)高於整體比率(2.20%)。
指標 1.8.1: 各區同院所住院剖腹產率	負向	上升 ●	高屏分局(39.43%)高於監測值33.84% \times (1 \pm 10%)範圍, 台北分局(36.00%)、南區分局(35.46%)高於全局平均值。
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	上升 ●	南區分局(21.18%)、高屏分局(26.11%)高於監測值19.03% \times (1 \pm 10%)上限範圍。
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	下降 ○	台北分局(1.140)、中區分局(1.140)、南區分局(1.150)、東區分局(1.140)略高於整體比率(1.130)。
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	上升 ○	中區分局(13.73%)、高屏分局(15.80%)、東區分局(13.81%)低於全局平均值(16.81%)。
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	下降 ○	台北分局(3.34%)、中區分局(3.20%)、南區分局(3.37%)高於整體比率(3.15%)。
指標 1.11.2: 各區同	負向	下降	台北分局(2.20%)、南區分局

指標名稱	指標正 負向	變化趨勢	相關說明
院所門診抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率		○	(2.00%)、東區分局(1.95%)高於全區平均值(1.94%)。
指標 1.12.1:各區跨院所門診抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率	負向	下降 ○	中區分局(3.64%)、南區分局(3.29%)、高屏分局(3.27%)略高於全局平均值。
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	下降 ○	台北分局(1.75%)、中區分局(1.87%)、南區分局(1.77%)、高於全區平均值(1.68%)。
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	下降 ○	中區分局(7.19%)、高屏分局(6.78%)、東區分局(6.73%)高於整體比率(6.49%)。
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	下降 ○	台北分局(3.09%)、中區分局(3.19%)、南區分局(2.97%)、東區分局(3.24%)高於整體比率(2.94%)。
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	下降 ○	中區分局(4.63%)、南區分局(4.50%)、高屏分局(4.34%)高於全局平均值(4.15%)。
指標 1.14.2:各區同院所門診口服降血	負向	下降 ○	台北分局(2.50%)、中區分局(2.60%)、南區分局(2.45%)高於

指標名稱	指標正 負向	變化趨勢	相關說明
壓藥物-不同處方用藥日數重複率			全局平均值(2.40%)。
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率	負向	下降 ○	台北分局(1.14%)、中區分局(1.12%)、東區分局(1.46%)高於整體比率(1.04%)。
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	下降 ○	台北分局(0.87%)、中區分局(0.81%)、東區分局(1.04%)高於全局平均值。
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	下降 ○	南區分局(2.23%)、東區分局(2.75%)高於監測值上限範圍；中區分局(2.13%)、南區分局(2.23%)、高屏分局(2.05%)、東區分局(2.75%)高於整體比率(2.03%)。
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	下降 ○	台北分局(1.24%)、中區分局(1.25%)、東區分局(1.55%)高於整體比率(1.17%)。

