

95 年第 4 季
醫院總額專業醫療服務品質報告



中央健康保險局

96 年 6 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.....	20
前季問題回顧及各分局採行對策.....	69
建議	87

附 表

指標 1.1：各區同院所門診上呼吸道感染病人 7 日內複診率.....	91
指標 1.2：各區同院所門診注射劑使用率	92
指標 1.3：各區同院所門診抗生素使用率.....	97
指標 1.4：各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率.....	101
指標 1.5：各區跨院所住院案件出院後十四日內再住院率.....	105
指標 1.6：各區跨院所住院案件出院後三日內急診率.....	109
指標 1.7：各區同院所三十日以上住院率.....	113
指標 1.8.1：各區同院所住院剖腹產率.....	117
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.....	121
指標 1.9：各區同院所門住診使用 ESWL 人口平均利用人次.....	125
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.....	129
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.....	133
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.....	137
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.....	141
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.....	145
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.....	149
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.....	153
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.....	157
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.....	161
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.....	165
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.....	169
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.....	173
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.....	177

專業醫療服務品質指標項目及定義

95 年第 4 季「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，係依行政院衛生署 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)：各區同院所門診上呼吸道感染病人7日內複診

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)：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)：各區跨院所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)：各區跨院所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)：各區同院所住院剖腹產率

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)：各區同院所住院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)：各區同院所門住診使用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)：各區同院所門診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)：各區跨院所門診抗精神分裂藥物-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)：各區同院所門診抗精神分裂藥物-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)：各區跨院所門診抗憂鬱症藥物-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):各區同院所門診抗憂鬱症藥物-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):各區跨院所門診安眠鎮靜藥物-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)：各區同院所門診安眠鎮靜藥物-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)：各區跨院所門診口服降血壓藥物-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)：各區同院所門診口服降血壓藥物-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): 各區跨院所門診口服降血脂藥物-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): 各區同院所門診口服降血脂藥物-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)：各區跨院所門診降血糖藥物-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)：各區同院所門診降血糖藥物-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)：各區同院所門診上呼吸道感染病人7日內複診率

監測值：9.85%(1±10%)

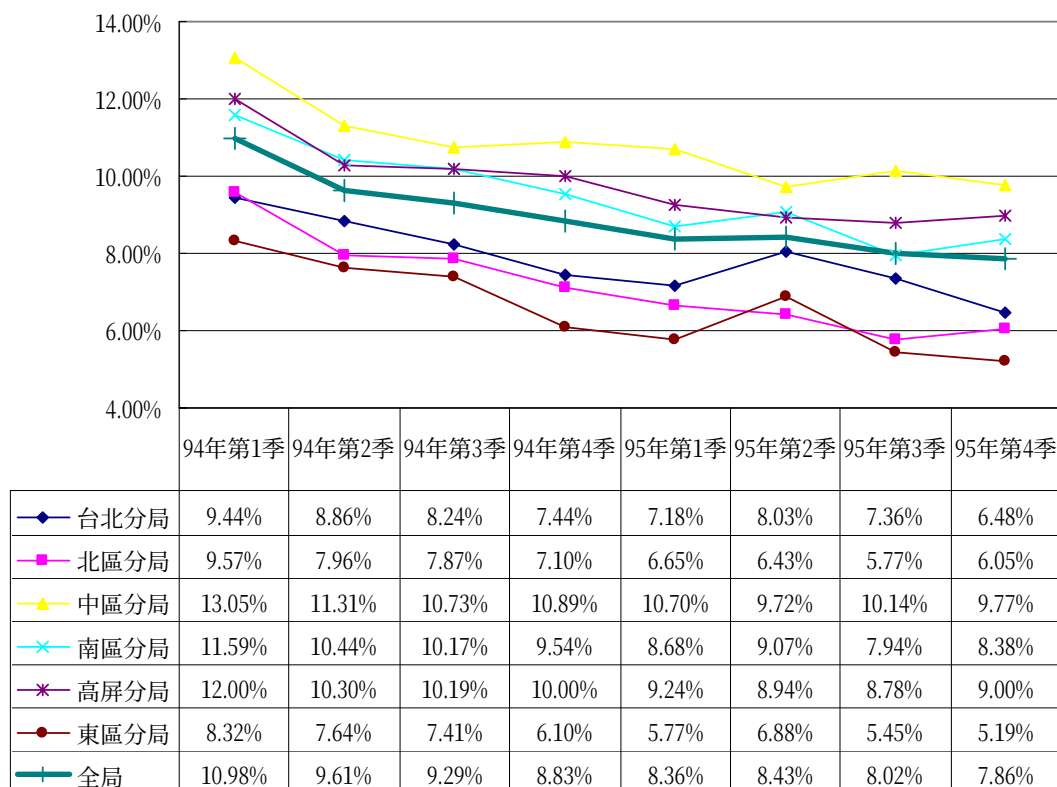
一、整體趨勢變化：

95 年第 4 季各分局皆低於監測值範圍，全局平均值 7.86%。與前季 (8.02%)及去年同期比較(8.83%)整體呈現明顯下降情形。

二、分區別比較：

各分局95年第4季皆低於監測值範圍，惟中區分局(9.77%)、南區分局(8.38%)與高屏分局(9.00%)高於全國平均值，建議再分析原因及研擬對策。

指標1.1(105)：各區同院所門診上呼吸道感染病人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%)

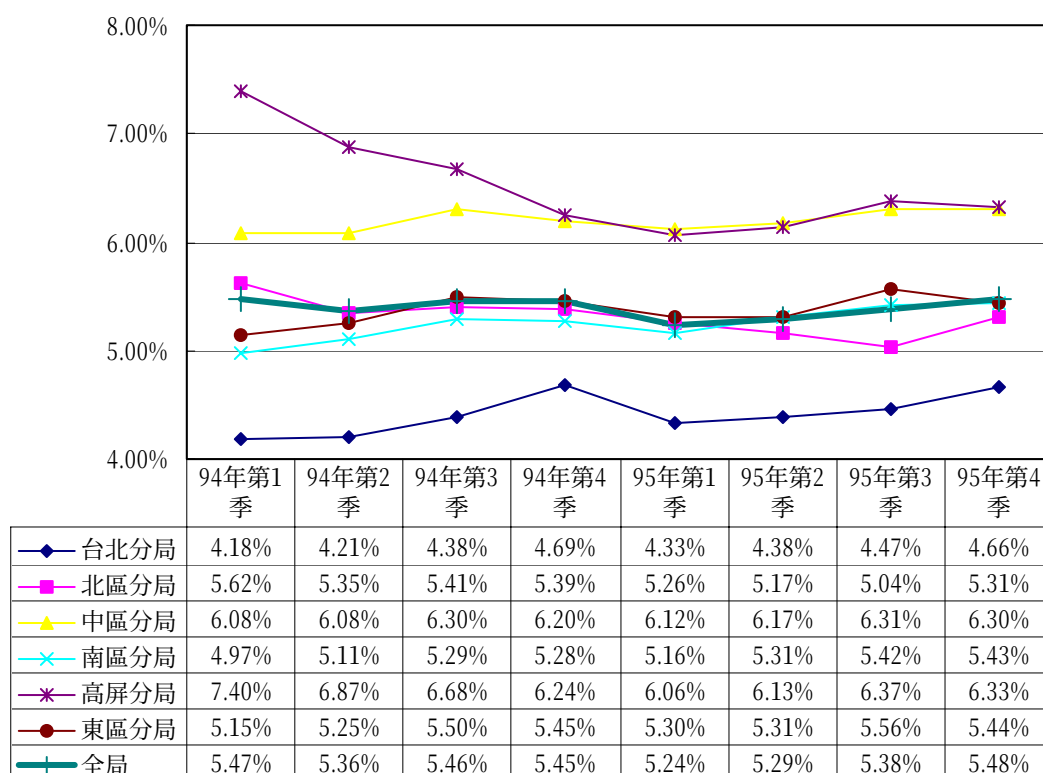
一、整體趨勢變化：

本項指標整體連續4季呈現微幅上揚趨勢，95年第4季全局平均值5.48%位於監測值範圍，高於去年同期(5.45%)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安全性較高的口服藥治療。

二、分局別比較：

95年第4季，中區分局(6.30%)與高屏分局(6.33%)高於監測值上限。中區、高屏分局本季高於全局平均值5.48%。

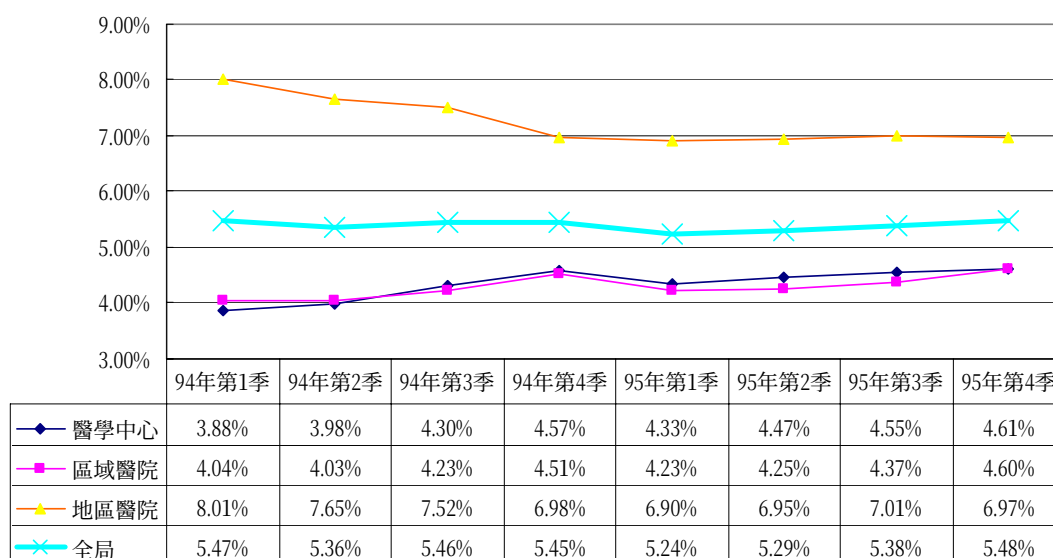
指標1.2(104)：各區同院所門診注射劑使用率-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 4 季地區醫院(6.97%)遠高於監測值 $5.43\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，醫學中心(4.61%)及區域醫院 (4.60%)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%)

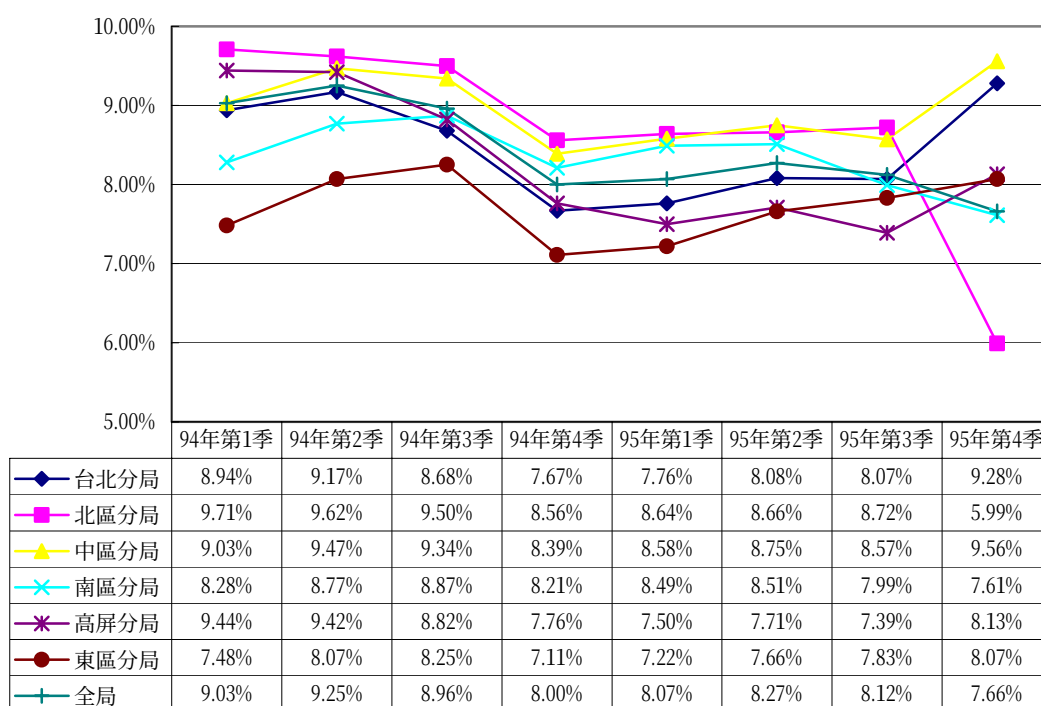
一、 整體趨勢變化：

本項指標全局均位於監測值範圍，全局平均值7.66%，整體呈現下降趨勢，與前季(8.12%)及去年同期(8.00%)比較亦呈現下降情形。

二、 分局別比較：

95年第4季各分局皆低於監測值上限，其中台北區(9.28%)、中區(9.56%)、高屏區(8.13%)及東區(8.07%)略高於整體比率(7.66%)。

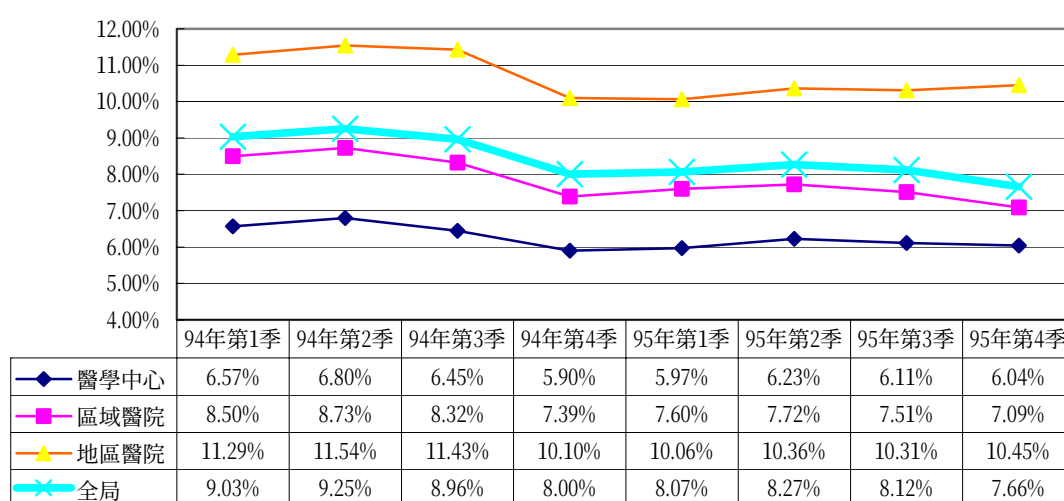
指標1.3(11)：各區同院所門診抗生素使用率-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 4 季醫學中心(6.04%)與地區醫院(7.09%)位於監測值 $8.82\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍內，地區醫院(10.45%)仍高於監測上限值 9.70%且連續4季呈現微幅上升趨勢，建議各分局應持續對地區醫院抗生素使用情形加強觀察與異常管理。

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)：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%)

