

95 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

96 年 4 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 .....	77

## 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.....	80
指標 1.2：各區同院所門診注射劑使用率 .....	82
指標 1.3：各區同院所門診抗生素使用率.....	86
指標 1.4：各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率.....	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.....	94
指標 1.6：各區跨院所住院案件出院後三日內急診率.....	98
指標 1.7：各區同院所三十日以上住院率.....	102
指標 1.8.1：各區同院所住院剖腹產率.....	106
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.....	110
指標 1.9：各區同院所門住診使用 ESWL 人口平均利用人次.....	114
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.....	118
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.....	122
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.....	126
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.....	134
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.....	136
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.....	138
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.....	142
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.....	146
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.....	150
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.....	154
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.....	158
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.....	162
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.....	166

## 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)：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×(1±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 $\geq$ 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

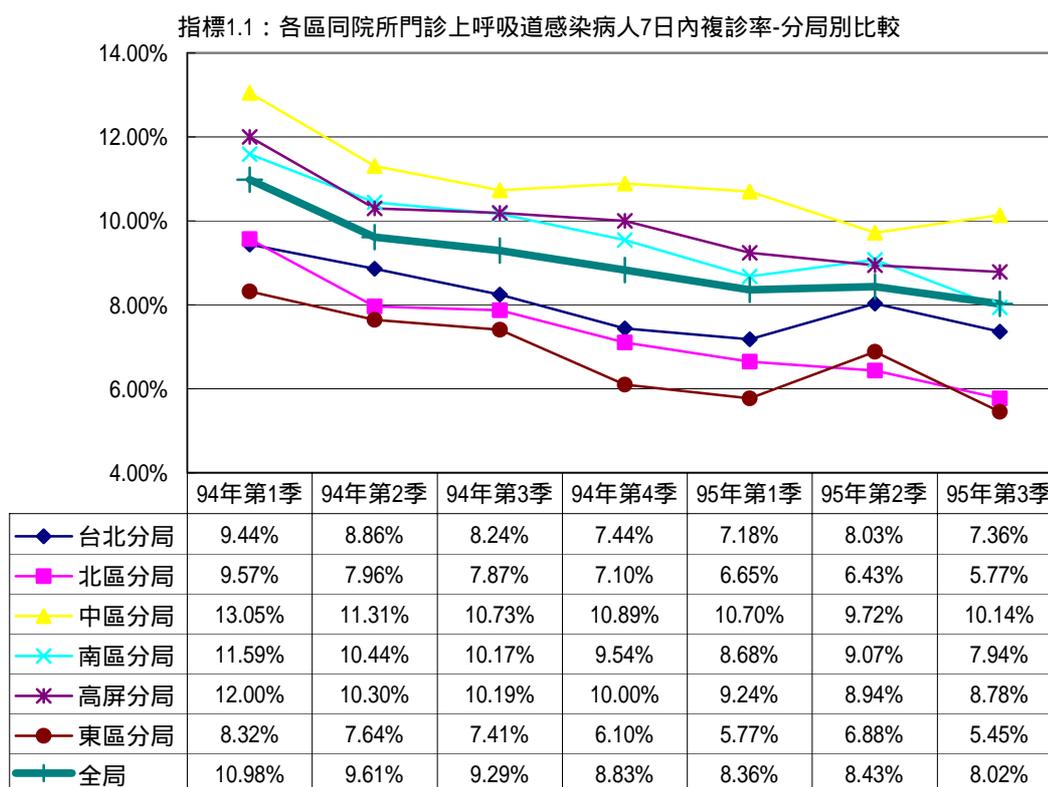
監測值：9.85%(1±10%)

#### 一、整體趨勢變化：

95 年第 3 季各分局皆低於監測值範圍，全局平均值 8.02%。與去年同期比較(9.29%)亦呈現明顯下降情形。

#### 二、分區別比較：

各分局95年第3季皆低於監測值範圍，惟中區分局( 10.14%)與高屏分局( 8.78%)高於全國平均值，建議再分析原因及研擬對策。



## 指標1.2(104)：各區同院所門診注射劑使用率

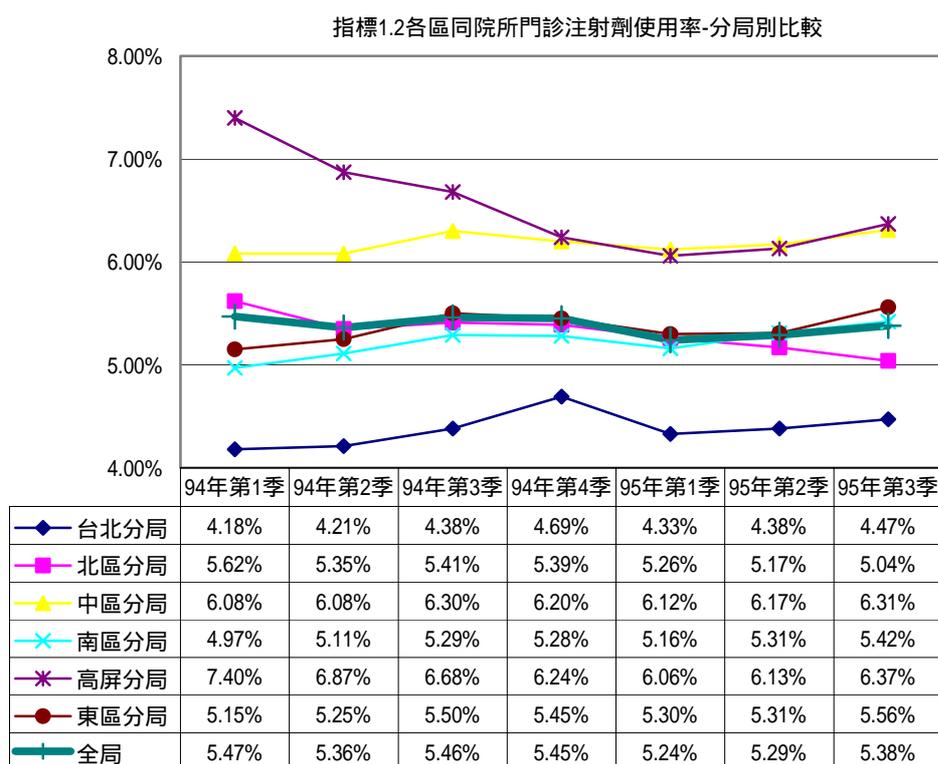
監測值：5.43% $\times$ (1 $\pm$ 10%)

### 一、整體趨勢變化：

95年第3季較前季整體呈現微幅上揚趨勢，全局平均值5.38%位於監測值範圍，亦低於去年同期(5.46%)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。

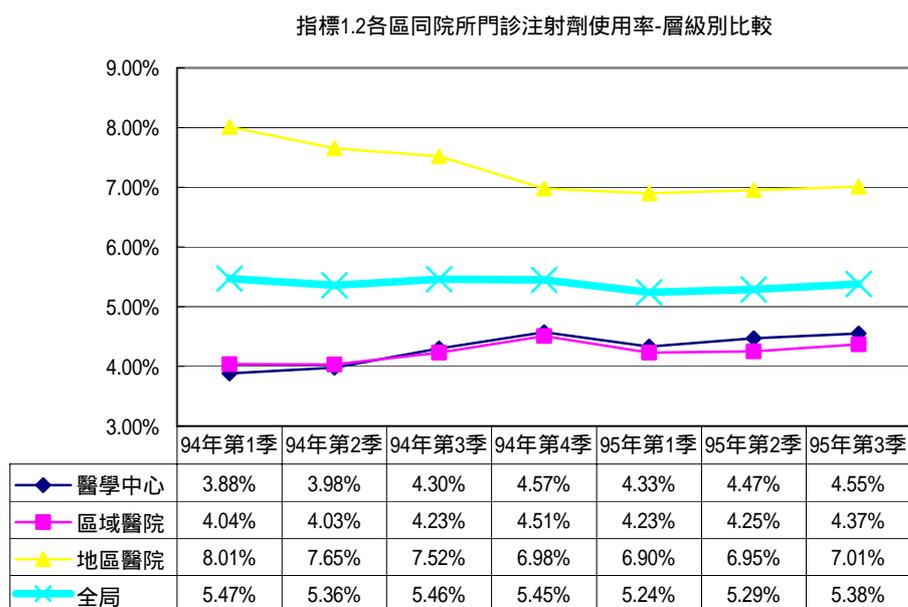
### 二、分局別比較：

95年第3季，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%。



三、層級別比較：

95年第3季地區醫院(7.01%)遠高於監測值 $5.43\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，醫學中心(4.55%)及區域醫院(4.37%)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1.3(11)：各區同院所門診抗生素使用率

監測值：8.82% $\times$ (1 $\pm$ 10%)

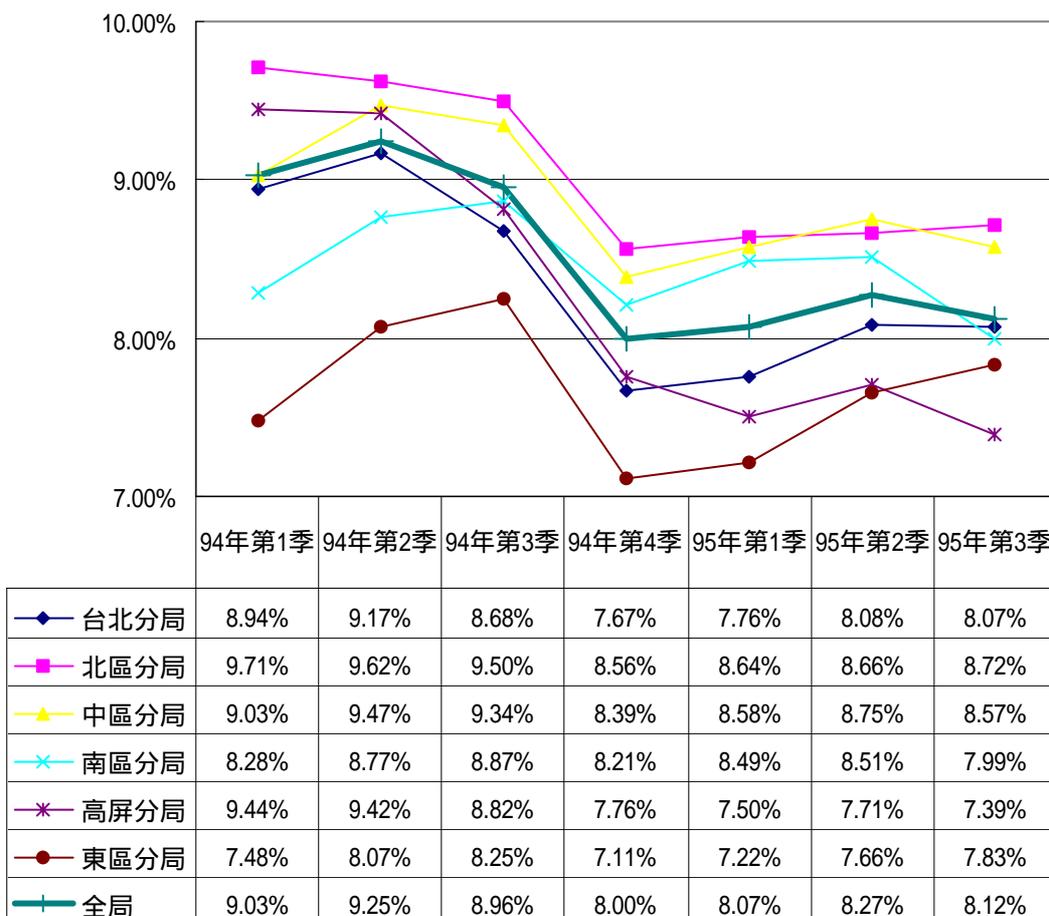
一、 整體趨勢變化：

本項指標全局均位於監測值範圍，全局平均值8.12%，整體趨勢呈現微幅下降趨勢，與去年同期(8.96%)比較亦呈現下降情形。

二、 分局別比較：

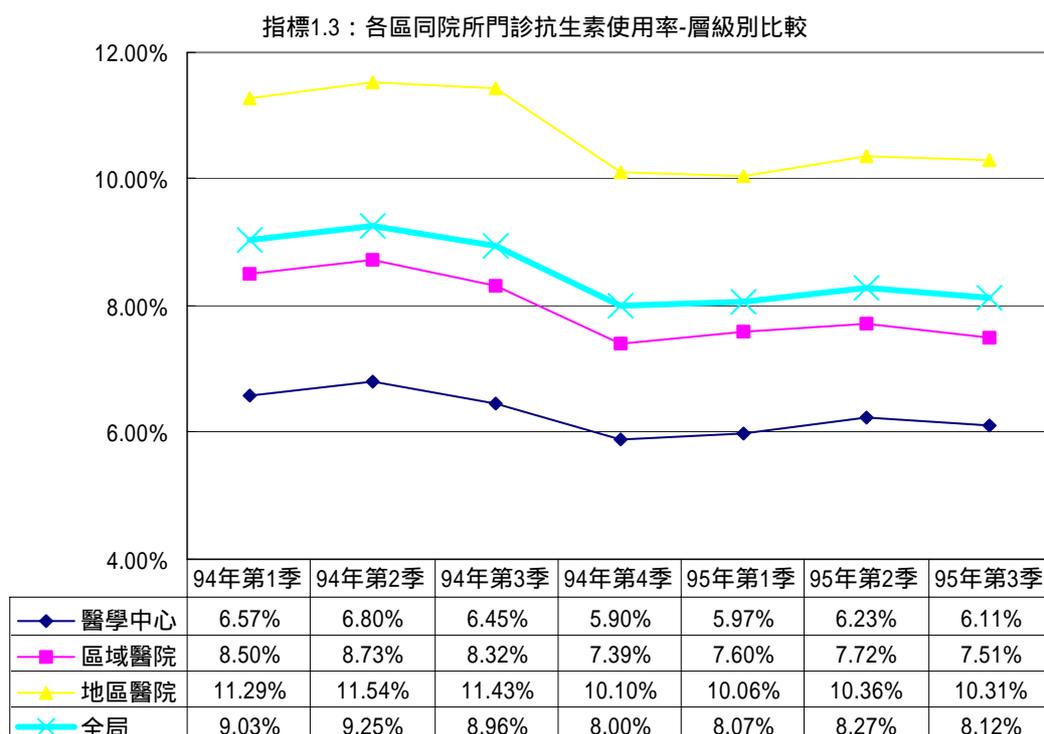
95年第3季各分局皆低於監測值上限，其中北區(8.72%)、中區(8.57%)、略高於整體比率(8.12%)。

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：

95 年第 3 季地區醫院(10.31%)高於監測值 $8.82\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，地區醫院亦高於醫學中心(6.11%)及區域醫院(7.51%)，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1.4(75)：各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率

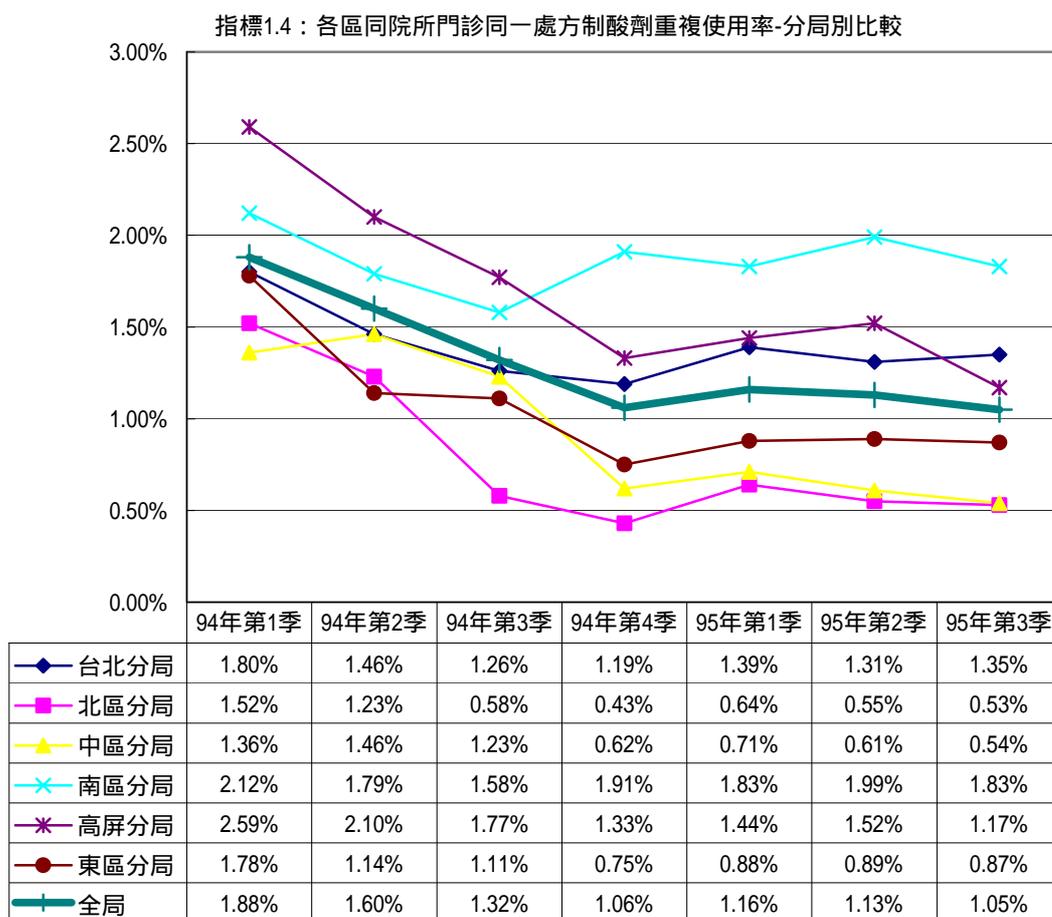
監測值：1.55% $\times$ (1 $\pm$ 10%)

