

96 年第 1 季
醫院總額專業醫療服務品質報告



中央健康保險局

96 年 10 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	79

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	82
指標 1.2：各區同院所門診注射劑使用率	84
指標 1.3：各區同院所門診抗生素使用率	88
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	96
指標 1.6：各區住院案件出院後三日內急診率	100
指標 1.7：各區同院所三十日以上住院率	104
指標 1.8.1：剖腹產率	108
指標 1.8.2：初次剖腹產佔總生產件數比率	112
指標 1.9：各區同院所使用 ESWL 人口平均利用人次	116
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	120
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	124
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	128
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	132
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	136
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	140
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	144
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	148

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....	152
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.....	156
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.....	160
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.....	164
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.....	168

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

3. 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)

6. 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(主診診斷V58.0、V58.1)
- 4.早產安胎個案(主診診斷ICD-9-CM：64403)
- 5.罕見疾病(主診診斷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： $1.155 \times (1 \pm 10\%)$

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(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%(110%)

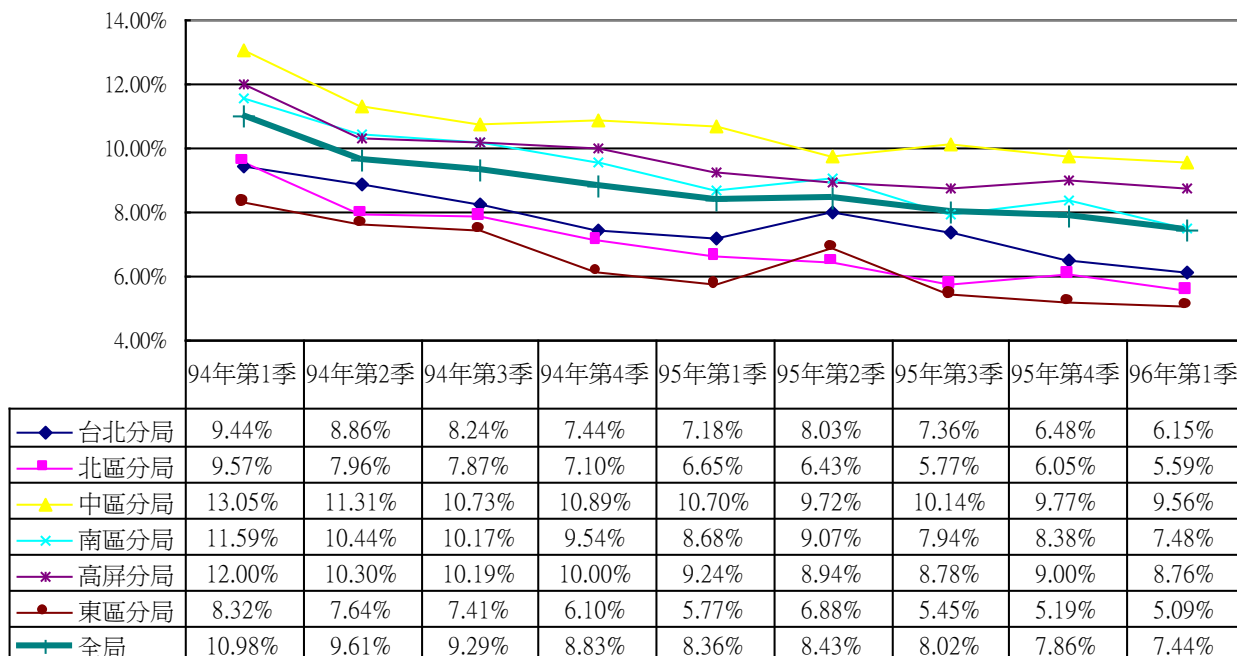
一、整體趨勢變化：

96 年第 1 季各分局皆低於監測值範圍，全局平均值 7.44%。與去年同期比較(8.36%)亦呈現明顯下降情形。

二、分區別比較：

各分局 96 年第 1 季皆低於監測值範圍，惟中區分局(9.56%)、南區分局(7.48%)與高屏分局(8.76%)高於全國平均值，建議再分析原因及研擬對策。

指標1.1(105)：各區同院所上呼吸道感染病人7日內複診率-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%)

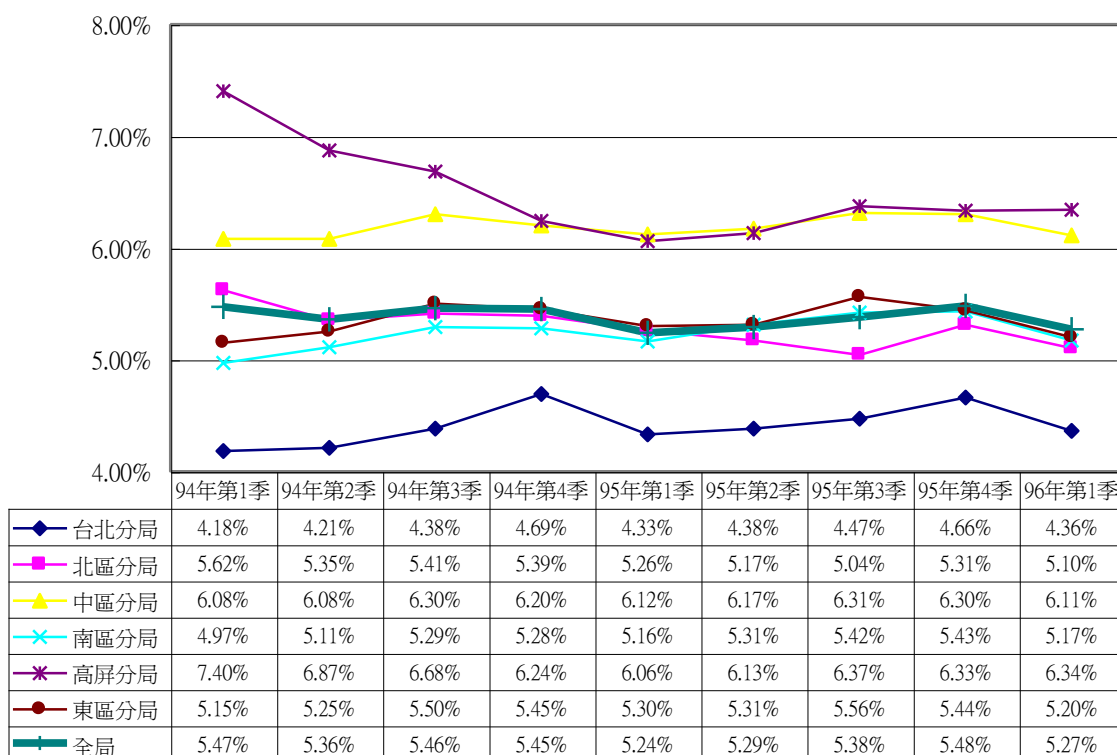
一、整體趨勢變化：

96年第1季較前季整體呈現微幅上揚趨勢，全局平均值5.27%位於監測值範圍，略高於去年同期(5.24%)值。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1季，中區分局(6.11%)與高屏分局(6.34%)高於全局平均值5.27%且高於監測值上限。

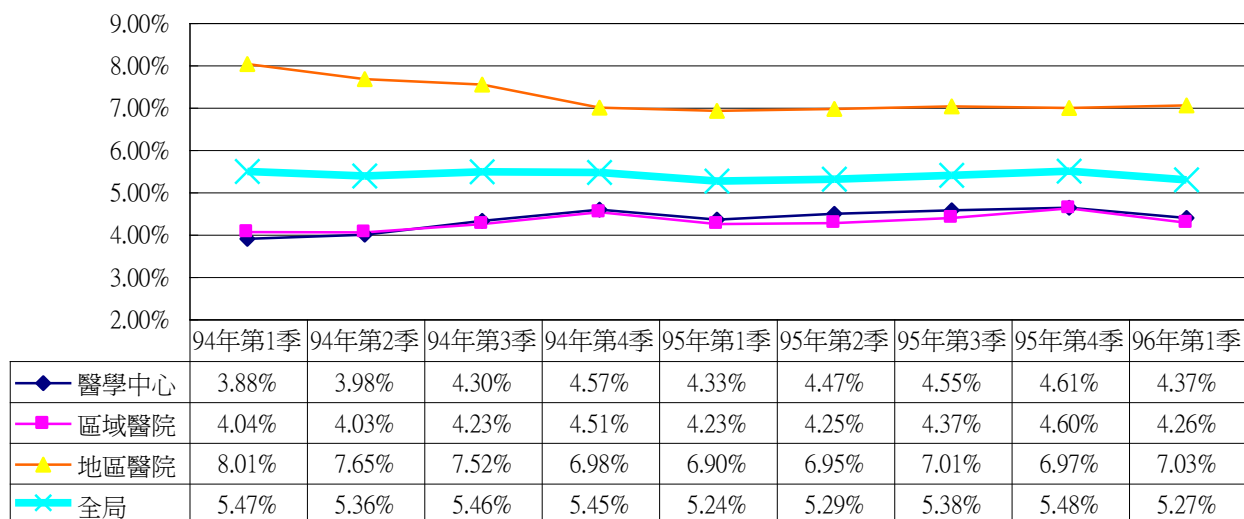
指標1.2(104)：各區同院所門診注射劑使用率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第1季地區醫院(7.03%)遠高於監測值 $5.43\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，醫學中心(4.37%)及區域醫院(4.26%)均低於監測值範圍，建議各分局針對地區醫院加強輔導改善。

指標1.2(104)：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%)

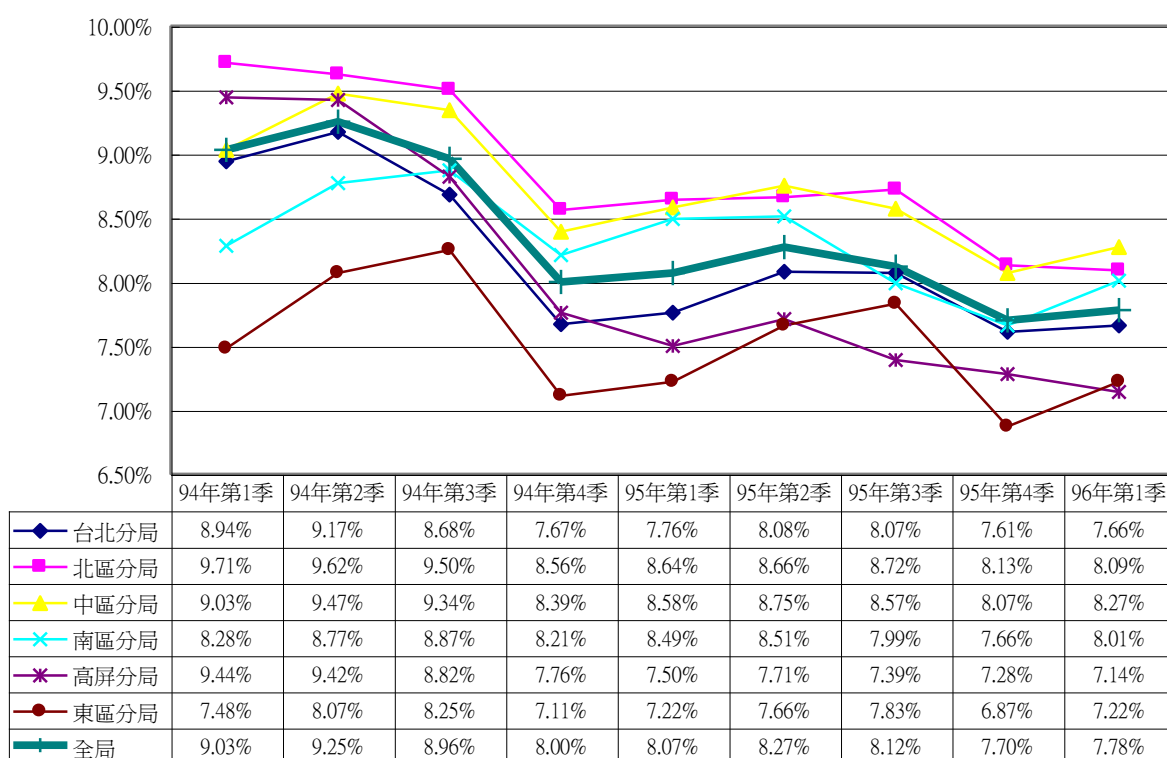
一、 整體趨勢變化：

96年第1季本項指標全局均位於監測值範圍，全局平均值7.78%，整體趨勢呈現微幅下降趨勢，與去年同期(8.07%)比較亦呈現下降情形。

二、 分局別比較：

96年第1季各分局皆低於監測值上限，其中北區(8.09%)、中區(8.27%)、南區(8.01%)分局略高於整體比率(7.78%)。

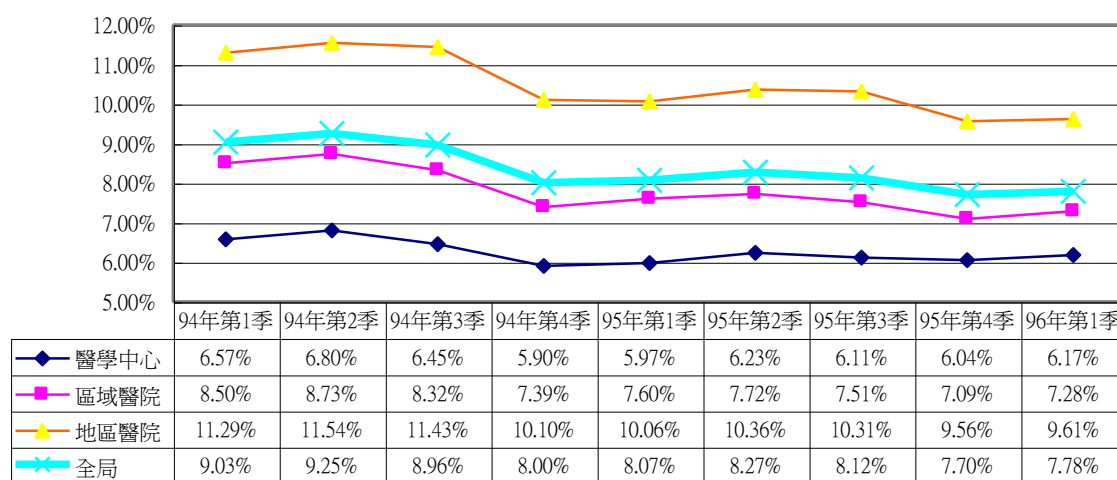
指標1.3(11)：各區同院所門診抗生素使用率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第1季地區醫院(9.61%)高於全局平均值7.78%，地區醫院亦高於醫學中心(6.17%)及區域醫院(7.28%)，顯示層級愈低使用率愈高，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(11)：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%)