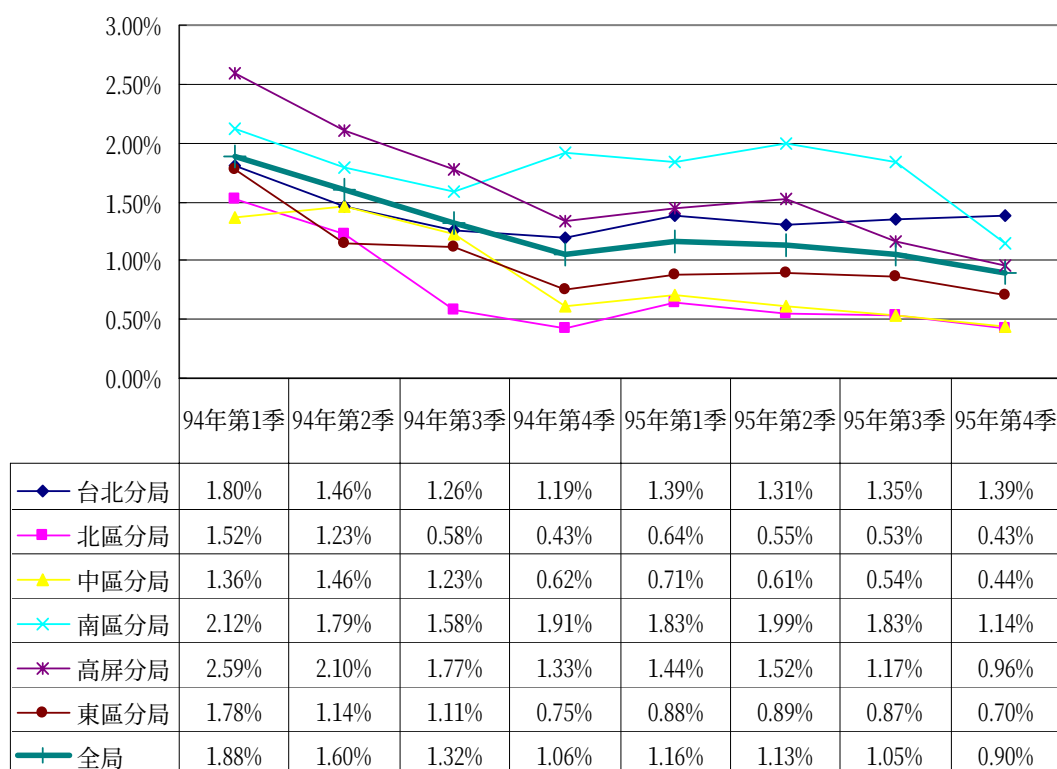
一、 整體趨勢變化：

95 年第 4 季全局平均值為 0.90%，低於前季(1.05%)與去年同期(1.06%)，整體呈現逐季下降趨勢。

二、分局別比較：

95 年第 4 季全區皆位於監測值範圍內。台北區(1.39%)、南區(1.14%)、高屏區(0.96%)略高於全區平均值(0.90%)。

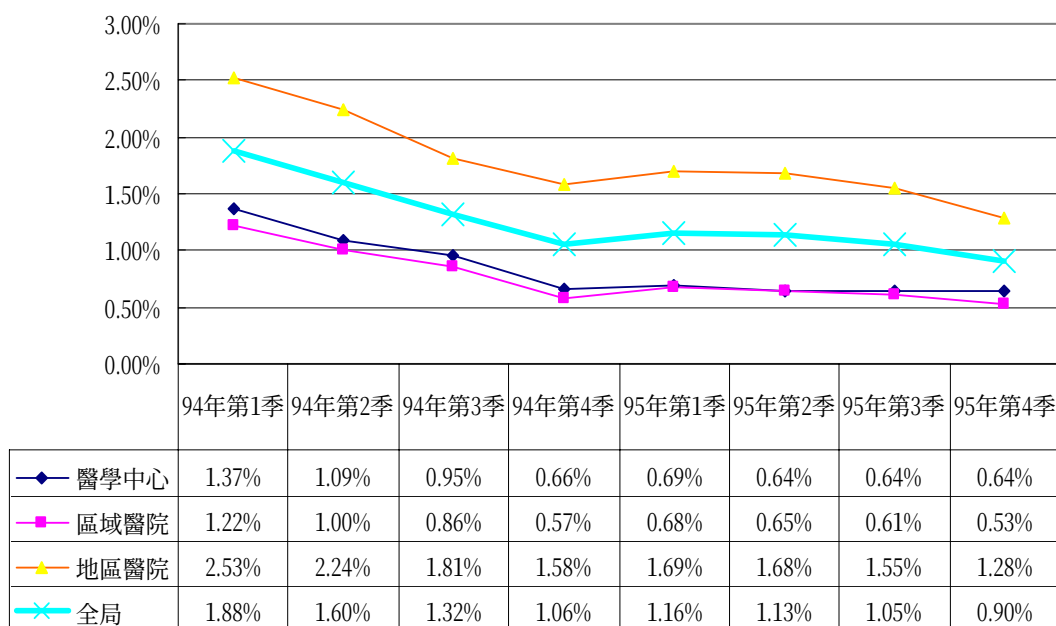
指標1.4(75)：各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率-分局別比較



三、層級別比較：

各層級醫院95年第4季皆低於監測值範圍，地區醫院平均值(1.28%)遠高於醫學中心(0.64%)及區域醫院(0.53%)，建議應了解原因並研擬改善對策。

指標1.4(75)：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)：各區跨院所住院案件出院後十四日內再住院率

監測值： $6.98\% \times (1 \pm 10\%)$

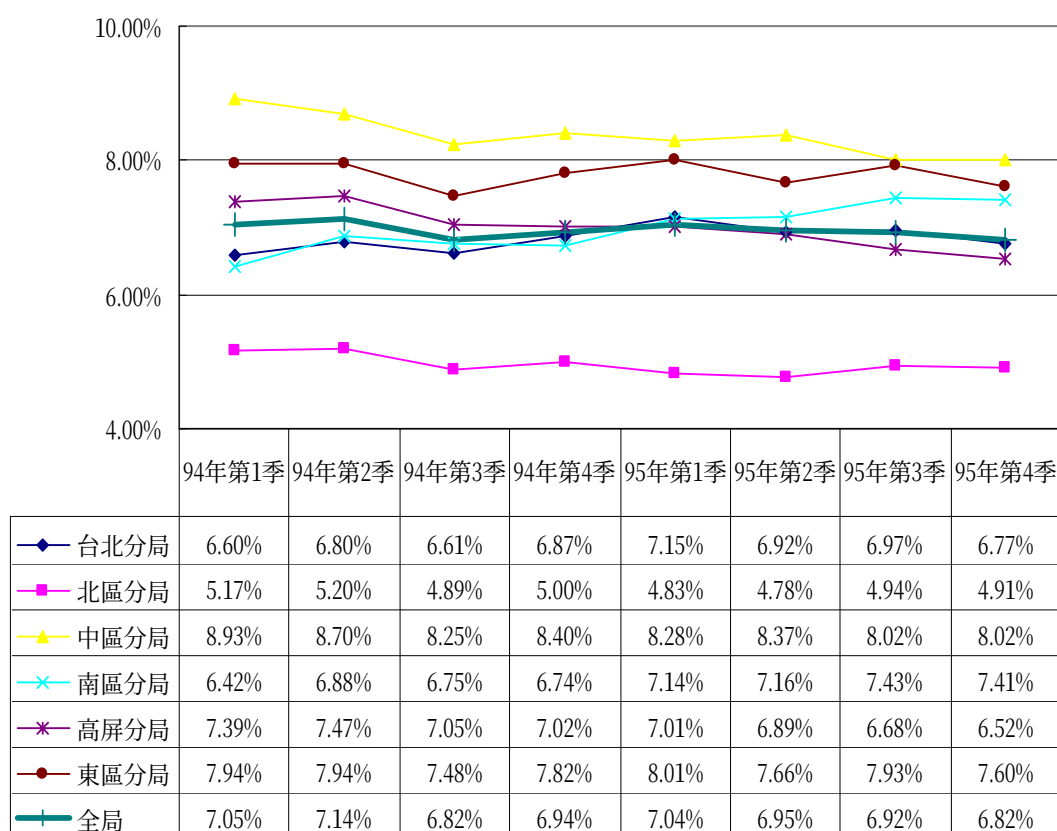
一、整體變化趨勢：

95年第4季全區平均值為6.82%，位於監測值範圍，較前期(6.92%)和去年同期(6.94%)為低，整體呈現下降趨勢。

二、分局別比較：

95年第4季僅中區分局(8.02%)超過監測值範圍，中區分局(8.02%)、南區分局(7.41%)和東區分局(7.60%)超過全區平均值，建議應進一步分析原因研擬改善對策。

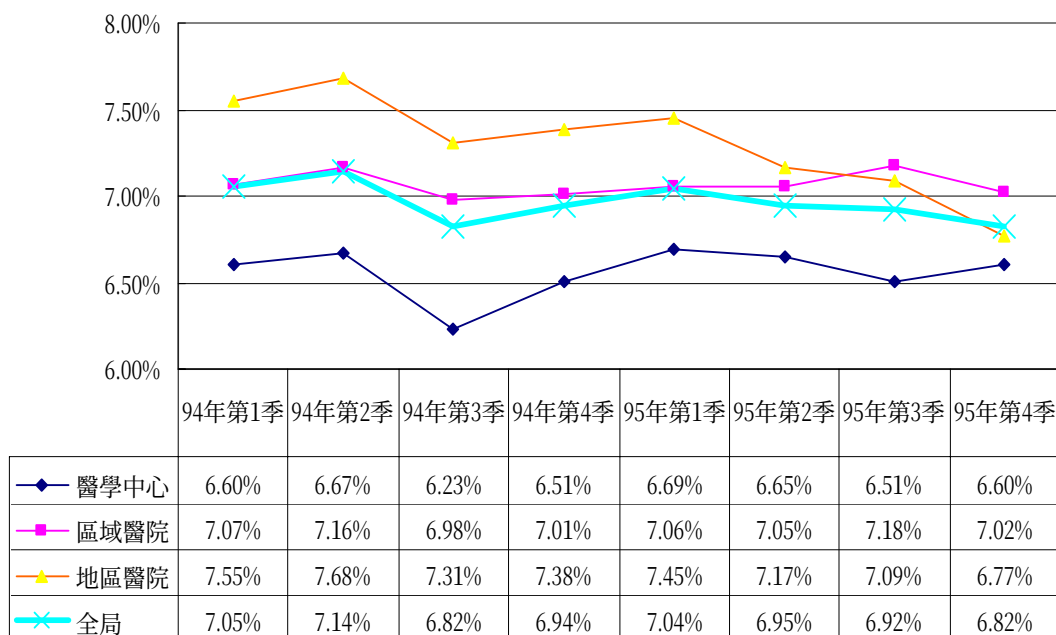
指標1.5(107)：各區跨院所住院案件出院後十四日內再住院率-分局別比較



三、層級別比較：

95年第4季各層級醫院均位於監測值 $6.98\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，區域醫院(7.02%)高於整體平均值(6.82%)。

指標1.5(107)：各區跨院所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)：各區跨院所住院案件出院後三日內急診率

監測值：2.64% $\times$ (1 $\pm$ 10%)

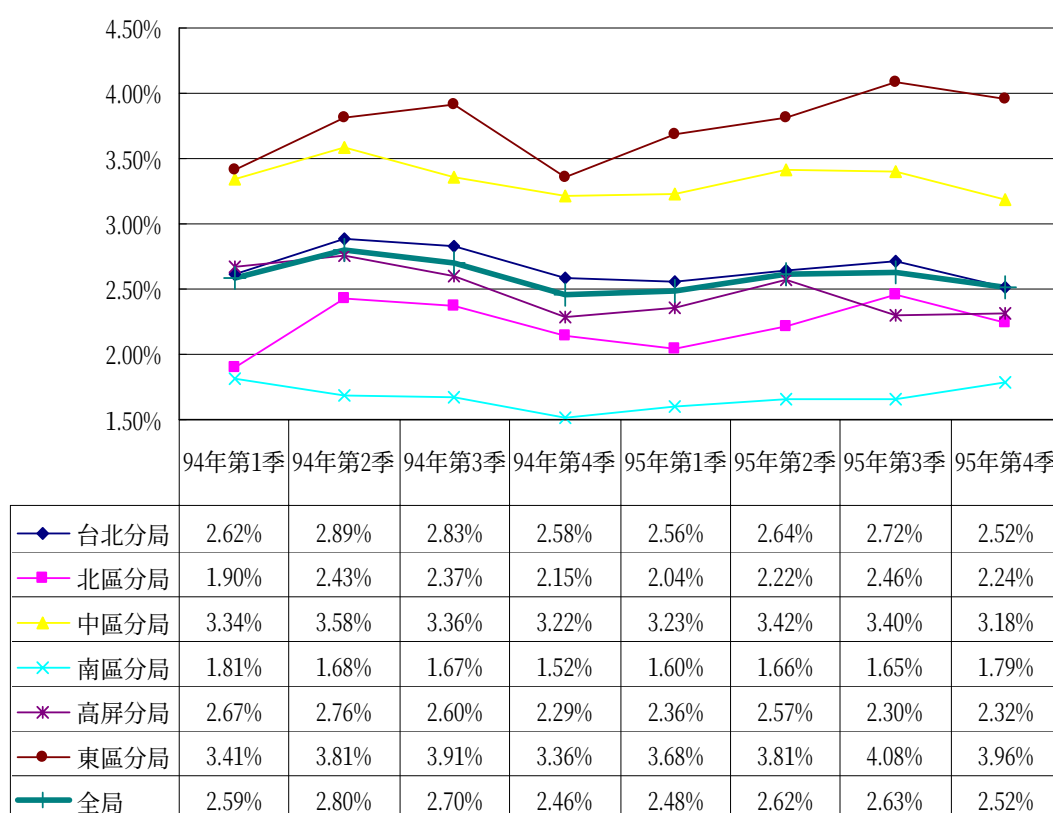
一、整體變化趨勢：

95年第4季全區平均值為2.52%，位於監測值範圍，較前季(2.63%)為低，較去年同期(2.46%)為高。

二、分局別比較：

95年第4季中區分局(3.18%)、東區分局(3.96%)超過監測值範圍，亦高於全局平均值，建議應進一步分析原因並研擬改善對策。

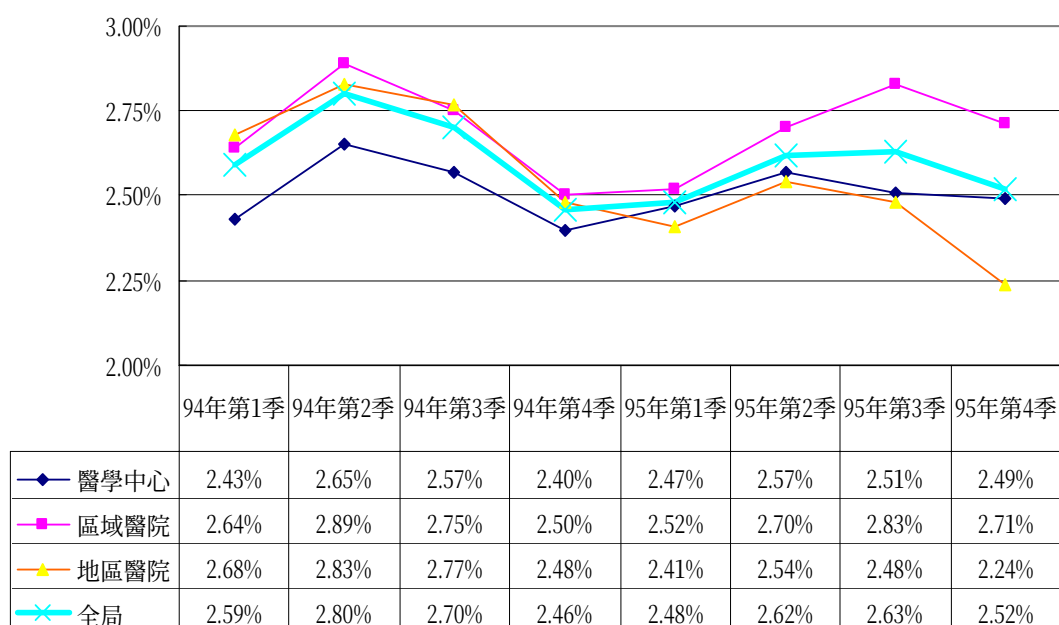
指標1.6(108)：各區跨院所住院案件出院後三日內急診率-分局別比較



三、層級別比較：

95年第4季各層級醫院皆位於監測值範圍，惟區域醫院(2.71%)高於全局平均值2.52%，本項指標全體醫院呈現下降情形。

指標1.6(108)：各區跨院所住院案件出院後三日內急診率-分局別比較



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%)

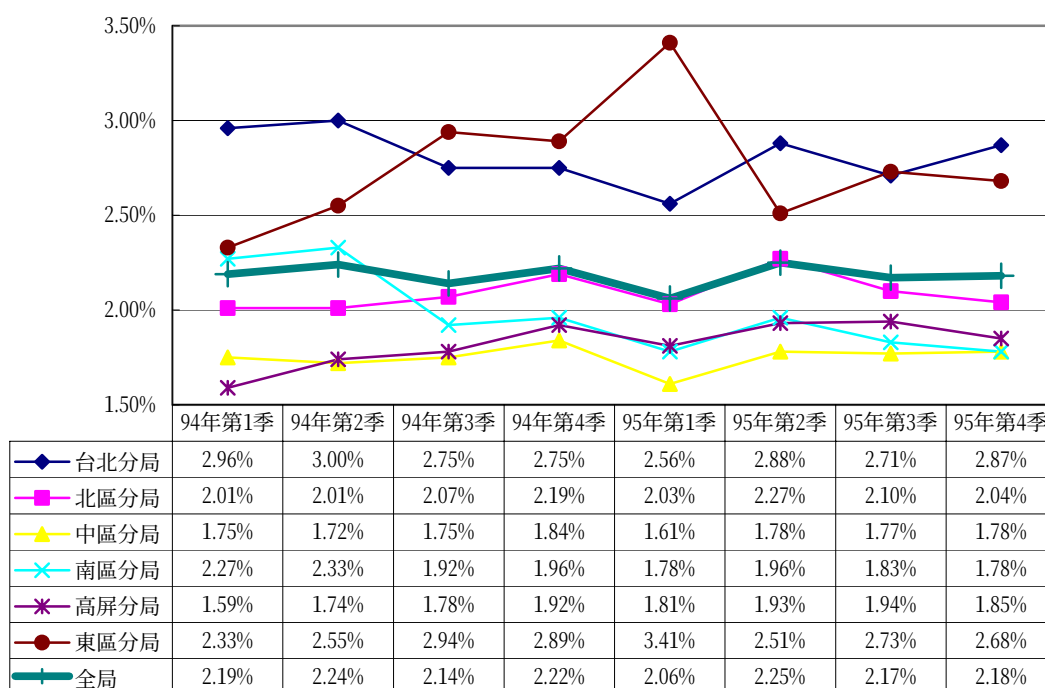
一、整體變化趨勢：

95年第4季全局平均值為2.18%，位於監測值範圍。較去年同期(2.22%)為低，但較前期(2.17%)比較略高。

二、分區別比較：

95年第4季台北分局(2.87%)及東區分局(2.68%)高於監測值範圍，亦高於整體比率(2.18%)，建議前述二分局應進一步分析原因，輔導改善。

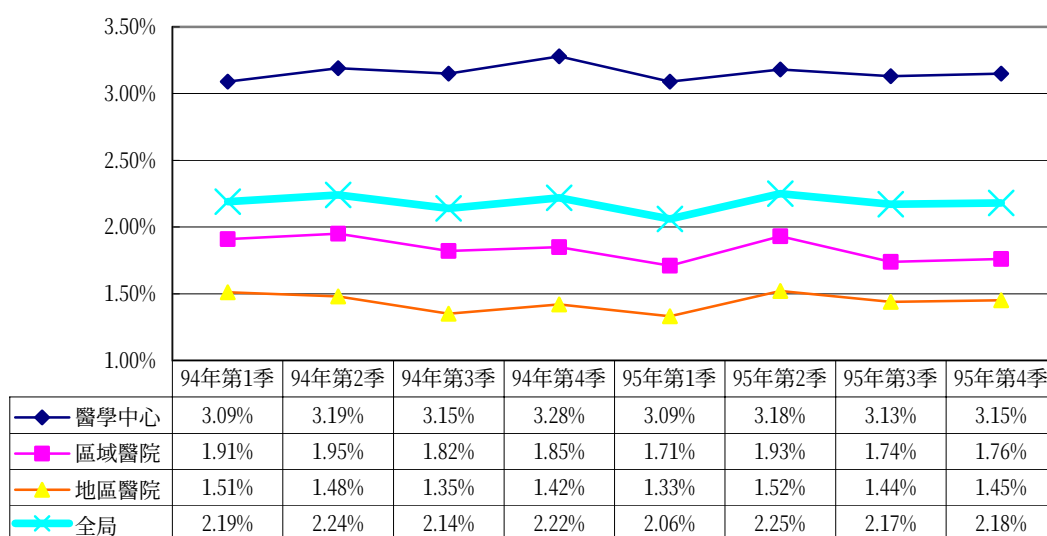
指標1.7(74)：各區同院所三十日以上住院率-分局別比較



三、層級別比較：

95年第4季各層級間醫學中心(3.15%)高於監測值 $2.19\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，區域醫院(1.76%)及地區醫院(1.45%)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)：各區同院所住院剖腹產率