#### 一、整體趨勢變化：

95年第3季全局平均值為1.05%，低於去年同期1.32%，整體呈現微幅下降趨勢。

#### 二、分局別比較：

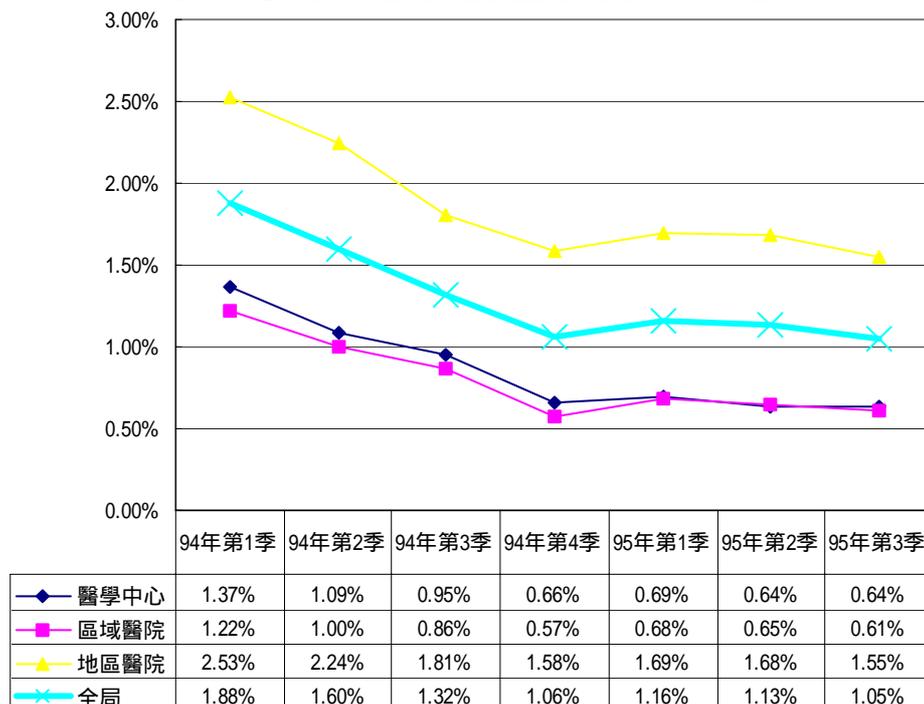
95年第3季全區僅南區分局(1.83%)高於監測值，建議了解轄區內醫事機構同院所門診同一處方制酸劑重複使用率偏高原因，並研擬改善策略。台北區(1.35%)、南區(1.83%)、高屏區(1.17%)略高於全區平均值(1.05%)。



三、層級別比較：

各層級醫院95年第3季皆低於監測值範圍，地區醫院平均值(1.55%)遠高於醫學中心(0.64%)及區域醫院(0.61%)，建議應了解原因並研擬改善對策。

指標1.4：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%×(1±10%)

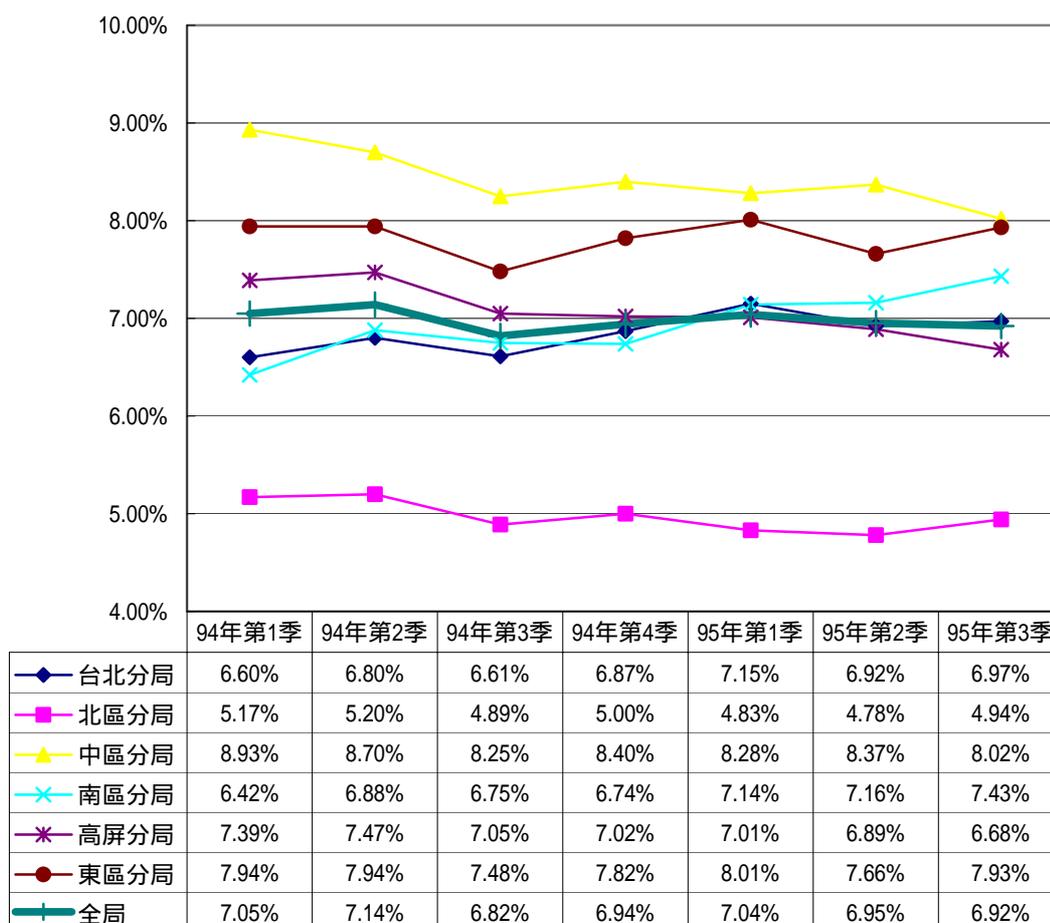
#### 一、整體變化趨勢：

95年第3季全區平均值為6.92%，位於監測值範圍，較前期(6.95%)低，但是略高於去年同期(6.82%)，整體呈現微幅下降趨勢。

#### 二、分局別比較：

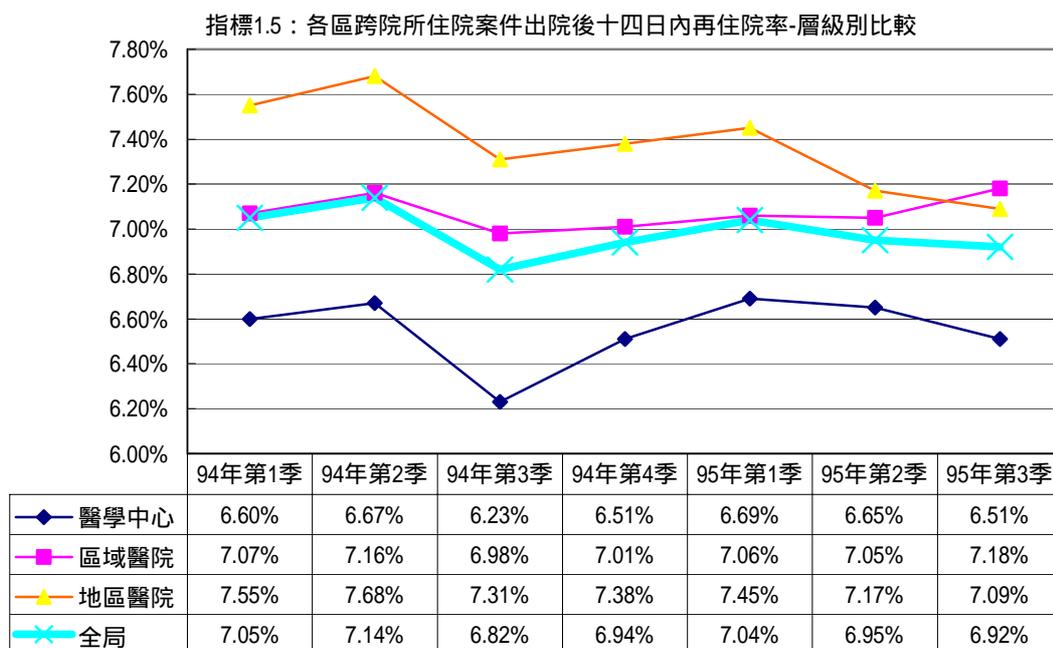
95年第3季中區(8.02%)、東區(7.93%)超過監測值範圍，南區分局超過全區平均值且略呈逐季上揚趨勢，建議應進一步分析原因研擬改善對策。

指標1.5：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3季各層級醫院均位於監測值 $6.98\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，地區醫院(7.09%)首度低於區域醫院(7.18%)，區域醫院則較前季略有上升情形。



### 指標1.6(108)：各區跨院所住院案件出院後三日內急診率

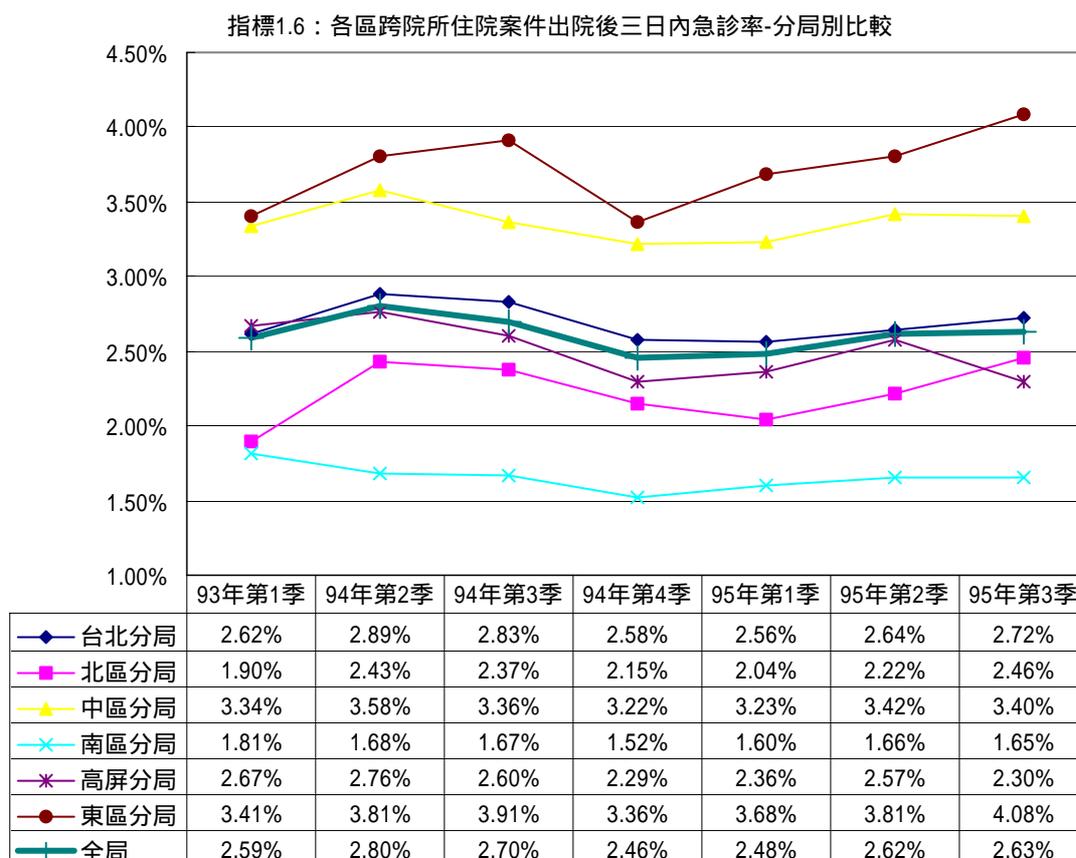
監測值： $2.64\% \times (1 \pm 10\%)$

#### 一、整體變化趨勢：

95年第3季全區平均值為2.63%，位於監測值範圍，亦較去年同期2.70%為低，但較前二季稍高。

#### 二、分局別比較：

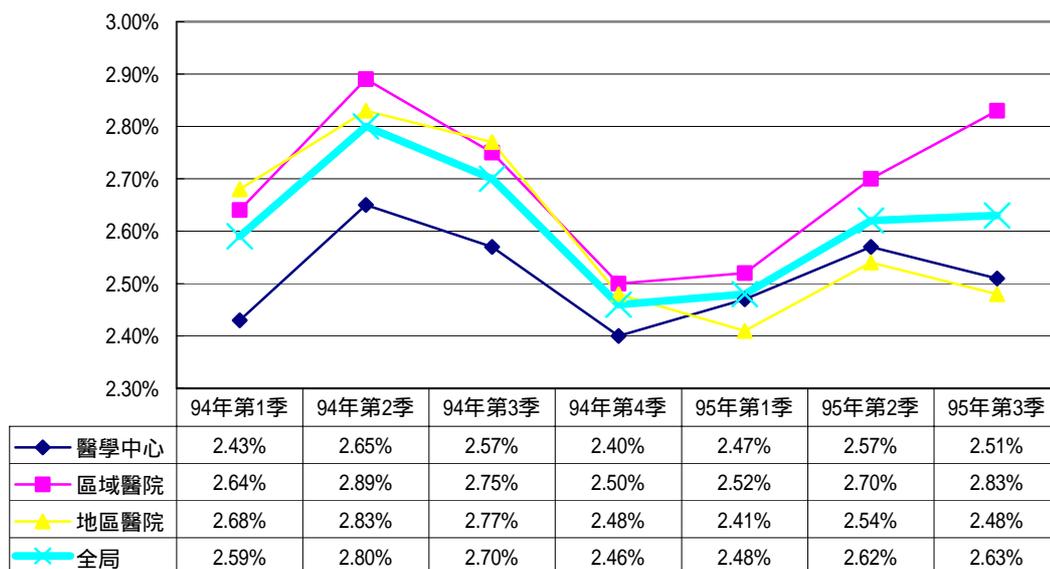
95年第3季中區分局(3.40%)、東區分局(4.08%)超過監測值範圍，東區分局連續3季呈現上揚趨勢，建議應進一步分析原因並研擬改善對策。台北分局(2.72%)略高於全局平均值。



三、層級別比較：

95年第3季各層級醫院皆位於監測值範圍，惟區域醫院(2.83%)高於全局平均值2.63%且持續呈現上升情形，醫學中心與地區醫院則微幅下降。

指標1.6：各區跨院所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： $2.19\% \times (1 \pm 10\%)$