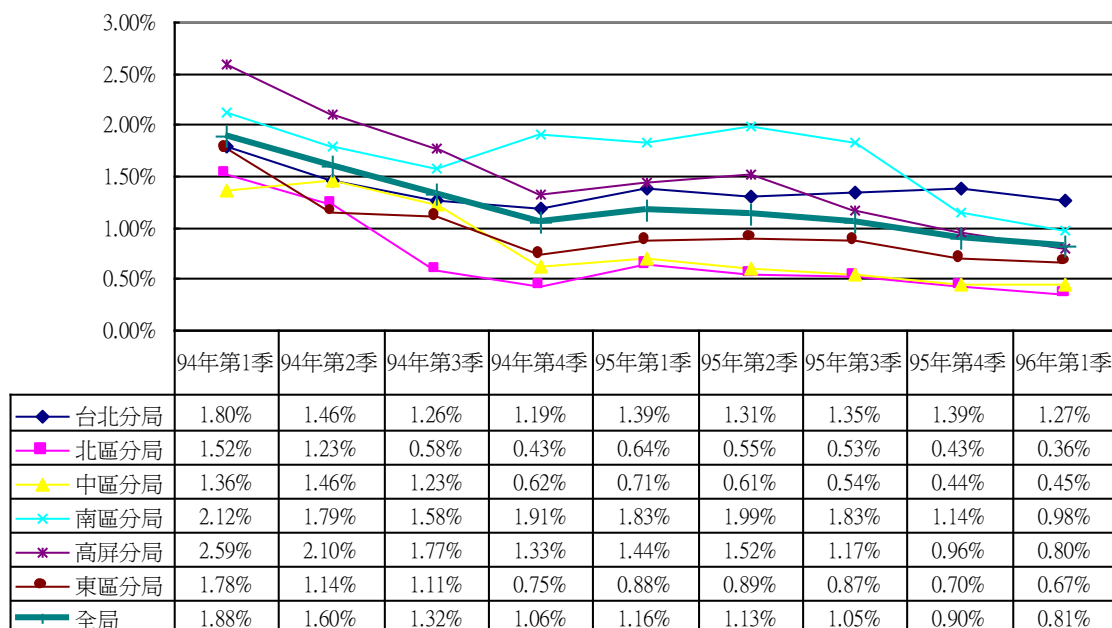
一、整體趨勢變化：

96年第1季全局平均值為0.81%，低於去年同期1.16%，整體呈現持續下降趨勢。

二、分局別比較：

本項指標96年第1季全區皆於監測值範圍內。台北分局(1.27%)、南區分局(0.98%)略高於全區平均值(0.81%)。

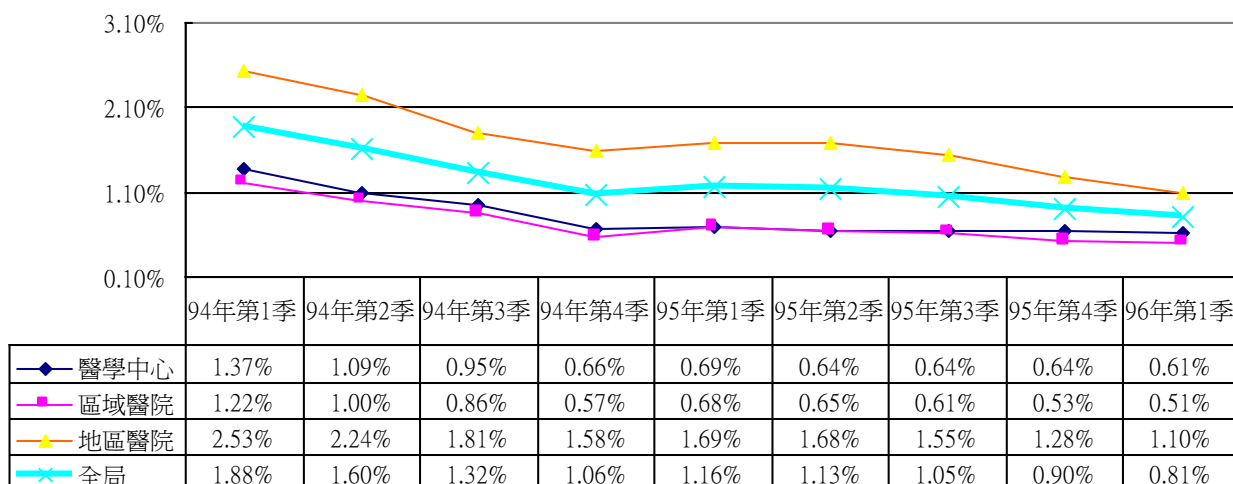
指標1.4(75)：不當用藥案件數(各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率)-分局別比較



三、層級別比較：

各層級醫院96年第1季各層級醫院皆低於監測值範圍，地區醫院平均值(1.10%)高於全局平均值0.81%，亦遠高於醫學中心(0.61%)及區域醫院(0.51%)，建議各分局應了解原因並研擬改善對策。

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)-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%)

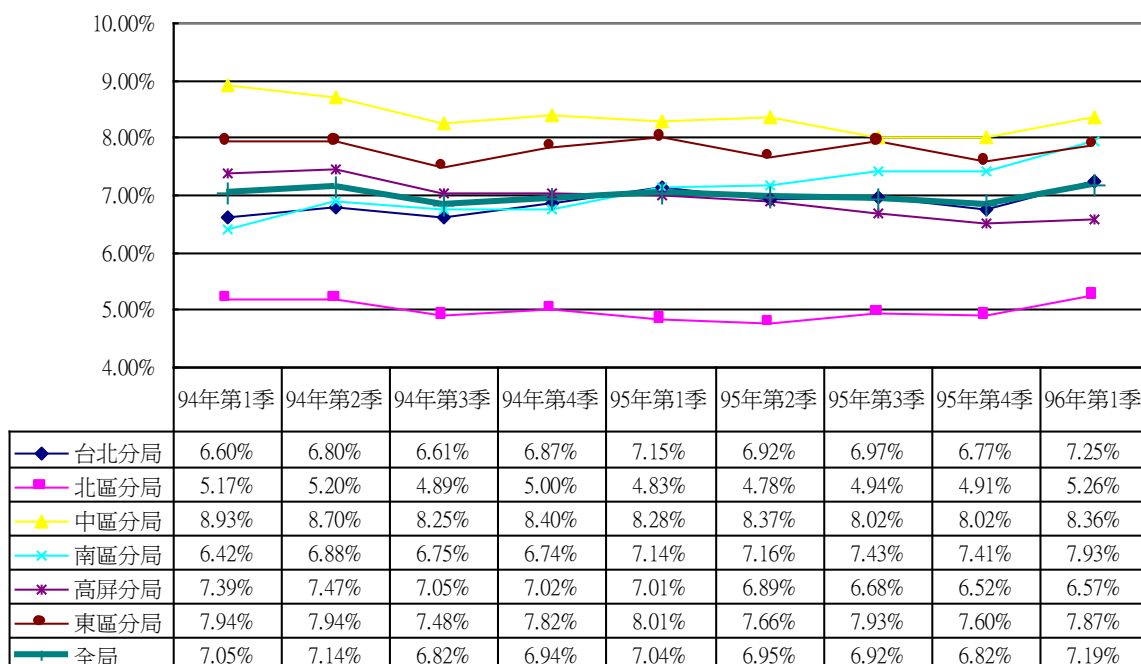
一、整體變化趨勢：

96年第1季全區平均值為7.19%，位於監測值範圍，較前期(6.82%)略高，亦高於去年同期(7.04%)，整體呈現微幅上升趨勢。

二、分局別比較：

96年第1季本項指標值各分局皆較前季上升，中區分局(8.36%)、南區分局(7.93%)、東區分局(7.87%)超過監測值範圍，台北、中區、南區、東區分局本項指標值超過全區平均值，建議應進一步分析原因研擬改善對策。

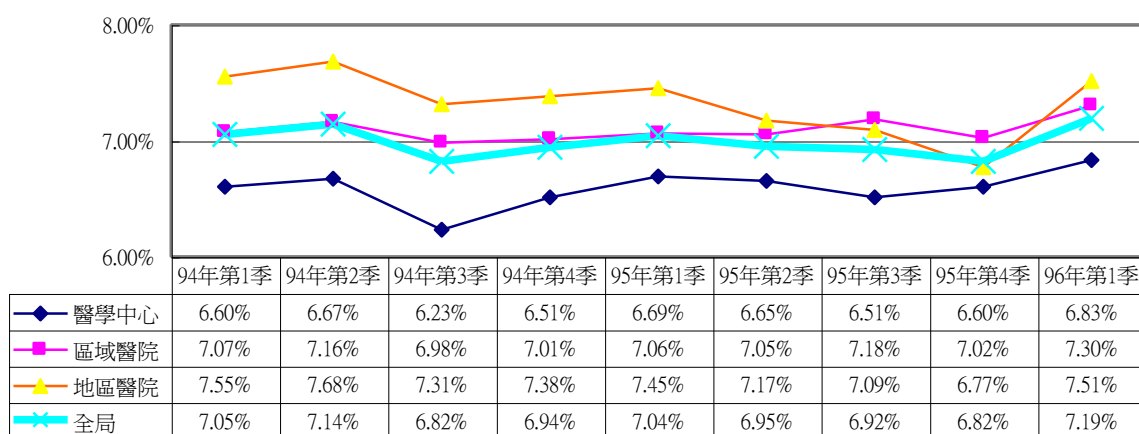
指標1.5(107)：各區住院案件出院後十四日內再住院率-分局別比較



三、層級別比較：

本項指標值96年第1季各層級醫院均位於監測值 $6.98\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，但各層級醫院皆較前季上升，區域醫院(7.30%)、地區醫院(7.51%)高於全局平均值(7.19%)。

指標1.5(107)：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%)

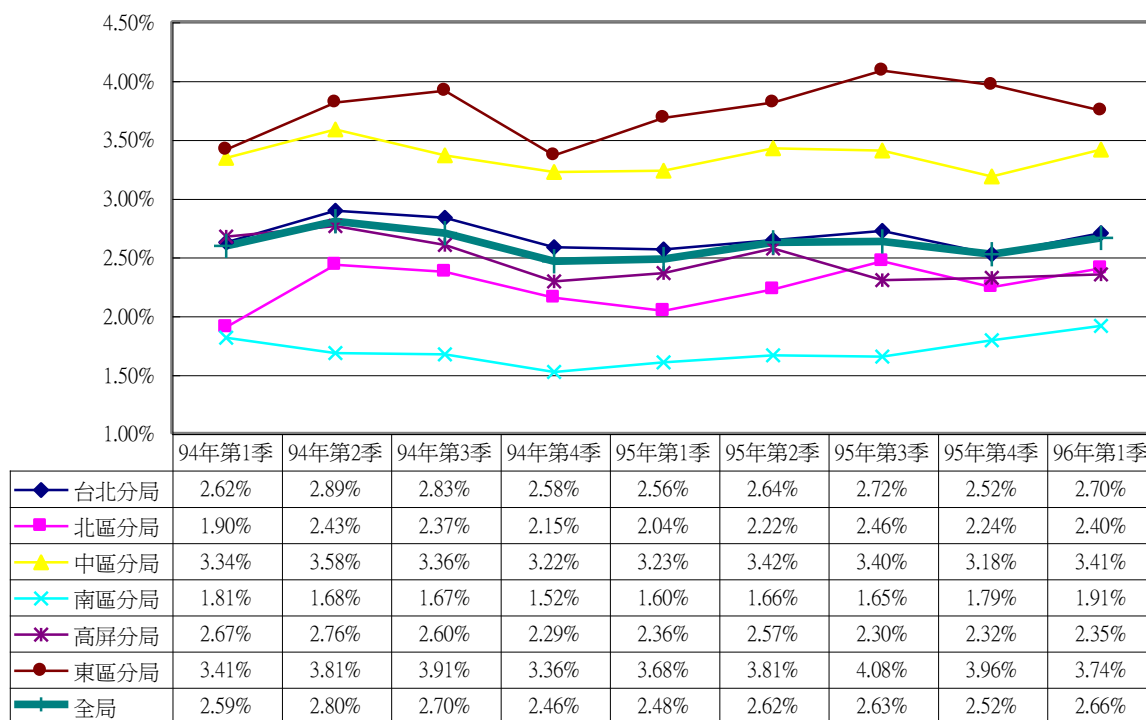
一、整體變化趨勢：

96年第1季全區平均值為2.66%，位於監測值範圍，較去年各季為高，整體呈現微幅上揚趨勢。

二、分局別比較：

96年第1季中區分局(3.41%)、東區分局(3.74%)仍超過監測值範圍；台北分局(2.70%)、中區分局(3.41%)、東區分局(3.74%)高於全局平均值(2.66%)，建議應進一步分析原因並研擬改善對策。

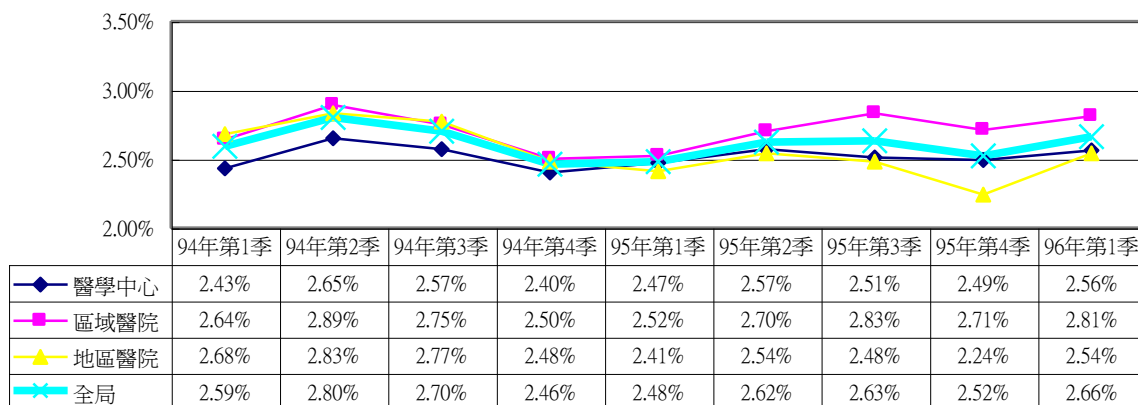
指標1.6(108)：各區住院案件出院後三日內急診率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第1季各層級醫院皆位於監測值範圍，惟區域醫院(2.81%)高於全局平均值2.66%且較前季上升，醫學中心與地區醫院亦較前季為高。

指標1.6(108)：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%)

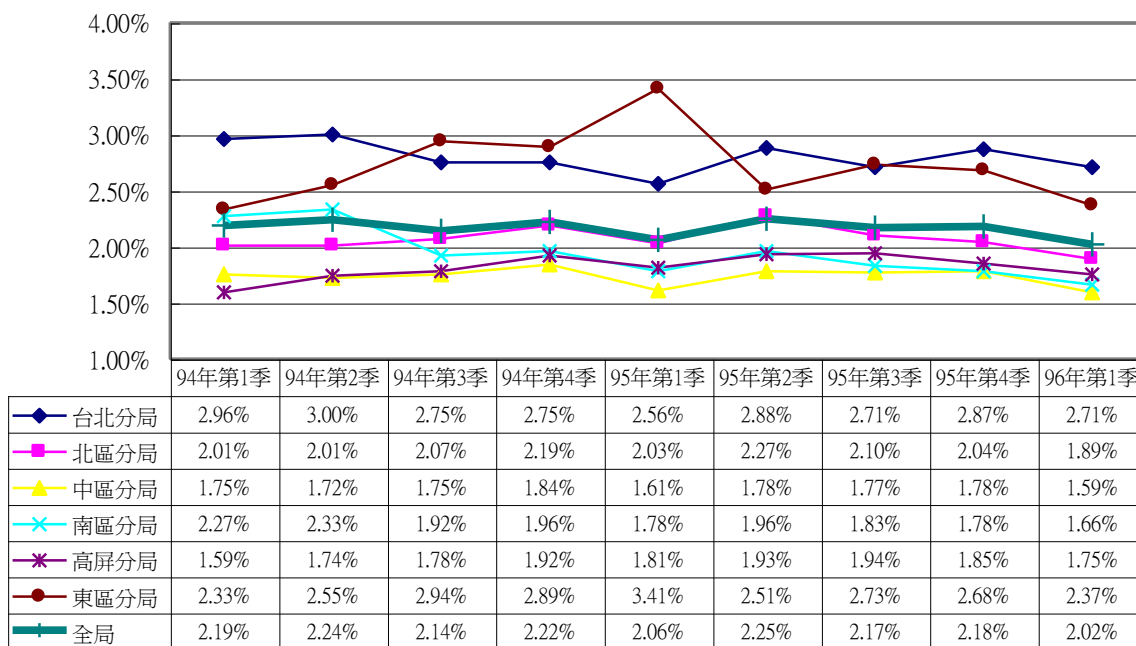
一、整體變化趨勢：

96年第1季全局平均值為2.02%，位於監測值範圍。較前期與去年同期為低。

二、分區別比較：

本項指標值96年第1季各分局均較前季為低，惟台北分局(2.71%)高於監測值範圍，台北、東區(2.37%)分局高於整體比率(2.02%)，建議前述二分局應進一步分析原因，輔導改善。