監測值：33.84% $\times$ (1 $\pm$ 10%)

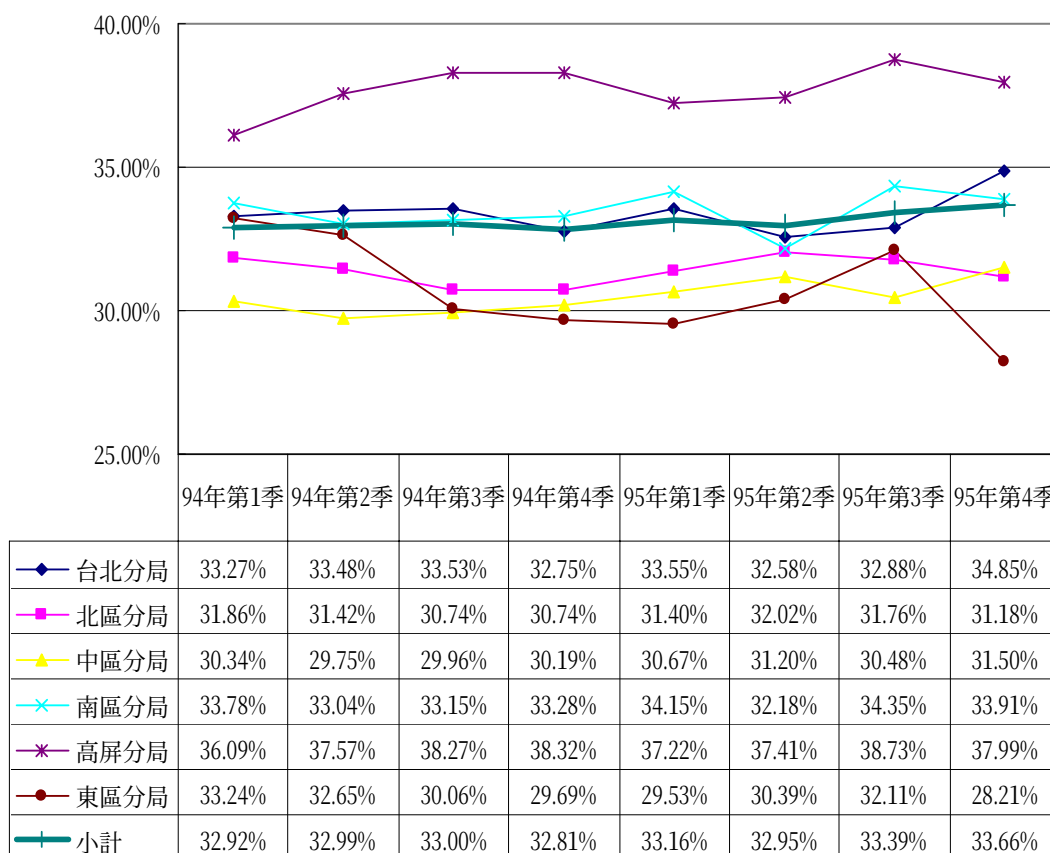
一、整體變化趨勢：

95 年第 4 季全局為 33.66%，整體位於監測值範圍內。較前期 33.39% 為高，亦較去年同期 32.81% 為高。

二、分局別比較：

95 年第 4 季各分局間，以高屏分局(37.99%)遠高於監測值 33.84% $\times$ (1 $\pm$ 10%)範圍，建議應再深入分析原因針對比率偏高之院所加強輔導，其餘分局均低於監測值。台北分局(34.85%)、南區分局(33.91%)、高屏分局(37.99%)高於全局平均值。

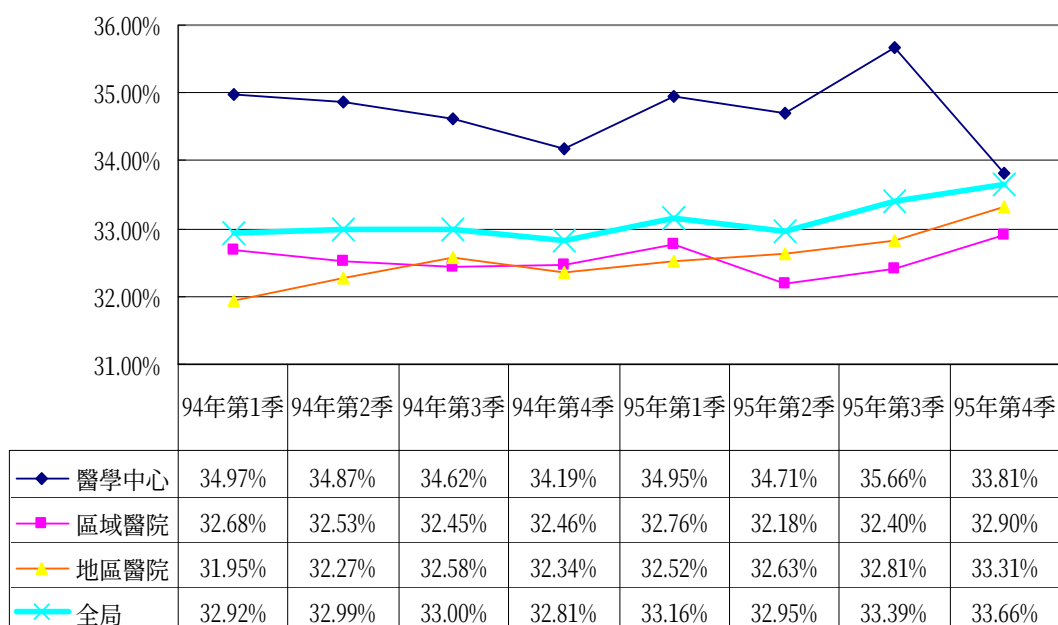
指標1.8.1(19)：各區同院所住院剖腹產率-分局別比較



三、層級別比較：

95年第4季醫學中心(33.81%)雖低於監測值範圍上限但高於整體比率(33.66%)。區域醫院(32.90%)及地區醫院(33.31%)低於整體比率。

指標1.8.1(19)：各區同院所住院剖腹產率-層級別比較



指標1.8.2(106)：各區同院所住院初次剖腹產佔總生產件數比率

監測值： $19.03\% \times (1 \pm 10\%)$

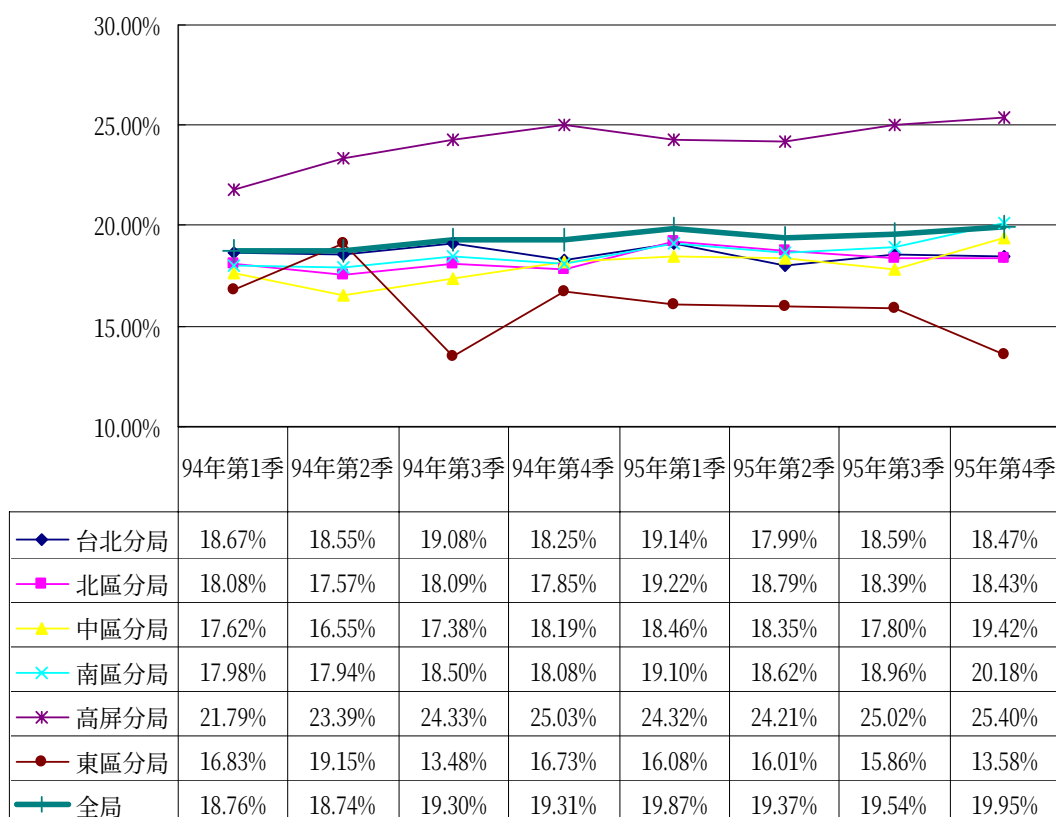
一、整體變化趨勢：

95年第4季全局平均值為19.95%，較前期(19.54%)為高，亦較去年同期(19.31%)為高。整體平均值尚位於監測值範圍內，惟連續3季呈現微幅上升情形。

二、分局別比較：

95年第4季高屏分局(25.40%)遠高於監測值 $19.03\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，且連續2季呈現上升趨勢，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。高屏分局(25.40%)、南區分局(20.18%)高於全局平均值。

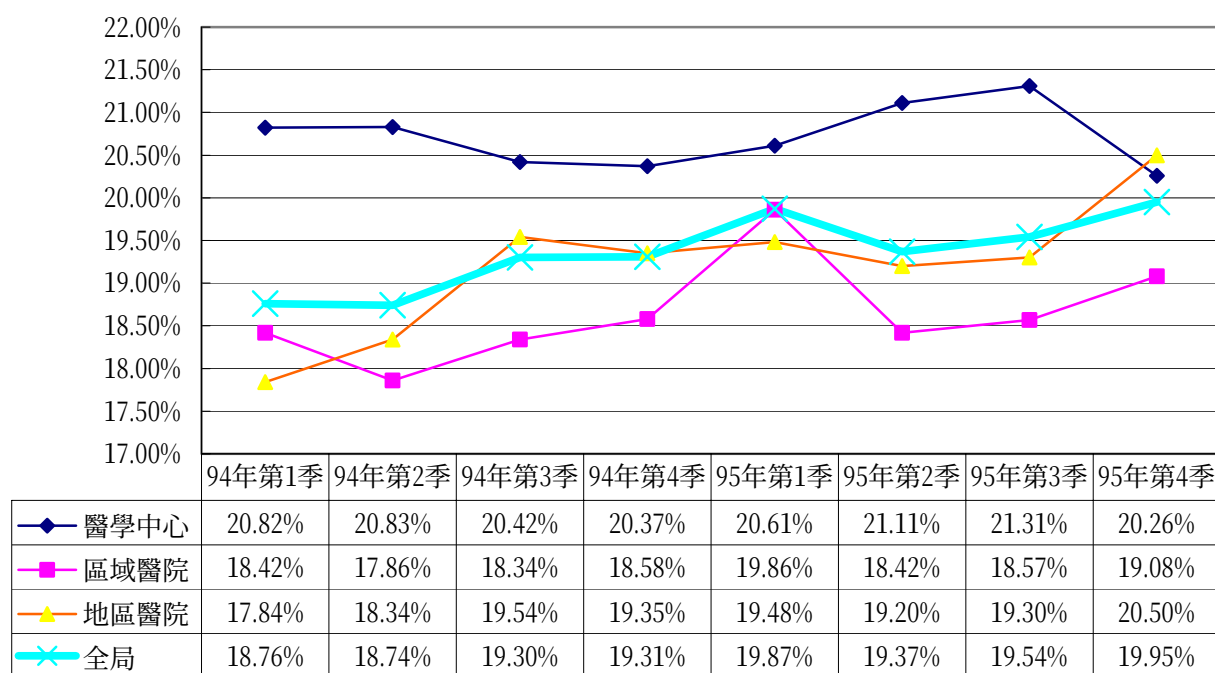
指標1.8.2(106)：各區同院所住院初次剖腹產佔總生產件數比率-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 4 季各層級醫院皆位於監測值 $19.03\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍內。醫學中心(20.26%)及地區醫院(20.50%)高於整體比率 19.95%。