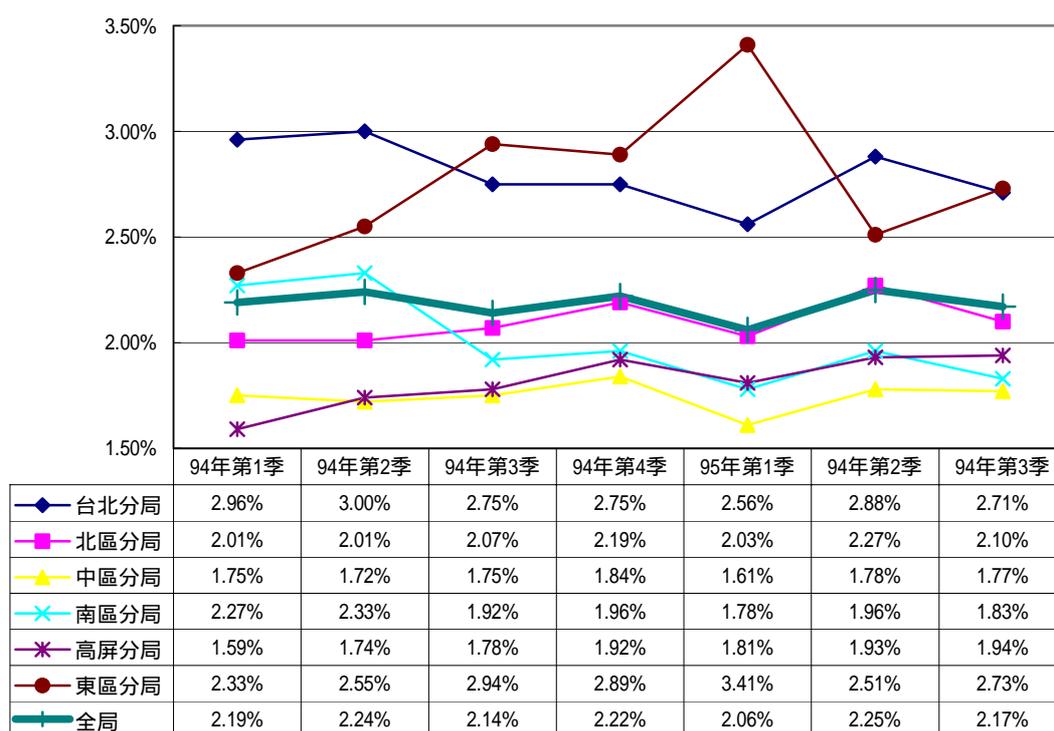
#### 一、整體變化趨勢：

95年第3季全局平均值為2.17%，位於監測值範圍。與去年同期(2.14%)比較略高，但較前期(2.25%)為低。

#### 二、分區別比較：

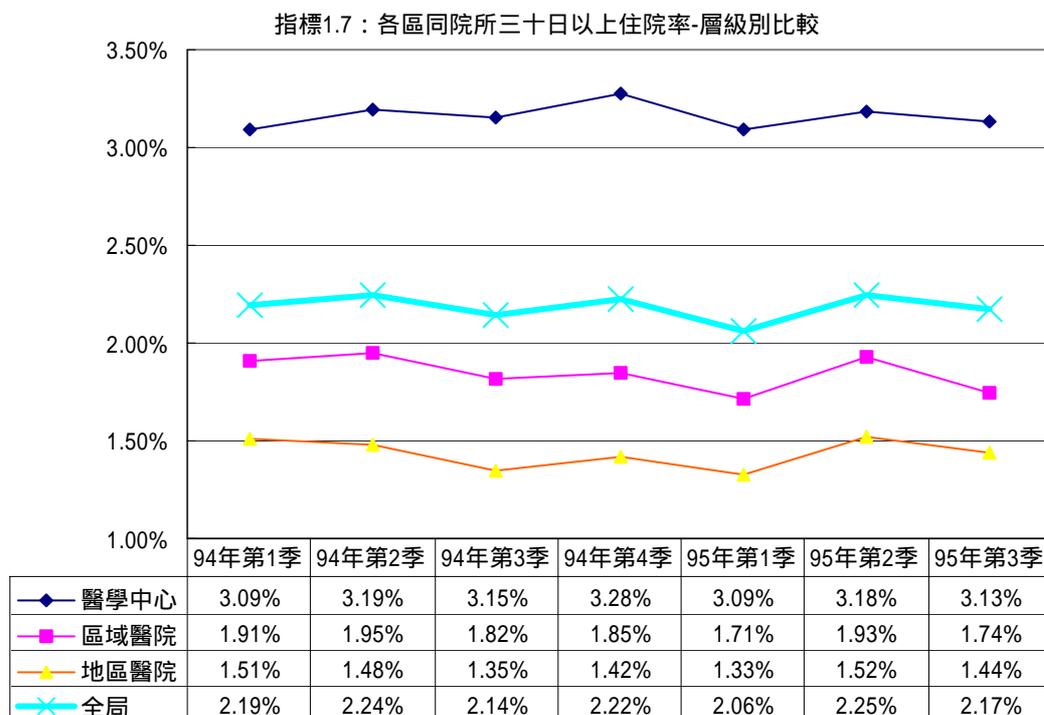
95年第3季台北分局(2.71%)及東區分局(2.73%)高於監測值範圍，亦高於整體比率(2.17%)，建議前述二分局應進一步分析原因，輔導改善。

指標1.7：各區同院所三十日以上住院率-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 3 季各層級間醫學中心(3.13%)高於監測值 $2.19\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，區域醫院(1.74%)及地區醫院(1.44%)均低於監測值。



### 指標1.8.1(19)：各區同院所住院剖腹產率

監測值：33.84%×(1±10%)

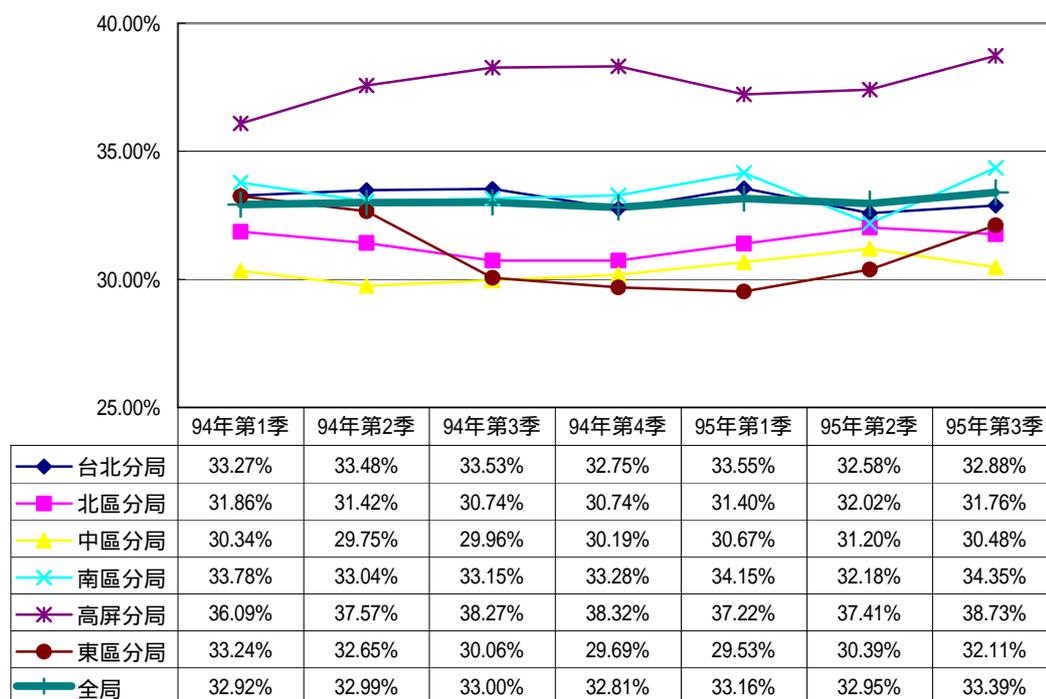
#### 一、整體變化趨勢：

95年第3季全局為33.39%，整體位於監測值範圍。較前期32.95%為高，亦較去年同期33.00%為高。

#### 二、分局別比較：

95年第3季各分局間，以高屏分局(38.73%)遠高於監測值33.84%×(1±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。南區分局34.35%高於全局平均值。

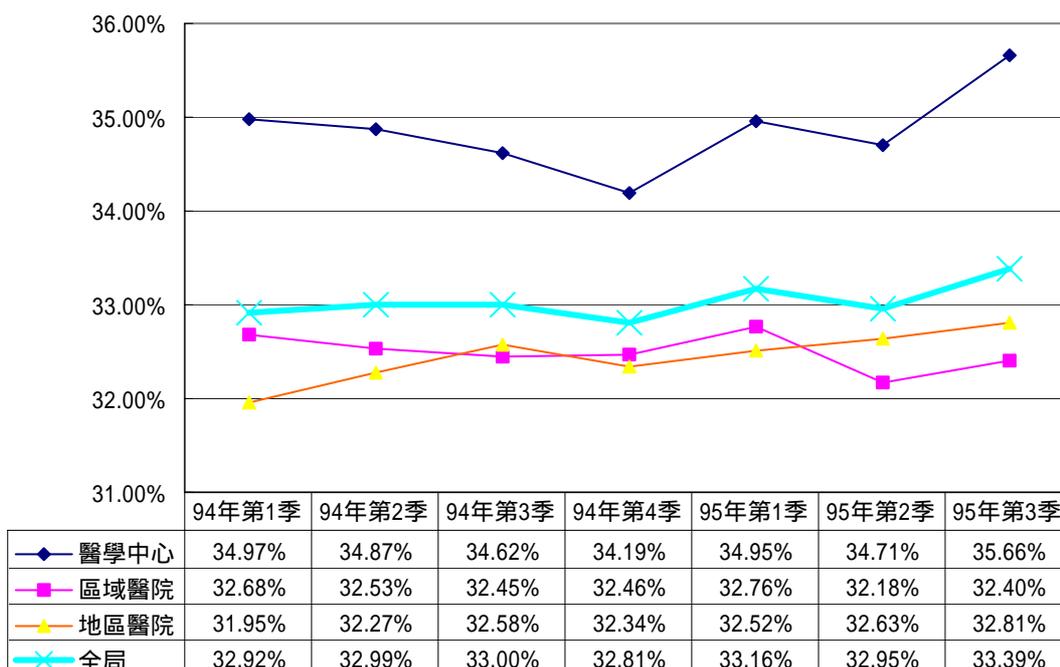
指標1.8.1：各區同院所住院剖腹產率-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 3 季醫學中心(35.66%)雖低於監測值範圍上限但高於整體比率(33.39%)。區域醫院(32.40%)及地區醫院(32.81%)低於整體比率。

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

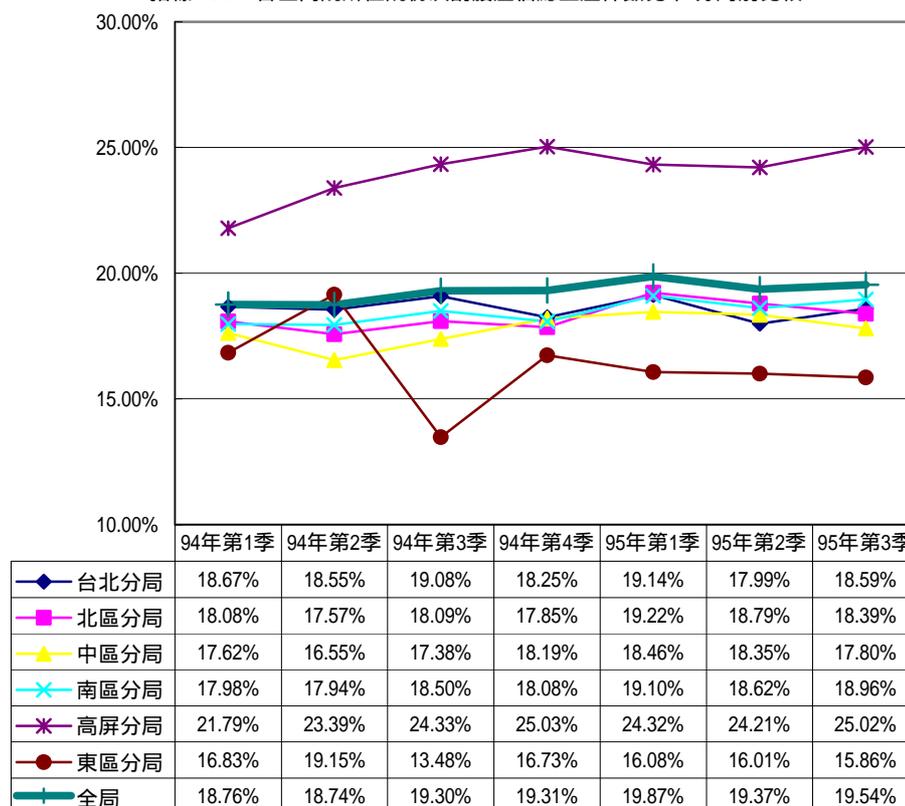
### 一、整體變化趨勢：

95年第3季全局為19.54%，較前期19.37%為高，亦較去年同期19.30%為高。整體位於監測值範圍。

### 二、分局別比較：

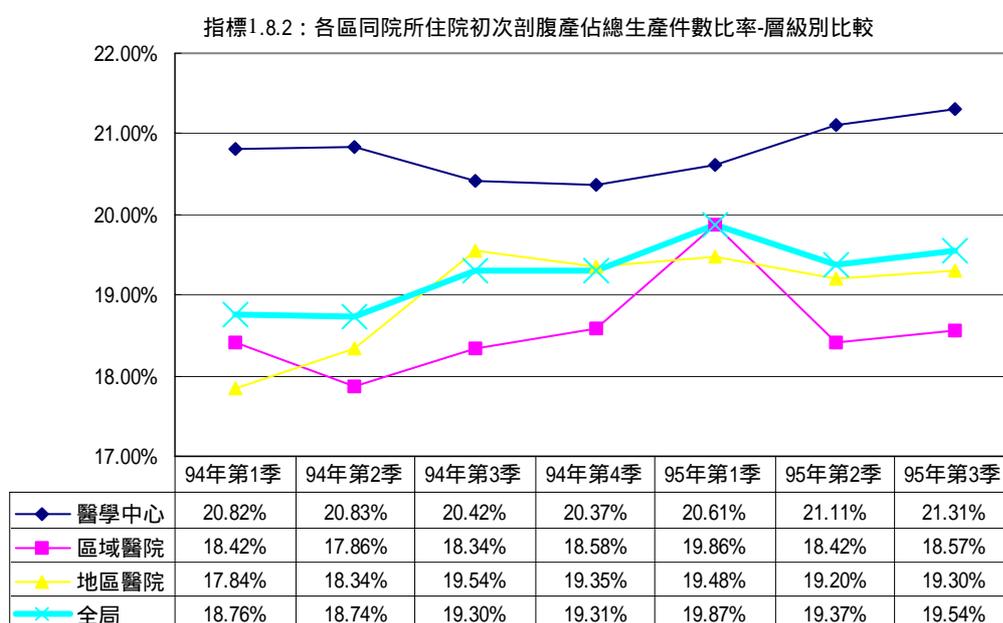
95年第3季高屏分局(25.02%)遠高於監測值 $19.03\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍，建議應再深入分析原因與研擬對策。其餘分局均低於監測值。

指標1.8.2：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3季醫學中心(21.31%)高於監測值 $19.03\% \times (1 \pm 10\%)$ 亦高於整體比率(19.54%)且連續3季呈現上升趨勢，區域醫院(18.57%)及地區醫院(19.30%)均低於監測值範圍。建請各分局進一步分析醫學中心件數偏高原因。