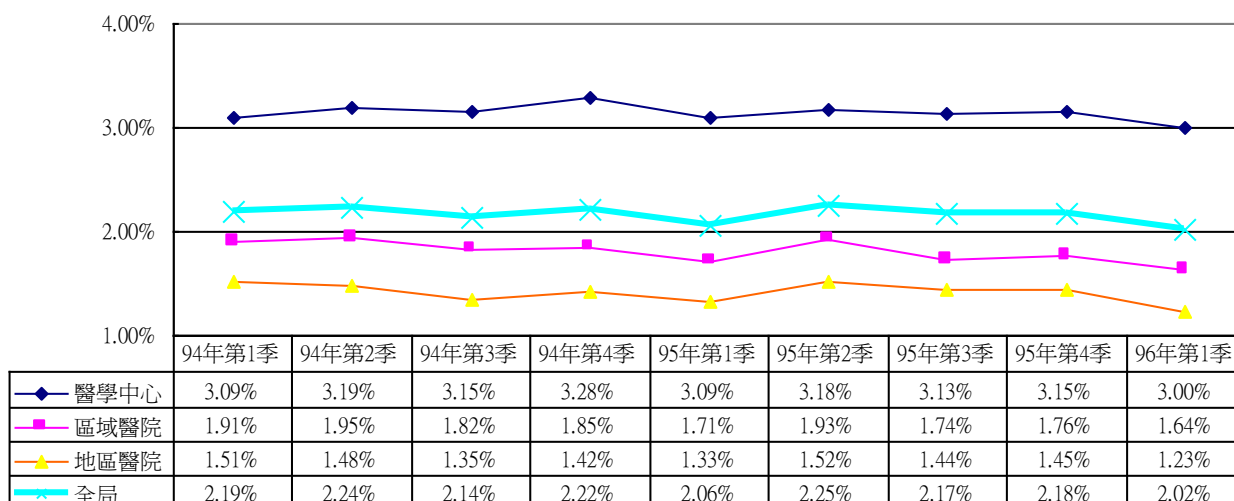
指標1.7(74)：各區同院所三十日以上住院率-分局別比較



三、層級別比較：

96 年第 1 季各層級間醫學中心(3.00%)高於監測值 $2.19\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，區域醫院(1.64%)及地區醫院(1.23%)均低於監測值。

指標1.7(74)：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% $\times$ (1 $\pm$ 10%)

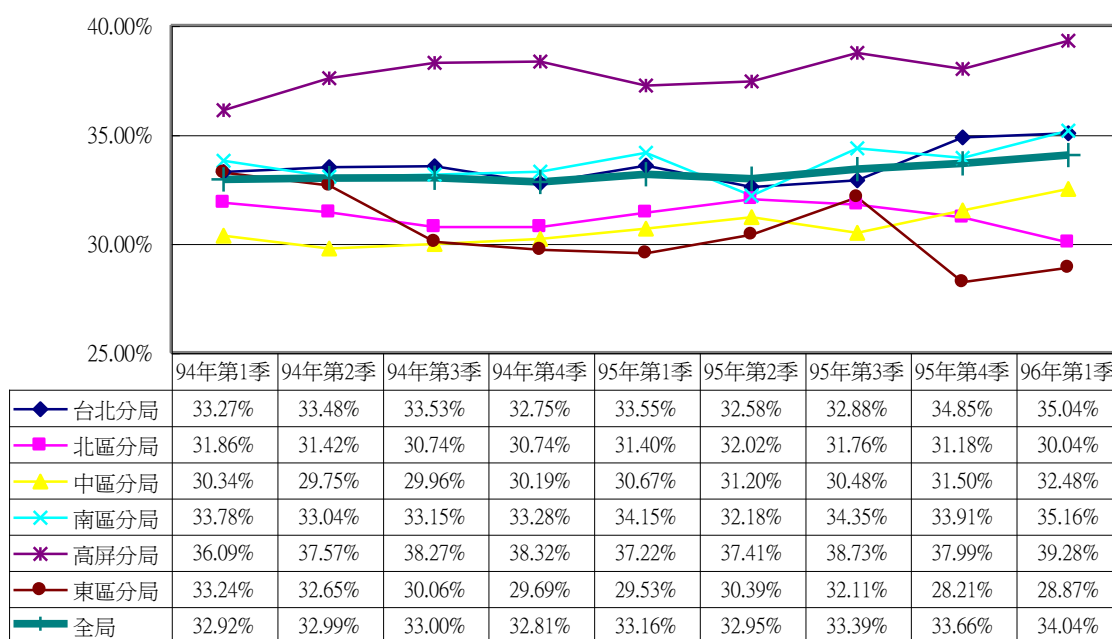
一、整體變化趨勢：

96年第1季全局為34.04%，整體低於監測值範圍。較前期33.66%為高，亦較去年同期33.16%為高。

二、分局別比較：

96年第1季各分局間，高屏分局(39.28%)遠高於監測值33.84% $\times$ (1 $\pm$ 10%)範圍，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35.04%高於全局平均值。

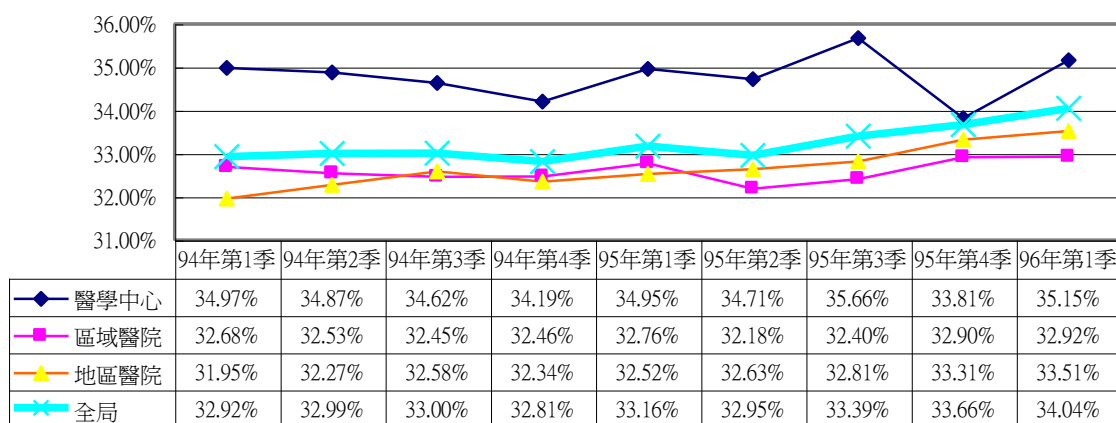
指標1.8.1(19)：剖腹產率-分局別比較



三、層級別比較：

96 年第 1 季各層級醫院本項指標值皆較前季上升，醫學中心(35.15%)雖低於監測值範圍上限但高於前季值(33.81%)亦高於整體比率(34.04%)，區域醫院(32.92%)及地區醫院(33.51%)低於整體比率。

指標1.8.1(19)：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： $19.03\% \times (1 \pm 10\%)$

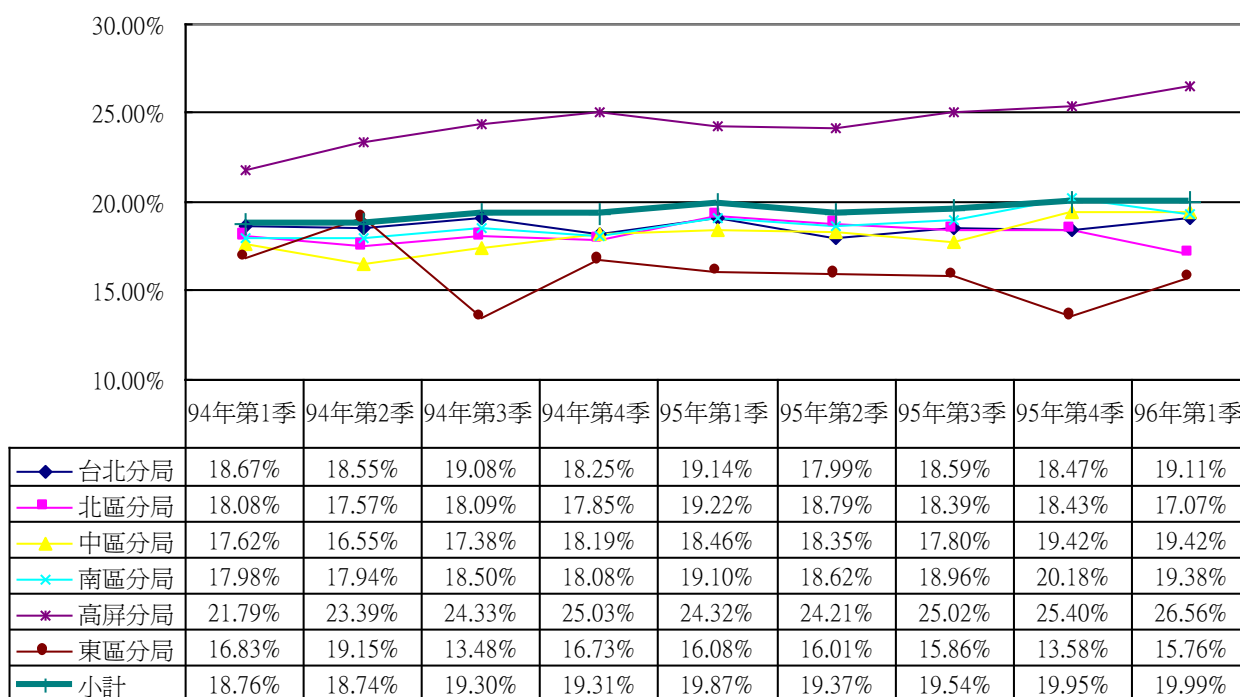
一、整體變化趨勢：

96年第1季全局為19.99%，整體位於監測值範圍內，但較去年同期19.87%為高；本項指標整體比率連續4季呈現上升情形，應深入分析可能原因。

二、分局別比較：

96年第1季高屏分局(26.56%)遠高於監測值 $19.03\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，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。

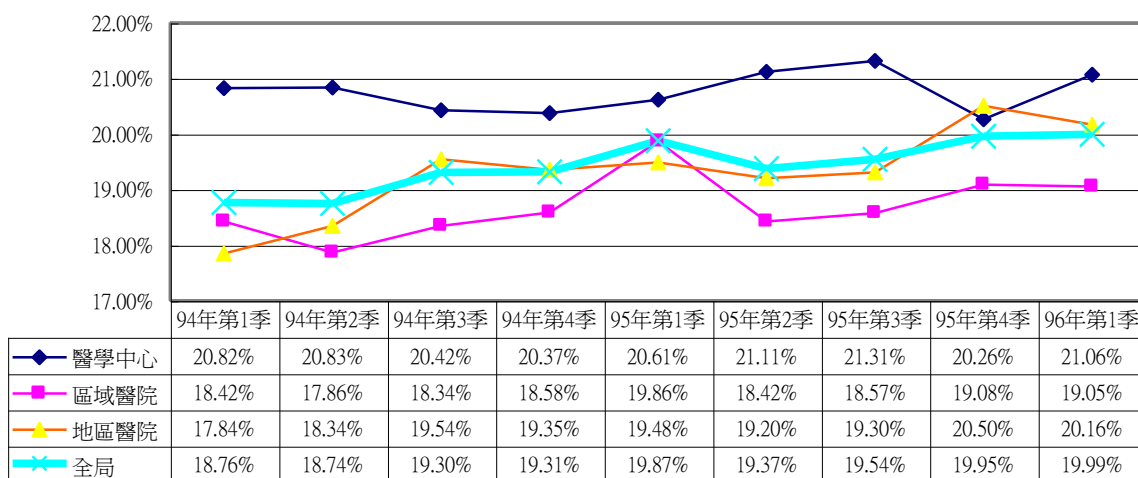
指標1.8.2(106)：初次剖腹產佔總生產件數比率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第1季各層級醫院皆位於監測值 $19.03\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，醫學中心(21.06%)及地區醫院(20.16%)高於整體比率(19.99%)，且醫學中心連續4季呈現上升趨勢，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(106)：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： $1.155 \times (1 \pm 10\%)$

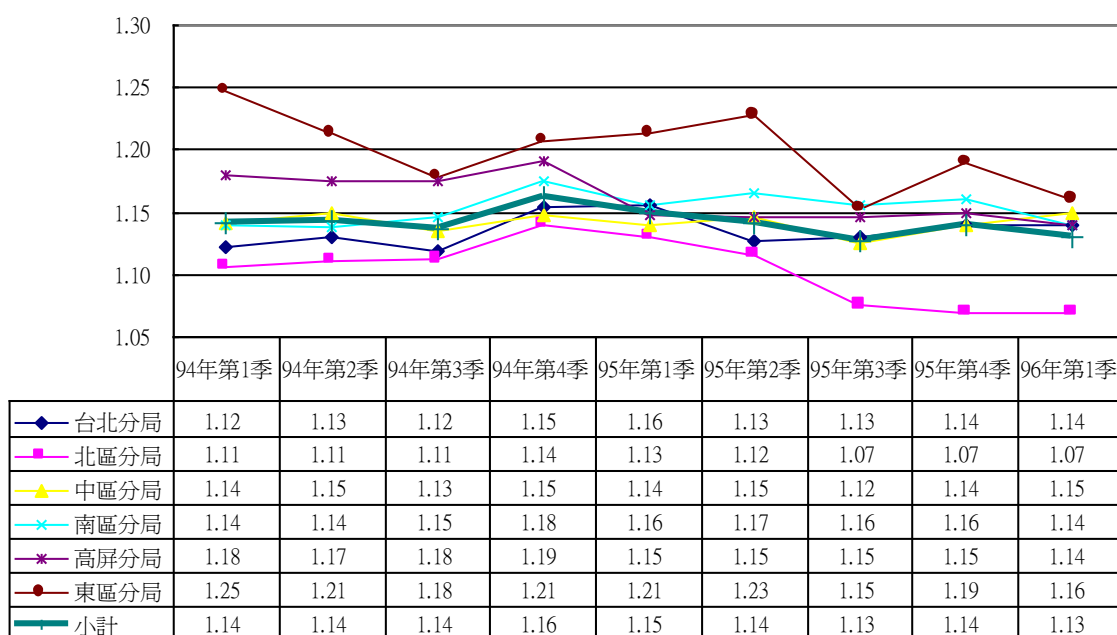
一、整體變化趨勢：

96年第1季全局平均值為1.13，整體位於監測值範圍內。較前季1.14為低，亦較去年同期1.15為低，整體呈現下降趨勢。

二、分局別比較：

96年第1季全局皆低於監測值範圍。台北分局(1.14)、中區分局(1.15)、南區分局(1.14)、高屏分局(1.14)、東區分局(1.16)略高於整體比率(1.13)。