指標 1.8.2(106)：各區同院所住院初次剖腹產佔總生產件數比率-層級別比較



指標1.9(1)：各區同院所門住診使用ESWL人口平均利用人次

監測值： $1.155 \times (1 \pm 10\%)$

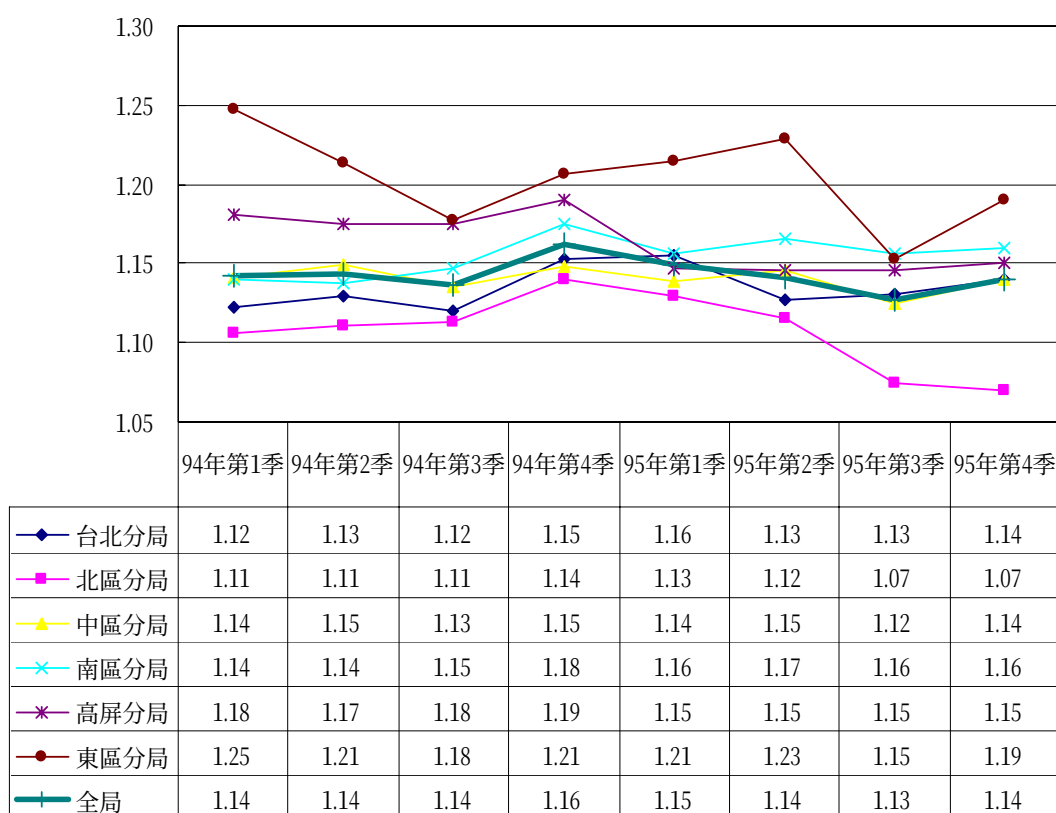
一、整體變化趨勢：

95年第4季全局平均值為1.14，整體位於監測值範圍內。較前期(1.13)為高，但較去年同期(1.16)為低。

二、分局別比較：

95年第4季全局皆位於監測值範圍。南區分局(1.16)、高屏分局(1.15)、東區分局(1.19)略高於整體比率。

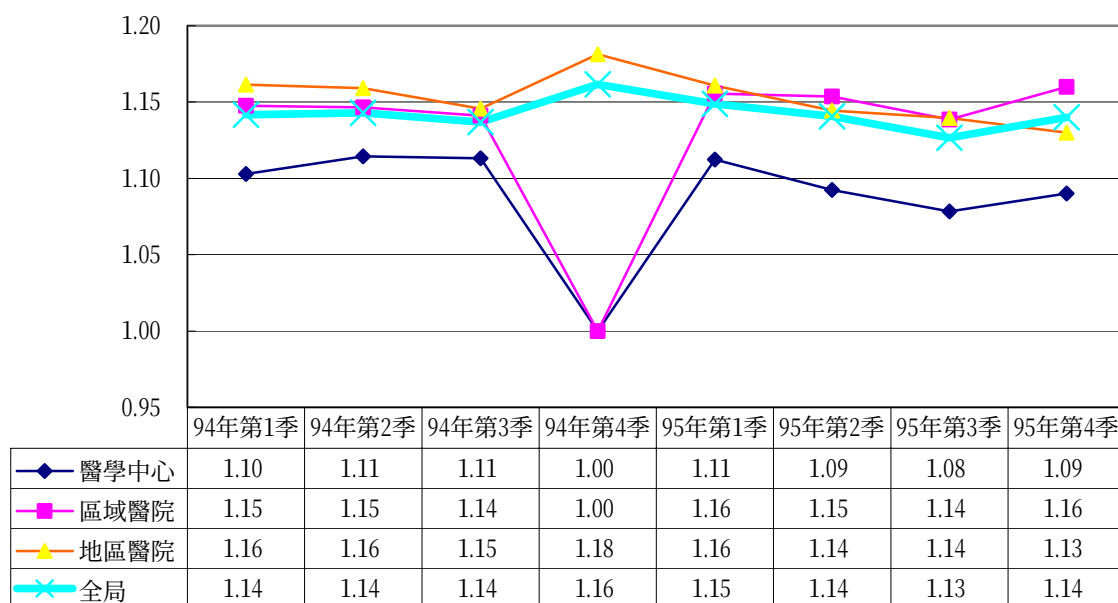
指標1.9(1)：各區同院所門住診使用ESWL人口平均利用人次-分局別比較



三、層級別比較：

95年第4季各層級醫院皆位於監測值範圍內，區域醫院(1.16)略高於整體比(1.14)。

指標1.9(1)：各區同院所門住診使用ESWL人口平均利用人次-層級別比較



指標1.10(63)：各區同院所門診慢性病開立慢性病連續處方箋百分比

監測值：14.55%×(1±10%)

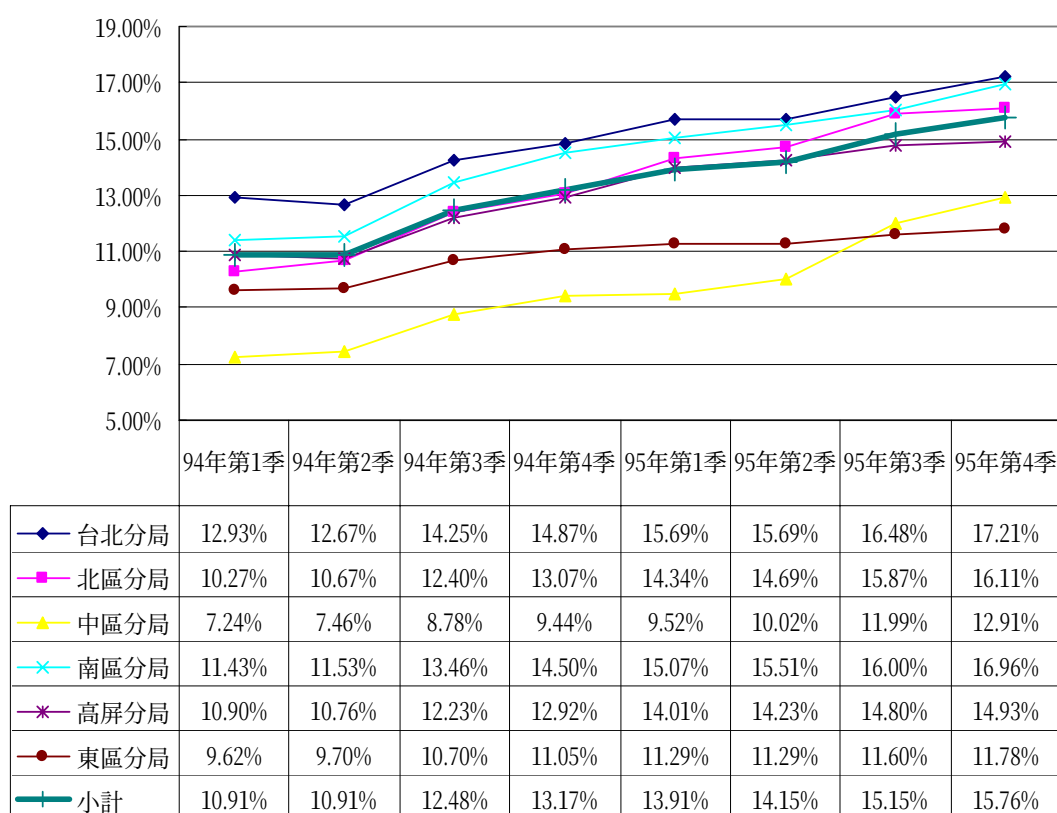
一、整體變化趨勢：

95年第4季全局平均值為15.76%達監測值範圍，本項指標自94年第1季起呈現穩定上升之趨勢。

二、分局別比較：

95年第4季各分局間，中區分局(12.91%)、東區分局(11.78%) 低於監測值下限值(13.10%)，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。本項指標以台北分局表現最優，除領先各分局之外每季均呈現持續成長。

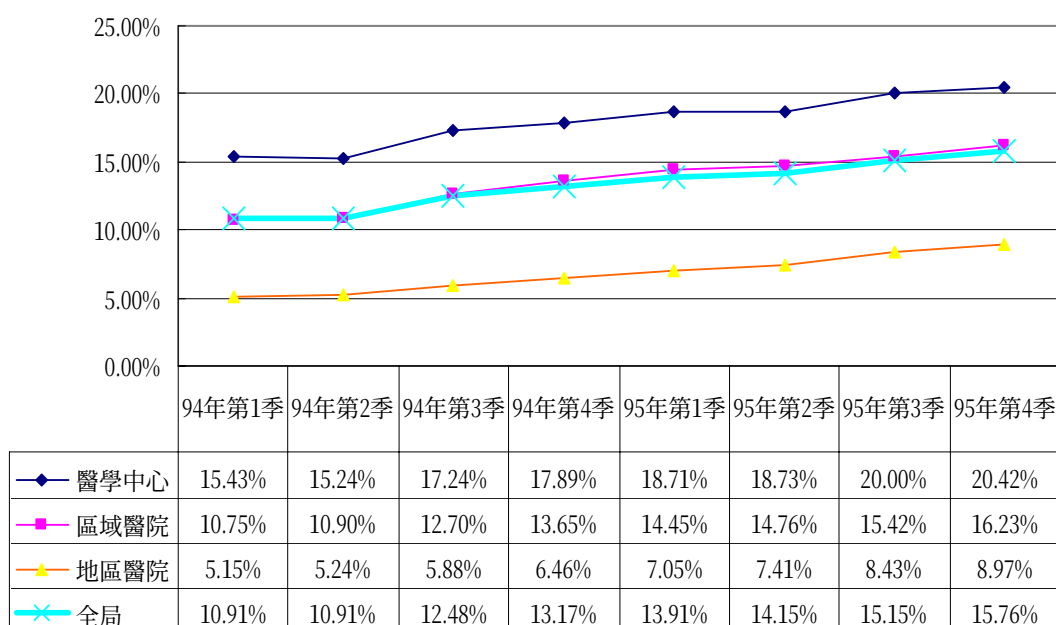
指標1.10(63)：各區同院所門診慢性病開立慢性病連續處方箋百分比-分局別比較



三、層級別比較：

95年第4季各層級醫院間，地區醫院(8.97%)低於監測值範圍，建議各分局應加強輔導地區醫院開例慢性病連續處方箋。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)：各區同院所門診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)：各區跨院所門診抗精神分裂藥物-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：

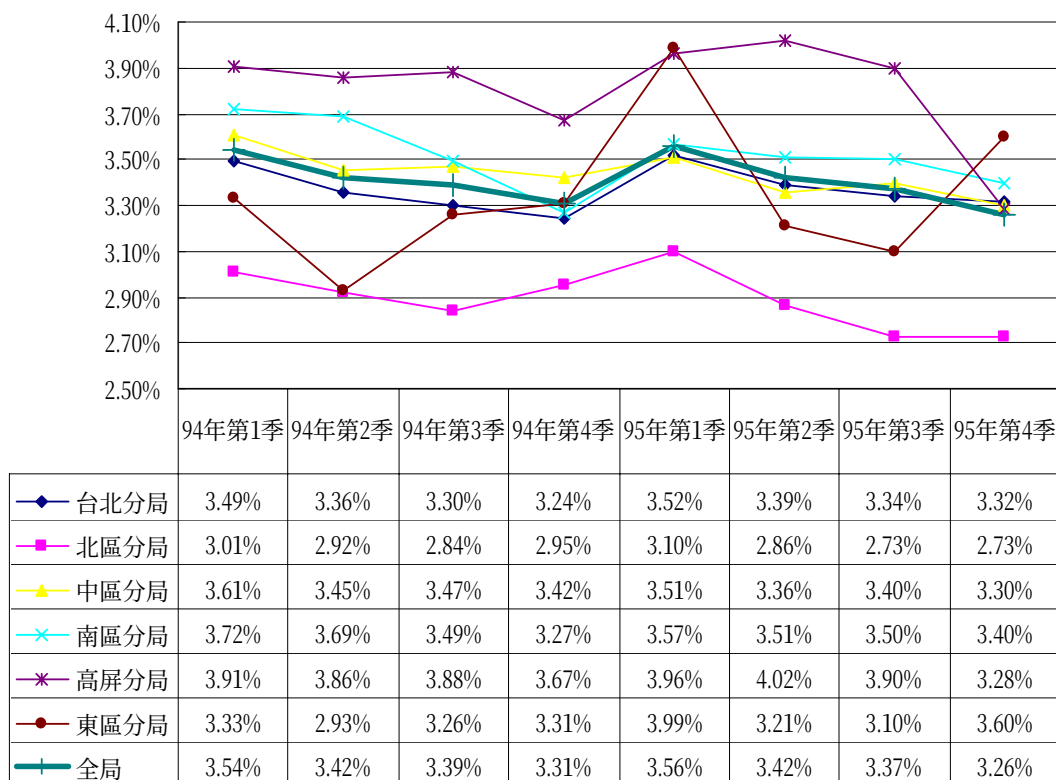
95年第4季全區平均值位於監測值範圍，平均為3.26%，較前期(3.37%)及去年同期(3.31%)為低。

二、分局別比較：

95年第4季各分局均位於監測值範圍。本項指標以北區分局(2.73%)表現最優，其餘分局高於整體比率(3.26%)。

指標1.11.1(136)：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

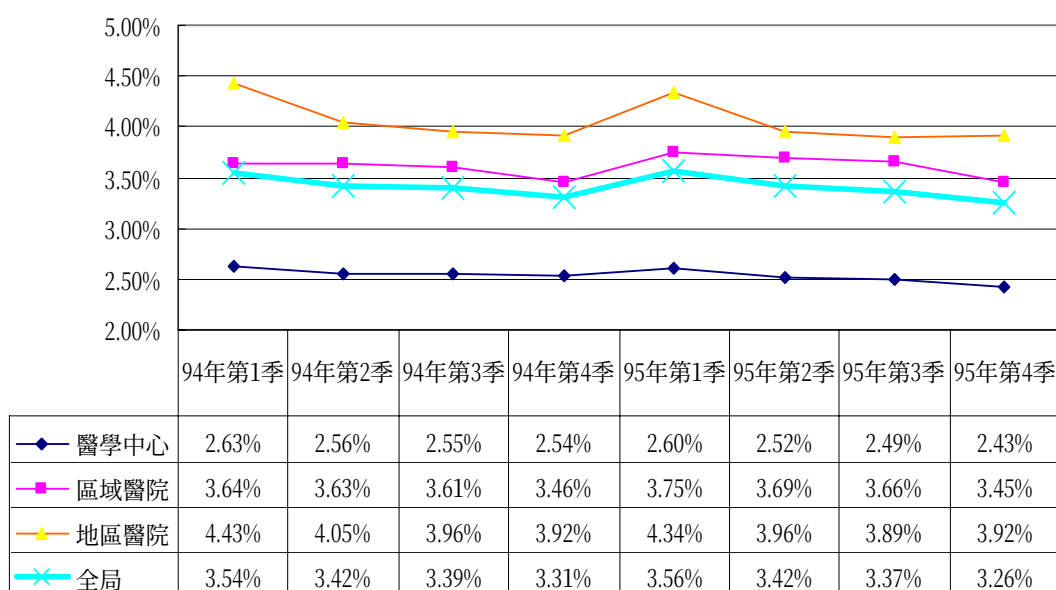
-分局別比較



三、層級別比較：

95年第4季地區醫院(3.92%)高於監測值 $3.41\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍。地區醫院(3.92%)、區域醫院(3.45%)高於整體比率(3.26%)。

指標1.11.1(136)：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
-層級別比較



指標1.11.2(376)：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

監測值：3.41%×(1±10%)

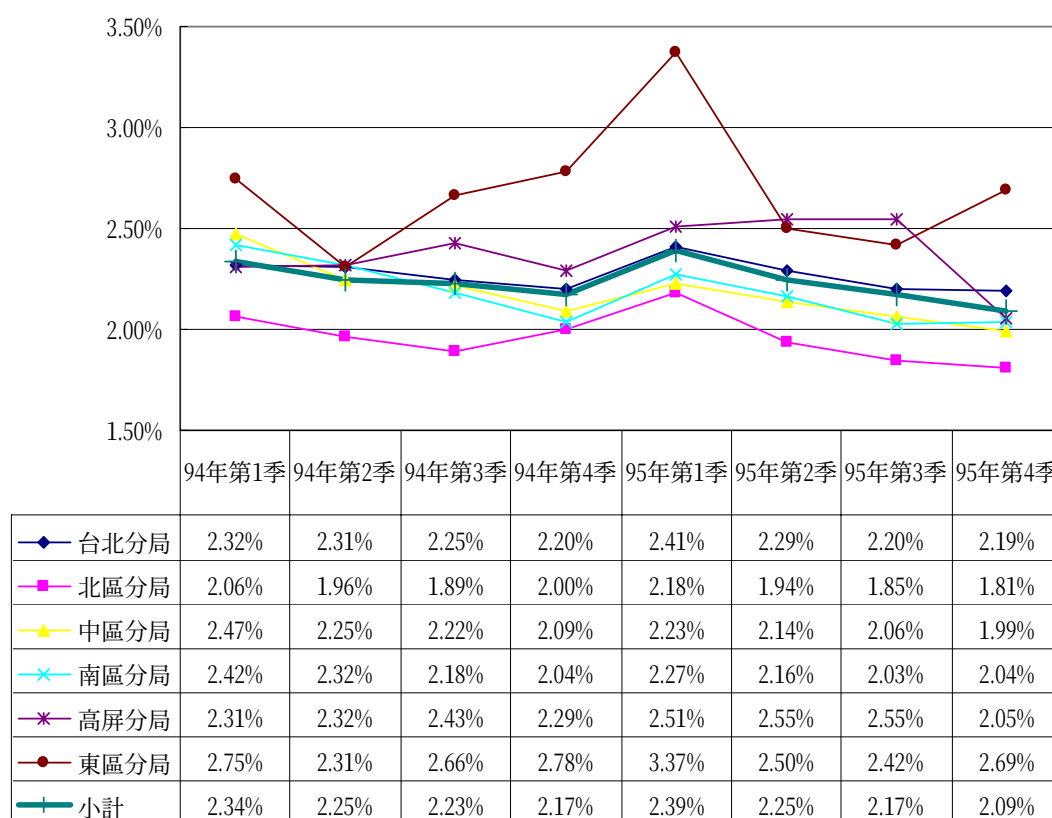
一、整體變化趨勢：

95年第4季全局平均值為2.09%低於監測值範圍，較前期(2.17%)及去年同期(2.17%)為低。

二、分局別比較：

各分局均低於監測值範圍，其中台北分局(2.19%)、東區分局(2.69%)、高於全區平均值(2.09%)。

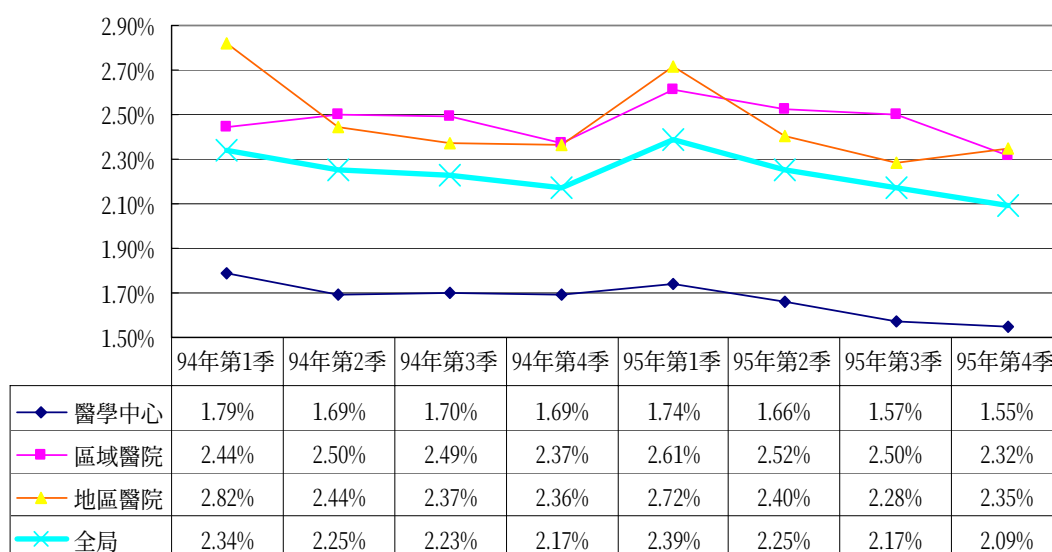
指標1.11.2(376)：各區同院所門診抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率
-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 4 季各層級醫院均低於監測值範圍，地區醫院(2.35%)、區域醫院(2.32%)高於整體比率(2.09%)。