### 指標1.9(1)：各區同院所門住診使用ESWL人口平均利用人次

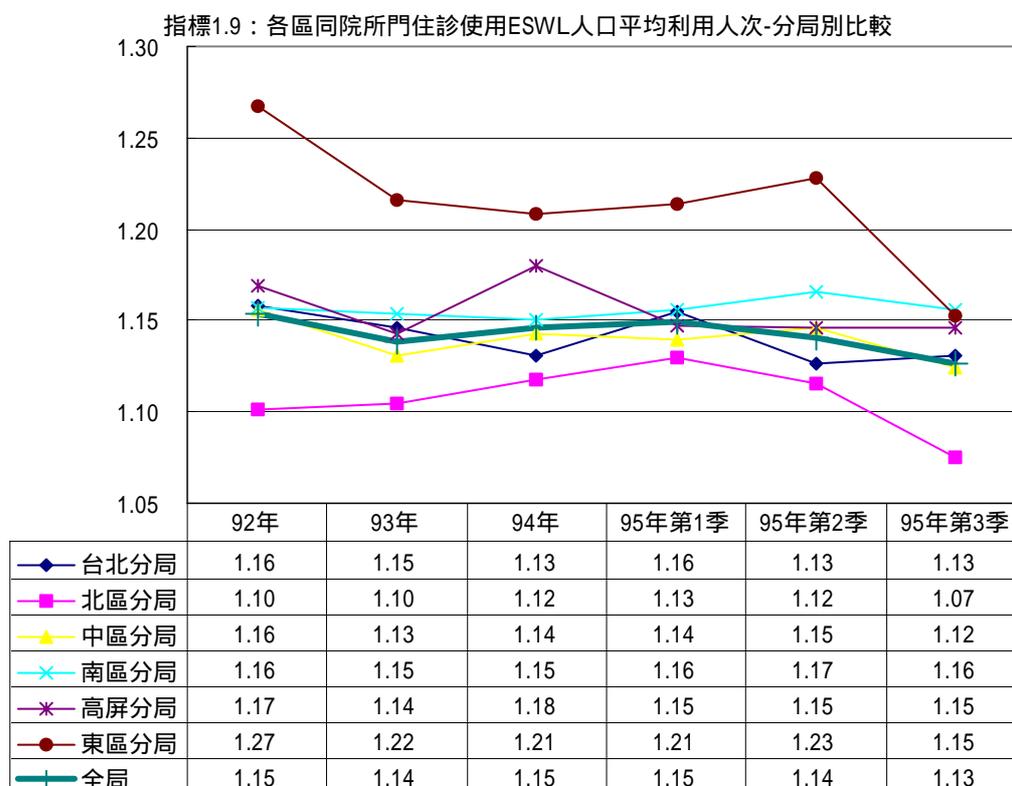
監測值：1.155×(1±10%)

#### 一、整體變化趨勢：

95年第3季全局為1.13，整體位於監測值範圍。較前期1.14為低，亦較過去三年為低，整體呈現下降趨勢。

#### 二、分局別比較：

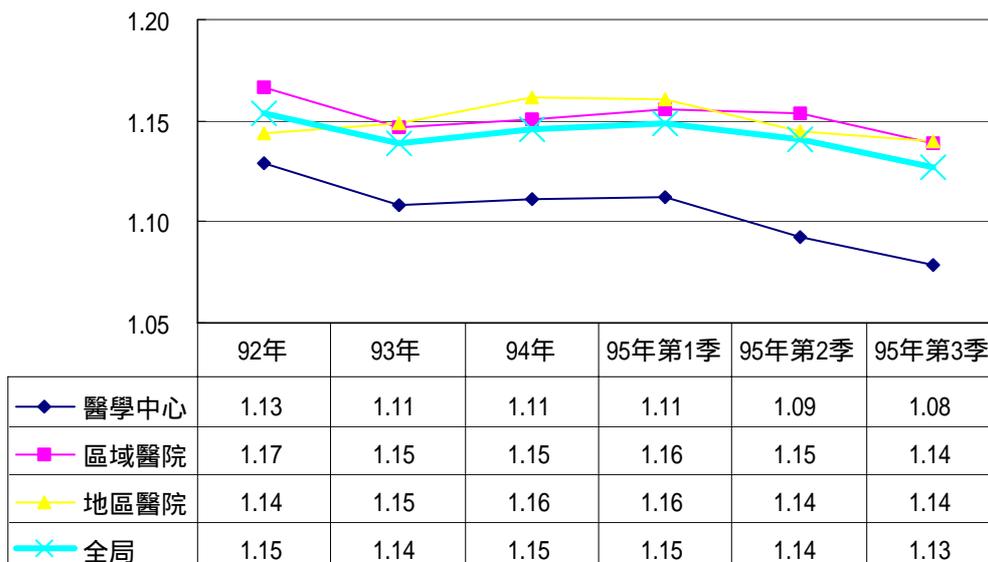
95年第3季全局皆位於監測值範圍。南區分局(1.16)、高屏分局(1.15)、東區分局(1.15)略高於整體比率。



三、層級別比較：

95年第3季各層級醫院皆位於監測值範圍內，地區醫院 (1.14)、區域醫院(1.14)略高於整體比(1.13)。

指標1.9：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%)

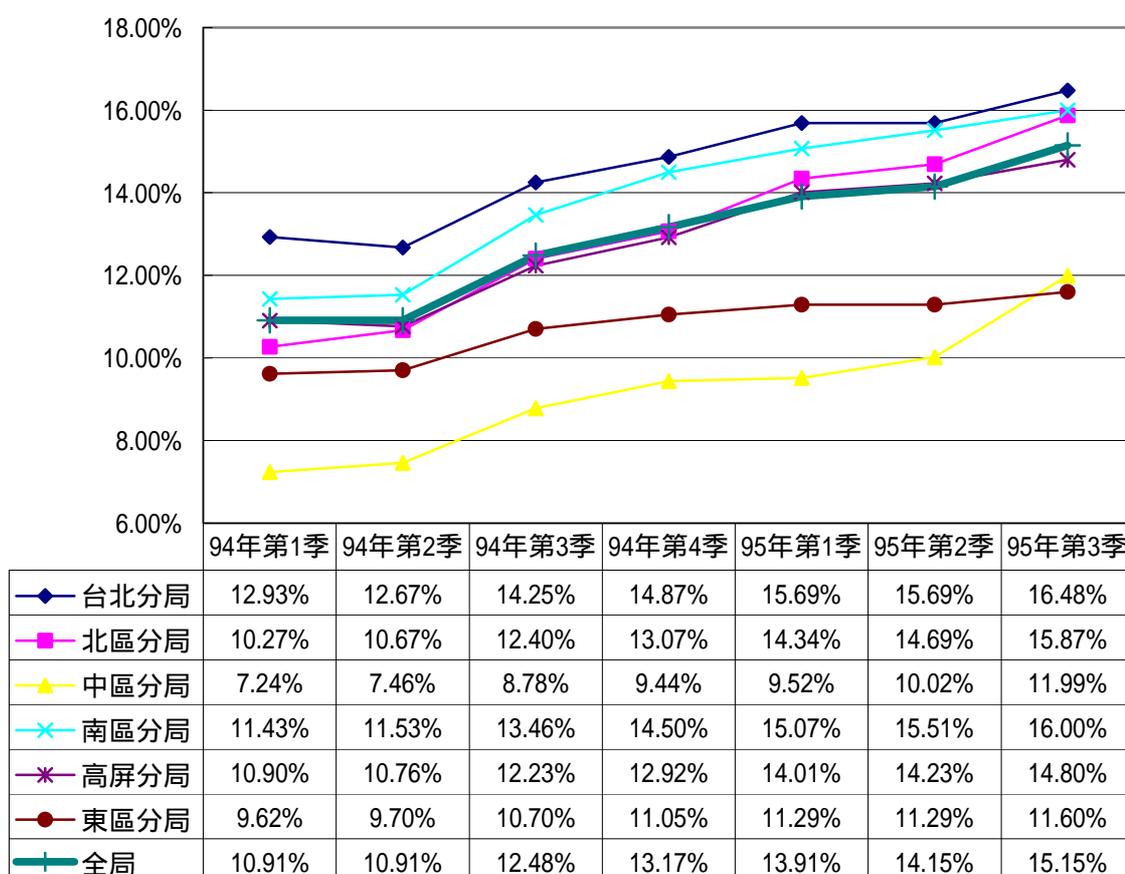
#### 一、整體變化趨勢：

95年第3季全局平均值為15.15%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3季各分局間，中區分局(11.99%)、東區分局(11.60%)低於監測值下限(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。

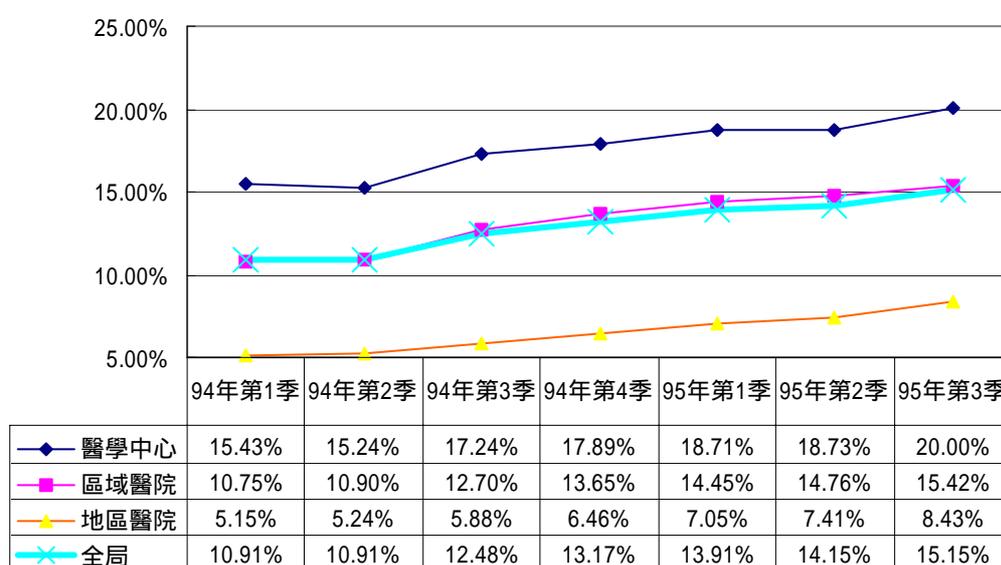
指標1.10：各區同院所門診慢性病開立慢性病連續處方箋百分比-分局別比較



## 三、層級別比較：

95年第3季各層級醫院間，地區醫院(8.43%)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：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%×(1±10%)**

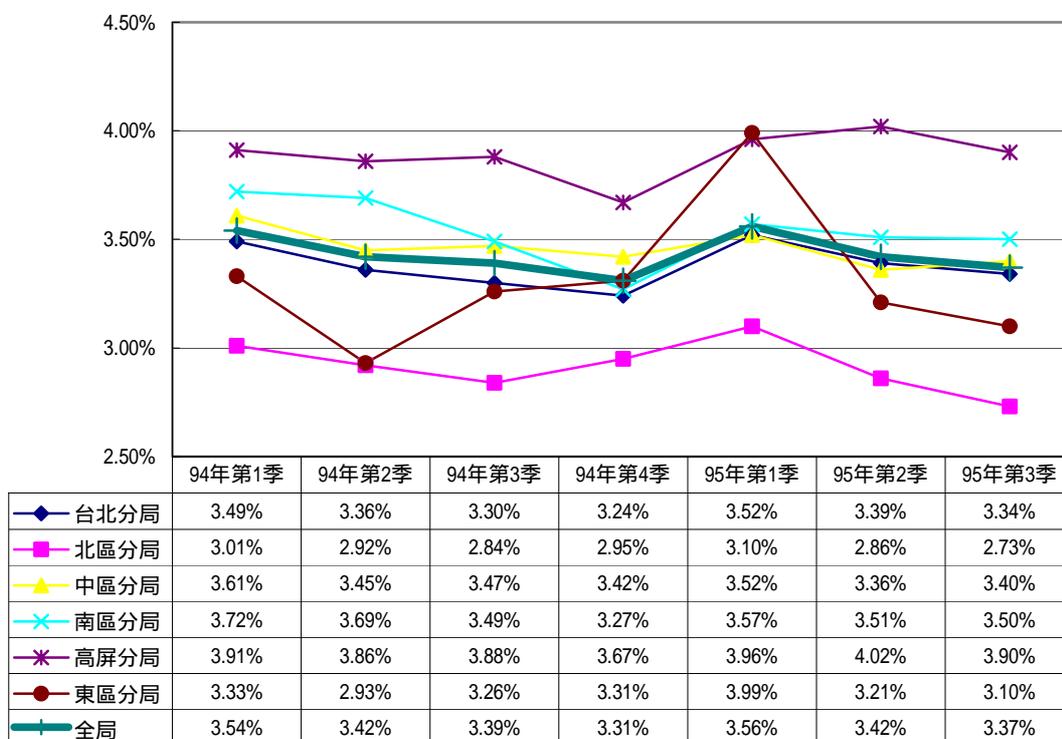
一、整體變化趨勢：

95年第3季全區平均值位於監測值範圍，平均為3.37%，較前期3.42%及去年同期3.39%為低。

二、分局別比較：

95年第3季高屏分局(3.90%)高於監測值範圍，建議應進一步分析原因研擬對策。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%)。

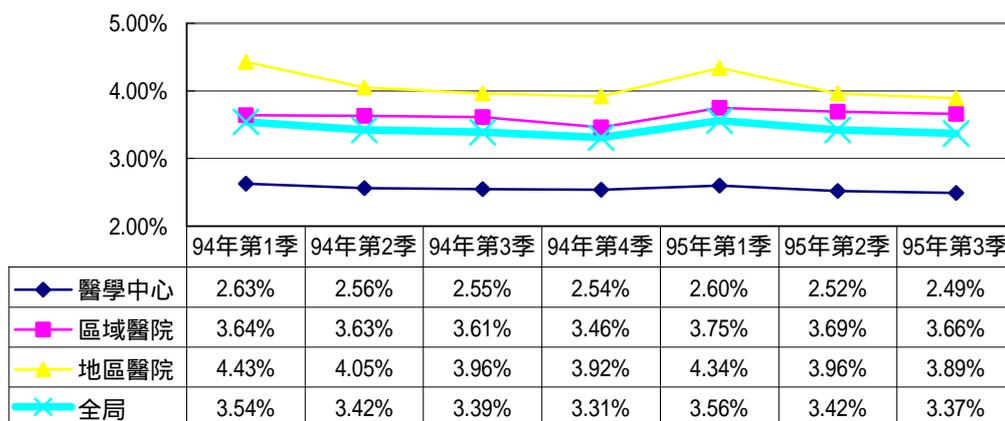
指標1.11.1：各區跨院所門診抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 3 季地區醫院(3.89%)高於監測值 $3.41\% \times (1 \pm 10\%)$ 。地區醫院(3.89%)、區域醫院(3.66%)高於整體比率(3.37%)。

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-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： $3.41\% \times (1 \pm 10\%)$

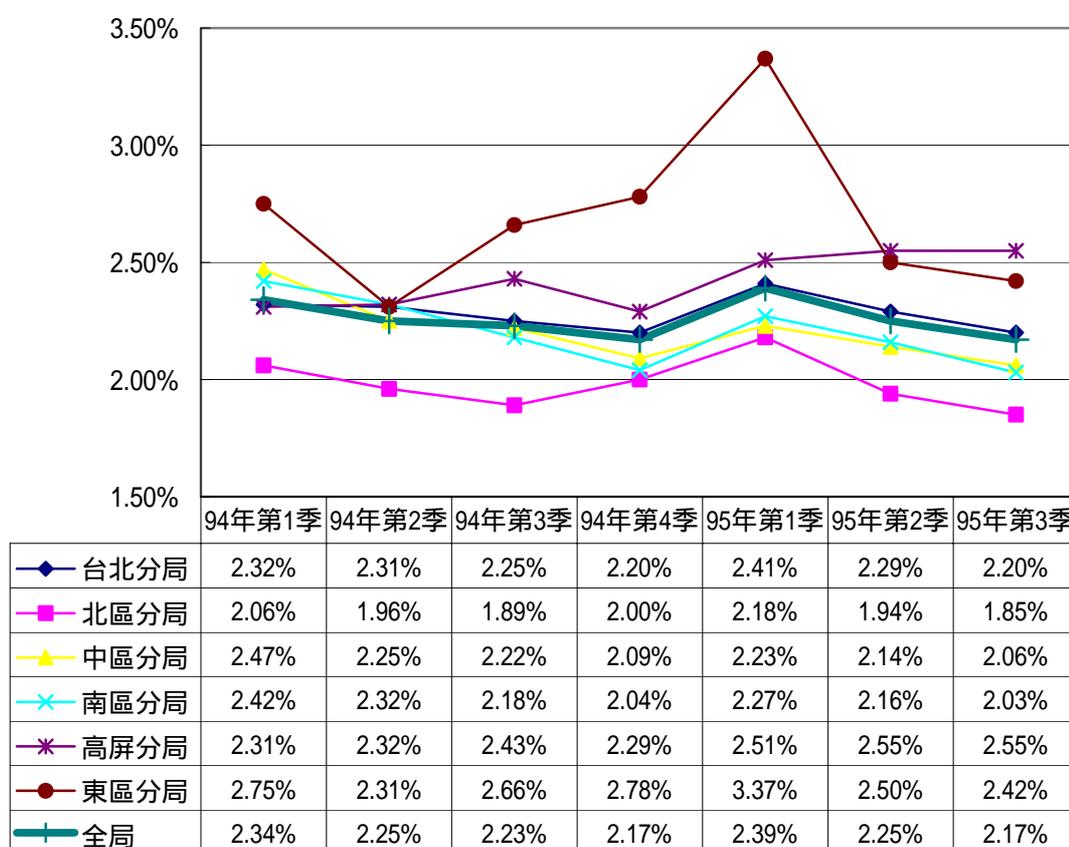
#### 一、整體變化趨勢：

95年第3季全局平均值為2.17%低於監測值範圍，較前期2.25%及去年同期2.23%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(2.20%)、高屏分局(2.55%)、東區分局(2.42%)高於全區平均值(2.17%)。