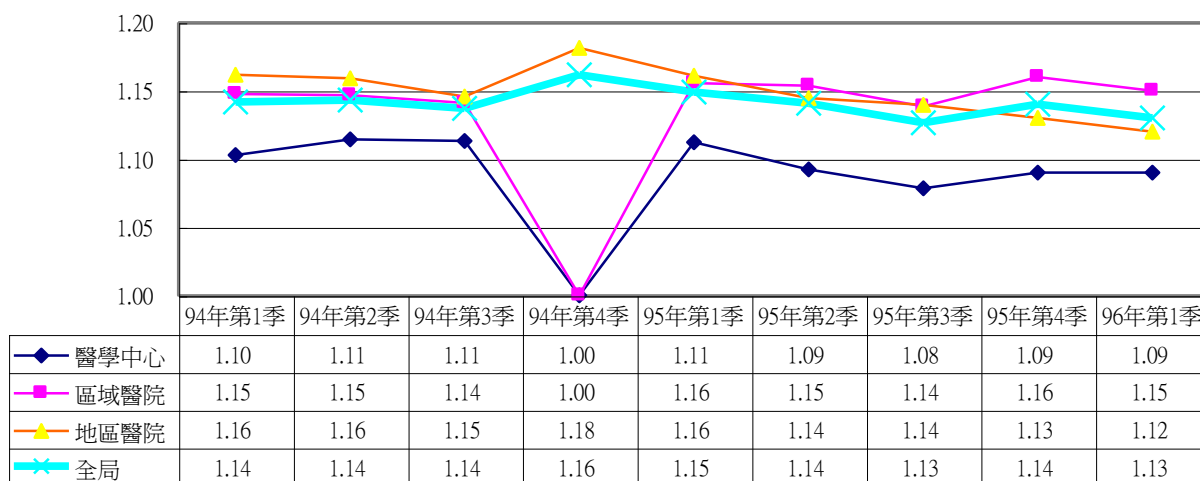
指標1.9(1)：各區同院所使用ESWL人口平均利用人次-分局別比較



三、層級別比較：

96 年第 1 季各層級醫院皆低於監測值範圍，區域醫院(1.15)略高於整體比(1.13)。

指標1.9(1)：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%)

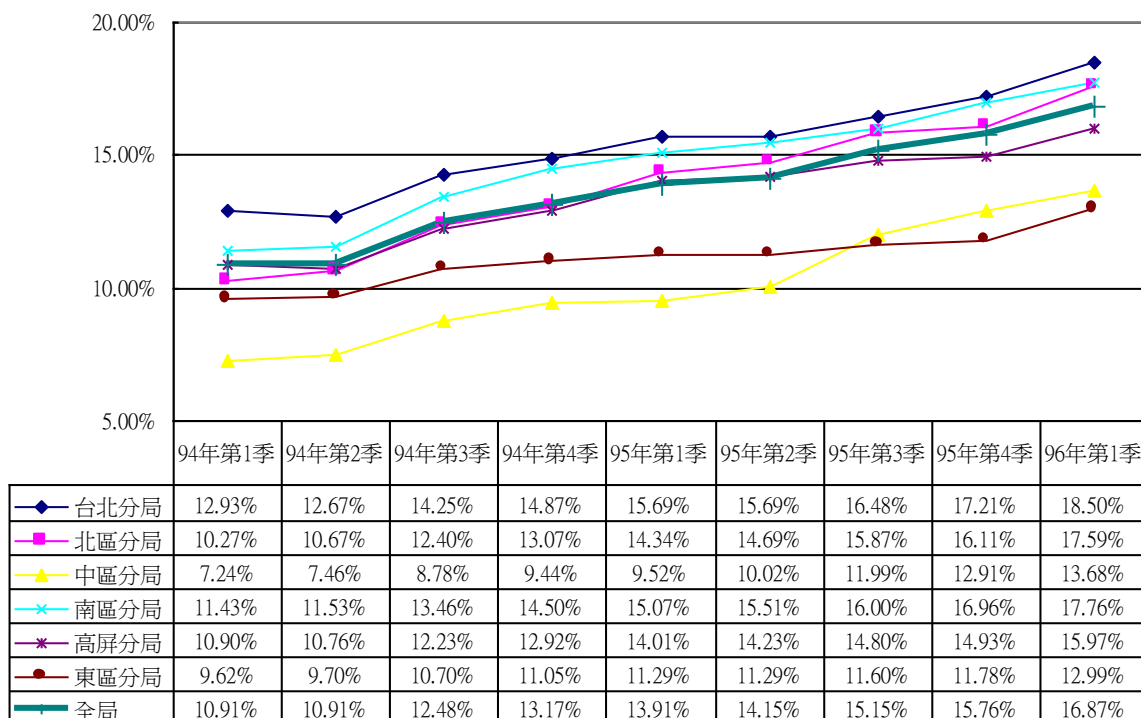
一、整體變化趨勢：

96年第1季全局平均值為16.87%達監測值範圍，本項指標自94年第1季起整體呈現穩定上升之趨勢。

二、分局別比較：

96年第1季本項指標值各分局均較前季成長，僅東區分局(12.99%)低於監測值，建議進一步分析可開立慢性病連續處方箋之案件，回饋醫院參辦。

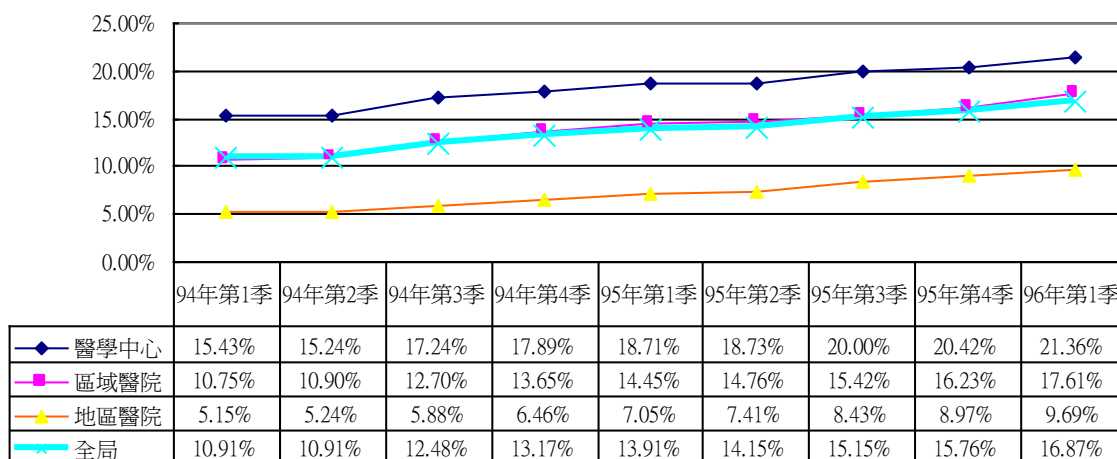
指標1.10(63)：各區同院所慢性病開立慢性病連續處方箋百分比-分局別比較



三、層級別比較：

96年第1季各層級醫院間，地區醫院(9.69%)低於監測值範圍，建議各分局應加強輔導地區醫院開立慢性病連續處方箋。其餘層級醫院高於監測值，各層級醫院較前季與去年同期皆呈現穩定成長趨勢。

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-層級別比較



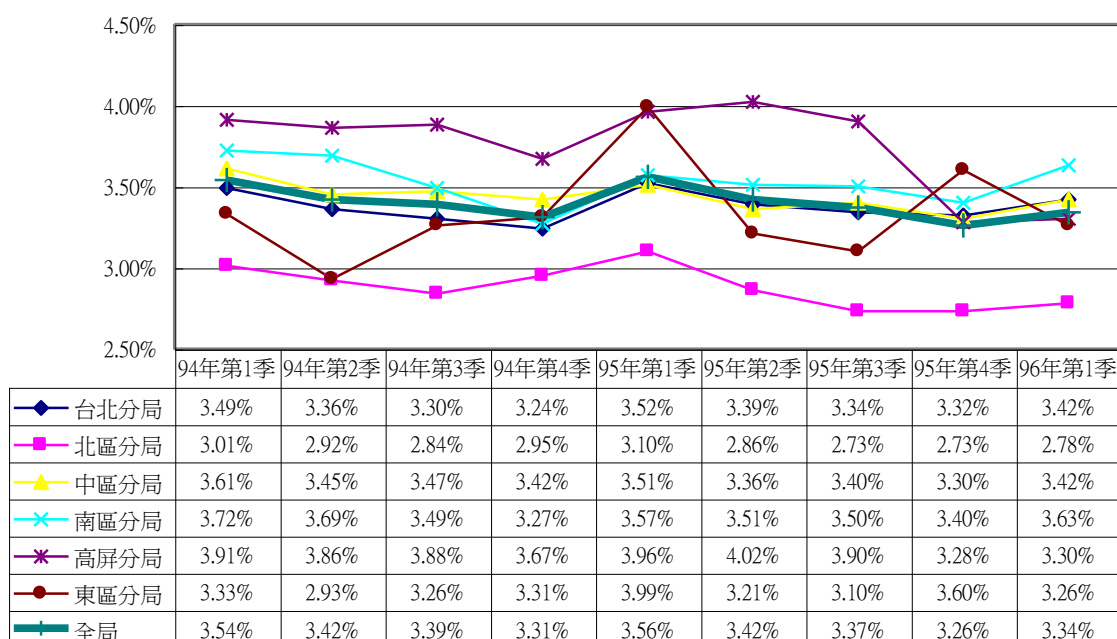
指標1.11.1(136)：各區跨院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率**監測值：3.41%×(1±10%)****一、整體變化趨勢：**

96年第1季全區平均值低於監測值範圍，平均為3.34%，較前期3.26%為高，較去年同期3.56%為低。

二、分局別比較：

96年第1季各分局皆於監測值範圍內，台北分局(3.42%)、中區分局(3.42%)、南區分局(3.63%)高於整體比率(3.34%)。

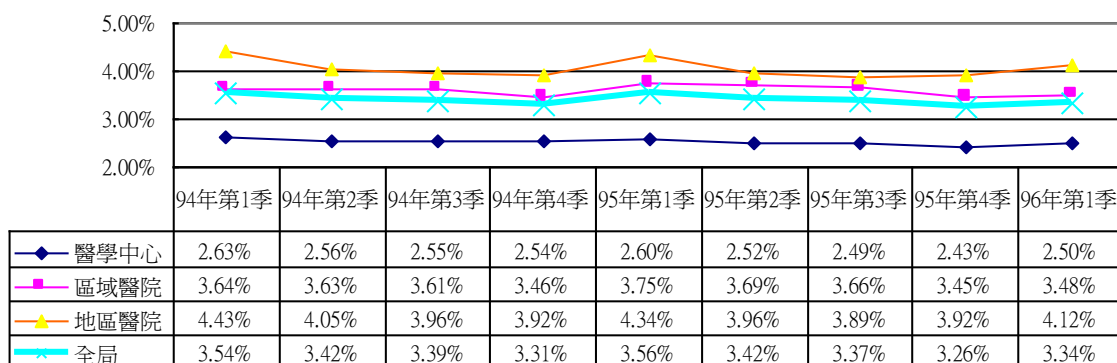
指標1.11.1(136)：各區跨院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96 年第 1 季本項指標地區醫院(4.12%)高於監測值 $3.41\% \times (1 \pm 10\%)$ 上限。地區醫院(4.12%)、區域醫院(3.48%)高於整體比率(3.34%)。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(136)：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： $3.41\% \times (1 \pm 10\%)$

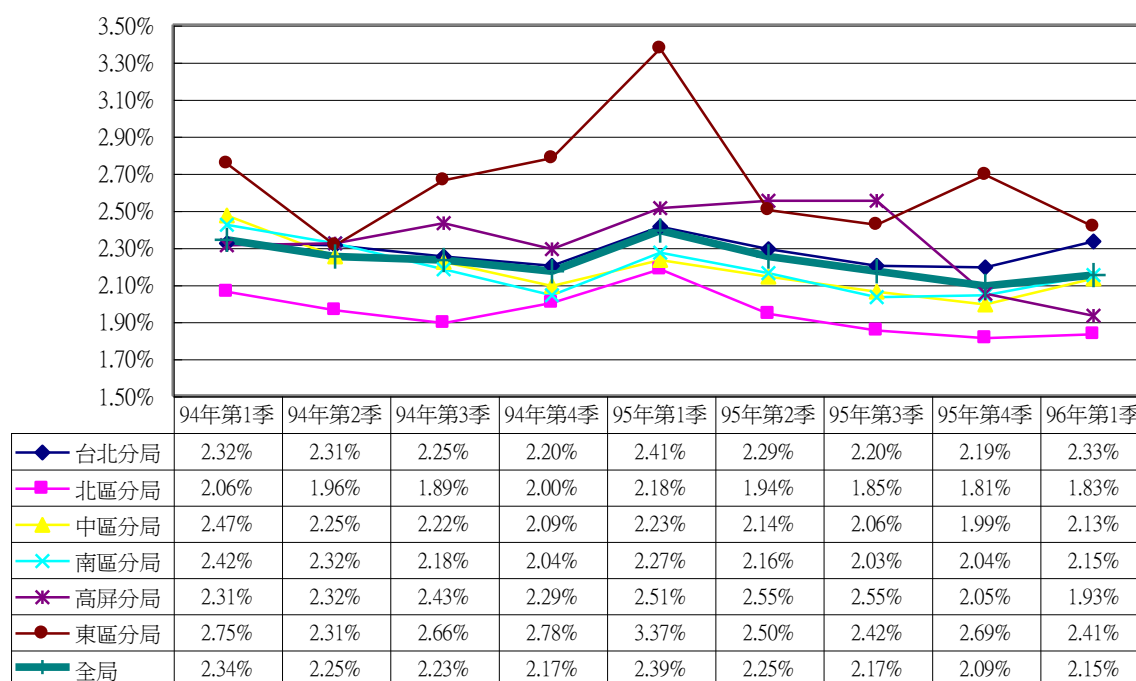
一、整體變化趨勢：

96年第1季全局平均值為2.15%低於監測值範圍，較前期2.09%略高，較去年同期2.39%為低。

二、分局別比較：

96年第1季各分局均低於監測值範圍，其中台北分局(2.33%)、東區分局(2.41%)、高於全區平均值(2.15%)。

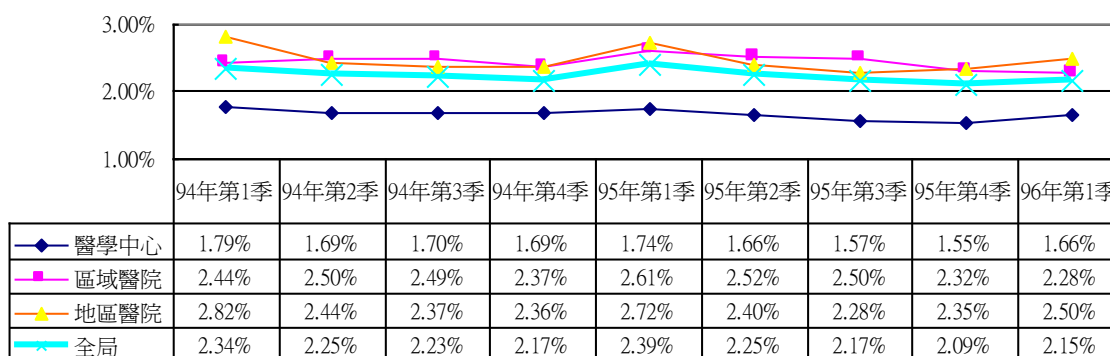
指標1.11.2(376)：各區同院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第1季各層級醫院均低於監測值範圍，區域醫院(2.28%)、地區醫院(2.50%)高於整體比率(2.15%)。