指標1.11.2(376)：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
-層級別比較



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

監測值： 3.54% $\times$ (1 $\pm$ 10%)

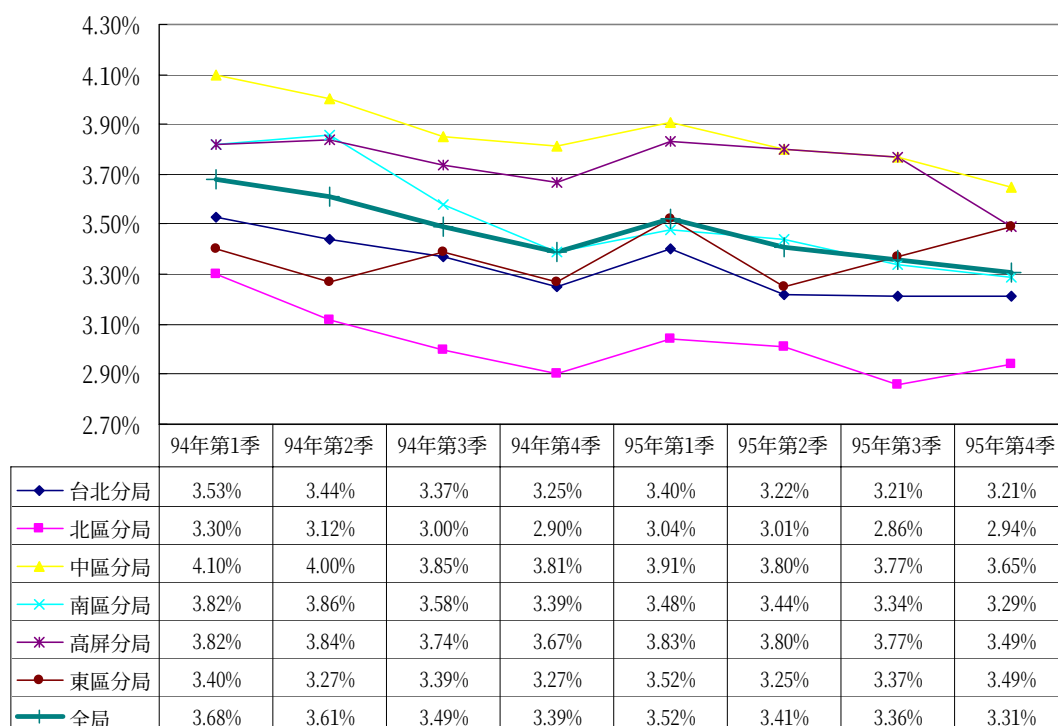
一、整體變化趨勢：

95年第4季全區平均值為3.31%，位於監測值範圍，較前期(3.36%)及去年同期(3.39%)為低，整體呈現穩定下降趨勢。

二、分局別比較：

95年第4季各分局皆位於監測值範圍，中區分局(3.65%)、高屏分局(3.49%)、東區分局(3.49%)高於全局平均值，建議應進一步分析原因研擬對策。

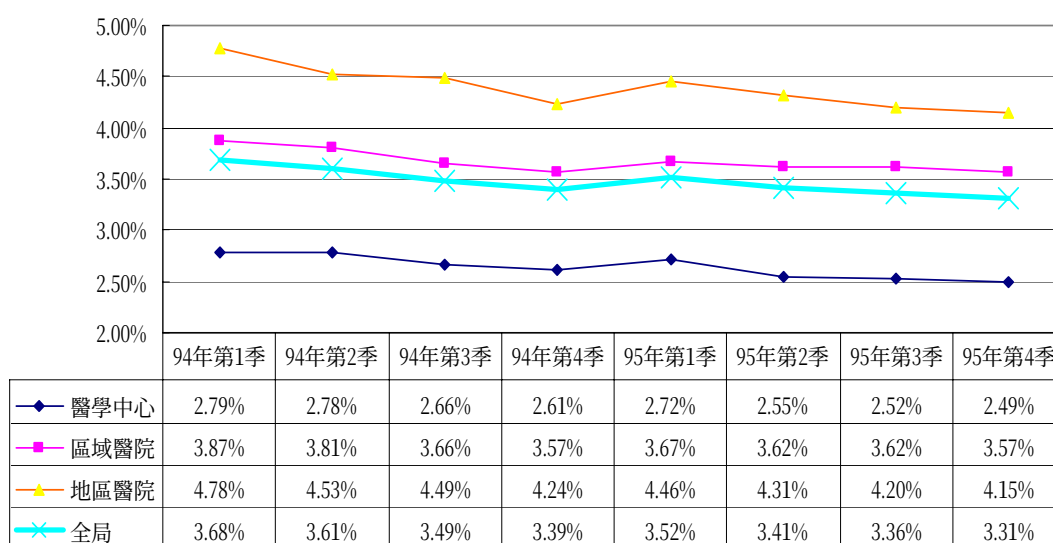
指標1.12.1(138)：各區跨院所門診抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率
-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 4 季地區醫院(4.15%)高於監測值 $3.54\% \times (1 \pm 10\%)$ 亦高於整體比率(3.36%)，區域醫院(3.57%)略高於整體比率，整體呈現逐季下降趨勢。

指標1.12.1(138)：各區跨院所門診抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率
-層級別比較



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

監測值： 3.54% $\times$ (1 $\pm$ 10%)

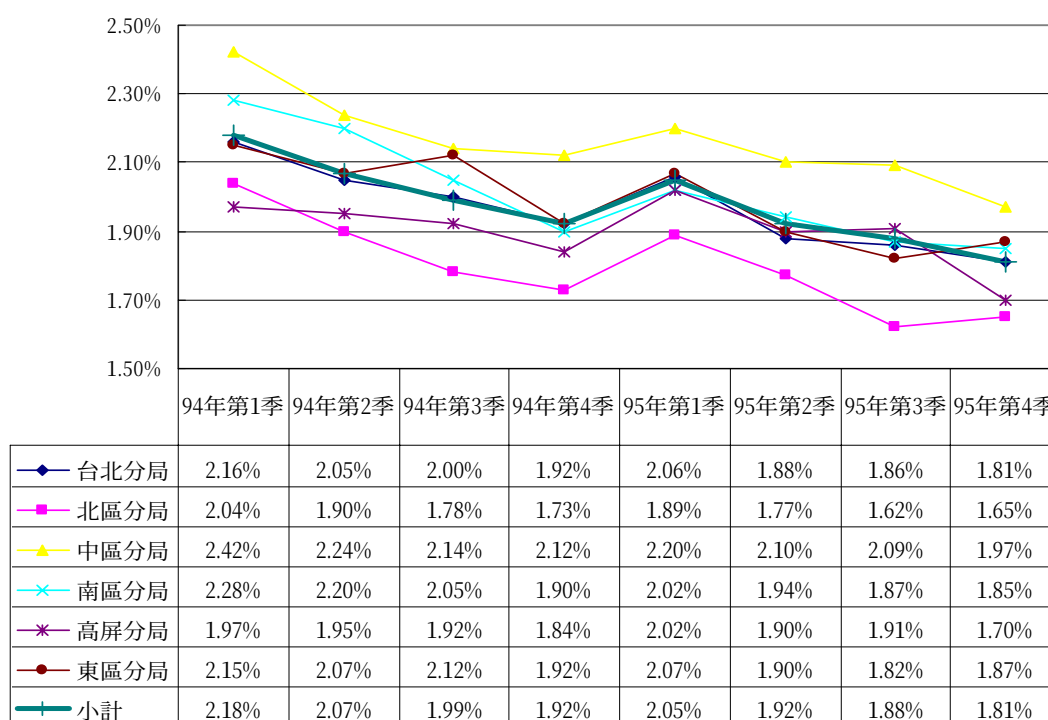
一、整體變化趨勢：

95年第4季全區平均值低為1.81%低於監測值範圍，較前期(1.88%)及去年同期(1.92%)為低，整體呈現下降趨勢。

二、分局別比較：

各分局皆低於監測值範圍，本季中區分局(1.97%)、南區分局(1.85%)及東區分局(1.87%)略高於全區平均值。

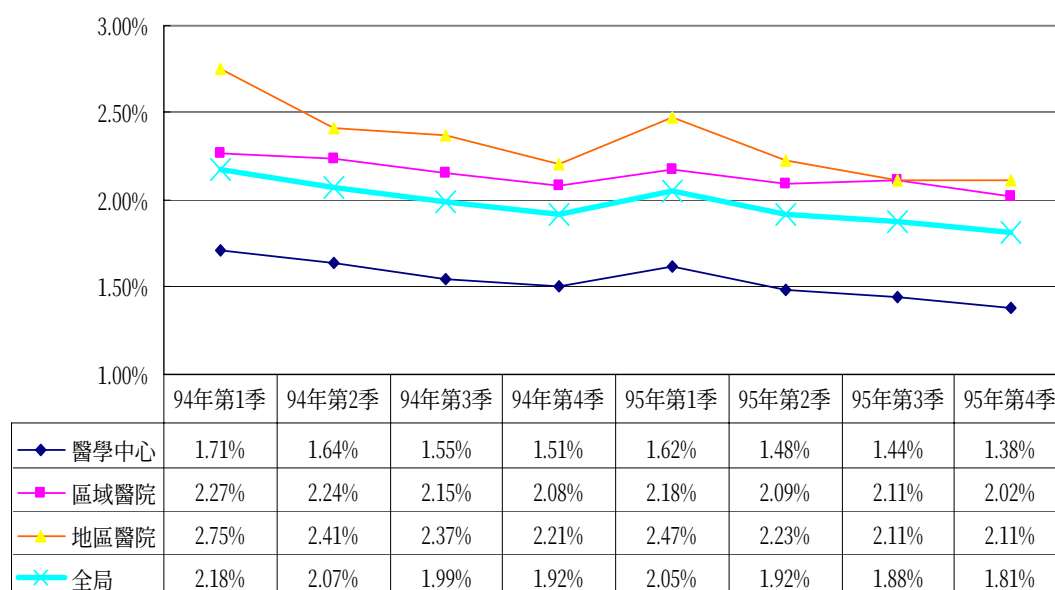
指標1.12.2(138)：各區同院所門診抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率
-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 4 季各層級醫院皆低於監測值，區域醫院(2.02%)、地區醫院(2.11%)略高於整體比率(1.81%)。

指標1.12.2(138)：各區同院所門診抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率-層級別比較



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

監測值：7.02%×(1±10%)

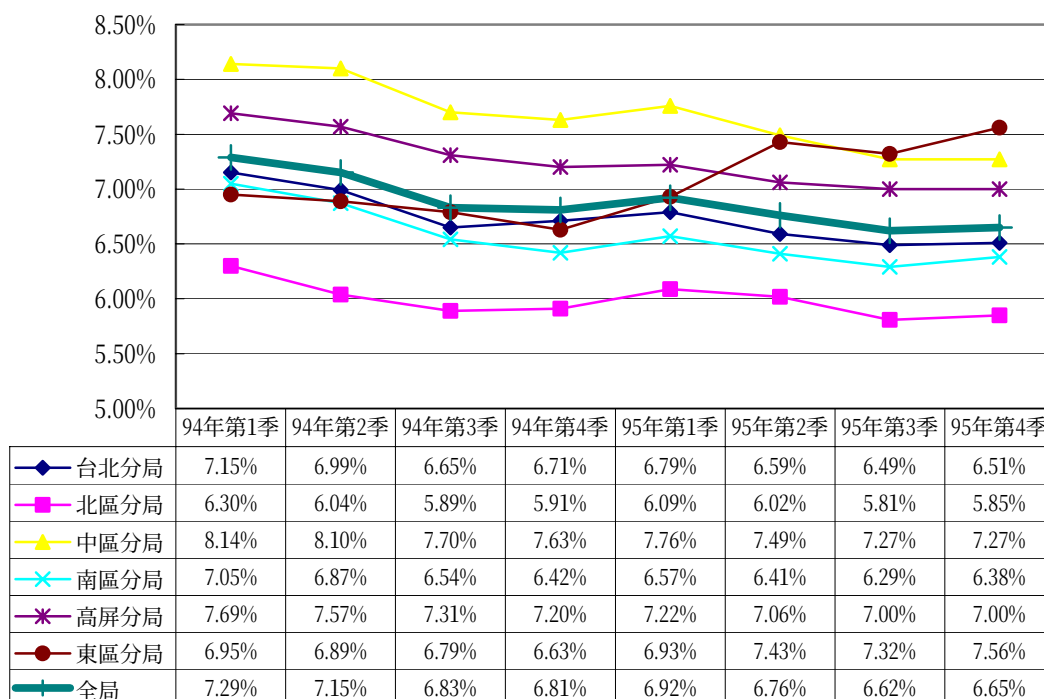
一、整體變化趨勢：

95年第4季全區平均值為6.65%位於監測值範圍，高於前季6.62%低於去年同期6.81%。

二、分局別比較：

95年第4季各區皆位於監測值範圍。中區分局(7.27%)、高屏分局(7.00%)、東區分局(7.56%)高於整體比率(6.65%)。

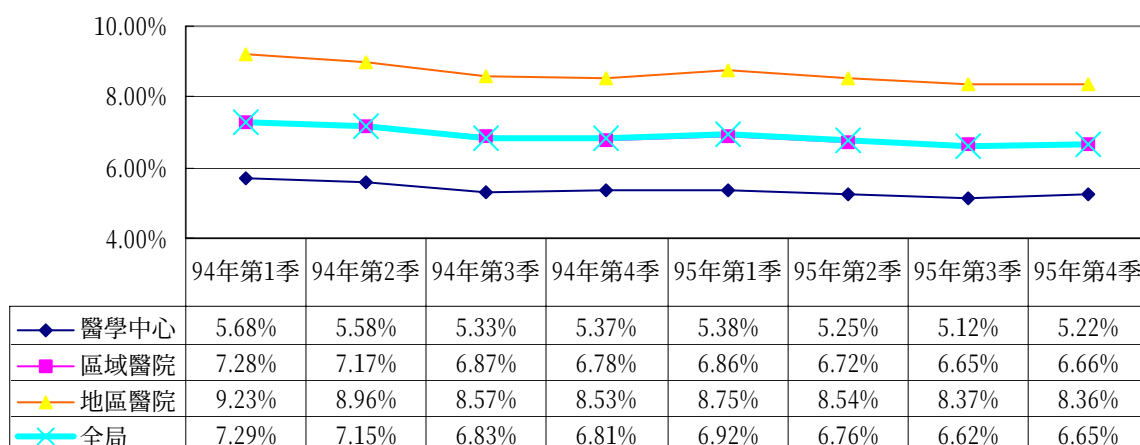
指標1.13.1(140)：各區跨院所門診安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率
-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 4 季地區醫院(8.36%)高於監測值 $7.02\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，亦高於整體比率(6.65%)。考量病患用藥安全，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)：各區跨院所門診安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率
-層級別比較