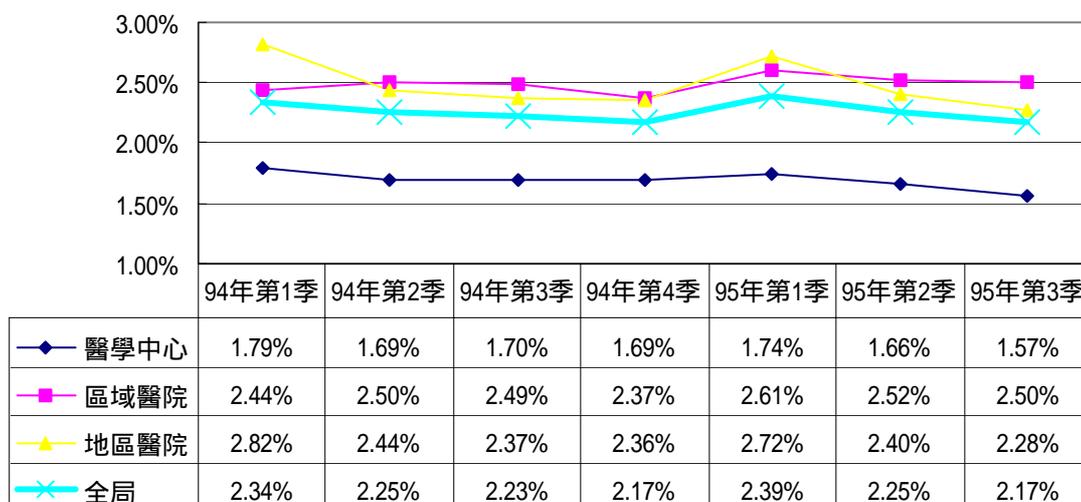
指標1.11.2各區同院所門診抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 3 季各層級醫院均低於監測值範圍，地區醫院(2.28%)、區域醫院(2.50%)高於整體比率(2.17%)。

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-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%×(1±10%)**

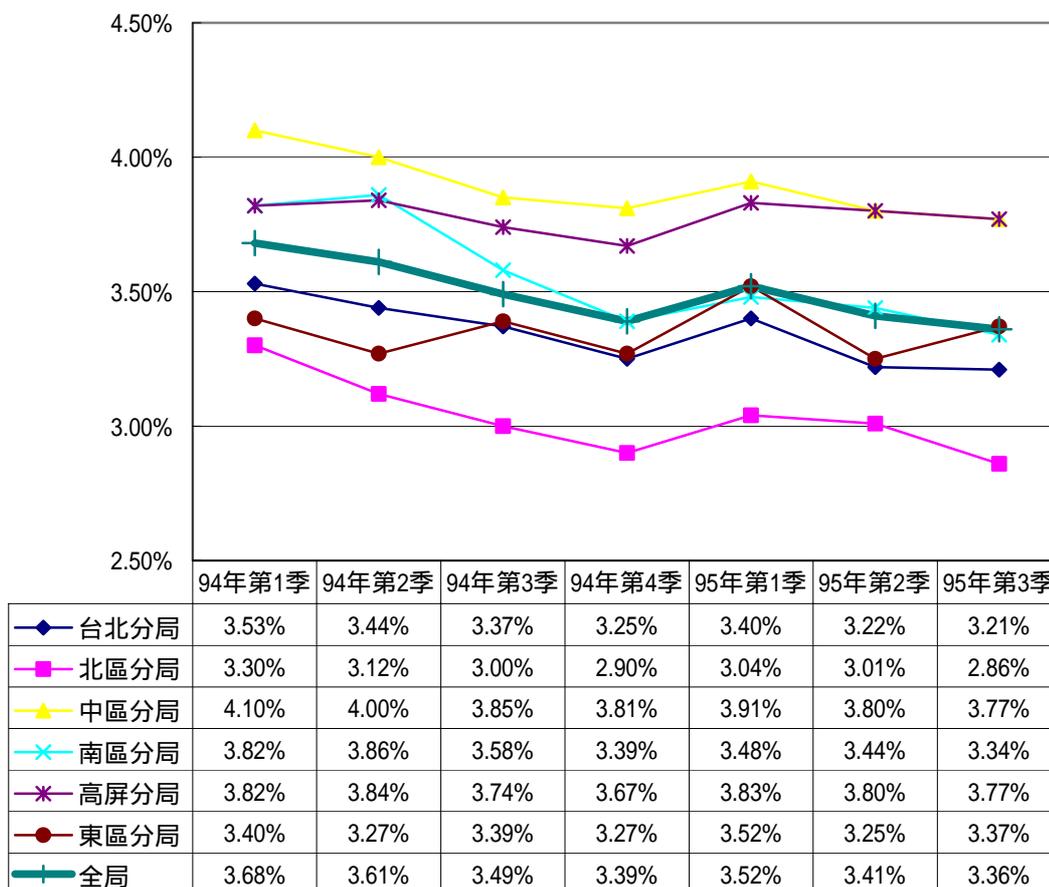
一、整體變化趨勢：

95年第3季全區平均值為3.36%，位於監測值範圍，較前期3.41%及去年同期3.49%為低。

二、分局別比較：

95年第3季各分局皆位於監測值範圍，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，建議應進一步分析原因研擬對策。

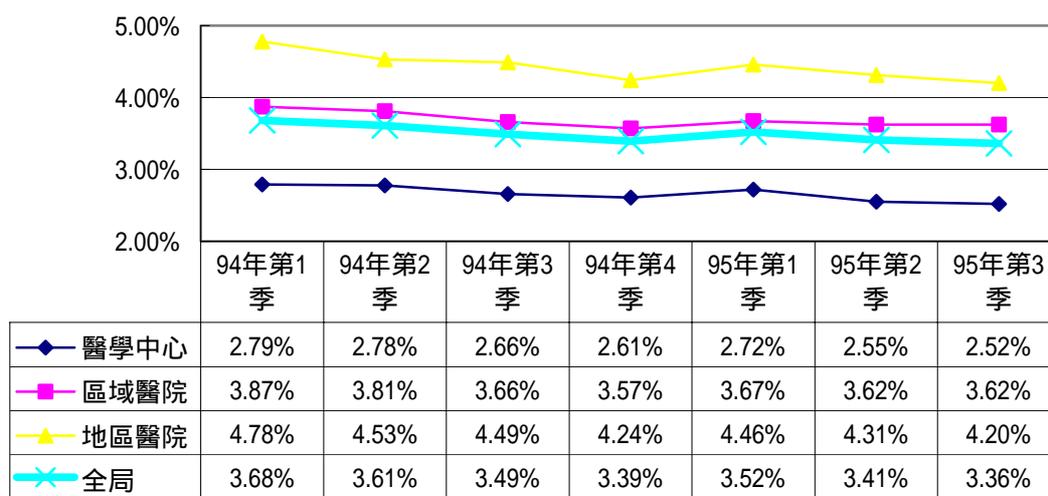
指標1.12.1：各區跨院所門診抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



## 三、層級別比較：

95 年第 3 季地區醫院(4.20%)高於監測值 $3.54\% \times (1 \pm 10\%)$ 亦高於整體比率(3.36%)。

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-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%)

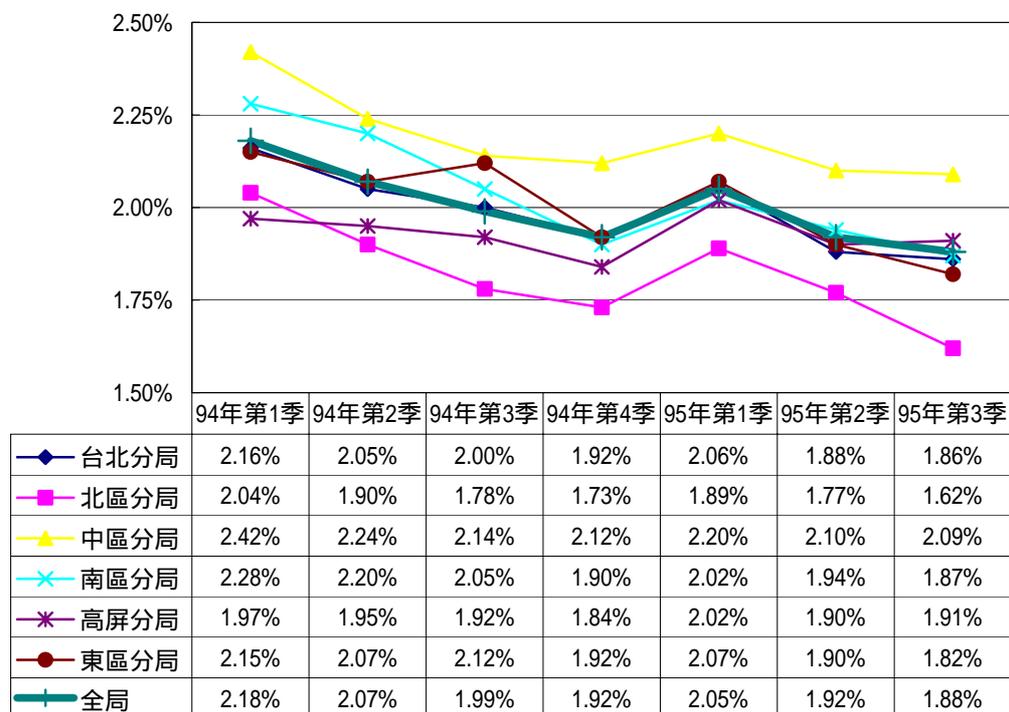
#### 一、整體變化趨勢：

95年第3季全區平均值低為1.88%低於監測值範圍，較前期1.92%及去年同期1.99%為低。

#### 二、分局別比較：

各分局皆低於監測值，本季中區分局2.09%、高屏分局1.91%高於全區平均值。

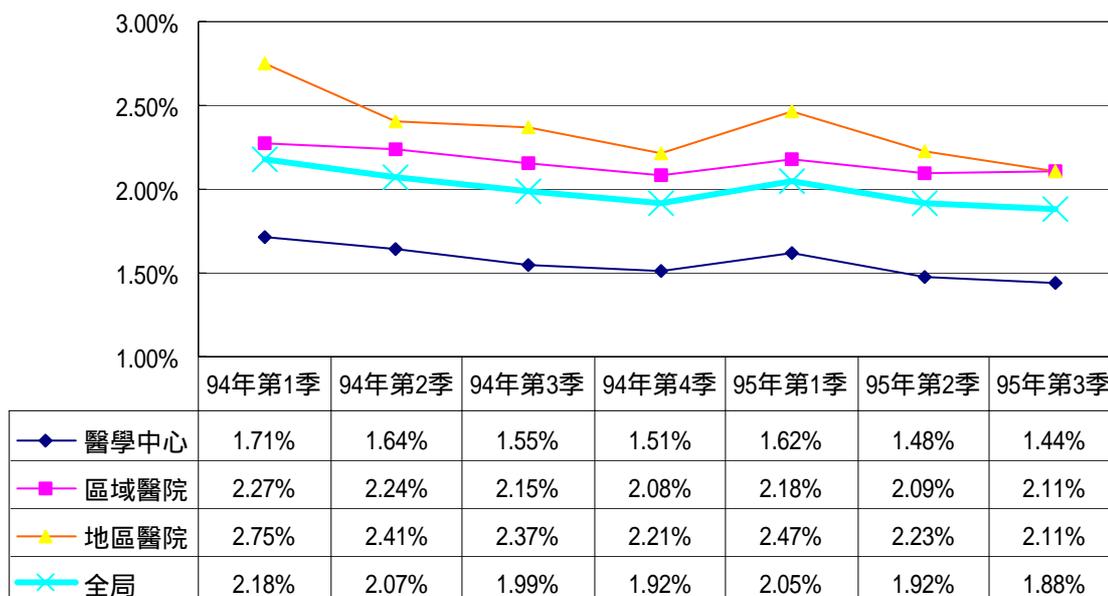
指標1.12.2：各區同院所門診抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 3 季各層級醫院皆低於監測值，區域醫院(2.11%)、地區醫院(2.11%)高於整體比率(1.88%)。

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-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%)

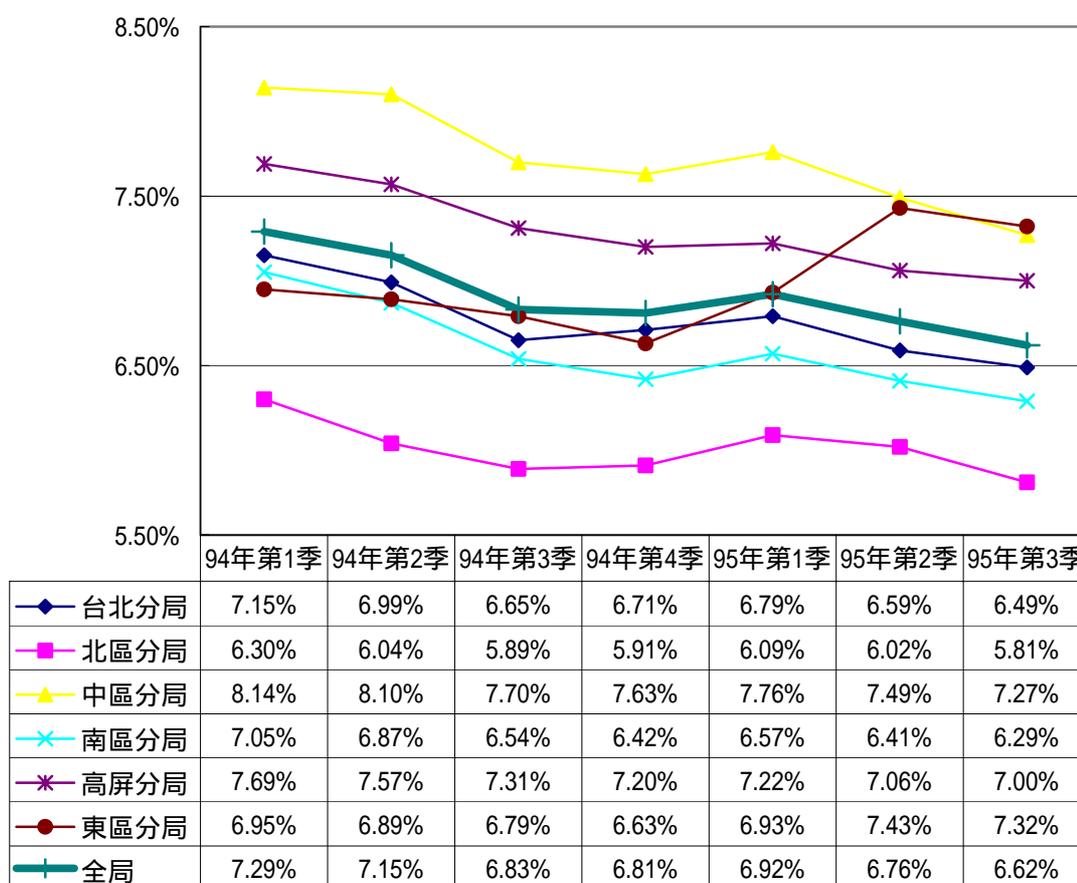
#### 一、整體變化趨勢：

95年第3季全區平均值為6.62%位於監測值範圍，亦低於前季6.76%與去年同期6.83%，整體呈現逐季穩定下降趨勢。

#### 二、分局別比較：

95年第3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(7.32%)高於整體比率(6.62%)。

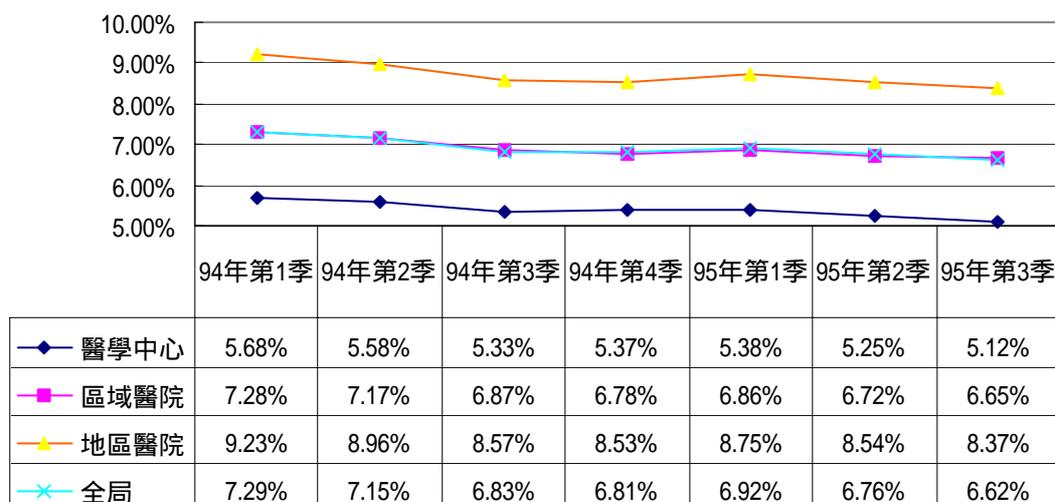
指標1.13.1：各區跨院所門診安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 3 季地區醫院(8.37%)高於監測值7.02%×(1±10%)範圍，亦高於整體比率(6.62%)。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：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%×(1±10%)