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-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%)

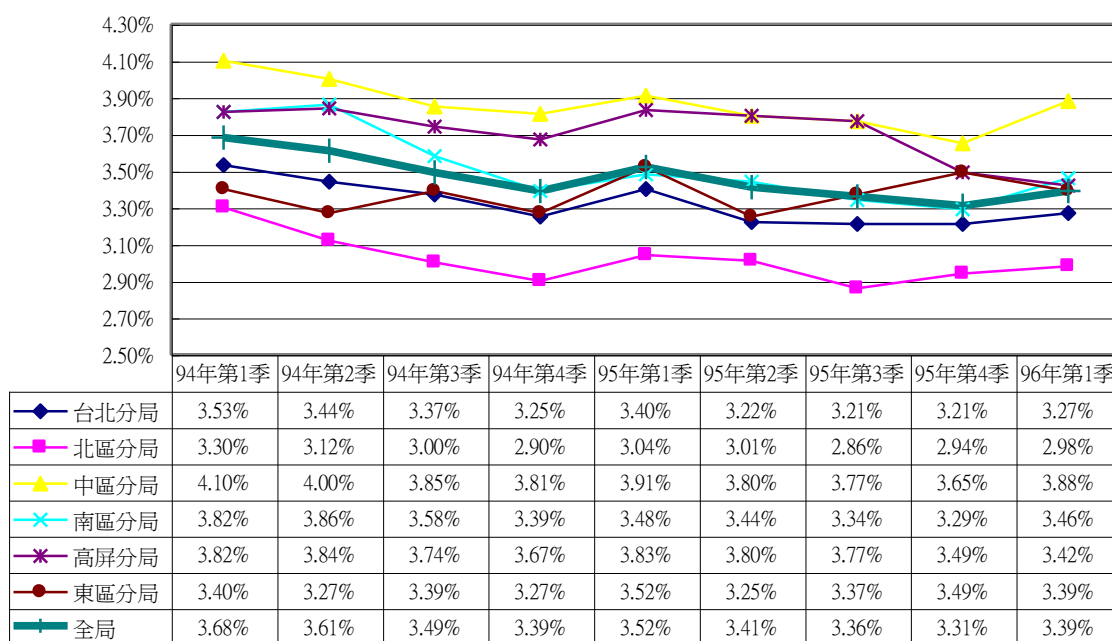
一、整體變化趨勢：

96年第1季全區平均值為3.39%於監測值範圍，較前期3.31%為高，較去年同期3.52%為低。

二、分局別比較：

96年第1季各分局皆低於監測值範圍，中區分局(3.88%)、南區分局(3.46%)、高屏分局(3.42%)高於全局平均值，建議應進一步分析原因研擬對策。

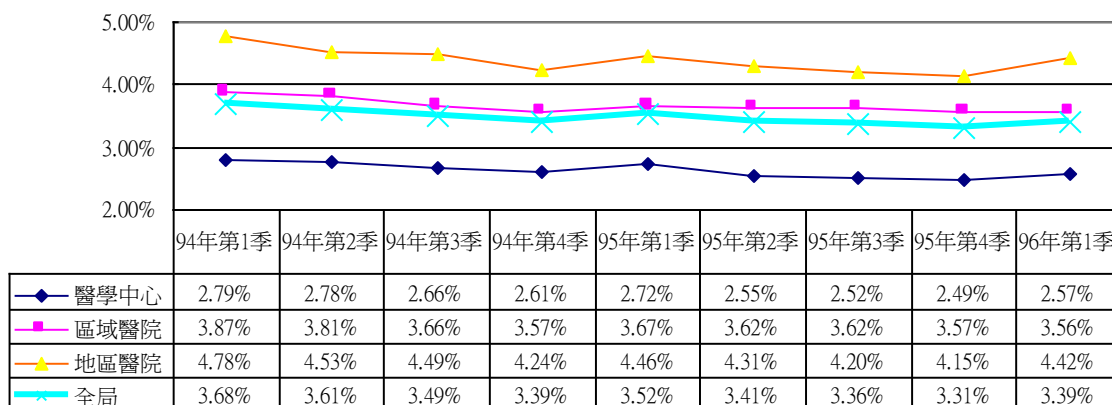
指標1.12.1(138)：各區跨院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第1季地區醫院(4.42%)高於監測值 $3.54\% \times (1 \pm 10\%)$ 上限、高於前季值亦高於整體比率(3.39%)，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(138)：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



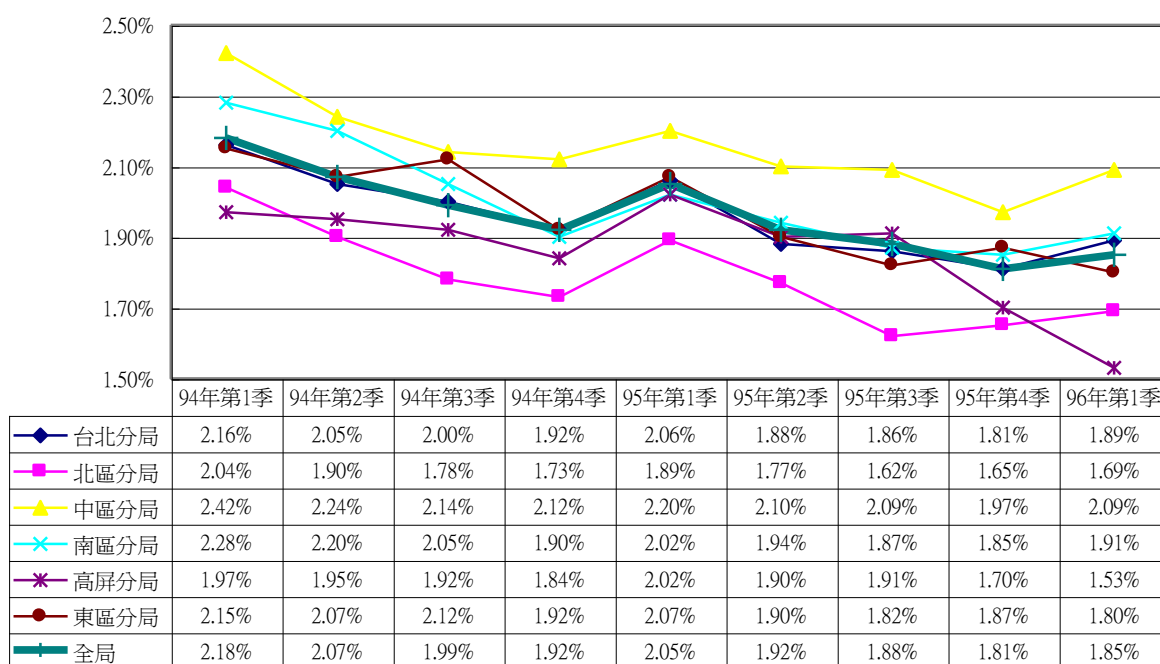
指標1.12.2(138)：各區同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率**監測值： 3.54% $\times$ (1 $\pm$ 10%)****一、整體變化趨勢：**

96年第1季全區平均值為1.85%低於監測值範圍，較前期1.81%為高，較去年同期2.05%為低。

二、分局別比較：

本項指標各分局皆低於監測值，本季中區分局(2.09%)、南區分局(1.91%)、台北分局(1.89%)高於全區平均值。

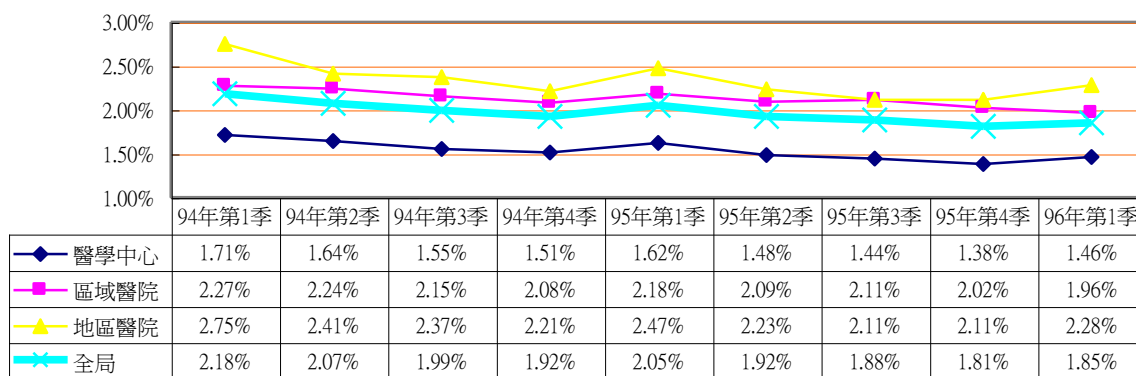
指標1.12.2(138)：各區同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第1季各層級醫院皆低於監測值，區域醫院(1.96%)、地區醫院(2.28%)高於整體比率(1.85%)。

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-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%)

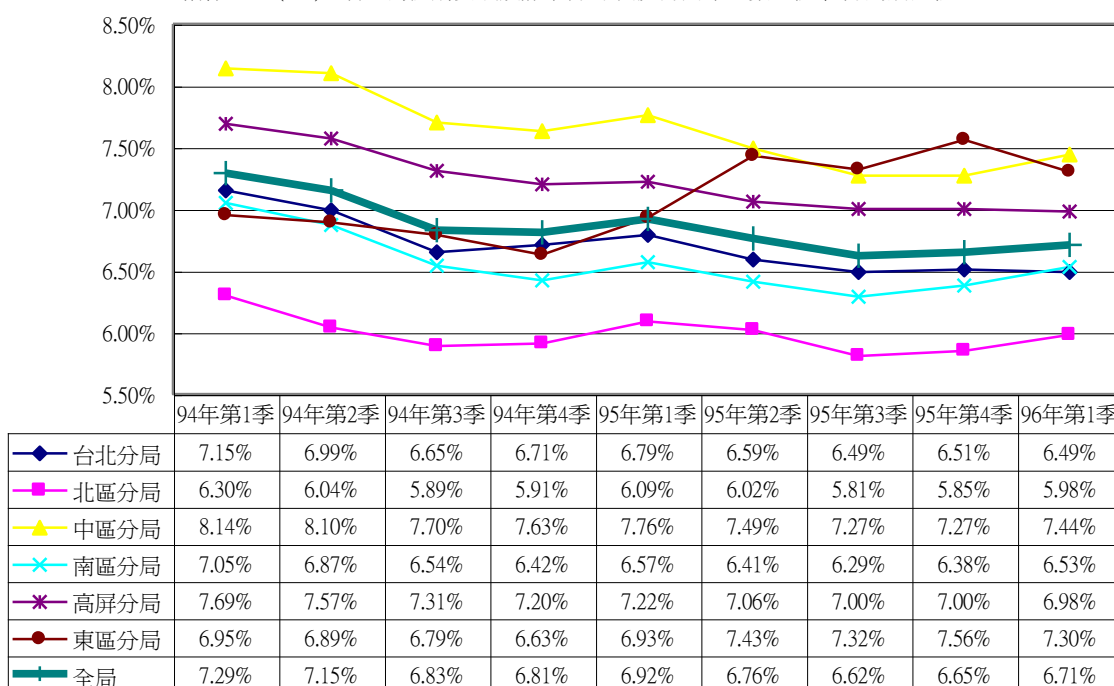
一、整體變化趨勢：

96年第1季全區平均值為6.71%低於監測值範圍，高於前季6.65%與去年同期6.92%。

二、分局別比較：

96年第1季各區皆低於監測值範圍。中區分局(7.44%)、高屏分局(6.98%)、東區分局(7.30%)高於整體比率(6.71%)。

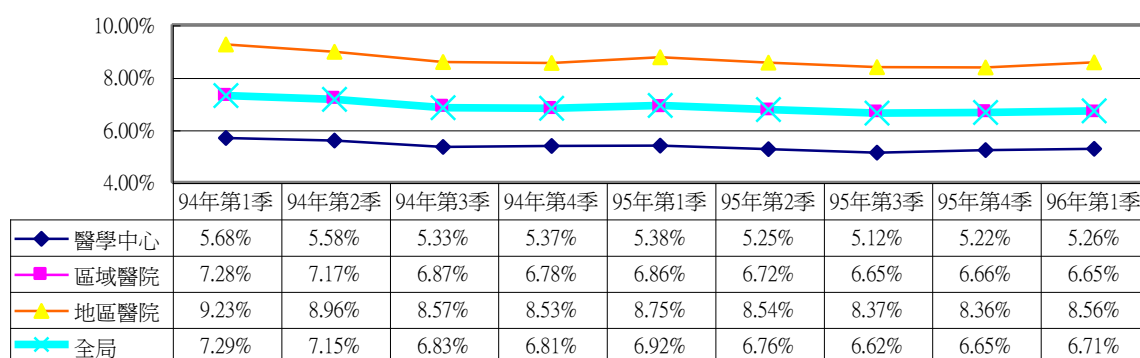
指標1.13.1(140)：各區跨院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第1季地區醫院(8.56%)高於監測值 $7.02\% \times (1 \pm 10\%)$ 上限範圍，亦高於整體比率(6.71%)。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(140)：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%)

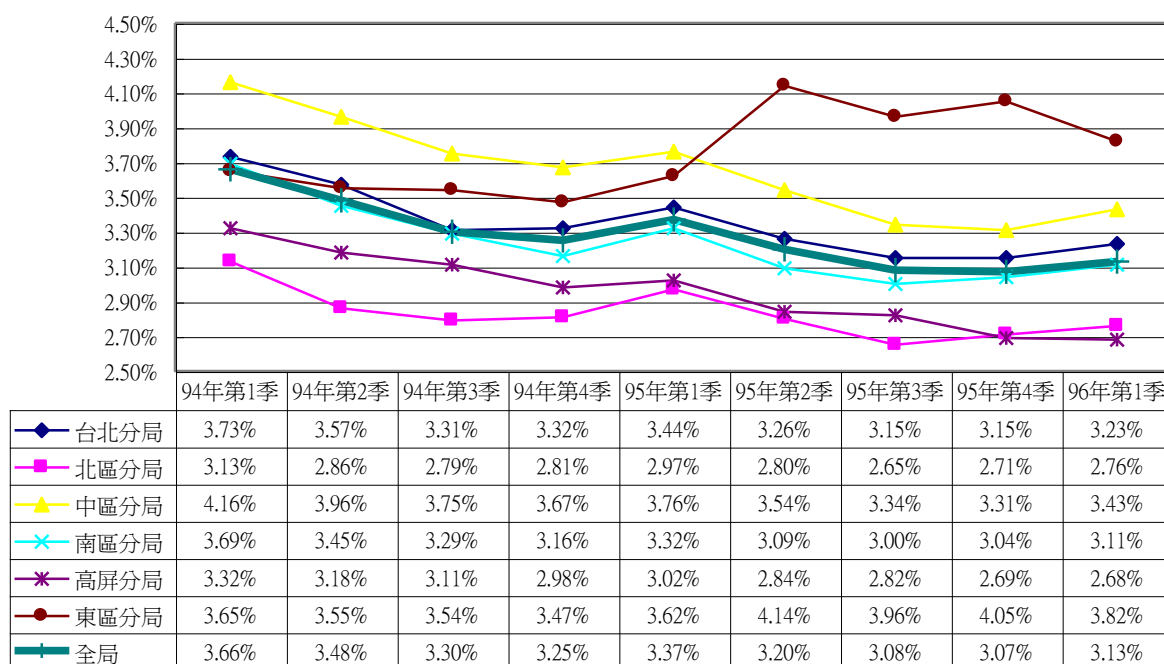
一、整體變化趨勢：

96年第1季全區平均值位於監測值範圍，平均為3.13%，高於前季3.07%但低於去年同期3.37%，整體呈現逐季穩定下降趨勢。

二、分局別比較：

本項指標96年第1季各分局皆位於監測值範圍。台北分局(3.23%)、中區分局(3.43%)、東區分局(3.82%)高於整體比率(3.13%)。

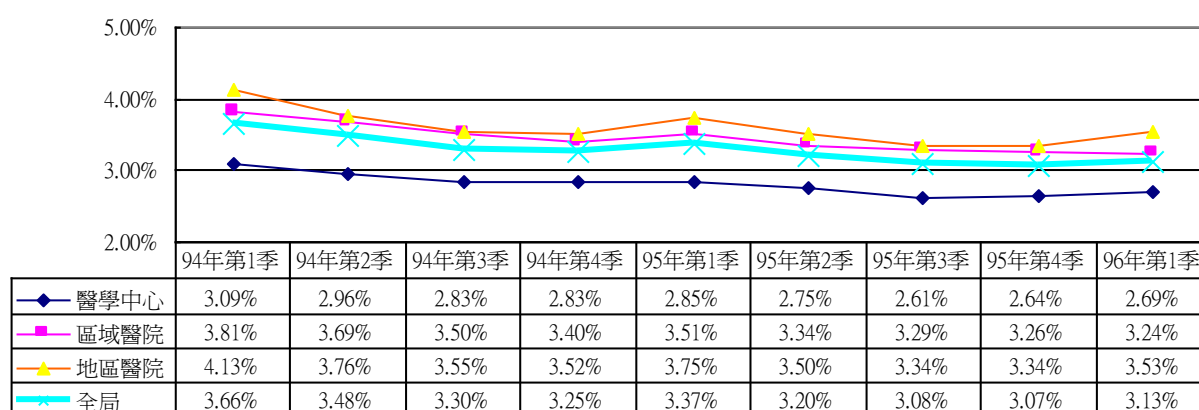
指標1.13.2(380)：各區同院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第1季各層級醫院皆低於監測值範圍，區域醫院(3.24%)、地區醫院(3.53%)高於整體比率(3.13%)。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(380)：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：**