註：「○」表該項專業醫療服務品質提升

「●」表該項專業醫療服務品質下降

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
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>台北分局：</p> <p>對策：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。</p> <p>成效：96Q2較去年同期下降0.11%</p> <p>中區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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(如96年1月18日第17次會議、96年3月18日第18次會議、96年4月19日第19次會議、96年6月14日第20次會議、96年8月9日第21次會議、96年9月13日第22次會議、96年11月1日第23次會議、96年12月13日第24次會議)以及精神科專家會議中提報討論，並公開院所名單。 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。
指標1.2：各區同院所門診注射劑使用率	<p>中區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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(如96年1月18日第17次會議、96年3月18日第18次會議、96年4月19日第19次會議、96年6月14日第20次會議、96年8月9日第21次會議、96年9月13日第22次會議、96年11月1日第23次會議、96年12月13日第24次會議)以及精神科專家會議中提報討論，並公開院所名單。 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。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<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後追蹤96年度本項指標改善情形如下：輔導家數109家，改善家數45家，改善率41%。</p> <p>東區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於「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. 各醫院之執行結果及全國同儕值建置於本分局全球資訊網，供院所及民眾查詢。 3. 列入抽審之參考。 4. 發函輔導執行結果不佳院所。
<p>指標1.3：各區同院所門診抗生素使用率</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>對策2：按季資訊回饋門診抗生素使用率。</p> <p>成效：96Q2較去年同期下降0.5%中區分局。</p> <p>北區分局：</p> <p>依層級別分析96Q2高於全局同儕平均值者為醫學中心及區域醫院，其中區域層級高於全局同儕平均值計有8家醫院，已發文請醫院加強管理。</p> <p>中區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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(如96年1月18日第17次會議、96年3月18日第18次會議、96年4月19日第19次會議、96年6月14日第20次會議、96年8月9日第21次會議、96年9月13日第22次會議、96年11月1日第23次會議、96年12月13日第24次會議)以及精神科專家會議中提報討論，並公開院所名單。 2. 輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>濟值。相關指標項目列入 96 年下半年醫院平時考核管理項目中。</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後追蹤 96 年度本項指標改善情形如下：輔導家數 109 家，改善家數 25 家，改善率 23%。</p> <p>南區分局：</p> <p>1. 影響整體偏高為：醫學中心及地區醫院，針對高於全局平均值之醫院均函請改善。</p> <p>2. 於分局網站之醫院總額專區-按季公開各醫院門診抗生素使用率，提供醫院參考。</p> <p>3. 改善成效：本季使用率(8.07%)較同期(95Q2：8.51%)下降。</p>
<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>南區分局：</p> <p>1. 影響整體偏高為：地區醫院，針對高於全局平均值之醫院均函請改善。</p> <p>2. 改善成效：本季重複使用率(1.07%)較同期(95Q2：1.99%)大幅下降。</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：</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>對策2：資訊回饋—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，電子通告通知改善。</p> <p>成效：96Q2較去年同期下降0.5%。</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(如 96 年 1 月 18 日第 17 次會議、96 年 3 月 18 日第 18 次會議、96 年 4 月 19 日第 19 次會議、96 年 6 月 14 日第 20 次會議、</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>96年8月9日第21次會議、96年9月13日第22次會議、96年11月1日第23次會議、96年12月13日第24次會議)以及精神科專家會議中提報討論，並公開院所名單。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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後追蹤96年度本項指標改善情形如下：輔導家數71家，改善家數25家，改善率35%。 <p>南區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 因切帳誤報代碼而影響再住院率偏高，積極輔導異常申報醫院，並函知轄區醫院正確申報，持續分析並監控異常醫院改善情形。 2. 於院長座談會中，針對高於全局平均值醫院均公佈名單，供醫院管理參考。 <p>東區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於「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. 各醫院之執行結果及全國同儕值建置於本分局全球資訊網，供院所及民眾查詢。 3. 列入抽審之參考。 4. 發函輔導執行結果不佳院所。
<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>對策2：資訊回饋：定期篩選住院案件出院後3日內再急診率高於目標值醫院，請醫院說明再急</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>診原因及未來治療計劃。</p> <p>對策3：專業審查－針對異常醫院抽調部分案件，檢送專業審查其治療之適當性。</p> <p>成效：96Q2與去年同期比仍未下降尚有改善空間。</p> <p>中區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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(如96年1月18日第17次會議、96年3月18日第18次會議、96年4月19日第19次會議、96年6月14日第20次會議、96年8月9日第21次會議、96年9月13日第22次會議、96年11月1日第23次會議、96年12月13日第24次會議)以及精神科專家會議中提報討論，並公開院所名單。 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。 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。 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後追蹤96年度本項指標改善情形如下：輔導家數67家，改善家數27家，改善率40%。 <p>東區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於「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. 各醫院之執行結果及全國同儕值建置於本分局全球資訊網，供院所及民眾查詢。 3. 列入抽審之參考。 4. 發函輔導執行結果不佳院所。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
指標1.7：各區同院所三十日以上住院率	<p>台北分局：</p> <p>對策1：專業審查—分析9607-9608住院天數>30天之個案(排除呼吸照護、精神病及乳癌試辦計劃案件)調閱相關病歷，送專業審查。</p> <p>對策2：審查結果資訊回饋，建請醫院改善</p> <p>對策3：篩選96年7月至8月超長期住院個案進行實地審查作業。</p> <p>成效：96Q2抽調30家醫院228件，件數核減率41.67%、核扣點數 9,002,535點，點數核減率17.62%。</p> <p>北區分局：</p> <p>為分局96年度績效管理項目，已由專案負責同仁針對6家管控醫院每月監控並請其提報管控計畫。</p> <p>東區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於「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. 各醫院之執行結果及全國同儕值建置於本分局全球資訊網，供院所及民眾查詢。 3. 列入抽審之參考。 4. 發函輔導執行結果不佳院所。
指標1.8.1：各區同院所住院剖腹產率	<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>對策2：以VPN資訊回饋方式提供該醫院剖腹產率、初次剖腹產佔總生產件數比率。</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>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>對策2：以VPN資訊回饋方式提供該醫院剖腹產率、初次剖腹產佔總生產件數比率。</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"> 1. 影響整體偏高為：區域醫院。 2. 針對剖腹產率高於全局平均值之醫院函請改善，並於院長座談會中公佈名單，供醫院管理參考。
<p>指標1.9(20):各區同院所使用ESWL人口平均利用人次</p>	<p>中區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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(如96年1月18日第17次會議、96年3月18日第18次會議、96年4月19日第19次會議、96年6月14日第20次會議、96年8月9日第21次會議、96年9月13日第22次會議、96年11月1日第23次會議、96年12月13日第24次會議)以及精神科專家會議中提報討論，並公開院所名單。 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。 <p>東區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於「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. 各醫院之執行結果及全國同儕值建置於本分局全球資訊網，供院所及民眾查詢。 3. 列入抽審之參考。 4. 發函輔導執行結果不佳院所。
<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>中區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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(如96年1月18日第17次會議、96年3月18日第18次會議、96年4月19日第19次會議、96年6月14日第20次會議、96年8月9日第21次會議、96年9月13日第22次會議、96年11月1日第23次會議、