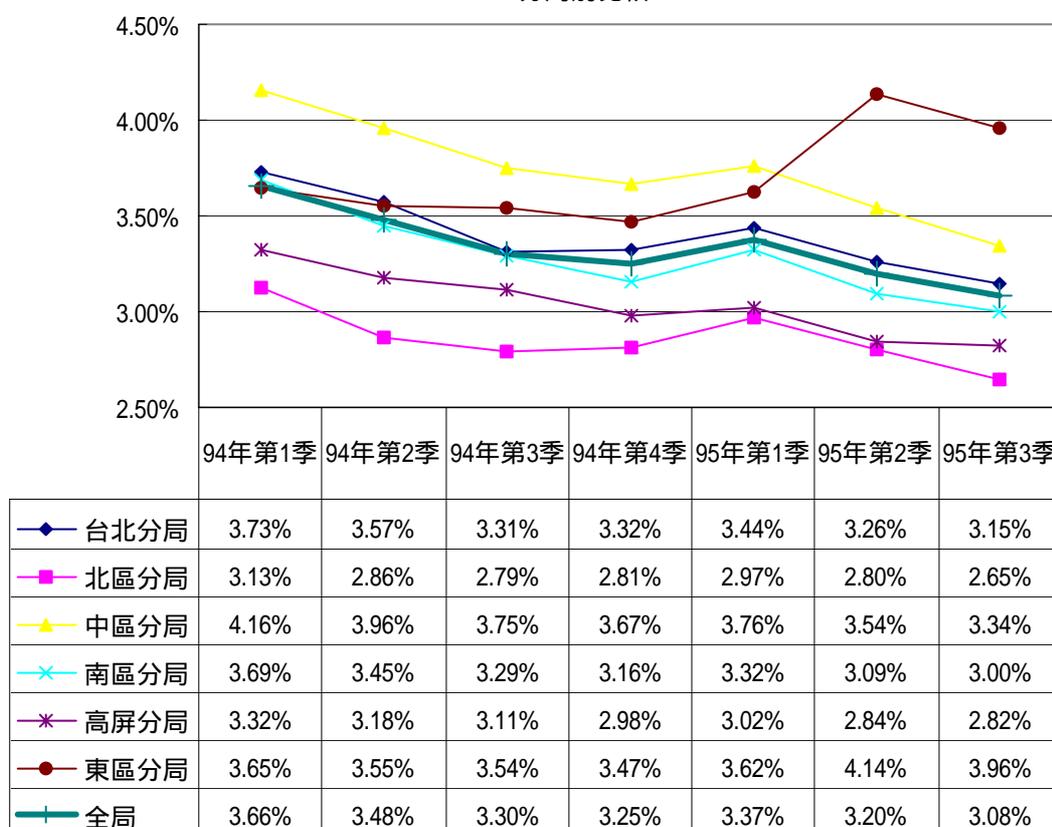
一、整體變化趨勢：

95年第3季全區平均值低於監測值範圍，平均為3.08%，亦低於前季3.20%與去年同期3.30%，整體呈現逐季穩定下降趨勢。

二、分局別比較：

95年第3季各分局皆低於監測值範圍。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%)。

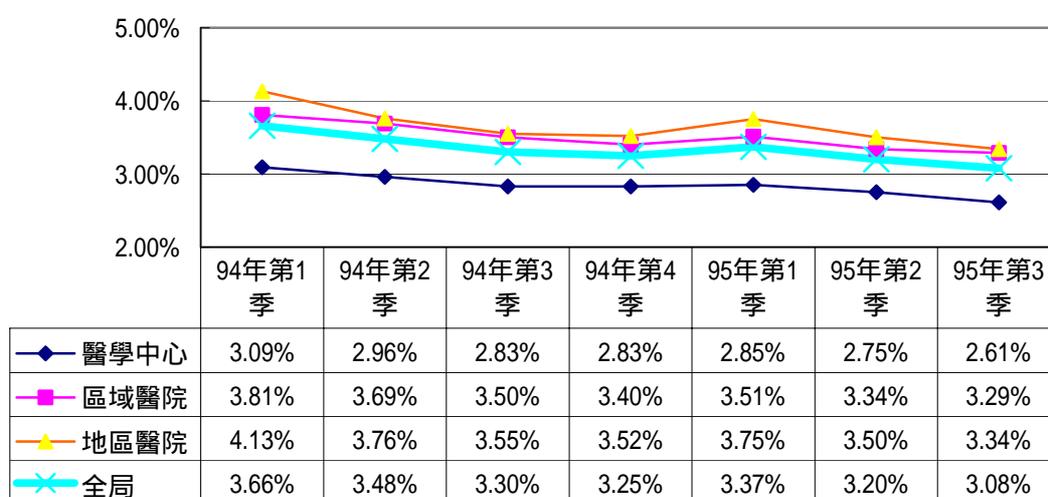
指標1.13.2：各區同院所門診安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



## 三、層級別比較：

95年第3季各層級醫院皆低於監測值範圍，區域醫院(3.29%)、地區醫院(3.34%)高高於整體比率(3.08%)。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%×(1±10%)

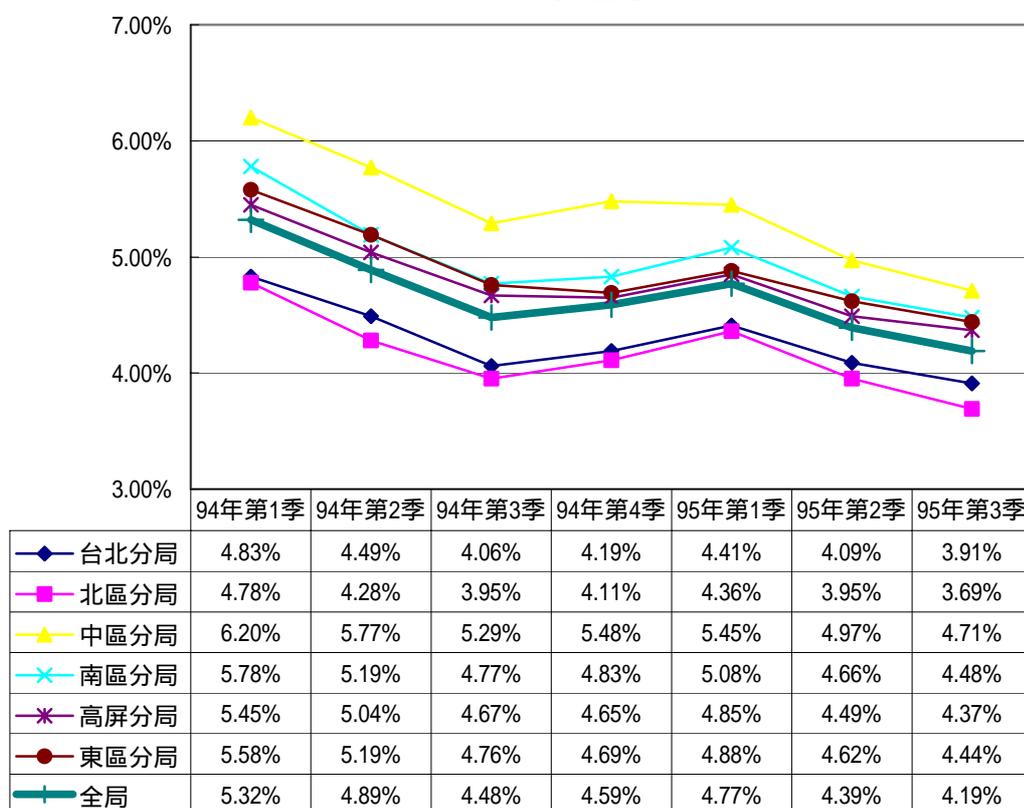
#### 一、整體變化趨勢：

95年第3季全區平均為4.19%低於監測值範圍，較前期4.39%及去年同期4.48%為低。

#### 二、分局別比較：

95年第3季各區均位於監測值範圍。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%)。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。

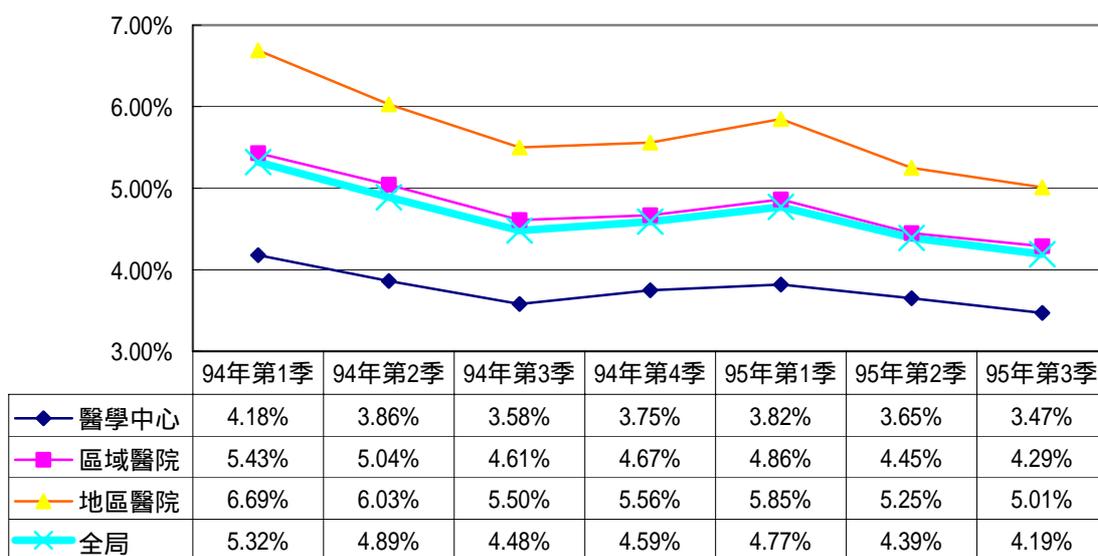
指標1.14.1：各區跨院所門診口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

95年第3季各層級醫院均低於監測值 $4.82\% \times (1 \pm 10\%)$ ，整體呈現下降趨勢。區域醫院(4.29)、地區醫院(5.01%)高於整體比率(4.19%)。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：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%×(1±10%)**

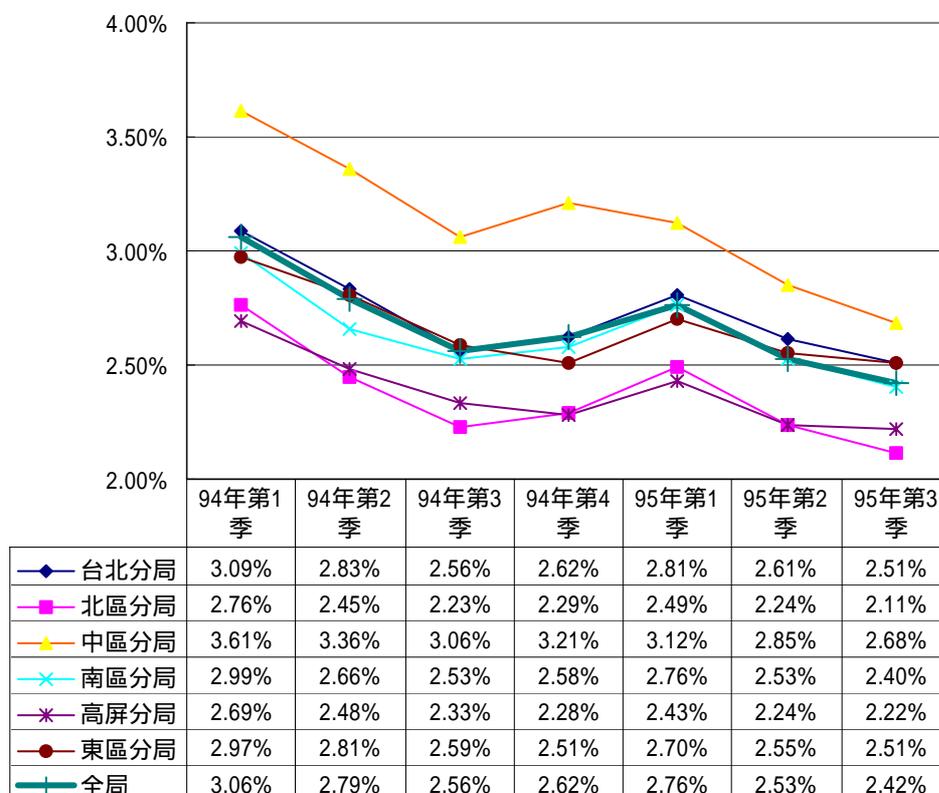
一、整體變化趨勢：

95年第3季各分局均低於監測值範圍，全局平均為2.42%，較前期2.53%及去年同期2.56%為低，整體呈現下降趨勢。

二、分局別比較：

本項指標95年第3季各區均低於監測值範圍。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%)。

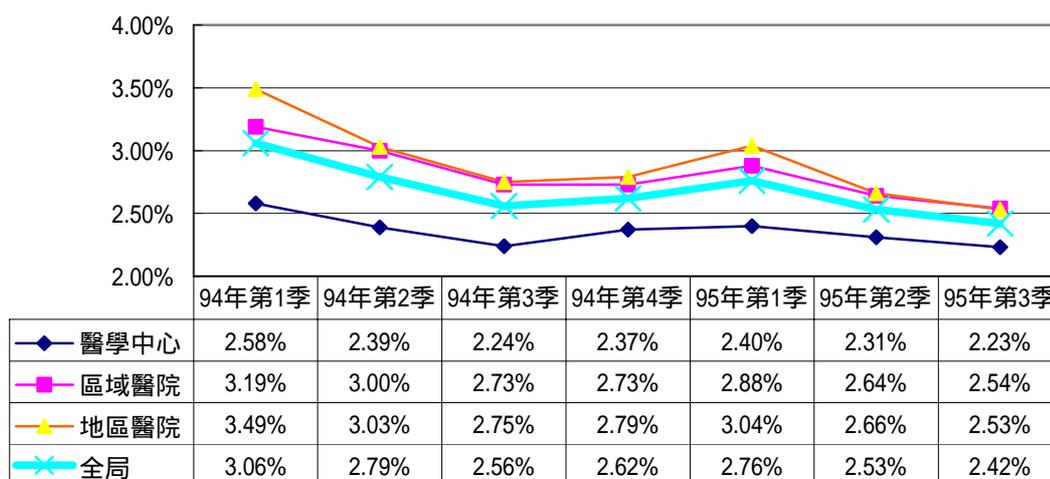
指標1.14.2：各區同院所門診口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

95年第3季各層級醫院均低於監測值 $4.82\% \times (1 \pm 10\%)$ ，整體呈現下降趨勢。區域醫院(2.54%)、地區醫院(2.53%)高於整體比率(2.42%)。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1.14.2：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-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%×(1±10%)