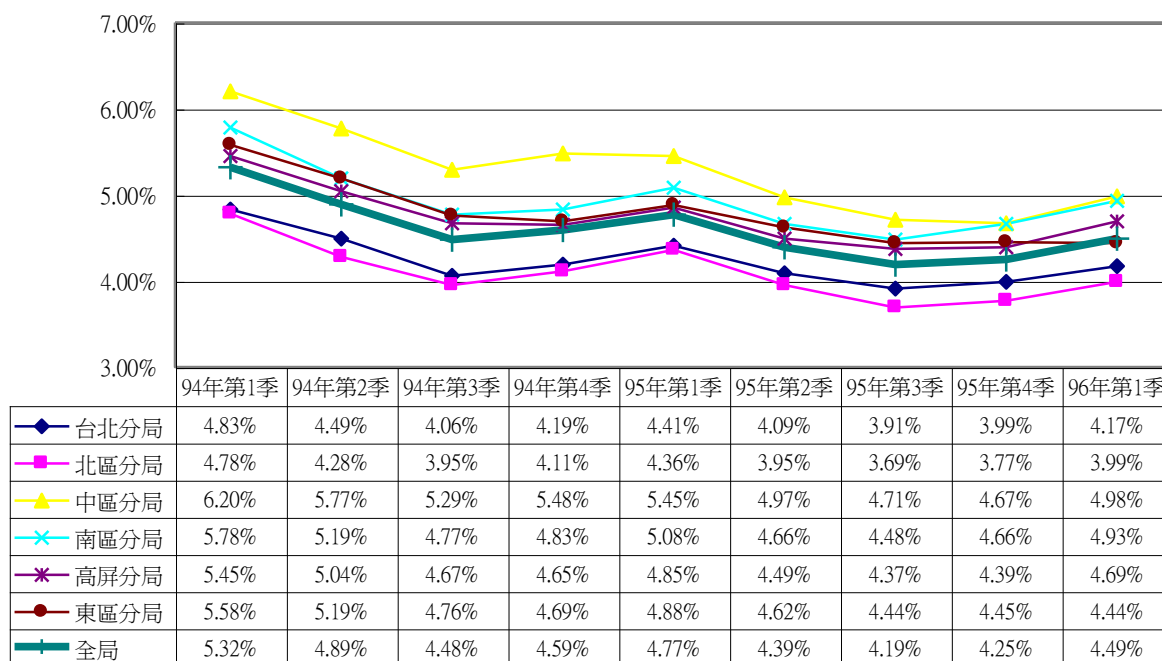
96年第1季全區平均值低於監測值上限，平均為4.49%，較前3期為高(4.25%、4.19%、4.39%)但較去年同期4.77%為低。

二、分局別比較：

96年第1季各分局本項指標均位於監測值範圍內。

中區分局(4.98%)、南區分局(4.93%)、高屏分局(4.69%)高於全局平均值(4.49%)。考量病患用藥安全，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。

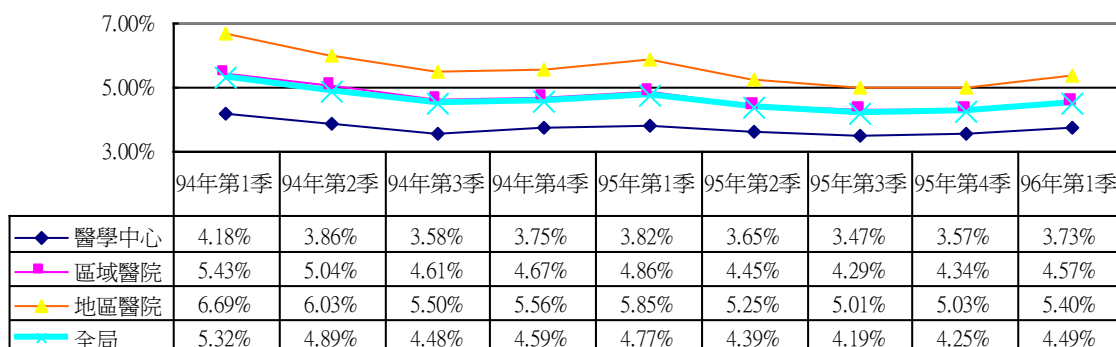
指標1.14.1(142)：各區跨院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第1季地區醫院(5.40%)高於監測值上限 $4.82\% \times (1 \pm 10\%)$ ，地區醫院及區域醫院(4.57%)高於全局平均值。建議各分局深入分析地區層級醫院重複率偏高原因，並輔導改善。

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-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： $4.82\% \times (1 \pm 10\%)$

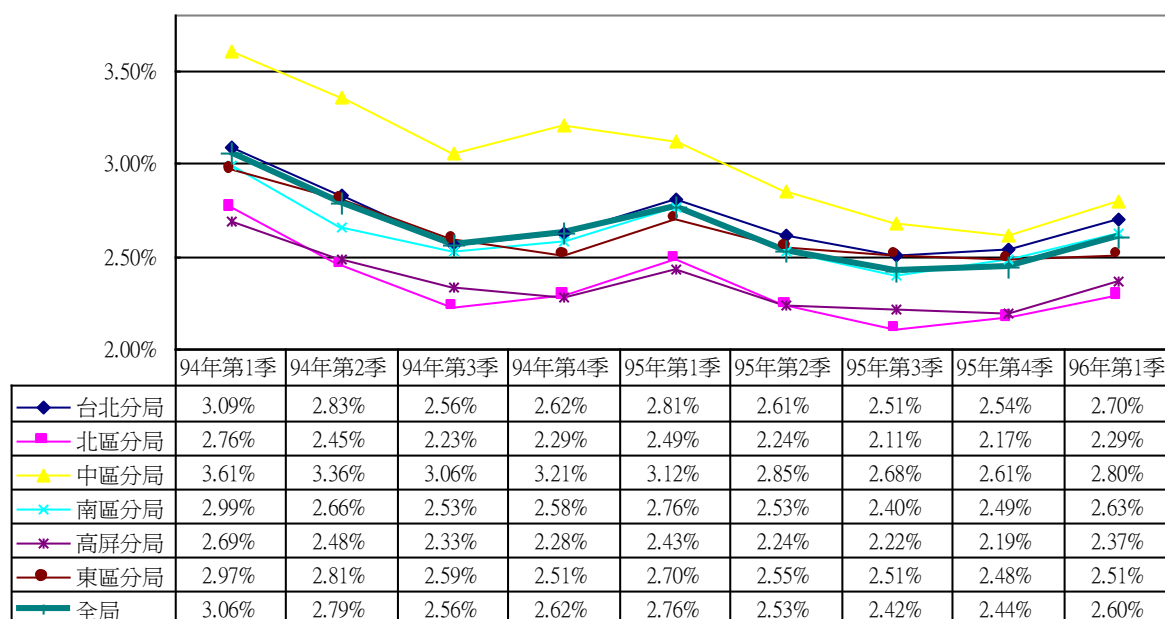
一、整體變化趨勢：

96年第1季各分局均低於監測值範圍，全局平均為2.60%，較前3期(2.44%、2.42%、2.53%)為高但較去年同期2.76%為低。

二、分局別比較：

本項指標96年第1季各區均低於監測值範圍 $4.82\% \times (1 \pm 10\%)$ 。台北分局(2.70%)、中區分局(2.80%)、南區分局(2.63%)高於全局平均值(2.60%)。

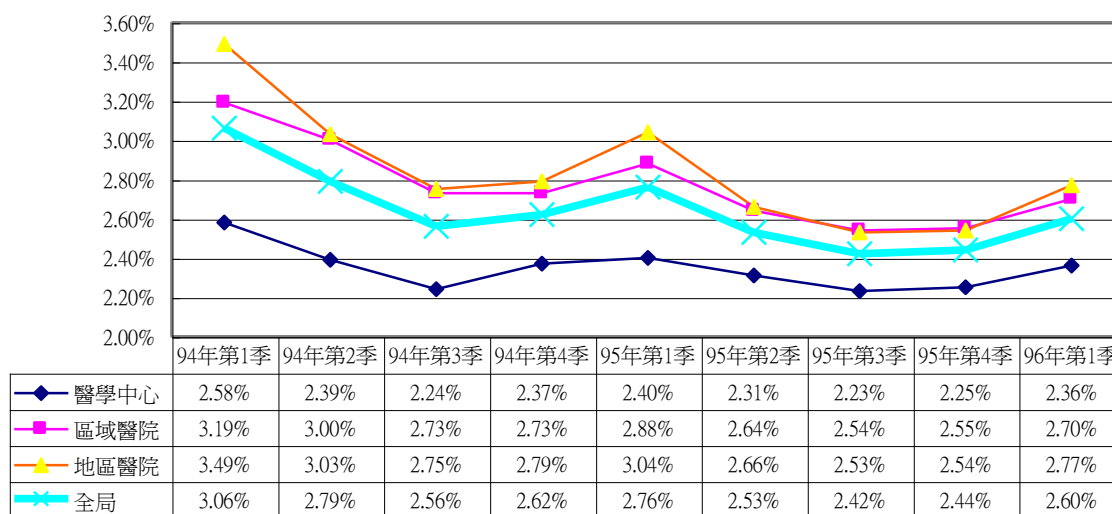
指標1.14.2(382)：各區同院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96 年第 1 季各層級醫院本項指標值皆低於監測值範圍 $4.82\% \times (1 \pm 10\%)$ ，區域醫院(2.70%)及地區醫院(2.77%)高於全局平均值(2.60%)。

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-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%)

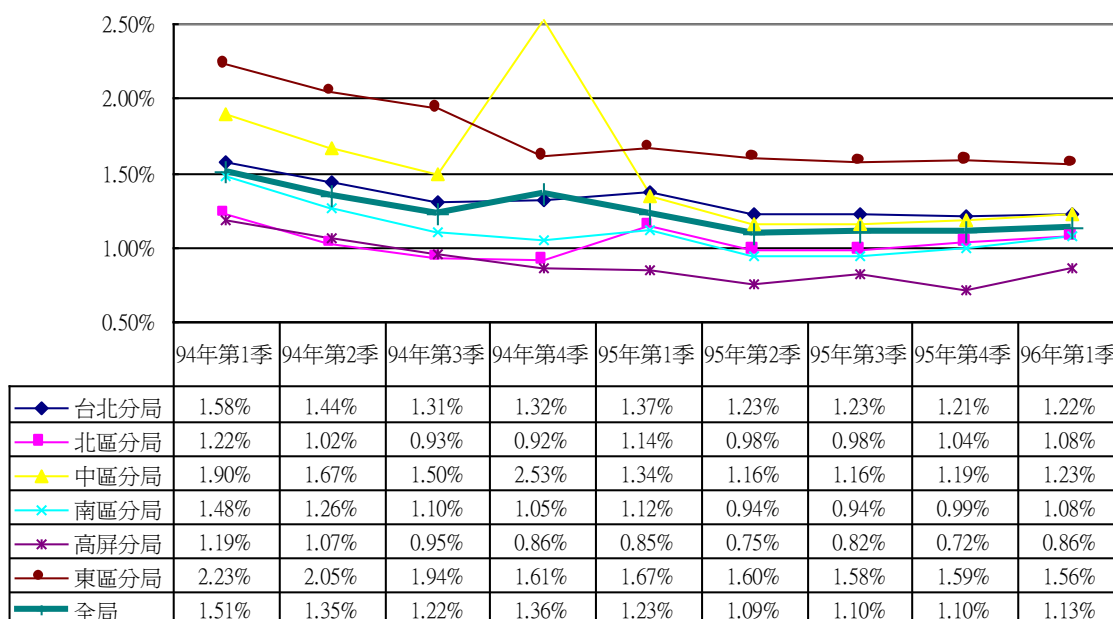
一、整體變化趨勢：

96年第1季全區均低於監測值範圍，平均為1.13%，較前期1.10%略升，較去年同期1.23%為低。

二、分局別比較：

96年第1季各分局均低於監測值範圍。台北分局(1.22%)、中區分局(1.23%)、東區分局(1.56%)高於整體比率(1.13%)。

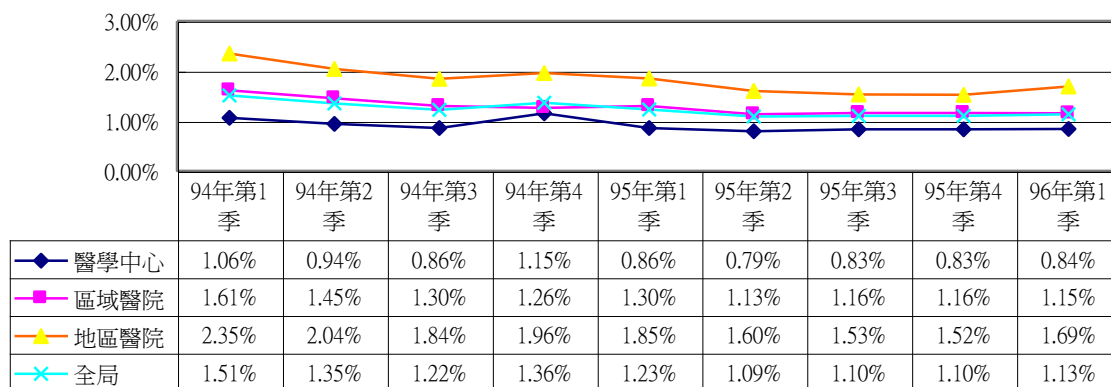
指標1.15.1(144)：各區跨院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96 年第 1 季各層級醫院均低於監測值 $2.93\% \times (1 \pm 10\%)$ ，區域醫院 (1.15%)、地區醫院 (1.69%) 高於整體比率 (1.13%)。