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>96年12月13日第24次會議)以及精神科專家會議中提報討論，並公開院所名單。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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後追蹤96年度本項指標改善情形如下：輔導家數79家，改善家數46家，改善率58%。 <p>東區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於「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. 各醫院之執行結果及全國同儕值建置於本分局全球資訊網，供院所及民眾查詢。 3. 列入抽審之參考。 4. 發函輔導執行結果不佳院所。
<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>中區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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(如96年1月18日第17次會議、96年3月18日第18次會議、96年4月19日第19次會議、96年6月14日第20次會議、96年8月9日第21次會議、96年9月13日第22次會議、96年11月1日第23次會議、96年12月13日第24次會議)以及精神科專家會議中提報討論，並公開院所名單。 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。 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後追蹤96年度跨院所門診同類藥物用藥日數重複率(如抗精神分裂、抗憂慮症、安眠鎮靜、降血壓、降血脂、降

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>血糖等)改善情形如下:輔導家數108家,改善家數93家,改善率86%。</p> <p>東區分局:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於「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. 各醫院之執行結果及全國同儕值建置於本分局全球資訊網,供院所及民眾查詢。 3. 列入抽審之參考。 4. 發函輔導執行結果不佳院所。
<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>中區分局:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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(如96年1月18日第17次會議、96年3月18日第18次會議、96年4月19日第19次會議、96年6月14日第20次會議、96年8月9日第21次會議、96年9月13日第22次會議、96年11月1日第23次會議、96年12月13日第24次會議)以及精神科專家會議中提報討論,並公開院所名單。 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。 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後追蹤96年度跨院所門診同類藥物用藥日數重複率(如抗精神分裂、抗憂慮症、安眠鎮靜、降血壓、降血脂、降血糖等)改善情形如下:輔導家數108家,改善家數93家,改善率86%。
<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>東區分局:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於「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. 各醫院之執行結果及全國同儕值建置於本分局全球資訊網,供院所及民眾查詢。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	3. 列入抽審之參考。 4. 發函輔導執行結果不佳院所。
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	
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	東區分局： 1. 於「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. 各醫院之執行結果及全國同儕值建置於本分局全球資訊網，供院所及民眾查詢。 3. 列入抽審之參考。 4. 發函輔導執行結果不佳院所。
指標 1.16.1、1.16.2：各區跨院所、同院所門診降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率	南區分局： 1. 影響整體偏高為：醫學中心及區域醫院。 2. 按季分析前排名醫院名單，於院長座談會中公佈名單，供醫院管理參考。 3. 高於全局平均值之醫院函請改善，以保障病患用藥安全。 4. 改善成效：本季重複率(2.23%)較前季(96Q1：2.31%)微幅下降。 東區分局： 1. 於「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. 各醫院之執行結果及全國同儕值建置於本分局全球資訊網，供院所及民眾查詢。 3. 列入抽審之參考。 4. 發函輔導執行結果不佳院所。

建議

一、各區同院所門診注射劑使用率(指標1.2)、各區同院所門診抗生素使用率(指標1.3)為負向指標，本季呈上升趨勢，顯示該項專業醫療服務品質應再加強。各區同院所上呼吸道感染病人7日內複診率(指標1.1)、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)、各區同院所三十日以上住院率(指標1.7)、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)、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)等負向指標，呈現下降之趨勢，顯示上述專業醫療服務品質逐漸提升。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，96年第3季較前季上升，顯示該項專業醫療服務品質表現良好。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之建議：