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

監測值： $7.02\% \times (1 \pm 10\%)$

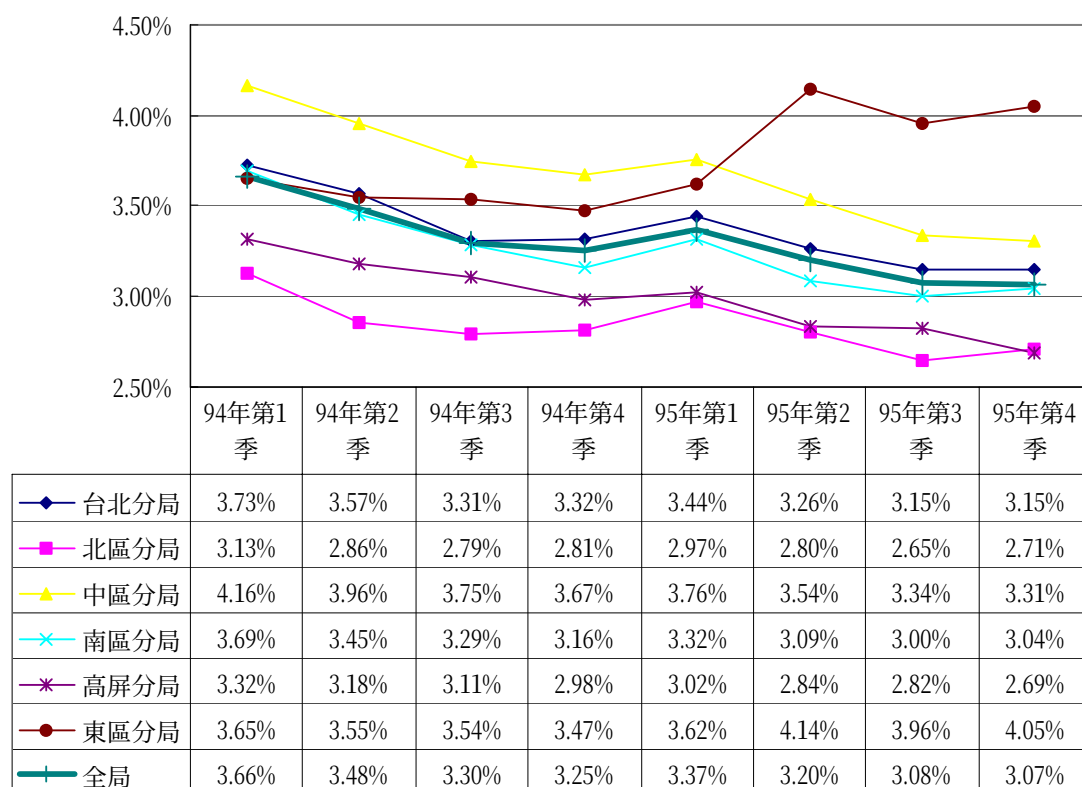
一、整體變化趨勢：

95年第4季全區平均值低於監測值範圍，平均為3.07%，亦低於前季3.08%與去年同期3.25%，整體呈現逐季穩定下降趨勢。

二、分局別比較：

95年第4季各分局皆低於監測值範圍。台北分局(3.15%)、中區分局(3.31%)、東區分局(4.05%)高於整體比率(3.07%)，整體呈現下降趨勢。

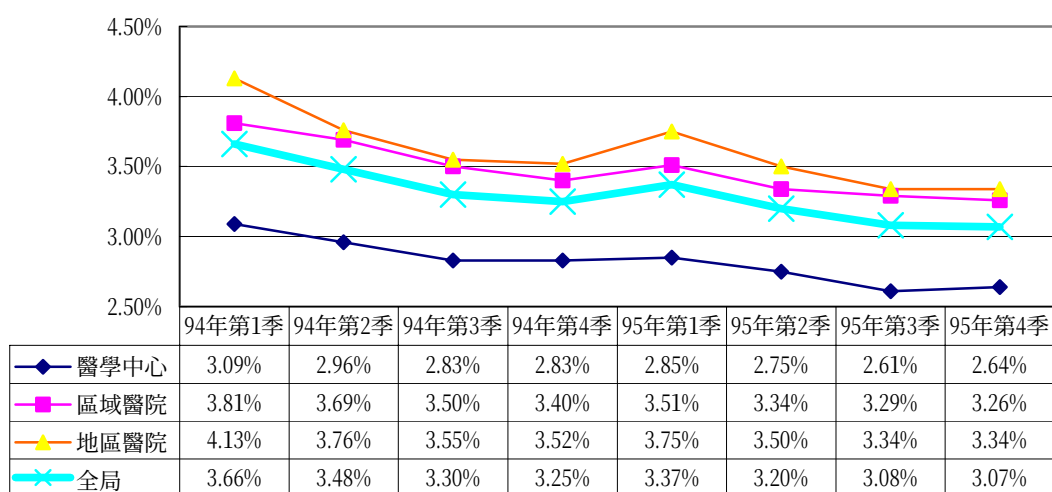
指標1.13.2(380)：各區同院所門診安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率
-分局別比較



三、層級別比較：

95年第4季各層級醫院皆低於監測值範圍，區域醫院(3.26%)、地區醫院(3.34%)高於整體比率(3.07%)。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)：各區同院所門診安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率
-層級別比較



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

監測值： $4.82\% \times (1 \pm 10\%)$

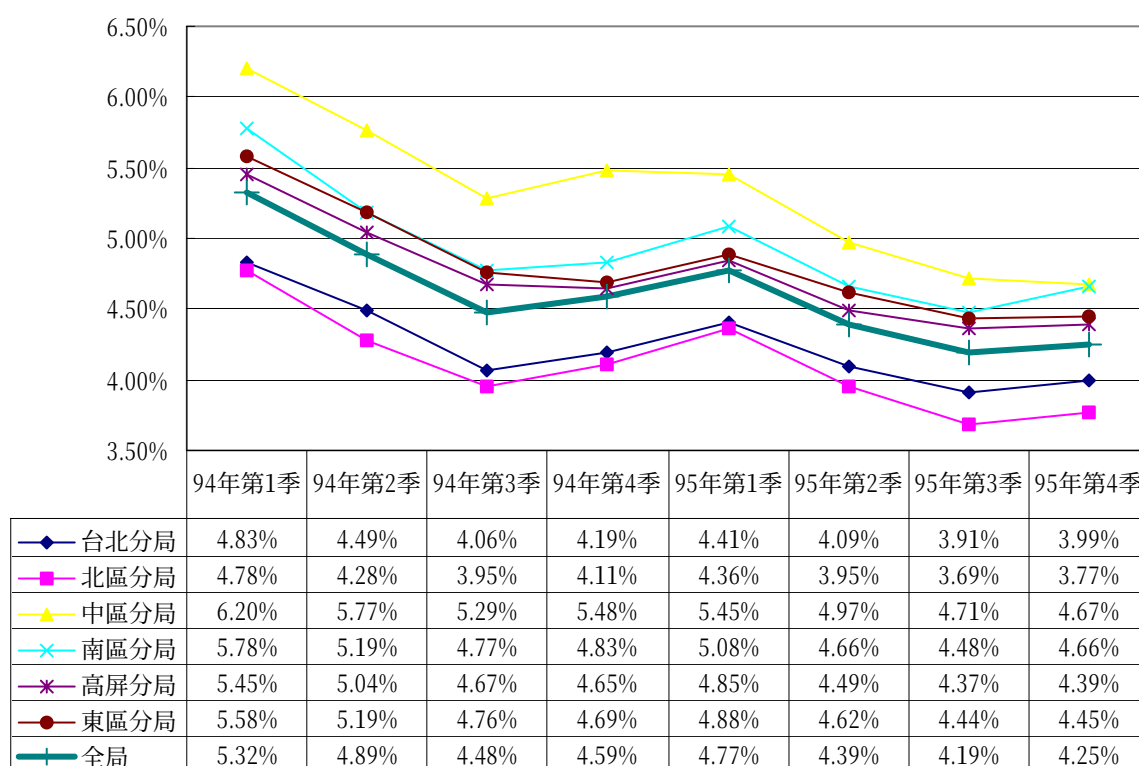
一、整體變化趨勢：

95年第4季全區平均為4.25%低於監測值範圍，較前期(4.19%)及去年同期(4.59%)為低。

二、分局別比較：

95年第4季各區均位於監測值範圍。中區分局(4.67%)、南區分局(4.66%)、高屏分局(4.39%)、東區分局(4.45%)高於全局平均值(4.25%)。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。

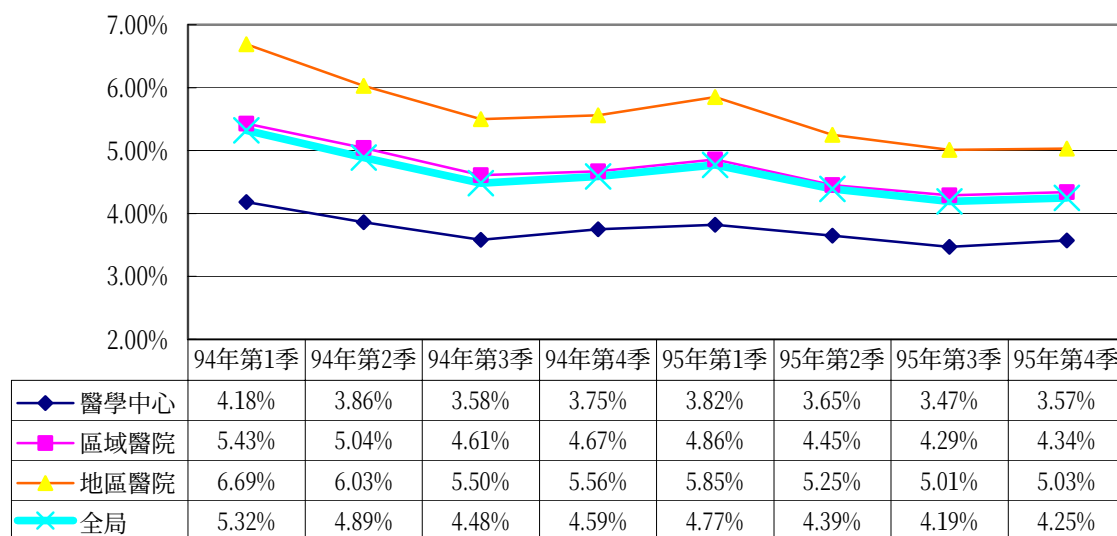
指標1.14.1(142)：各區跨院所門診口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率
-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 4 季各層級醫院均低於監測值 $4.82\% \times (1 \pm 10\%)$ ，區域醫院 (4.34%)、地區醫院 (5.03%) 高於整體比率 (4.25%)。為用藥安全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)：各區跨院所門診口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率
-層級別比較



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

監測值： $4.82\% \times (1 \pm 10\%)$

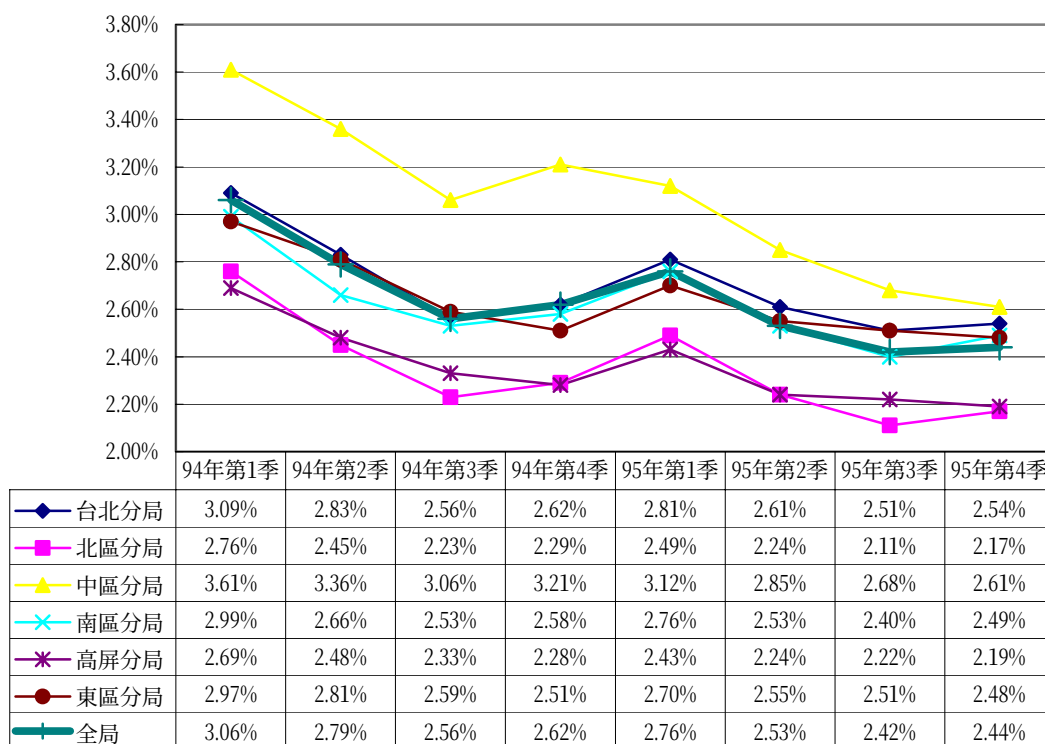
一、整體變化趨勢：

95年第4季全局平均值為2.44%低於監測值範圍，較前期(2.42%)略升，較去年同期(2.62%)為低。

二、分局別比較：

本項指標95年第4季各區均低於監測值範圍。台北分局(2.54%)、中區分局(2.61%)、南區分局(2.49%)、東區分局(2.48%)高於全局平均值(2.44%)。

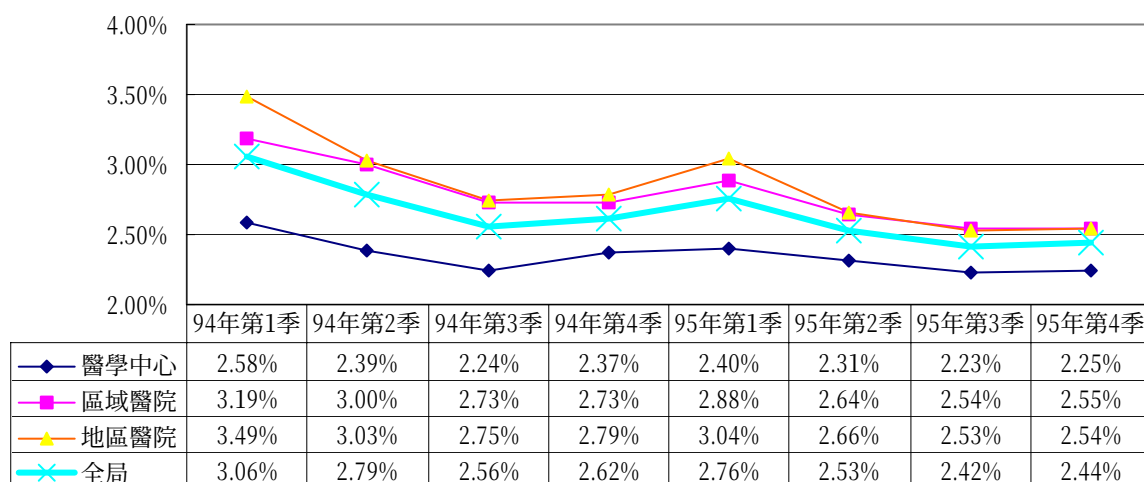
指標1.14.2(382)：各區同院所門診口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率
-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 4 季各層級醫院均低於監測值 $4.82\% \times (1 \pm 10\%)$ 。區域醫院 (2.55%)、地區醫院 (2.54%) 高於整體比率 (2.44%)。

指標 1.14.2(382)：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
-層級別比較



指標1.15.1(144)：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

監測值： $2.93\% \times (1 \pm 10\%)$

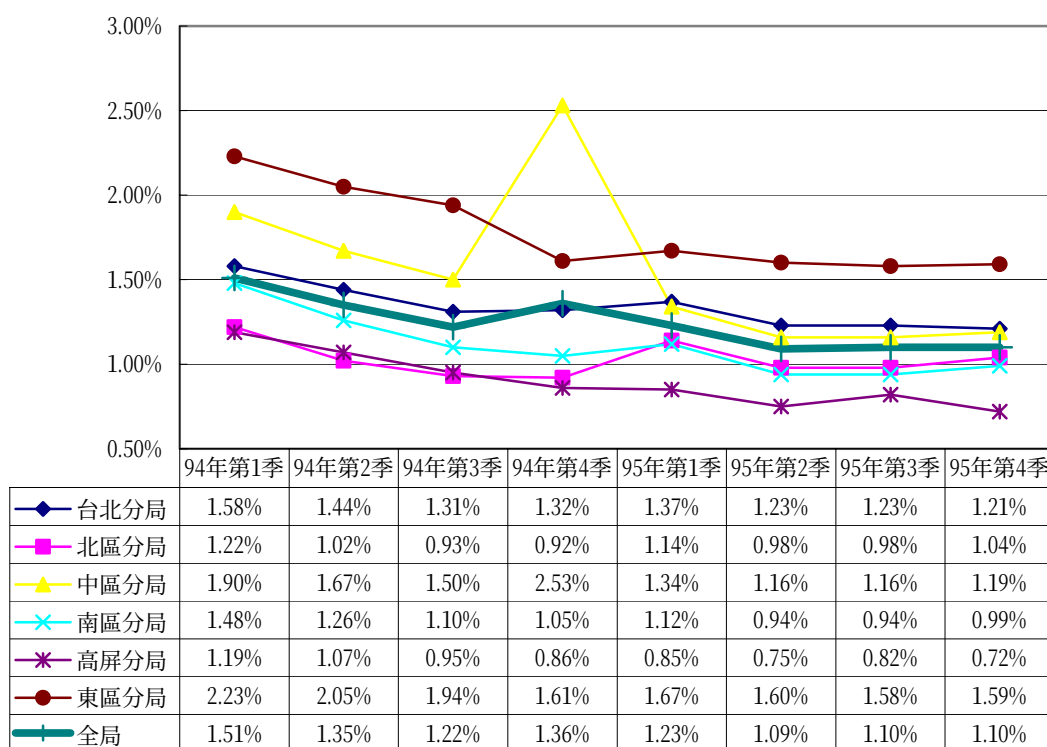
一、整體變化趨勢：

95年第4季全區平均為1.10%低於監測值範圍，與前季相同較去年同期1.36%為低。

二、分局別比較：

95年第4季各分局均低於監測值範圍。台北分局(1.21%)、中區分局(1.19%)、東區分局(1.59%)高於整體比率(1.10%)。

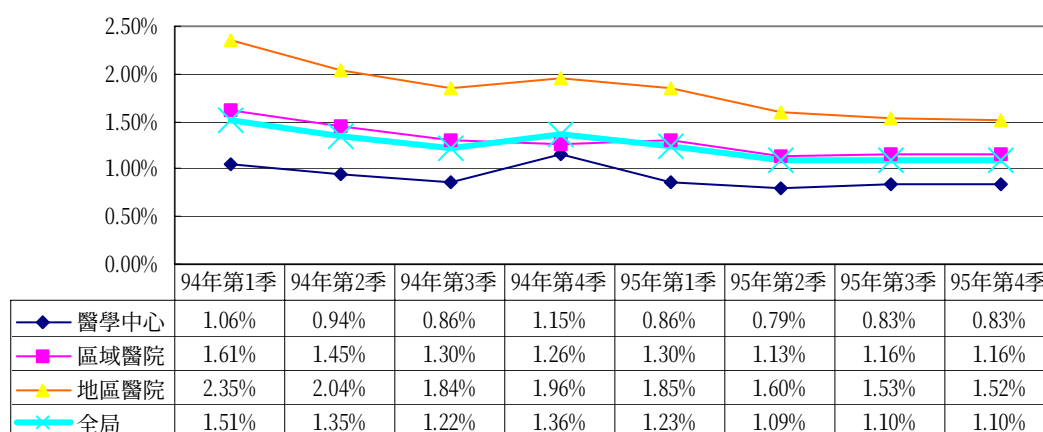
指標1.15.1(144)：各區跨院所門診口服降血脂藥物不同處方用藥日數重複率
-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 4 季各層級醫院均低於監測值 $2.93\% \times (1 \pm 10\%)$ ，區域醫院 (1.16%)、地區醫院 (1.52%) 高於整體比率 (1.10%)。