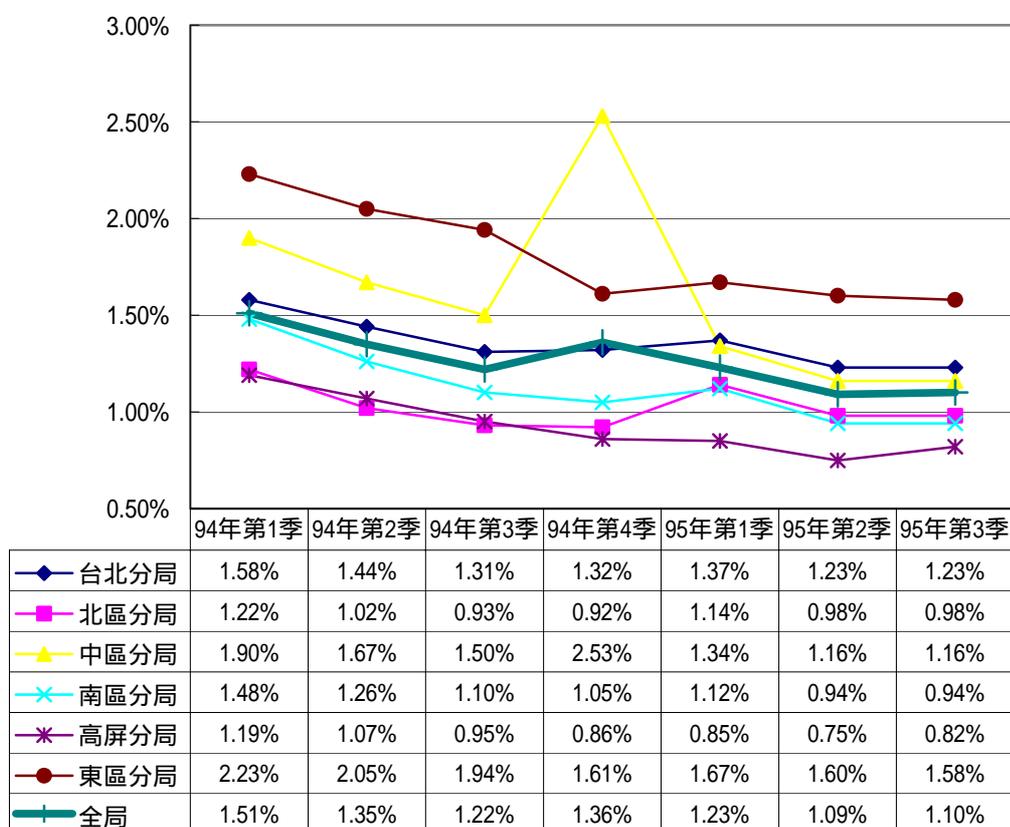
#### 一、整體變化趨勢：

95年第3季全區平均為1.10%低於監測值範圍，較前期1.09%略升，較去年同期1.22%為低。

#### 二、分局別比較：

95年第3季各分局均低於監測值範圍。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%)。

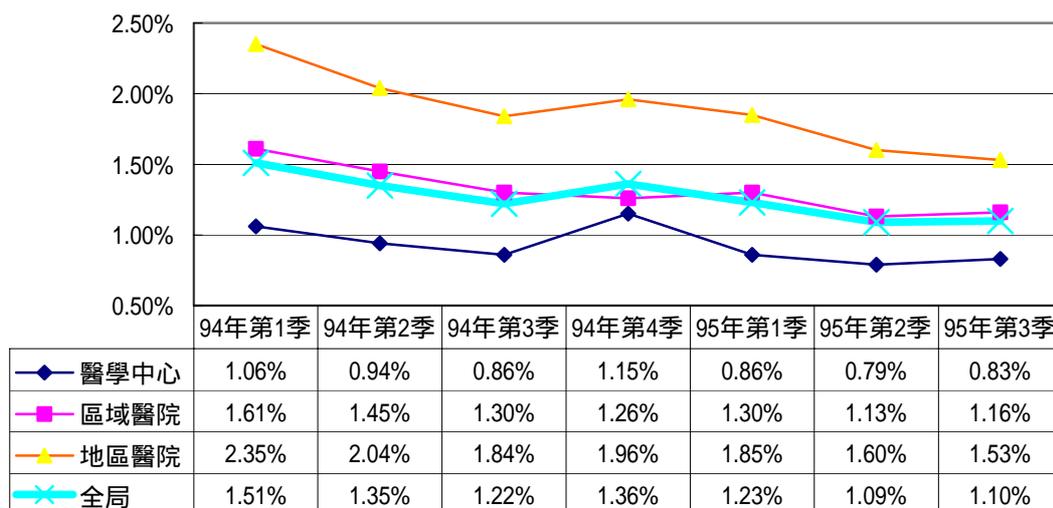
指標1.15.1：各區跨院所門診口服降血脂藥物不同處方用藥日數重複率-分局別比較



## 三、層級別比較：

95 年第 3 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 (1.53%) 高於整體比率 (1.10%)。

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-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%×(1±10%)

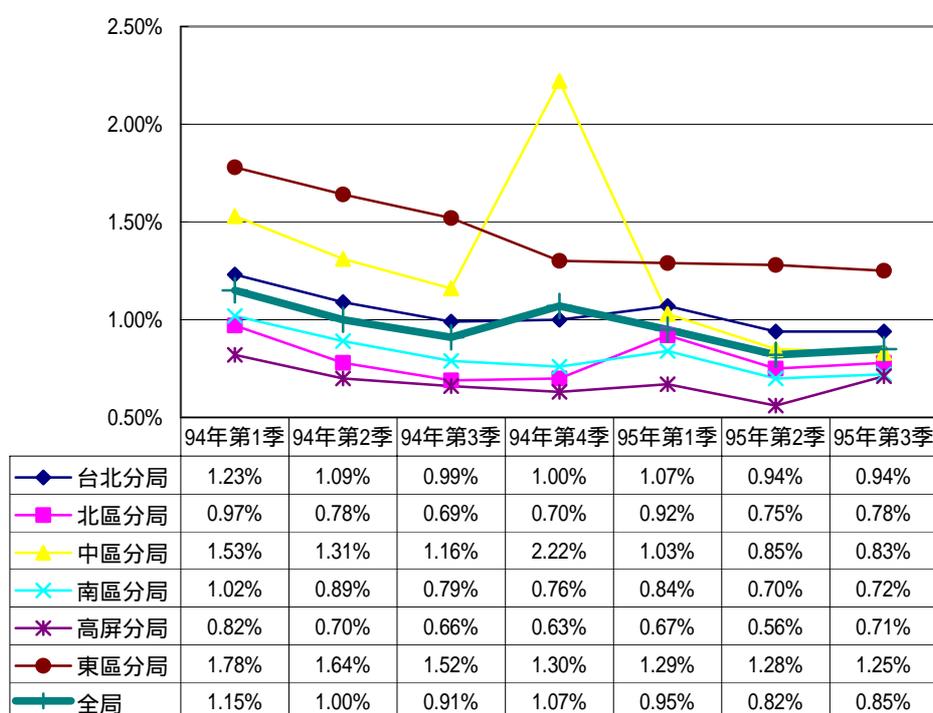
#### 一、整體變化趨勢：

95年第3季全區平均值為0.85%低於監測值範圍，較前期0.82%為高較去年同期0.91%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0.94%、東區分局1.25%高於全局平均值。

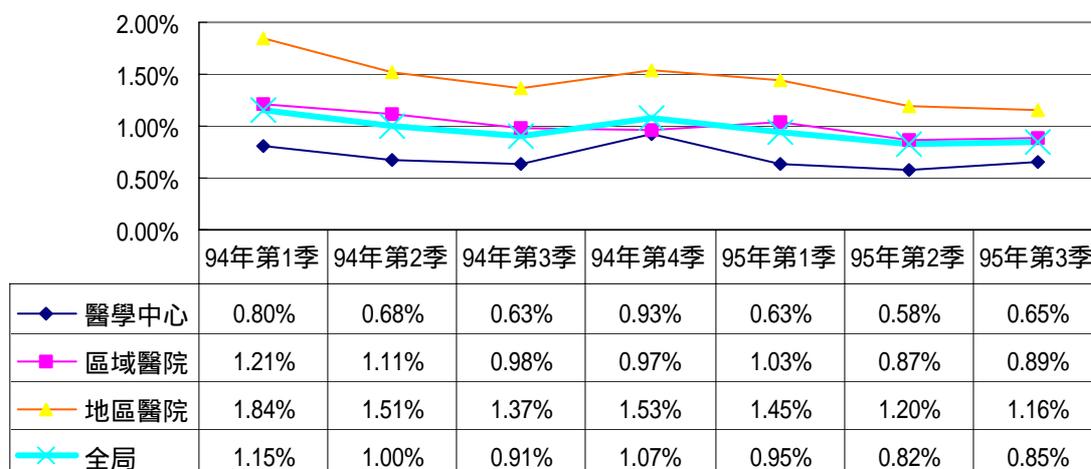
指標1.15.2：各區同院所門診口服降血脂藥物不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 3 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 (1.16%) 高於整體比率 (0.85%)。

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-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： $1.95\% \times (1 \pm 10\%)$

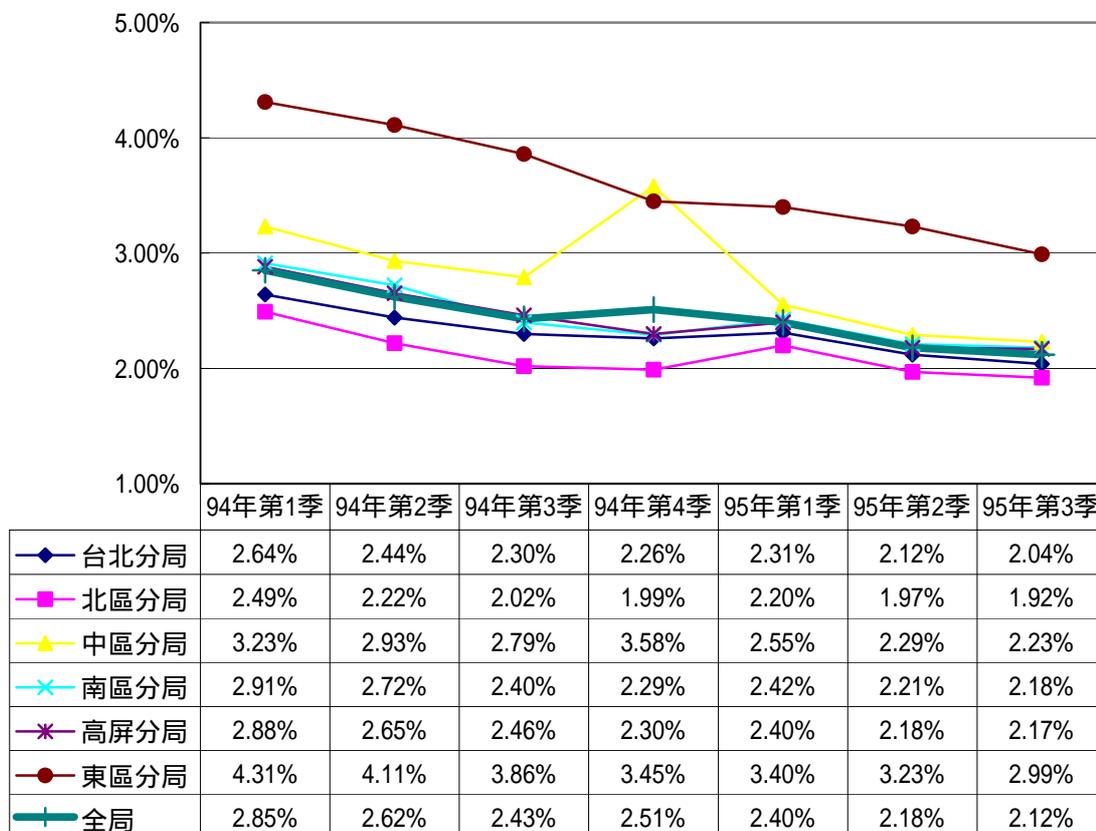
#### 一、整體變化趨勢：

95年第3季全區平均值2.12%位於監測值範圍，較前期2.18%及去年同期2.43%為低，整體呈現逐季下降趨勢。

#### 二、分局別比較：

95年第3季有中區分局(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，以上分局亦高於整體比率(2.12%)，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。

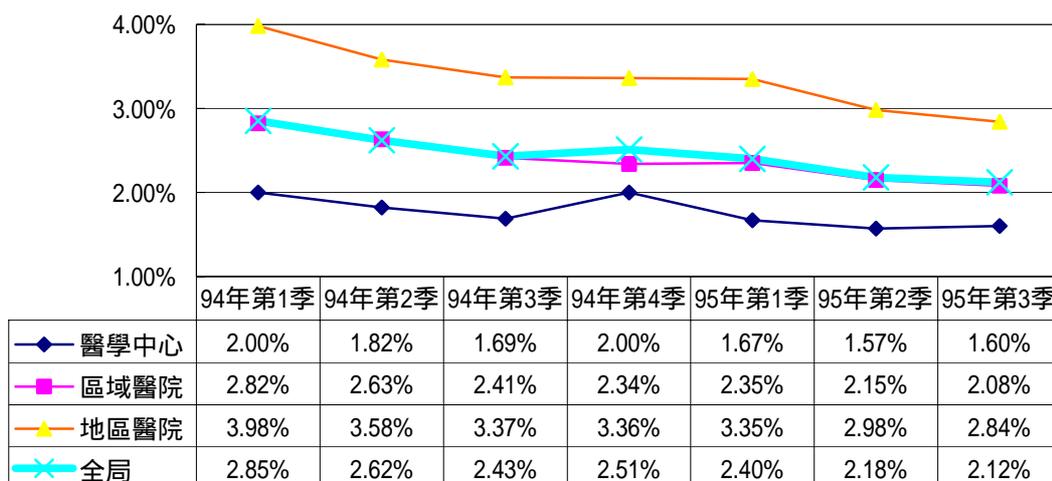
指標1.16.1：各區跨院所門診降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 3 季地區醫院(2.84%)高於監測值 $1.95\% \times (1 \pm 10\%)$ ，亦高於整體比率(2.12%)。

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-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： $1.95\% \times (1 \pm 10\%)$