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-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%)

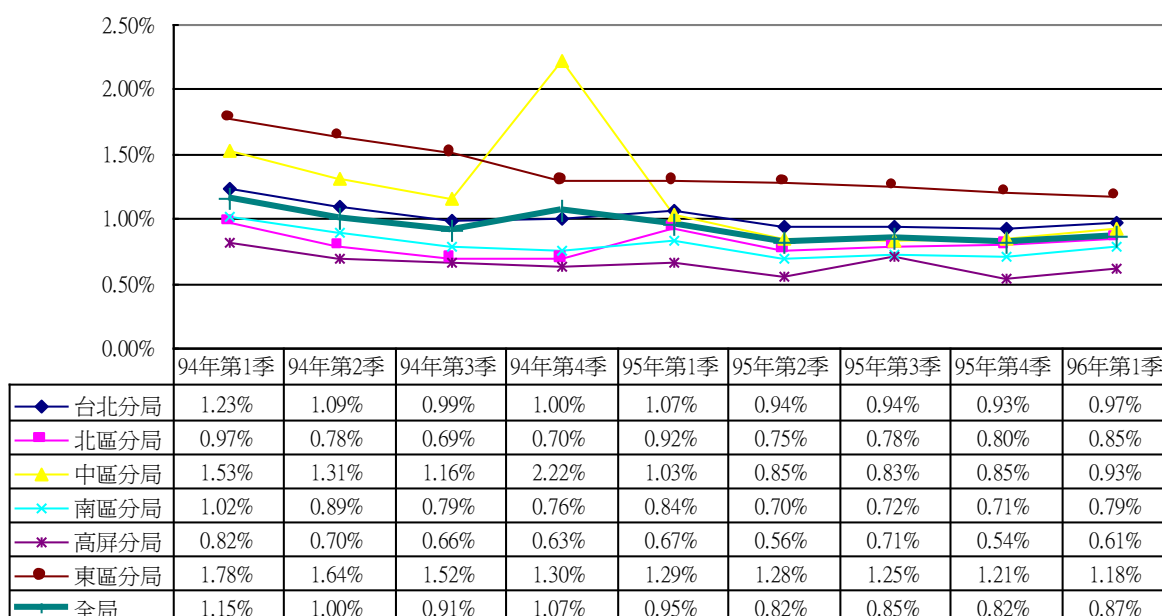
一、整體變化趨勢：

96年第1季全區平均值為0.87%低於監測值範圍，較前期0.82%略高但低於去年同期0.95%。

二、分局別比較：

本項指標96年第1季各分局均低於監測值範圍，台北分局(0.97%)、中區分局(0.93%)、東區分局(1.18%)高於全局平均值。

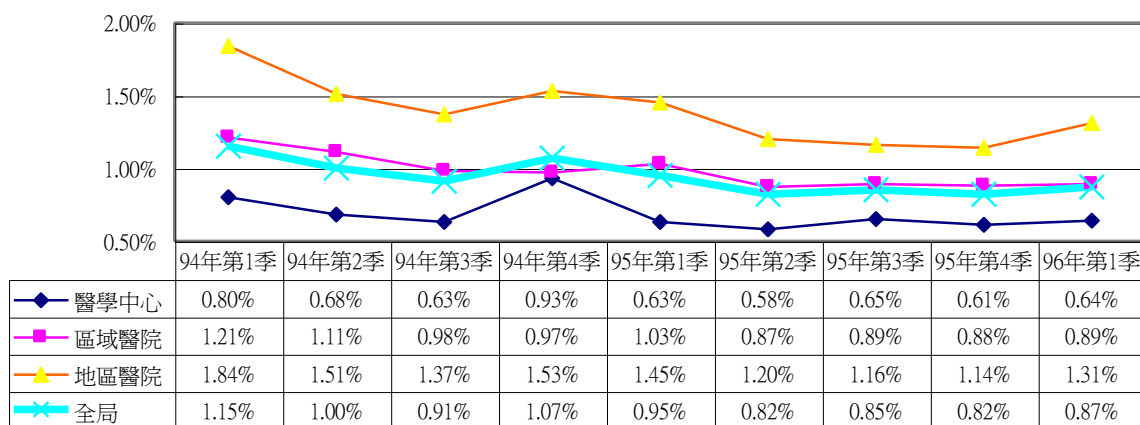
指標1.15.2(384)：各區同院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96 第 1 季各層級醫院均低於監測值 $2.93\% \times (1 \pm 10\%)$ ，區域醫院 (0.89%)、地區醫院 (1.31%) 略高於前季亦高於整體比率 (0.87%)。

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-層級別比較



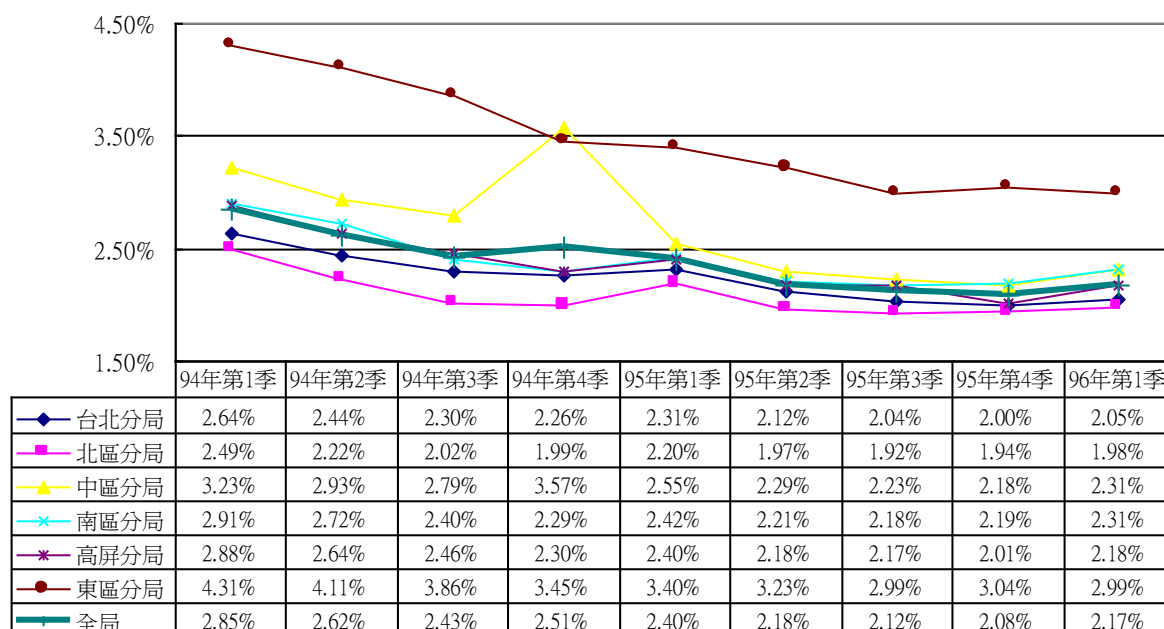
指標1.16.1(146)：各區跨院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率**監測值： $1.95\% \times (1 \pm 10\%)$** **一、整體變化趨勢：**

96年第1季全區平均值高於監測值上限($1.95\% \times (1+10\%)$)範圍，平均為2.17%，較前期2.08%及前前期2.12%為高，較去年同期2.40%為低，顯示整體下降趨緩，本項指標是醫院總額專業醫療服務品質各項指標中，唯一整體平均值超出監測值上限者，應加強管控。

二、分局別比較：

96年第1季有中區分局(2.31%)、南區分局(2.31%)、高屏分局(2.18%)、東區分局(2.99%)高於監測值上限範圍，以上分局亦高於前季值與整體比率(2.17%)，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。

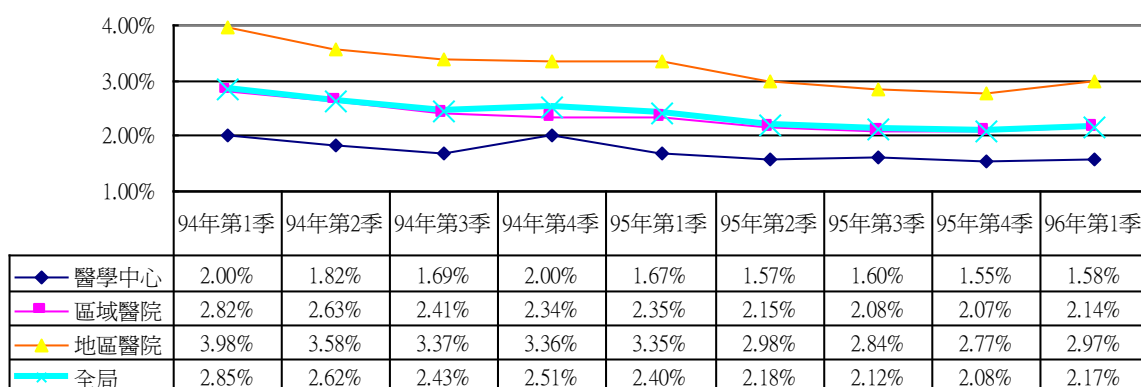
指標1.16.1(146)：各區跨院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第1季地區醫院(2.97%)高於監測值 $1.95\% \times (1 \pm 10\%)$ 上限，亦高於前季(2.77%)與整體比率(2.17%)，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(146)：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%)

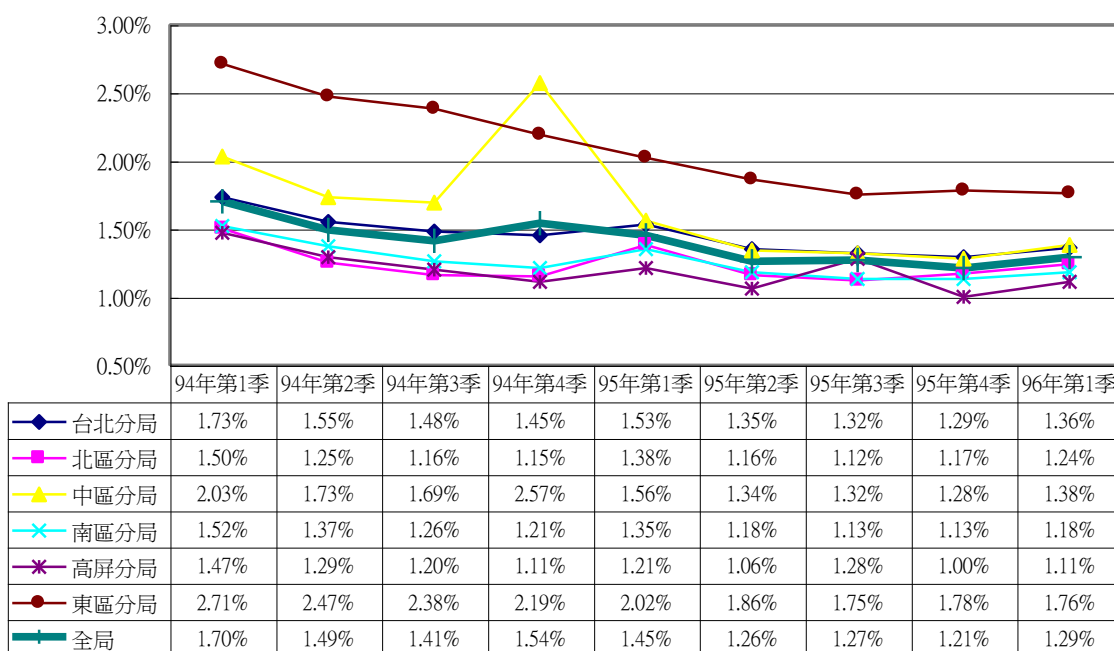
一、整體變化趨勢：

96年第1季全區平均值低於監測值範圍，平均為1.29%，較前期1.21%高，較去年同期1.45%為低，整體呈現下降趨勢。

二、分局別比較：

96年第1季各分局皆低於監測值範圍，台北分局(1.36%)、中區分局(1.38%)、東區分局(1.76%)高於整體比率 (1.29%)。

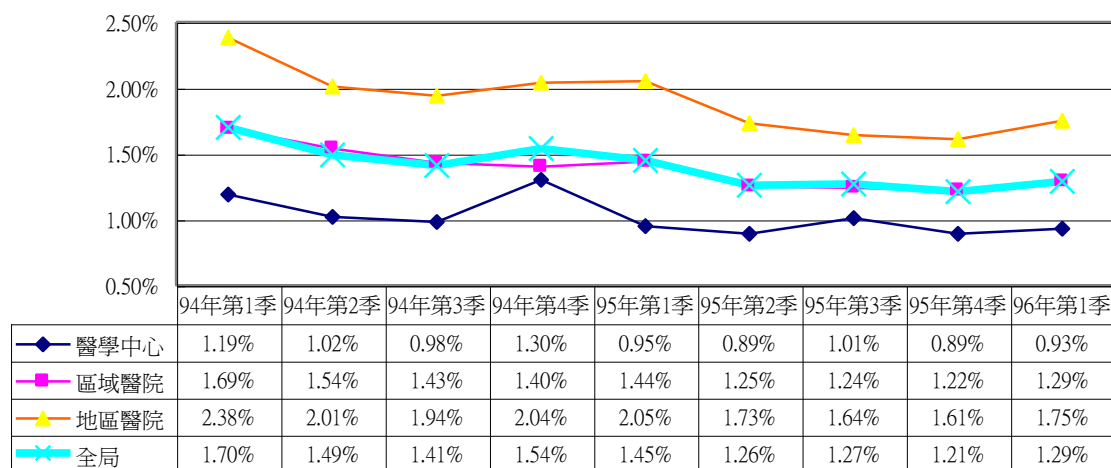
指標1.16.2(386)：各區同院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

96年第1季各層級醫院低於監測值範圍，地區醫院(1.75%)高於整體比率(1.29%)。

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



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，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。
- 二、各區同院所門診抗生素使用率-分局別比較(指標1.3)、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)、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)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)、各區同院所門診注射劑使用率(指標1.2)、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)、各區同院所三十日以上住院率(指標1.7)、各區同院所使用ESWL人口平均利用人次(指標1.9)等負向指標，呈下降之趨勢，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1季有上升之情形，顯示該項專業醫療服務品質逐漸提升。

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	3	2	6	4	5	1
指標1.2：門診注射劑使用率	1	2	5	3	6	4
指標1.3：各區同院所門診抗生素使用率	3	5	6	4	1	2
指標1.4：門診同一處方制酸劑重複使用率	2	1	5	5	4	3
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	1	2	3	5
指標1.8.1：剖腹產率	4	2	3	5	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	2	1	3	2	2	4
指標1.10：慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	1	3	5	2	4	6
指標1.11.1：精神分裂不同處方用藥日數重複率	4	1	4	5	3	2
指標1.11.2：同院所精神分裂不同處方用藥日數重複率	5	1	3	4	2	6
指標1.12.1：憂鬱症不同處方用藥日數重複率	2	1	6	5	4	3
指標1.12.2：同院所憂鬱症不同處方用藥日數重複率	4	2	6	5	1	3
指標1.13.1：安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率	2	1	6	3	4	5

指標名稱	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
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	4	2	5	3	1	6
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	2	3
指標1.15.1：降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	3	2	4	2	1	5
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	3	4	2	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	4	5	2	2	3	1
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	3	5	2	1	6
序位合計	76	49	107	77	68	86