指標 1.15.1(144)：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
-層級別比較



指標1.15.2(384)：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

監測值： $2.93\% \times (1 \pm 10\%)$

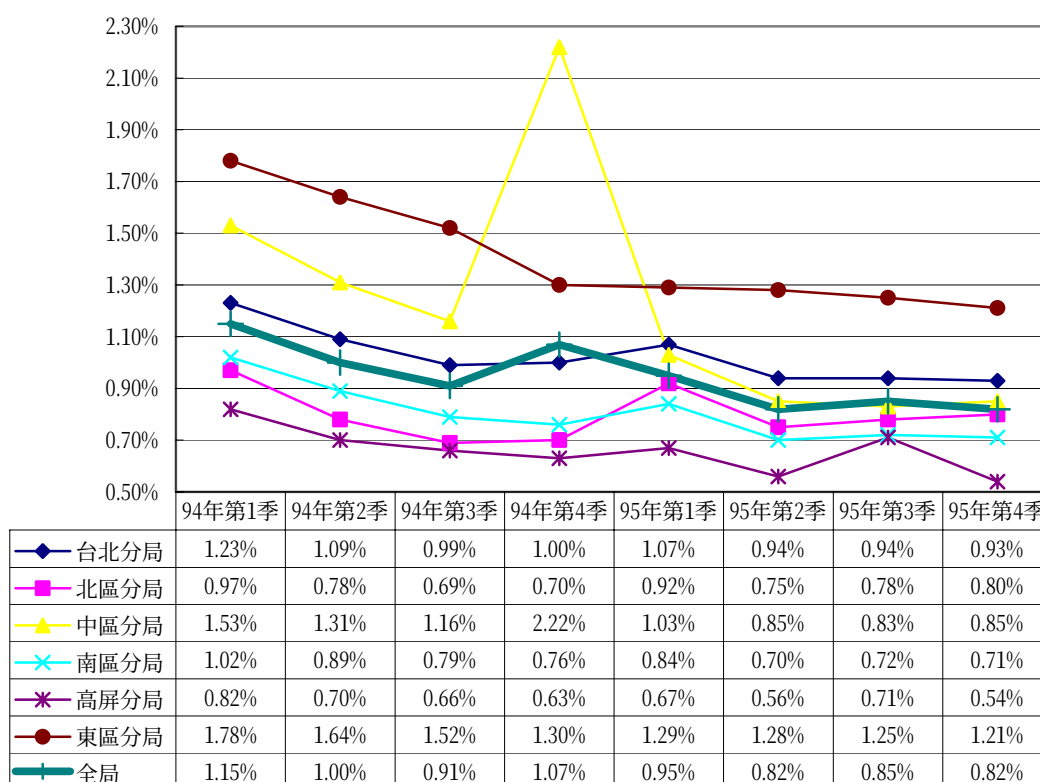
一、整體變化趨勢：

95年第4季全區平均值為0.82%低於監測值範圍，較前期(0.85%)與去年同期(1.07%)為低，整體呈現下降趨勢。

二、分局別比較：

本項指標各分局均低於監測值，台北分局(0.93%)、中區分局(0.85%)東區分局(1.21%)高於全局平均值。

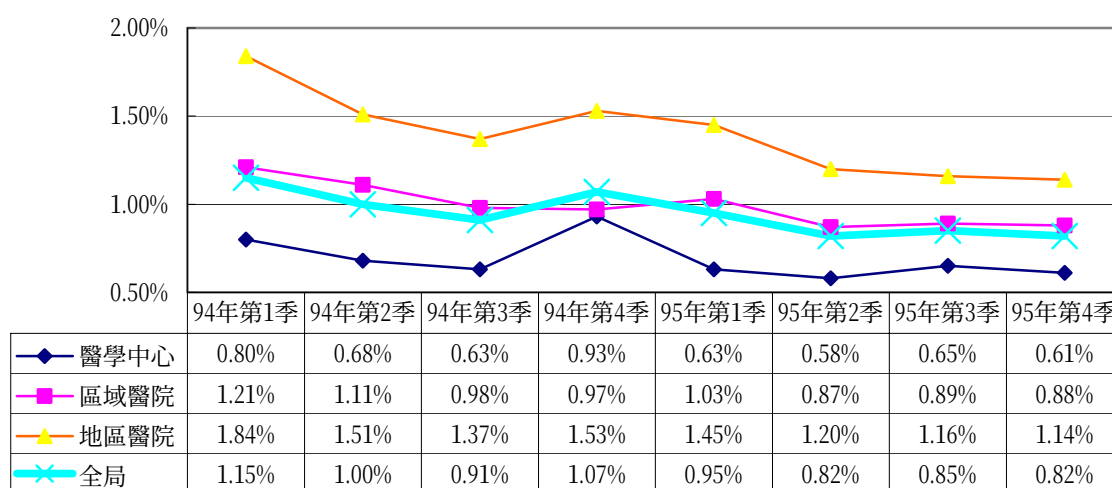
指標1.15.2(384)：各區同院所門診口服降血脂藥物不同處方用藥日數重複率
-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 4 季各層級醫院均低於監測值 $2.93\% \times (1 \pm 10\%)$ ，區域醫院 (0.88%)、地區醫院 (1.14%) 高於整體比率 (0.82%)。

指標 1.15.2(384)：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-層級別比較



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

監測值：1.95%×(1±10%)

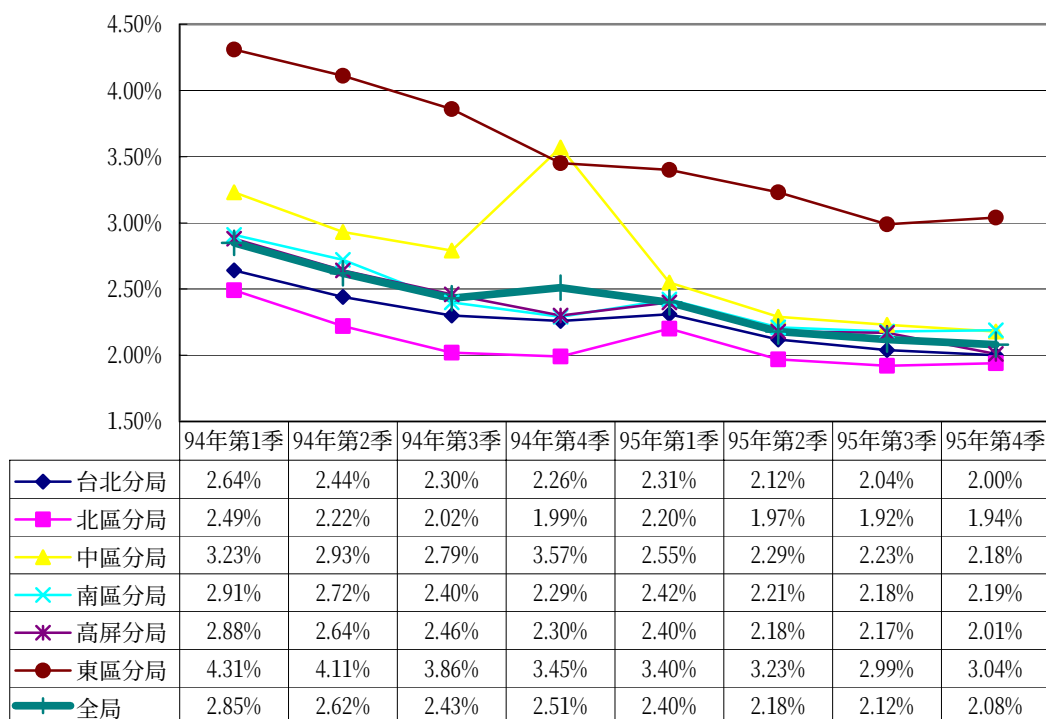
一、整體變化趨勢：

95年第4季全區平均值2.08%位於監測值範圍，較前期(2.12%)及去年同期(2.51%)為低，整體呈現逐季下降趨勢。

二、分局別比較：

95年第4季有中區分局(2.18%)、南區分局(2.19%)、高屏分局(2.01%)、東區分局(3.04%)高於監測值範圍，以上分局亦高於整體比率(2.08%)，為保障保險對象用藥安全，建議應進一步分析原因研擬對策。

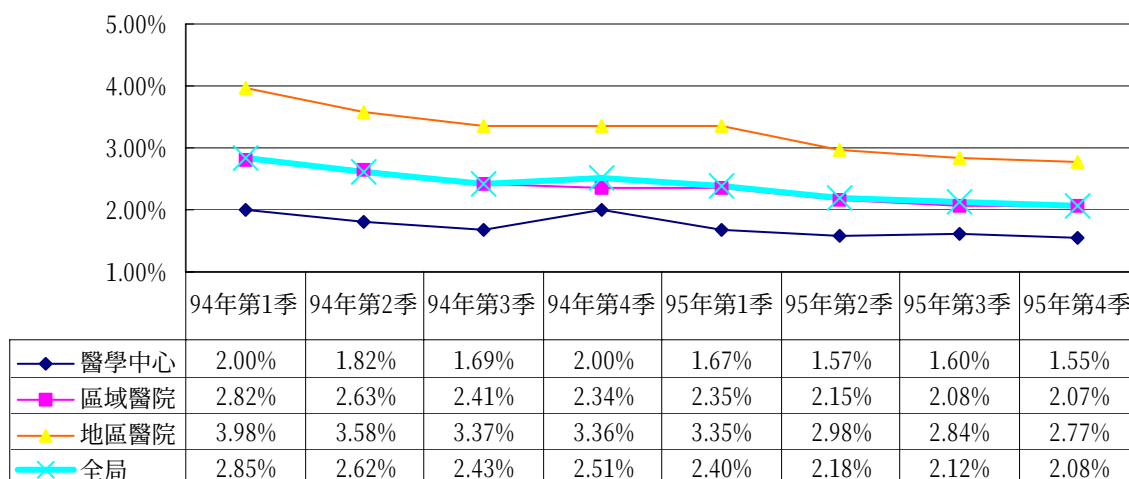
指標1.16.2(386)：各區跨院所門診降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率
-分局別比較



三、層級別比較：

95年第4季地區醫院(2.77%)高於監測值 $1.95\% \times (1 \pm 10\%)$ ，亦高於整體比率(2.07%)。

指標1.16.1(146)：各區跨院所門診降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率
-層級別比較



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

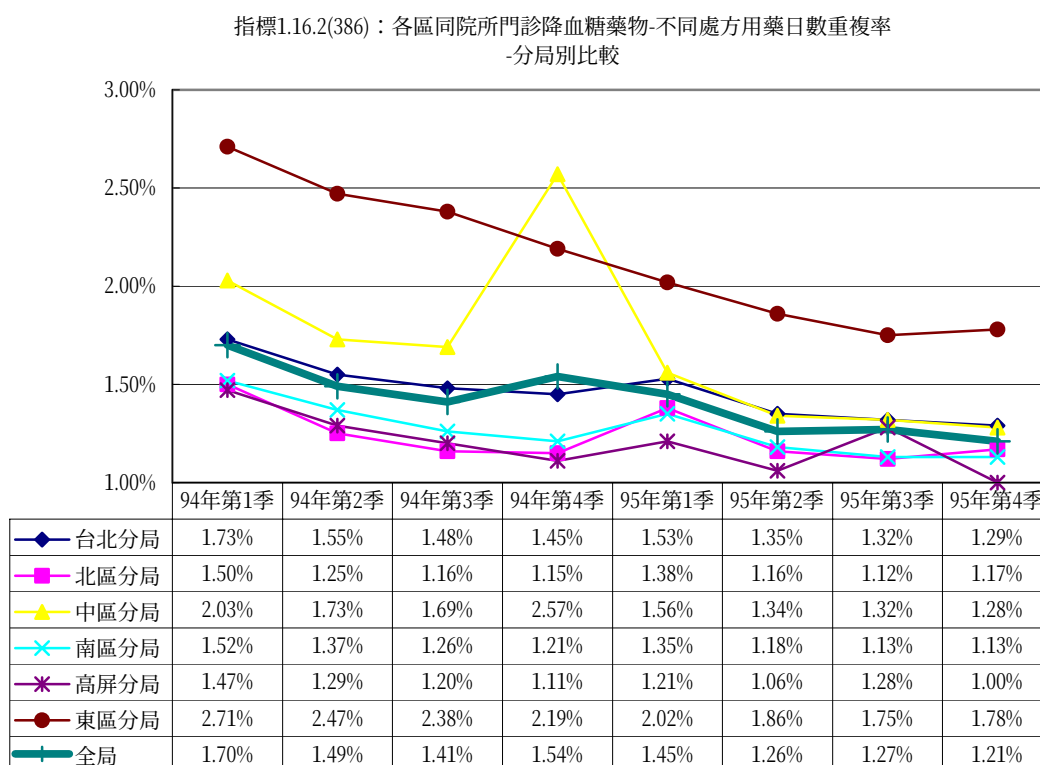
監測值： $1.95\% \times (1 \pm 10\%)$

一、整體變化趨勢：

95年第4季全區平均值為1.21%低於監測值範圍，較前期(1.27%)及去年同期(1.54%)為低，整體呈現逐季下降趨勢。

二、分局別比較：

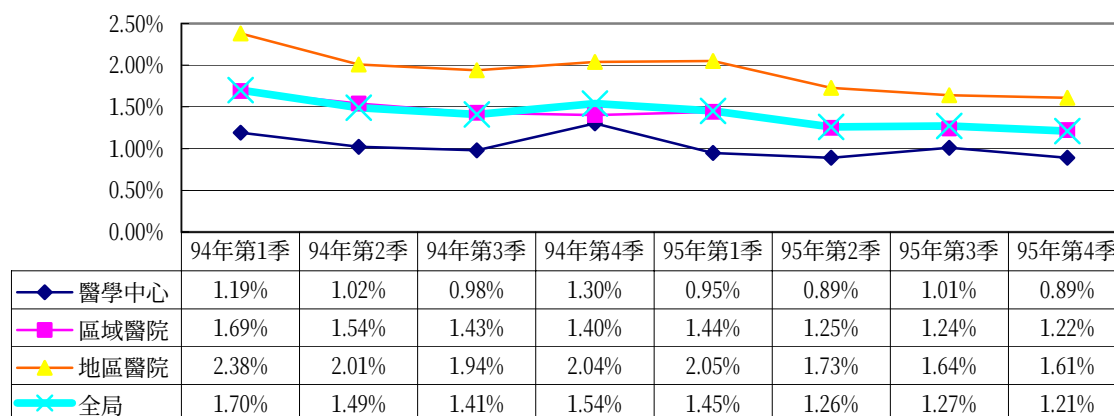
95年第4季各分局皆低於監測值範圍，台北分局(1.29%)、中區分局(1.28%)高於整體比率 (1.21%)。



三、層級別比較：

95年第4季各層級醫院低於監測值範圍，地區醫院(1.61%)高於整體比率(1.21%)。

指標1.16.2(386)：各區同院所門診降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率
-層級別比較