指標名稱	個別分區監測結果之建議
指標 1.1：各區同院所門診上呼吸道感染病人7日內複診	中區分局(10.01%%)與高屏分局(8.77%)高於全國平均值(7.91%)。

指標名稱	個別分區監測結果之建議
指標 1.2：各區同院所門診注射劑使用率	中區分局(6.15%)與高屏分局(6.07%)高於監測值上限；中區分局(6.15%)、南區分局(5.60%)、高屏分局(6.07%)與東區分局(5.58%)高於全局平均值5.38%。
指標 1.3：各區同院所門診抗生素使用率	北區分局(8.52%)、中區分局(8.58%)略高於整體比率(8.12%)。
指標 1.4：各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率	台北分局(0.88%)、高屏分局(0.73%)略高於全區平均值(0.64%)。
指標 1.5：各區跨院所住院案件出院後十四日內再住院率	中區分局(8.32%)、南區分局(7.70%)仍高過監測值上限，建議應進一步分析原因研擬改善對策。中區分局(8.32%)、南區分局(7.70%)、東區分局(7.19%)本項指標值超過全區平均值(6.95%)。
指標 1.6：各區跨院所住院案件出院後三日內急診率	台北分局(2.93%)、中區分局(3.55%)、東區分局(3.68%)超過監測值上限範圍，亦高於全局平均值(2.68%)，建議應進一步分析原因並研擬改善對策。
指標 1.7：各區同院所三十日以上住院率	台北分局(2.81%)、東區分局(2.66%)仍高於監測值範圍，亦高於整體比率(2.14%)，建議應進一步分析原因，輔導改善。
指標 1.8.1：各區同院所住院剖腹產率	高屏分局(39.53%)高於監測值 $33.84\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，亦高於全局平均值，本季高屏分局表現是自94年第1季以來之最高值，為建議應再深入分析原因與研擬對策。其餘分局均低於監測值，台北分局(36.24%)、南區分局(35.08%)高於全局平均值。
指標 1.8.2：各區同院所住	高屏分局(25.50%)高於監測值

指標名稱	個別分區監測結果之建議
院初次剖腹產佔總生產件數比率	19.03%×(1±10%)上限範圍，亦高於整體比率(20.22%)，建議應再深入分析原因與研擬對策。
指標 1.9：各區同院所門住診使用 ESWL 人口平均利用人次	台北分局(1.152)、中區分局(1.135)、南區分局(1.145)、高屏分局(1.145)、東區分局(1.183)略高於整體比率(1.130)。
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	中區分局(14.73%)、高屏分局(16.90%)、東區分局(14.82%) 低於全局平均值(17.85%)。
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	台北分局(3.34%)、中區分局(3.10%)、南區分局(3.27%)高於整體比率(3.05%)。
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	台北分局(2.23%)、南區分局(1.93%)高於全區平均值(1.86%)。
指標 1.12.1：各區跨院所門診抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率	中區分局(3.59%)、南區分局(3.20%)、高屏分局(3.22%)略高於全局平均值。
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	台北分局(1.72%)、中區分局(1.75%)、南區分局(1.72%)、高於全區平均值(1.60%)。
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	中區分局(7.09%)、高屏分局(6.61%)、高於整體比率(6.29%)。
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	台北分局(2.98%)、中區分局(3.05%)、南區分局(2.80%)、東區分局(2.84%)高於整體比率(2.79%)。
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	中區分局(4.39%)、南區分局(4.25%)、高屏分局(4.18%) 高於全局平均值(3.92%)。基於病患用藥安全考量，建議

指標名稱	個別分區監測結果之建議
	進一步分析重複率較高之醫院、醫師或保險對象，進行了解與管理。
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	台北分局(2.37%)、中區分局(2.45%)、南區分局(2.33%)略高於全局平均值(2.27%)。
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率	台北分局(1.08%)、中區分局(1.09%)、東區分局(1.32%)高於整體比率(0.98%)。
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	台北分局(0.82%)、中區分局(0.77%)、東區分局(0.98%)高於全局平均值。
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	東區分局(2.69%)高於監測值上限範圍；中區分局(2.04%)、南區分局(2.00%)、高屏分局(1.92%)、東區分局(2.69%)高於整體比率(1.90%)，為確保保險對象用藥安全，建議應進一步分析原因研擬對策。
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	台北分局(1.18%)、中區分局(1.19%)、東區分局(1.45%)高於整體比率(1.09%)。