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	下降 ○	中區分局(9.56%)、南區分局(7.48%)與高屏分局(8.76%)高於全國平均值。
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(6.11%)與高屏分局(6.34%)高於監測值上限。中區、高屏分局本季高於全局平均值5.27%。
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(8.09%)、中區分局(8.27%)、南區分局(8.01%)略高於整體比率(7.78%)。
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(1.27%)、南區分局(0.98%)略高於全區平均值(0.81%)。
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 ●	中區分局(8.36%)、南區分局(7.93%)、東區分局(7.87%)超過監測值範圍，台北、中區、南區、東區分局本項指標值超過全區平均值(7.19%)。
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(3.40%)、東區分局(4.08%)仍超過監測值範圍；台北分局(2.72%)、中區分局(3.40%)、東區分局(4.08%)高於全局平均值(2.66%)。
指標 1.7：各區同院所三十日以上住院率	負向	下降 ○	台北分局(2.71%)高於監測值範圍，台北、東區(2.37%)

指標名稱	指標正負向	變化趨勢	相關說明
			分局高於整體比率(2.02%)。
指標 1.8.1：各區同院所住院剖腹產率	負向	上升 ●	高屏分局(38.73%)遠高於監測值33.84%×(1±10%)範圍，台北分局35.04%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 ●	高屏分局(26.56%)遠高於監測值19.03%×(1±10%)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	上升 ●	台北分局(1.14)、中區分局(1.15)、南區分局(1.14)、高屏分局(1.14)、東區分局(1.16)略高於整體比率(1.13)。
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 ○	東區分局(12.99%)低於監測值。
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	上升 ●	台北分局(3.42%)、中區分局(3.42%)、南區分局(3.63%)高於整體比率(3.34%)。
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	上升 ●	台北分局(2.33%)、東區分局(2.41%)、高於全區平均值(2.15%)。
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	上升 ●	中區分局(3.88%)、南區分局(3.46%)、高屏分局(3.39%)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	上升 ●	中區分局(2.09%)、南區分局(1.91%)、台北分局(1.89%)高於全區平均值。

指標名稱	指標正負向	變化趨勢	相關說明
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	上升 ●	中區分局(7.44%)、高屏分局(6.98%)、東區分局(7.30%)高於整體比率(6.71%)。
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	上升 ●	台北分局(3.23%)、中區分局(3.43%)、東區分局(3.82%)高於整體比率(3.13%)。
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	上升 ●	中區分局(4.98%)、南區分局(4.93%)、高屏分局(4.69%)高於全局平均值(4.49%)。
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	上升 ●	台北分局(2.70%)、中區分局(2.80%)、南區分局(2.63%)高於全局平均值(2.60%)。
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	上升 ●	台北分局(1.22%)、中區分局(1.23%)、東區分局(1.56%)高於整體比率(1.13%)。
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	上升 ●	台北分局(0.97%)、中區分局(0.93%)、東區分局(1.18%)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	上升 ●	中區分局(2.31%)、南區分局(2.31%)、高屏分局(2.18%)、東區分局(2.99%)高於監測值上限範圍，以上分局亦高於前季值與整體比率(2.17%)。

指標名稱	指標正負向	變化趨勢	相關說明
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	上升 ●	台北分局(1.36%)、中區分局(1.38%)、東區分局(1.76%)高於整體比率(1.29%)。

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	中區分局： 輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同儕值。 高屏分局： 1. 資訊回饋提供該醫院管理參考，並針對異常院所發文輔導改善。 2. 輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同儕值。
指標1.2：各區同院所門診注射劑使用率	台北分局： 1. 持續執行病患當月就診資料歸戶，針對用藥品項數異常案件，加強專業審查。 2. 申報點數異常成長之醫院，篩選高額前200名病患，立意加抽，請專審醫師就其適當性予以審查。 成效：95Q4門診注射劑使用率 2.30%較去年同期2.36%，略為下降0.06%。 中區分局：

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	輔導醫院上VPN網站查詢品質指標自身與同儕值。 高屏分局： 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。
指標1.3:各區同院所門診抗生素使用率	中區分局： 輔醫院導上VPN網站查詢品質指標自身與同儕值。
指標1.4:各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率	高屏分局： 1. 提分區醫院總額聯繫會議，共同研議管理措施，以達同儕制約。 2. 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。 改善成效：本季雖高於整體比率(0.90%)，惟經相關管理措施下95Q4(0.96%)已較95Q3(1.17%)重複率下降。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
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： 1. 利用IC卡即時上傳資料回饋各院進行自我管理。擷取出院後14日內再入院及3日內再急診(含跨院)病患名單即由健保IC卡自動管理作業系統E-mail提醒醫院。 2. 利用(健保資訊網服務系統-VPN)醫療費用連線申報系統/院所醫療服指標查詢相關同儕值及自身值。 3. 轄區醫院切帳案件錯誤申報之輔導。 4. 列入96年下半年醫院平時考核管理項目中。
指標1.6:各區跨院所住院案件出院後三日內急診率	中區分局： 1.利用IC卡即時上傳資料回饋各院進行自我管理。擷取出院後14日內再入院及3日內再急診(含跨院)病患名單即由健保IC卡自動管理作業系統E-mail提醒醫院。 2.利用(健保資訊網服務系統-VPN)醫療費用連線申報系統/院所醫療服指標查詢相關同儕值及自身值 3.轄區醫院切帳案件錯誤申報之輔導。 4.列入96年下半年醫院平時考核管理項目中。
指標1.7:各區同院所三十日以上住院率	台北分局： 1. 資訊回饋:分析9509-9511長天期住院率偏高暨較去年同期成長且高於同儕平均值醫院，共11家醫院，回饋該院長天期住院率及成長率。並請醫院回覆成長原因及改善對策。 2.病情需要住院者，建請醫院加強下轉機制或與家屬溝通，俟病情穩定轉至安養機構。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	3.篩選95年9月至11月超長期住院個案進行實地審查作業。
指標1.8.1：各區同院所住院剖腹產率	台北分局： 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。 成效： 95Q4同院所住院剖腹產率34.85%較95Q1 34.93%，呈下降趨勢 高屏分局： 1. 資訊回饋方式提供醫院管理參考，加強異常管理與審查。 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。 3. 列入96年醫院專業審查措施醫療服務品質指標，未達目標值，列為個別醫院品質核扣項目之參考。
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	台北分局： 1.以資訊回饋方式提供該醫院剖腹產率，針對異常院所發文輔導改善。 2.加強異常管理與審查。 成效：95Q4初次剖腹產率19.40% 與95Q1(20.27%) 比較降低0.87%。 高屏分局： 1. 資訊回饋方式提供醫院管理參考，加強異常管理與審查。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	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。 3. 列入96年醫院專業審查措施醫療服務品質指標，未達目標值，列為個別醫院品質核扣項目之參考。
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.按疾病別分析，立意抽審94年1至95年10月門、住診泌尿系統結石病人接受ESWL或手術超過5次者，以瞭解個案診治之適當性。 2.將專審意見回饋醫院，建請改善。 成效：經專業審查，計核扣71件、1,912,112點。 高屏分局： 1. 分析高於監測值1.15次之醫院，資訊回饋醫院進行管理輔導改善。 2. 針對重點管理醫院，歸戶病患執行次數，專業審查加強管理。
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： 1.於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中公開各醫院開立比率資料。 3. 列入醫院重要品質指標考核項目，設定醫院各季目標值達成情形並逐季評估。 高屏分局： 1. 於醫院總額相關會議中資訊公開加強宣導，並提供各醫院查詢自身與同儕比率以提升釋出比率。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	2. 針對釋出比率較低之醫院，要求說明並研擬改善措施。 改善成效:本季雖低於整體比率(15.76%)，惟經相關管理措施下95Q4(14.93%)已較95Q3(14.8%)提升
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	高屏分局： 1. 提供藥物交互作用品項資料，供醫院用藥管理參考。 2. 提供同院用藥日數重複明細，供醫院處方開立管理參考。 3. 不同處方用藥日數重複率前20名之醫院，定期追蹤並輔導提出改善計畫。 4. 列為96Q3精神科醫院分級審查管理指標。 改善成效：本季2.05% 已低於整體比率(2.09%)，且較分局95Q3(2.55%)重複率下降。
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	高屏分局： 1. 提供藥物交互作用品項資料，供醫院用藥管理參考。 2. 提供同院用藥日數重複明細，供醫院處方開立管理參考 3. 不同處方用藥日數重複率前20名之醫院，定期追蹤並輔導提出改善計畫。 改善成效：本季雖高於整體比率(3.31%)，惟經相關管理措施下95Q4(3.49%)已較95Q3(3.77%)重複率下降。
指標1.13.1、1.13.2：各區跨院所及同院所門診安眠鎮靜藥物—不同處方用藥	台北分局： 1. 資訊回饋：提供跨院所門診安眠鎮靜藥物—不同處方用藥日數重複率，請醫院自我管理。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
日數重複率 指標1.13.1	2.加強異常管理與審查。 成效：95Q4門診安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複使用率10.57%與95Q1(10.78%)比較，呈下降情形。 高屏分局： 1. 提供藥物交互作用品項資料，供醫院用藥管理參考。 2. 提供同院用藥日數重複明細，供醫院處方開立管理參考。 3. 不同處方用藥日數重複率前20名之醫院，定期追蹤並輔導提出改善計畫。 4. 針對異常未改善院所，加強輔導並立意抽審改善 成效：本季雖高於整體比率(6.65%)，惟經相關管理措施下95Q4(7.0%)已較95Q1(7.22%)、95Q2(7.06%)重複率下降。
指標1.14.1、1.14.2： 各區跨院所與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： 1.填具「用藥安全品質」回覆表：篩選同一診斷，同時開立同類藥品(排除慢箋08案件)之異常個案數較高醫院，填具回覆表，說明併用理由。 2.專業審查：抽調部分重複個案，就其適應性進行專業審查。 3.資訊回饋：用藥安全品質審查結果函請醫院改善。 成效：口服降血壓不同處方用藥日數重複率(排除08案件)95Q4與95Q1比較已下降0.42%。 南區分局：

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	一、 異常原因 1、 患者因素：(1)如高齡、獨居者無法詳記前次就醫日(2)血壓值變化自行調整藥量(3)藥品遺失或潮解，因此重複給藥多數來自病患因素，又跨院重複給藥非醫療院所可控。 2、 醫院部分：(1)降血壓用藥有不同藥理作用使用於不同疾病之病患(2)介於調整藥物期間，造成用藥日數重複。 二、 改善對策 1. 按季分析異常值於聯繫會議或院長座談會中公布前排名醫院名單並要求加強管控及改善。 2. 將藥品費用及門診用藥日數重複率納入96年上半年度A級審查鼓勵指標。 3. 要求醫院加強內控機制及給藥前應詳讀病患IC卡資料並向民眾宣導用藥安全。
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	南區分局： 一、 異常原因 1、 患者因素：(1)如高齡、獨居者無法詳記前次就醫日(2)藥品遺失或潮解，因此重複給藥多數來自病患因素，又跨院重複給藥非醫療院所可控。 2、 醫院部分：(1)因血糖控制不良，而進行階段性藥物調整(2)降血糖用藥有不同藥理作用使用於不同疾病之病患(3)胰島素注射劑給藥天數為30日，惟病患門診回診為28日，造成用藥日數重複。 二、 改善對策

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	1.按季分析異常值於聯繫會議或院長座談會中公布前排名醫院名單並要求加強管控及改善。 2.將藥品費用及門診用藥日數重複率納入96年上半年度A級審查鼓勵指標。 3.要求醫院加強內控機制及給藥前應詳讀病患IC卡資料並向民眾宣導用藥安全。
各區跨院所、同院所門診藥物不同處方用藥日數重複率	中區分局： 1. 提供各醫院分科重複率，請醫院自行加強管控，落實輔導收治病患正確用藥，避免重複投藥。 2. 96年6月底前未能有效降低重複率，將採行專業抽樣審查，以瞭解各醫院實際情形。 列入96年下半年醫院穩定方案平時考核管理項目中。
北區分局：本區醫院品質現況，每季均以品質報告卡回饋醫院，並提報醫院總額共同管理委員會議。	
東區分局： 一、 已將95年第4季品質確保方案相關指標，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。 二、 將醫院總額醫療品質指標列入96年分級審查指標監控項。 三、 自96年6月份起嚴格執行，請院所針對“入住急(慢)性病床住院日數超過30日之案件”，提出治療目標及出院計劃，並加強審查。	

建議

一、 各區同院所門診抗生素使用率-分局別比較(指標1.3)、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)、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)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。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(9.56%)、南區分局(7.48%)與高屏分局(8.76%)高於全國平均值。
指標 1.2：各區同院所門診注射劑使用率	中區分局(6.11%)與高屏分局(6.34%)高於監測值上限。中區、高屏分局本季高於全局平均值5.27%。
指標 1.3：各區同院所門診抗生素使用率	北區分局(8.09%)、中區分局(8.27%)、南區分局(8.01%)略高於整體比率(7.78%)。
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(1.27%)、南區分局(0.98%)略高於全區平均值(0.81%)。
指標 1.5：各區跨院所住院	中區分局(8.36%)、南區分局(7.93%)、東

指標名稱	個別分區監測結果之建議
案件出院後十四日內再住院率	區分局 (7.87%) 超過監測值範圍，台北、中區、南區、東區分局本項指標值超過全區平均值(7.19%)。
指標 1.6：各區跨院所住院案件出院後三日內急診率	中區分局(3.41%)、東區分局 (3.74%) 仍超過監測值範圍；台北分局(2.70%)、中區分局(3.41%)、東區分局 (3.74%) 高於全局平均值(2.66%)。
指標 1.7：各區同院所三十日以上住院率	台北分局(2.71%)高於監測值範圍，台北、東區(2.37%)分局高於整體比率(2.02%)。
指標 1.8.1：各區同院所住院剖腹產率	高屏分局 (39.28%) 遠高於監測值 $33.84\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，台北分局 35.04% 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	高屏分局 (26.56%) 遠高於監測值 $19.03\% \times (1 \pm 10\%)$ 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	台北分局(1.14)、中區分局(1.15)、南區分局(1.14)、高屏分局(1.14)、東區分局(1.16)略高於整體比率(1.13)。
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	東區分局(12.99%) 低於監測值。
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	台北分局(3.42%)、中區分局(3.42%)、南區分局(3.63%)高於整體比率(3.34%)。
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(2.33%)、東區分局(2.41%)、高於全區平均值(2.15%)。
指標 1.12.1：各區跨院所門診抗憂鬱症藥物-不同處方	中區分局(3.88%)、南區分局(3.46%)、高屏分局(3.42%)高於全局平均值。

指標名稱	個別分區監測結果之建議
用藥日數重複率	
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	中區分局(2.09%)、南區分局(1.91%)、台北分局(1.89%)高於全區平均值。
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	中區分局(7.44%)、高屏分局(6.98%)、東區分局(7.30%)高於整體比率(6.71%)。
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(3.23%)、中區分局(3.43%)、東區分局(3.82%)高於整體比率(3.13%)。
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(4.98%)、南區分局(4.93%)、高屏分局(4.69%)高於全局平均值(4.49%)。
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(2.70%)、中區分局(2.80%)、南區分局(2.63%)高於全局平均值(2.60%)。
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(1.22%)、中區分局(1.23%)、東區分局(1.56%)高於整體比率(1.13%)。
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(0.97%)、中區分局(0.93%)、東區分局(1.18%)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	中區分局(2.31%)、南區分局(2.31%)、高屏分局(2.18%)、東區分局(2.99%)高於監測值上限範圍，以上分局亦高於前季值與整體比率(2.17%)。
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(1.36%)、中區分局(1.38%)、東區分局(1.76%)高於整體比率(1.29%)。