本季結論

- 一、本報告係依行政院衛生署 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、各區同院所門診注射劑使用率(指標1.2)、各區同院所三十日以上住院率(指標1.7)、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)、各區同院所門住診使用ESWL人口平均利用人次(指標1.9)、各區跨院所門診安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率(指標1.13.1, 指標1.13.2)、各區跨院所與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1.14.1, 指標1.14.2)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、各區同院所門診上呼吸道感染病人7日內複診(指標1.1)、各區同院所門診抗生素使用率-分局別比較(指標1.3)、各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率(指標1.4)、各區跨院所住院案件出院後十四日內再住院率(指標1.5)、各區跨院所住院案件出院後三日內急診率(指標1.6)、各區跨院所與同院所門診抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率(指標1.11.1, 指標1.11.2)、各區跨院所與同院所門診抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率(指標1.12.1, 指標1.12.2)、各區同院所門診安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率(指標1.13.2)、各區跨院所及同院所門診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)、各區跨院所與同院所門診降血糖(不分口服及注射)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、各區同院所門診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，95年第4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：各區同院所門診上呼吸道感染病人7日內複診	3	2	6	4	5	1
指標1.2：各區同院所門診注射劑使用率	1	2	5	3	6	4
指標1.3：各區同院所門診抗生素使用率	5	1	6	2	4	3
指標1.4：各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率	6	1	2	5	4	3
指標1.5：各區跨院所住院案件出院後十四日內再住院率	3	1	6	4	2	5
指標1.6：各區跨院所住院案件出院後三日內急診率	4	2	5	1	3	6
指標1.7：各區同院所三十日以上住院率	5	3	1	1	2	4
指標1.8.1：各區同院所住院剖腹產率	5	2	3	4	6	1
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	3	2	4	5	6	1
指標1.9：各區同院所門住診使用ESWL人口平均利用人次	2	1	2	4	3	5
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	1	3	5	2	4	6
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	4	1	3	5	2	6
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	5	1	2	3	4	6

指標名稱	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
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	2	1	5	3	4	4
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	3	1	6	4	2	5
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	3	1	5	2	4	6
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	4	2	5	3	1	6
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	2	1	6	5	3	4
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	5	1	6	4	2	3
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	5	3	4	2	1	6
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	5	3	4	2	1	6
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	2	1	4	5	3	6
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	5	3	4	2	1	6
序位合計	83	39	99	75	73	103

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(10.14%)與高屏分局(8.78%)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	上升 ●	中區分局(6.31%)與高屏分局(6.37%)高於監測值上限。中區、南區、高屏、東區本季高於全局平均值 5.38%。。
指標 1.3：各區同院所門診抗生素使用率	負向	下降 ○	北區分局(8.72%)、中區分局(8.57%)、略高於整體比率(8.12%)、南區及高屏仍持續偏低。
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 ○	南區分局(1.83%)高於監測值。台北區(1.35%)、南區(1.83%)、高屏區(1.17%)略高於全區平均值(1.05%)。
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	下降 ○	中區(8.02%)、東區(7.93%)超過監測值範圍，南區分局超過全區平均值。
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(3.40%)、東區分局(4.08%)超過監測值範圍，台北分局(2.72%)略高於全局平均值。
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%)及東區分局(2.73%)高於監測值範圍，亦高於整體比率(2.17%)。
指標 1.8.1：各區同院所	負向	下降	高屏分局(38.73%)遠高於

指標名稱	指標正負向	變化趨勢	相關說明
住院剖腹產率		○	監測值33.84%×(1±10%)範圍，南區分局34.35%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(25.02%)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	下降 ○	南區分局(1.16)、高屏分局(1.15)、東區分局(1.15)略高於整體比率。
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（11.99%）、東區分局(11.60%) 低於監測值下限（13.10%）。
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 ○	高屏分局(3.90%)高於監測值範圍，中區分局(3.40)、南區分局(3.50)、高屏分局(3.90) 高於 整 體 比 率 (3.37%)。
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	下降 ○	台北分局(2.20%)、高屏分局 (2.55%)、東區分局 (2.42%) 高於全區平均值 (2.17%)。
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(3.77%)、高屏分局 (3.77%)、東區分局 (3.37%)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 ○	中區分局2.09%、高屏分局1.91%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	負向	下降 ○	中區分局(7.27%)、高屏分局 (7.00%)、東區分局 (7.32%) 高於 整 體 比 率

指標名稱	指標正負向	變化趨勢	相關說明
			(6.62%)。
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(3.15%)、中區分局(3.34%)、東區分局(3.96%)高於整體比率(3.08%)。
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(4.71%)、南區分局(4.48%)、高屏分局(4.37%)、東區分局(4.44%)高於全局平均值(4.19%)。
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	下降 ○	台北分局(2.51%)、中區分局(2.68%)、東區分局(4.44%)高於全局平均值(4.19%)。
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(1.23%)、中區分局(1.16%)、東區分局(1.58%)高於整體比率(1.10%)。
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(0.94%)、東區分局(1.25%)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 ○	中區分局(2.23%)、南區分局(2.18%)、高屏分局(2.17%)、東區分局(2.99%)高於監測值範圍。
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(1.32%)、中區分局(1.32%)、高屏分局(1.28%)、東區分局1.75%)高於整體比率(1.27%)。

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.分析96年Q1各層級品質指標情形，並依分析結果，訂定目標改善值<7.5%，回饋醫院進行管理及改善複診率 2.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 3.複診率前10名之醫院，提95年6月份醫院總額院長座談會，以達同儕制約 4.針對96年Q3未改善醫院，將行文輔導改善 改善成效：本季雖高於整體比率(8.02%)，惟經相關管理措施下 95Q3(8.78%) 已較 95Q1(9.24%)、95Q2(8.94%)下降
指標1.2：各區同院所門診注射劑使用率	台北分局： 1.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。 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。 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.分析95年Q1各層級品質指標情形，並依分析結

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	果，訂定目標改善值<5.38%，回饋醫院進行管理及改善複診率 2.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 3.複診率前10名之醫院，提95年5月份醫院總額聯繫會議，以達同儕制約 4.針對95年Q3未改善醫院，行文輔導改善
指標1.3：各區同院所門診抗生素使用率	北區分局： 1.列為本季管理指標。 2.分析區域及地區層級高於全局平均值者，列為管理輔導對象。
指標1.4：各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率	南區分局： 1.分析異常醫院於院長座談會中公佈名單。 2.針對影響整體甚鉅之2家地區醫院進行實地輔導及加強審查。 3.針對持續異常醫院函文改善。 4.於醫院總額專區連結總局公開之相關指標值，提供個別醫院查詢及管控之參考。 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(1.05%)，惟經相關管理措施下95Q3(1.17%)已較95Q2(1.52%)重複

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	率下降。
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. 提報於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中討論。
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： 1. 定期監測各院住院案件出院後三日內急診率。 2. 樣本標記管控標的：針對歸戶平均就診次數偏高醫院，立意歸人抽樣送專業查。如針對BC級醫院平均就診次數>1.65次進行樣本歸戶審查。 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

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	3.轄區醫院切帳案件錯誤申報之輔導。 4.提報於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中討論。
指標1.7：各區同院所三十日以上住院率	北區分局： 1.列為本季管理指標。 2.分析區域及地區層級高於全局平均值者，列為管理輔導對象。
指標1.8.1：各區同院所住院剖腹產率	高屏分局： 1.針對醫院品質管理不佳，於95年醫院專業審查措施評估各醫院改善情形，列為個別醫院品質核扣項目之參考。 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。 3.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
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：95Q3初次剖腹產率19.87%較95Q1 20.27%已呈現下降趨勢。 高屏分局： 1.針對醫院品質管理不佳，於95年醫院專業審查措施實施前評估各醫院改善情形，列為個別醫院品質

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	核扣項目之參考。 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。 3.加強異常管理與審查。 4.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。
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。 2.列入95年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。 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(15.15%)，惟經相關管理措施下 95Q3(14.8%) 已較 95Q1(14.01%)、95Q2(14.23%)提升。
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	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。 3.提報於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中討論。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	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(3.37%)，惟經相關管理措施下 95Q3(3.9%)已較 95Q1(3.96%)、95Q2(4.02%)重複率下降。
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	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。 3.提報於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中討論。
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： 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。 3.提報於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中討論。
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： 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

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	業抽樣審查，以瞭解各醫院實際情形。 3. 提報於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中討論。
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： 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。 3. 提報於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中討論。 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(6.62%)，惟經相關管理措施下 95Q3(7.0%) 已較 95Q1(7.22%)、95Q2(7.06%)重複率下降。
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	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。 3. 提報於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中討論。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
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： 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。 3. 提報於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中討論。 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(4.19%)，惟經相關管理措施下 95Q3(4.37%) 已較 95Q1(4.85%)、95Q2(4.49%)重複率下降。
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	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。 3. 提報於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中討論。
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	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

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
重複率	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，（約60ID），請醫院檢送處方明細及病歷等相關資料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。 4. 成效：口服降血脂不同處方用藥日數重複率(排除08案件)95Q1與95Q3比較已下降0.14%。 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。 3. 提報於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中討論。 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(2.12%)，惟經相關管理措施下 95Q3(2.17%) 已較 95Q1(2.4%)、95Q2(2.18%)重複率下降。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
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： 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，（約60ID），請醫院檢送處方明細及病歷等相關資料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：口服降血脂不同處方用藥日數重複率(排除08案件)95Q1與95Q3比較已下降0.14%。 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。 3.提報於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中討論。 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。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	改善成效：本季雖高於整體比率(1.27%)，惟經相關管理措施下95Q2(1.05%)已較全局平均值低。
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： 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。 3. 提報於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中討論。
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. 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，（約60ID），請醫院檢送處方明細及病歷等相關資料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：口服降血糖不同處方用藥日數重複率(排除08案件)已逐漸改善，由95Q1 2.31%下降至95Q3 2.04%。 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。 3. 提報於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中討論。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	南區分局： 1.分析異常醫院於院長座談會中公佈名單。 2.針對影響重複率高的醫學中心及地區醫院資訊回饋並持續監控。 3.將門診用藥日數重複率列入96年上半年度A級審查方案鼓勵指標(分層級或自身值設定其下降比率)。 4.於醫院總額專區連結總局公開之相關指標值，提供個別醫院查詢及管控之參考。
	東區分局： 一、本分局分析轄區95年第3季品質確保方案之監控指標項目執行情形，並比較95年第1季之執行結果，於95.11.02.「東區醫院總額共管委員會」第4次會議中，報告轄區第3季執行情形、標示高於全國平均值之項目，請各醫院應加強管控；另亦將執行結果又高於轄區95年第1季之項目標示出來，並針對二者有交集(須加強管控及退步)的項目，公佈執行結果較全國平均值差之醫院名單及指標值，請各該醫院檢討管控(如附件1)。 二、如有特殊情形者，以實地審查抽調病歷；如30日超長期住院率乙項，長期高於其他院所甚多者之鳳林榮院，以實地審查（95年12月22.23.25日等3日）抽審病歷，達成逐季下降2.5%之協商共識(如附件2)；據30日超長期住院率資料統計，該院95年分別95第1季10.7%、95第2季8.9%、第3季9.47%、實地審查後95第4季5.58%，96年第1季4.51%，明顯下降。 三、業已將95年第3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。 四、另有關注射劑使用率乙項，本轄區醫院建議排除破傷風類毒素注射劑。

三、依高屏分局 96 年 6 月 7 日健保高費二字第 0960058044 號函，補充該分局「95 年第 1 季及第 2 季醫院總額專業醫療服務品質報告」指標異常部分改善對策行之對策摘要：

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
用藥日數重複率 (指標1.2)	高屏分局： (一)對策：篩選轄區每季用藥日數重複率(同藥理分類用藥日數重複率及降血壓、降血脂、感冒製劑等14項不同處方用藥日數重複率)較高之前50名院所進行管理及資訊回饋，如管理不佳之院所列入加強立意審查對象。 (二)指標值95Q1：24.12%、95Q2：24.79%、95Q3：25.16%。
門診開立慢性病連續處方箋百分比 (指標1.3)	高屏分局： (一)對策： 1.列入95年醫院分級審查管理項目，設定醫院各季目標值並逐季評估達成情形。 2.資訊公開(透過醫院總額委員會及座談會)回饋資料予醫院。 3.指標值95Q1：9.48%、95Q2：9.66%、95Q3：10.14%。 (二)建議：該指標計算之定義應與績效評量計算操作型定義相同。
門診同一處方制酸劑重複使用率 (指標1.6)	高屏分局： (一)對策： 1.資訊回饋提供各醫院同一處方制酸劑重複使用率之明細資料供醫院管理參考。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	2.透過分局共同管理委員會及座談會機制達同儕制約。 3.指標值95Q1:1.44%、95Q2:1.52%、95Q3:1.17%。
住院案件出院後3日 內急診率 (指標1.8)	高屏分局： (一)對策： 1.列入95年醫院分級審查必要指標項目。 2.透過分局共同管理委員會及座談會機制達同儕制約。 3.針對90百分位之院所，審查其適應症之合理性 4.指標值95Q1:3.72%、95Q2:3.82%、95Q3:3.50%。 (二)建議：操作型定義應採DA-108程式定義。
剖腹產率 (指標1.10)	高屏分局： (一)對策： 1.列入婦科95年醫院分級審查必要指標項目。 2.透過分局共同管理委員會及座談會機制達同儕制約。 3.針對90百分位之院所，審查其適應症之合理性 4.指標值95Q1:37.22%、95Q2:37.41%、95Q3:38.72%。 (二)建議：操作型定義應只計算初次剖腹產率。
使用ESWL人口平均 利用人次 (指標1.11)	高屏分局： (一)對策： 1.召開泌尿科審查醫師座談會，達成施行ESWL術前Lab. Test 評估事項與尿錄結石治療準則之共識。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	2.將ESWL治療評估準則共識資料置於VPN宣達給醫療院所。 3.函文醫療院所重申ESWL事前審查規定。 4.指標值95Q1：1.17次、95Q2：1.16次、95Q3：1.16次。 (二)建議：修正ESWL術前必要診療項目。初診：抽審時須檢附1星期內BT、CT、PT、APTT其中任2項及1個月內BUN/Cr之檢驗值，CBC(Platelet)視個案病情而定。

註：高屏分局補充資料之指標項目編號與名稱係舊指標，與 95 年第 3

季起依行政院衛生署 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之新指標項目不同。

建議

一、各區同院所門診注射劑使用率(指標1.2)、各區同院所三十日以上住院率(指標1.7)、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)、各區同院所門住診使用ESWL人口平均利用人次(指標1.9)、各區跨院所門診安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率(指標1.13.1, 指標1.13.2)、各區跨院所與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1.14.1, 指標1.14.2)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日內複診率	中區分局(9.77%)、南區分局(8.38%)與高屏分局(9.00%)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(6.30%)與高屏分局(6.33%)高於監測值上限。中區、高屏分局本季高於全局平均值5.48%。
指標1.3：各區同院所門診抗生素使用率	台北區(9.28%)、中區(9.56%)、高屏區(8.13%)及東區(8.07%)略高於整體比率(7.66%)。
指標1.4：各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率	台北區(1.39%)、南區(1.14%)、高屏區(0.96%)略高於全區平均值(0.90%)。
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(8.02%)超過監測值範圍，中區分局(8.02%)、南區分局(7.41%)和東區分局(7.60%)超過全區平均值。

指標名稱	個別分區監測結果之建議
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(3.18%)、東區分局(3.96%)。
指標1.7：各區同院所三十日以上住院率	台北分局(2.87%)及東區分局(2.68%)高於監測值範圍，亦高於整體比率(2.18%)。建議進一步分析原因落實改善對策。
指標1.8.1：各區同院所住院剖腹產率	高屏分局(37.99%)遠高於監測值 $33.84\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，建議應再深入分析原因針對比率偏高之院所加強輔導。
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(25.40%)遠高於監測值 $19.03\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，且連續2季呈現上升趨勢，建議應再深入分析原因與研擬對策。
指標1.9.1：各區同院所門住診使用ESWL人口平均利用人次	95年第4季全局皆位於監測值範圍。南區分局(1.16)、高屏分局(1.15)、東區分局(1.19)略高於整體比率。
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(12.91%)、東區分局(11.78%)低於監測值下限值(13.10%)，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1.11.1：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	95年第4季各分局均位於監測值範圍，除北區分局外其餘5分局高於整體比率(3.26%)。
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	各分局均低於監測值範圍，其中台北分局(2.19%)、東區分局(2.69%)、高於全區平均值(2.09%)。
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	各分局皆位於監測值範圍，中區分局(3.65%)、高屏分局(3.49%)、東區分局(3.49%)高於全局平均值，建議應進一步分析原因研擬對策。

指標名稱	個別分區監測結果之建議
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(1.97%)、南區分局(1.85%)及東區分局(1.87%)略高於全區平均值。
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	各區皆位於監測值範圍。中區分局(7.27%)、高屏分局(7.00%)、東區分局(7.56%)高於整體比率(6.65%)。
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	各分局皆低於監測值範圍。台北分局(3.15%)、中區分局(3.31%)、東區分局(4.05%)高於整體比率(3.07%)。
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(4.67%)、南區分局(4.66%)、高屏分局(4.39%)、東區分局(4.45%)高於全局平均值(4.25%)。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1.14.2：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	各區均低於監測值範圍。台北分局(2.54%)、中區分局(2.61%)、南區分局(2.49%)、東區分局(2.48%)高於全局平均值(2.44%)。
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	各分局均低於監測值範圍。台北分局(1.21%)、中區分局(1.19%)、東區分局(1.59%)高於整體比率(1.10%)。
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	各分局均低於監測值，台北分局(0.93%)、中區分局(0.85%)東區分局(1.21%)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(2.18%)、南區分局(2.19%)、高屏分局(2.01%)、東區分局(3.04%)高於監測值範圍，以上分局亦高於整體比率(2.08%)，為保障保險對象用藥安全，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	各分局皆低於監測值範圍，台北分局(1.29%)、中區分局(1.28%)、東區分局

指標名稱	個別分區監測結果之建議
藥日數重複率	(1.78%)高於整體比率 (1.21%)。