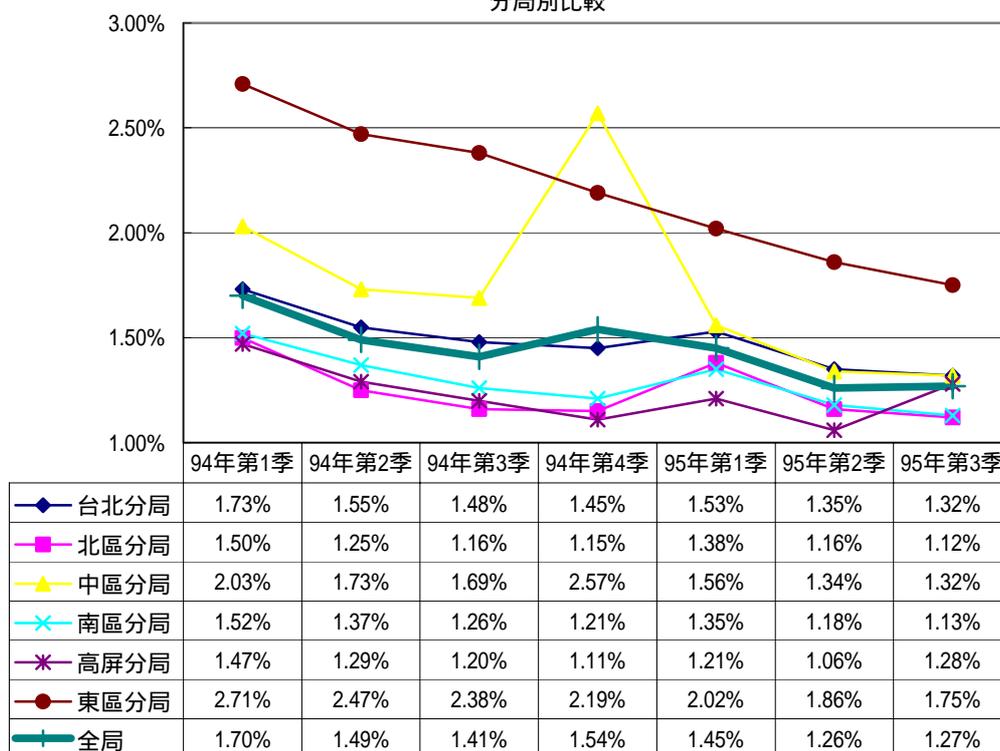
#### 一、整體變化趨勢：

95年第3季全區平均值為1.27%低於監測值範圍，較前期1.26%及去年同期1.41%為低，整體呈現逐季下降趨勢。

#### 二、分局別比較：

95年第3季各分局皆低於監測值範圍，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%)。

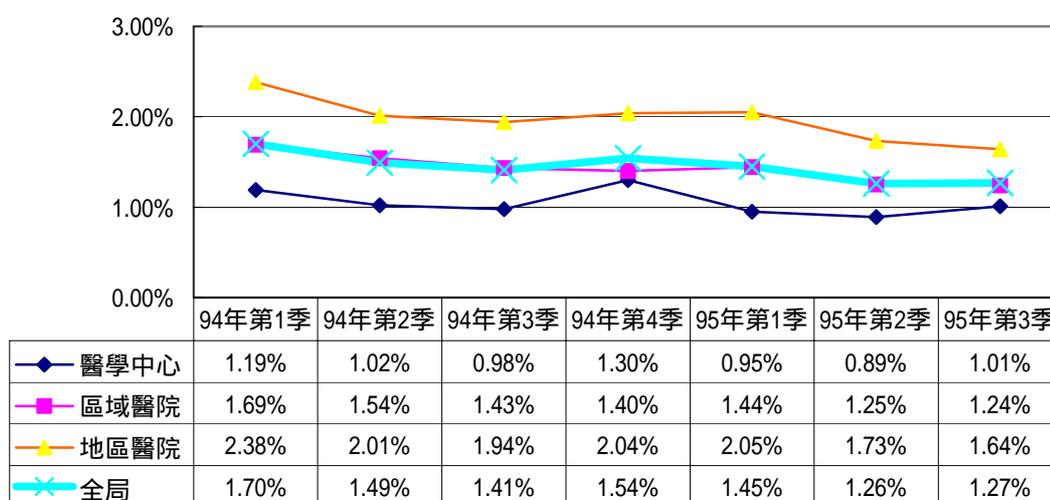
指標1.16.2：各區同院所門診降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率-分局別比較



三、層級別比較：

95 年第 3 季各層級醫院低於監測值範圍，地區醫院(1.64%)高於整體比率(1.27%)。

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-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，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)、各區跨院所住院案件出院後三日內急診率(指標1.6)、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)、各區跨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)、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(指標1.15.2)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)、各區同院所門住診使用ESWL人口平均利用人次(指標1.9)、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)、各區跨院所與同院所門診安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率(指標1.13.1, 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)、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3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	4	6	5	3	1	2
指標1.4：各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率	5	1	2	6	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	3	5	1	2	6
指標1.7：各區同院所三十日以上住院率	5	4	1	2	3	6
指標1.8.1：各區同院所住院剖腹產率	4	2	1	5	6	3
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	4	3	2	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	3	1	2	5	4	4
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	3	1	4	5	6	2
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	4	1	3	2	6	5

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	5	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	5	2
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	1	5	3	2	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	4	1	5	3	2	4
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	5	4	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	4	1	4	2	3	5
<b>序位合計</b>	<b>78</b>	<b>44</b>	<b>96</b>	<b>77</b>	<b>84</b>	<b>97</b>

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、說明：前季(95年第2季)醫院總額專業醫療服務品質指標(以下稱舊指標)，係依行政院衛生署92年3月7日衛署健保字第0920013693號公告之「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。相關問題回顧及各分局採行對策，亦是對舊指標而言。

二、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 門診重複就診率	負向	上升 ●	台北區仍持續偏高。
指標 1.2 門診用藥日數重複率	負向	上升 ●	台北區及東區仍持續偏高。
指標 1.3 門診開立慢性病連續處方箋百分比	正向	上升 ○	北區、中區、南區及高屏仍持續偏低。
指標 1.4 門診注射劑使用率	負向	下降 ○	北區、中區、高屏區及東區本季仍持續偏高。
指標 1.5 門診抗生素使用率	負向	上升 ●	本季北區、中區及南區高於整體比率。
指標 1.6 門診同一處方制酸劑重複使用率	負向	下降 ○	台北區、南區及高屏區本季偏高。
指標 1.7 住院案件出院後十四日內再住院率	負向	下降 ○	台北區、中區及東區本季高於整體比率。
指標 1.8 住院案件出院後三日內急診率	負向	上升 ●	中區、高屏及東區仍持續偏高。
指標 1.9 三十日以上超長期住院率	負向	上升 ●	台北區及東區本季仍高於整體比率。
指標 1.10 剖腹產率	負向	下降 ○	高屏區本季高於整體比率。
指標 1.11 使用 ESWL 人口平均利用人次	負向	下降 ○	中區、南區、高屏及東區高於整體值。

指標名稱	指標正負向	變化趨勢	相關說明
指標 1.12 符合論病例計酬基本診療項目比率	正向	上升 ○	台北區本季低於整體比率。

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

### 三、各分局採行之對策摘要：

(指標項目編號與名稱係前季指標)

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
門診重複就診率(前季指標1.1)	<p>台北分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.樣本標記管控標的：針對歸戶平均就診次數偏高院，立意歸人抽樣送專業查。如針對BC級醫院平均就診次數&gt;1.65次進行樣本歸戶審查。</li> <li>2.提昇慢性病連續處方箋開立率：持續辦理應開立未開立慢性病連續處方箋案件資訊回饋。</li> <li>3.復健物理治療使用數異常管控：地區以上醫院復治療未達6次卻重新申報療程者，核扣超額診察。並自94年7月起，復健治療未達6次重新療程者，醫院舉證後送請專業審查。</li> <li>4.本分局自94年8月起，針對門住診同日重複醫令進篩檢，如該項醫令以日計者，則逕予核扣，其餘請院舉證自清，如確屬重複則予核減。</li> <li>5.針對異常案件輔以實地訪查方式查檢。</li> </ol> <p>成效：統計95年1-9月較前一年同期就醫次數，減少92萬人次。</p> <p>南區分局：</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>1.本指標雖低於整體比率，惟有上升趨勢，經輔導醫院說明如下：醫院細分科且趨向專科用藥、老年人口老化(重複看診科別多以骨科、復健科及眼科)且非單一專科領域、相關療程..等，均影響重複就診率上升原因。</p> <p>2.醫院擬加強內控機制：向醫師宣導(如屬同專科領域可一併處理)並加強慢箋釋出、針對高就診個案予以關懷輔導，以期降低重複就診率。</p> <p>3.醫院反映本指標定義應做修正以符合現況：如排除療程、不同就醫科別及診斷。</p> <p>4.自本季起指標大於75百分位醫院列入立意抽審範圍。</p>
用藥日數重複率(前季指標1.2)	<p>台北分局：</p> <p>1.為降低本分局醫院門診重複用藥比例，依藥理分類中選出5項本分局相較其他分局最高之精神科之精神分裂、精神科安眠鎮靜、降血壓、降血脂及類固醇等五項用藥重複，作為本年度重點管理項目。</p> <p>2.95Q2抽對部份同意診斷開同類藥品二次或以上之降血壓、血脂、血糖用藥共計抽取十八家300個ID請院方說明用藥重複之原因，目前各院所已全數回覆。</p> <p>3.院所送達資料經本組行政審查回覆表資料，並無錯誤申報個案；後續擬將依照醫院說明理由分類共計3種用藥分9類，分層抽審部份保險對象個案（約60個ID），請醫院檢送處方明細及病歷等相關資料，併審查參考清單送專業審查。</p> <p>4.針對前項專業審查結果，以資訊回饋方式提供醫院作為品質改善參考。</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>成效：</p> <p>95q1與去年同期比：下降16.52%</p> <p>95q2與去年同期比：下降18.04%</p> <p>95q3與去年同期比：下降8.36%</p>
門診開立慢性病連續處方箋百分比(前季指標1.3)	<p>中區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2.於本分局醫院總額品質資訊公開指標中提供各醫院查詢自身與同儕比率。</li> <li>3.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。</li> </ol> <p>南區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.本季雖低於整體比率，惟經相關管理措施下已較前季(8.97%)提升中(9.6%)，預期比率將持續上升。</li> <li>2.於相關會議中資訊公開加強宣導，提升釋出比率。</li> <li>3.針對釋出比率負成長(較同期)者，要求說明並研擬改善措施。</li> </ol>
門診注射劑使用率(前季指標1.4)	<p>北區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.本季指標監控結果提報醫院總額共同管理委員會第5次會議，俾利委員瞭解轄區醫院品質現況，並針對個別醫院品質表現不佳項目，於品質報告卡標記異常回饋醫院作為管理之依據，另將轄區整體報告卡置於全球資訊網供各界參考。</li> <li>2.針對醫院品質管理不佳指標，將於96年審查方案實施前評估各醫院改善情形，列為個別醫院品質</li> </ol>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
門診抗生素使用率 (前季指標1.5)	<p>核扣項目之參考。</p> <p>北區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.本季指標監控結果提報醫院總額共同管理委員會第5次會議，俾利委員瞭解轄區醫院品質現況，並針對個別醫院品質表現不佳項目，於品質報告卡標記異常回饋醫院作為管理之依據，另將轄區整體報告卡置於全球資訊網供各界參考。</li> <li>2.針對醫院品質管理不佳指標，將於96年審查方案實施前評估各醫院改善情形，列為個別醫院品質核扣項目之參考。</li> </ol> <p>中區分局：</p> <p>於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中公開各層級前5名醫院名單及資料，並於本分局醫院總額品質資訊公開指標中提供各醫院查詢自身與同儕比率。</p>
門診同一處方制酸劑重複使用率(前季指標1.6)	<p>台北分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.以資訊回饋方式提供該醫院同一處方制酸劑重複使用率，針對異常院所發文輔導改善。</li> <li>2.加強異常管理與審查。</li> <li>3.列入本分局分級審查必要執行指標項目。</li> </ol> <p>成效：本項指標自93年第1季起持續下降，由7%下降至1.51%是下降幅度最多之分局。</p>
住院案件出院後十四日內再住院率(前季指標1.7)	<p>台北分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.參考PHEB0040R01報表，所有先申報論病例計酬案件後14日再住院者，送請專業審查其適當性。</li> <li>2.全面檢視報表所列出院後14日內再住院資料其主診斷相同者，合併計算部分負擔，並以行政審查</li> </ol>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>核減重複之診察費、藥事服務費與注射技術費。</p> <p>3.持續監測、追蹤各院14日再入院率，針對高於同儕值醫院提供自身值及同儕值供參。</p> <p>中區分局：</p> <p>1.於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中公開各層級前5名醫院名單及資料。</p> <p>2.於本分局醫院總額品質資訊公開指標中提供各醫院查詢自身與同儕比率。</p> <p>3.95年第2季案件進行專業審查。</p> <p>南區分局：</p> <p>1.本指標雖低於整體，惟有上升趨勢經輔導醫院將加強內控機制(如列入監測指標、函請醫師了解、加強出院服務計畫、資訊警示系統提醒醫師及行政申報作業。</p> <p>2.醫院建議指標定義應排除轉診、癌症、不同科別及診斷(尤其重大傷病個案其罹病通常為系統性)、療程等案件。</p>
住院案件出院後三日內急診率(前季指標1.8)	<p>中區分局：</p> <p>1.於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中公開各層級前5名醫院名單及資料。</p> <p>2.於本分局醫院總額品質資訊公開指標中提供各醫院查詢自身與同儕比率。</p>
三十日以上超長期住院率(前季指標1.9)	<p>台北分局：</p> <p>1.區域級以上醫院住院逾90日、地區醫院住院逾30日(按院所、ID、住院日歸戶)每2個月產製長期住院病患名單，電子通告方式，函請醫院填報長期</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>住院病患填具「治療計畫回覆表」，並檢送病歷進行專業審查。</p> <p>2.定期於每季送專審案件核減後，回饋醫院專業審查意見表請醫院改善。</p> <p>3.結合病程紀錄實地訪查超長期住院個案。</p> <p>成效：第一次審查(95年2月至4月) 總核減日數1,672 總核減點數6,386,753第二次審查(95年5月至7月) 總核減日數 1,648 總核減點數 5,887,435。</p> <p>北區分局：</p> <p>1.本季指標監控結果提報醫院總額共同管理委員會第5次會議，俾利委員瞭解轄區醫院品質現況，並針對個別醫院品質表現不佳項目，於品質報告卡標記異常回饋醫院作為管理之依據，另將轄區整體報告卡置於全球資訊網供各界參考。</p> <p>2.針對醫院品質管理不佳指標，將於96年審查方案實施前評估各醫院改善情形，列為個別醫院品質核扣項目之參考。</p> <p>南區分局：</p> <p>1.本季(4.32%)較去年同期(4.78%)下降，針對前排名醫院持續按月、季監測及立意抽審。</p> <p>2.針對品質審查未達標準者發函改善。</p>
使用ESWL人口平均利用人次(前季指標1.11)	<p>中區分局：</p> <p>於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中公開資料。</p>

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	<p>南區分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.本指標偏高影響層級為：醫學中心及區域醫院，資訊回饋並請前排名醫院研擬改善措施。</li> <li>2.按季將各層級利用人次置於本分局全球資訊網供醫院參考。</li> </ol>
符合論病例計酬基本診療項目比率(前季指標1.12)	<p>台北分局：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.結合PHE報表論病例計酬核減理由，輔導改善。</li> <li>2.加強異常管理與審查。</li> </ol>

## 建議

一、各區同院所門診注射劑使用率(指標1.2)、各區跨院所住院案件出院後三日內急診率(指標1.6)、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)、各區門診跨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)、各區門診同院所口服降血脂藥物不同處方用藥日數重複率(指標1.15.2)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，由於本季醫院總額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評值，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	中區分局與高屏分局高於全國平均值。
指標1.2：各區同院所門診注射劑使用率	中區分局與高屏分局高於監測值，建議深入分析加強管理。中區、南區、高屏、東區本季高於全局平均值。
指標1.3：各區同院所門診抗生素使用率	各分局均位於監測值範圍。北區、中區略高於整體比率。
指標1.4：各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率	南區高於監測值，建議了解重複使用率偏高原因，並研擬改善策略。台北區、南區、高屏區高於全區平均值。
指標1.5：各區跨院所住院案件出院後十四日內再住院率	中區、東區超過監測值範圍，建議了解原因，並落實改善策略。中區、東區、南區高於全區平均值。
指標1.6：各區跨院所住院	中區、東區超過監測值範圍，東區分局連

指標名稱	個別分區監測結果之建議
案件出院後三日內急診率	續3季呈現上揚趨勢，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	台北區、東區分局高於監測值範圍，亦高於整體比率。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	高屏分局遠高於監測值範圍，建議應再深入分析原因與研擬對策。
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	高屏分局遠高於監測值範圍，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	全局各區皆位於監測值範圍。南區、高屏、東區略高於整體比率。
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、高屏區低於監測值，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1.11.1：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	高屏分局高於監測值範圍，建議應進一步分析原因研擬對策。中區、南區、高屏區高於整體比率。
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，台北分局、高屏分局、東區分局高於全區平均值。
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	各分局皆低於監測值範圍，中區、高屏區、東區高於全局平均值，建議應進一步分析原因研擬對策。
指標1.12.2：各區同院所門診抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率	各分局皆低於監測值，本季中區分局、高屏分局高於全區平均值。
指標1.13.1：各區跨院所門	各區皆低於監測值範圍。中區、高屏區、

指標名稱	個別分區監測結果之建議
診安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率	東區分局高於整體比率。
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	95年第3季各分局皆低於監測值範圍。台北分局、中區分局、東區分局高於整體比率。
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	各區均位於監測值範圍。中區、南區、高屏區、東區高於全局平均值。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	項指標95年第3季各區均低於監測值範圍。台北分局、中區分局、東區分局高於全局平均值。
指標1.15.1：各區跨院所門診口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率	各區均低於監測值範圍。台北區、中區、東區高於整體比率。
指標1.15.2：各區同院所門診口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率	本項指標各分局均低於監測值，台北分局、東區分局高於全局平均值。
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、南區、高屏區、東區高於監測值範圍，以上分局亦高於整體比率，為保障保險對象用藥安全，建議深入分析原因研擬對策。
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、中區分局、高屏分局、東區分局高於整體比率。