

**94 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

94 年 7 月

目 錄

壹、專業醫療服務品質指標項目及定義-----	2
貳、指標值監測結果-----	7
參、本季結論-----	12
肆、前季問題回顧及各分局採行對策-----	13
伍、建議-----	22

附 表

指標 1.1 門診重複就診率-----	25
指標 1.2 門診用藥日數重複率-----	27
指標 1.3 門診開立慢性病連續處方箋百分比-----	31
指標 1.4 門診注射劑使用率-----	35
指標 1.5 門診抗生素使用率-----	39
指標 1.6 門診同一處方制酸劑重複使用率-----	43
指標 1.7 住院案件出院後十四日內再住院率-----	47
指標 1.8 住院案件出院後三日內急診率-----	51
指標 1.9 三十日以上超長期住院率-----	55
指標 1.10 剖腹產率-----	59
指標 1.11 使用 ESWL 人口平均利用人次-----	63
指標 1.12 符合論病例計酬基本診療項目比率-----	67

壹、專業醫療服務品質指標項目及定義

指標1.1：門診重複就診率

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：按病人ID、分局別歸戶，計算同一人、同一天重複就診之人數

分母：按病人ID、分局別歸戶，計算院所門診人數

二、指標解讀：屬負向指標

指標1.2：門診用藥日數重複率

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：按病人ID、分局別、特約類別歸戶，計算每個ID的重複給藥日份加總

分母：給藥案件之給藥日份加總

二、指標解讀：屬負向指標

指標1.3：門診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：開立慢性病連續處方箋（案件分類08，且給藥日份 ≥ 21 ）

的案件數

分母：給藥案件數

二、指標解讀：屬正向指標

指標1.4：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：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

分母：給藥案件數

二、指標解讀：屬負向指標

指標1.5：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（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：給藥案件之抗生素藥品（醫令代碼為10碼，且AHFS藥理分類為08：1200）案件數

分母：給藥案件數

二、指標解讀：屬負向指標

指標1.6：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（同一處方，含有兩筆以上的任何制酸劑醫令，計為一個重複案件）

分母：制酸劑藥理案件數(AHFS藥理分類為560400，再排除成份代碼為下列者：5604002500，5604002501，5604002700，5612001300，4008000700)

二、指標解讀：屬負向指標

指標1.7：住院案件出院後十四日內再住院率

一、定義：

(一) 資料範圍：每季所有屬醫院總額之出院案件（出院日在資料範圍內之案件，按[院所、ID、生日、住院日]歸戶，因切帳申報之緣故，可能有多個出院日，以最晚之出院日為準）

(二) 公式說明：

分子：十四日內再住院的案件數（以出院案件為母體，按[ID、生日]勾稽距離出院日0至14日內的住院案件）

分母：出院案件數

二、指標解讀：屬負向指標

指標1.8：住院案件出院後三日內急診率

一、定義：

(一) 資料範圍：每季所有屬醫院總額之出院案件（出院日在資料範圍內之案件，按[院所、ID、生日、住院日]歸戶，因切帳申報之緣故，可能有多個出院日，以最晚之出院日為準）

(二) 公式說明：

分子：三日內再急診的案件數（以出院案件為母體，按[ID、生

日]勾稽距離出院日0至3日內的急診案件)

分母：出院案件數

二、指標解讀：屬負向指標

指標1.9：三十日以上超長期住院率

一、 定義：

(一)資料範圍：每季所有屬醫院總額之出院案件（出院日在資料範圍內之案件，按[院所、 ID、生日、住院日]歸戶，因切帳申報之緣故，可能有多個出院日，以最晚之出院日為準）

(二)公式說明：

分子：住院超過30日的案件數（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）

分母：出院案件數

二、指標解讀：屬負向指標

指標1.10：剖腹產率

一、 定義：

(一)資料範圍：每季所有屬醫院總額之生產案件（醫令代碼為81004C、97006K、97007A、97008B、97009C、81017C、81018C、81019C、97001K、97002A、97003B、97004C、97005D、81024C、81025C、81026C、97931K、97932A、97933B、97934C之案件）

(二)公式說明：

分子：剖腹產案件數（醫令代碼為81004C、97006K、97007A、97008B、97009C之案件）

分母：生產案件數

二、指標解讀：屬負向指標

指標1.11：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使用ESWL案件（醫令代碼為50023A、50024A、50025A、50026A之案件）

(二)公式說明：

分子：ESWL使用次數

分母：ESWL使用人數

二、指標解讀：屬負向指標**指標1.12：符合論病例計酬基本診療項目比率****一、 定義：**

(一)資料範圍：每季所有屬醫院總額之論病例計酬案件（住院案件分類為2及門診案件分類為C1之案件）

(二)公式說明：

分子：符合基本診療項目案件數（非「住院醫令核減明細資料中論病例計酬醫令明細行政審查錯誤代碼為B08、B09、B18及門診醫令核減明細資料中論病例計酬醫令明細行政審查錯誤代碼為B08、B00」之案件）

分母：論病例計酬案件數

二、指標解讀：屬正向指標

貳、指標值監測結果

指標1.1：門診重複就診率

一、整體：

94年第1季為21.81%，較前期21.53%為高，較去年同期19.88%為高。

二、分區別：

94年第1季台北區(25.22%)及高屏區(22.18%)高於整體比率(21.81%)。

指標1.2：門診用藥日數重複率

一、整體：

94年第1季為23.44%，較前期22.97%及去年同期21.52%為高。

二、分區別：

94年第1季台北區(26.12%)、高屏區(23.88%)及東區(25.59%)高於整體比率(23.44%)。

三、層級別：

94年第1季醫學中心(27.74%)高於整體比率(23.44%)，區域醫院(23.06%)及地區醫院(18.52%)均低於整體比率；層級別愈高，有比率越高之趨勢。

指標1.3：門診開立慢性病連續處方箋百分比

一、整體：

94年第1季為7.63%，較前期6.97%及去年同期5.82%為高。

二、分區別：

94年第1季中區(4.60%)、南區(6.73%)及高屏區(7.28%)低於整體比率(7.63%)。

三、層級別：

94年第1季區域醫院(7.21%)及地區醫院(2.47%)均低於整體比率，醫學中心(15.48%)則高於整體比率(7.63%)。

指標1.4：門診注射劑使用率

一、整體：

94年第1季為10.89%，較前期11.63%為低，亦較去年同期11.75%為低。

二、分區別：

94年第1季北區(12.34%)、中區(12.08%)、高屏區(12.22%)及東區(12.23%)高於整體比率(10.89%)。

三、層級別：

94年第1季地區醫院(12.23%)高於整體比率(10.89%)，醫學中心(9.24%)及區域醫院(10.71%)均低於整體比率。

指標1.5：門診抗生素使用率

一、整體：

94年第1季為9.03%，較前期8.58%為高，較去年同期10.22%為低。

二、分區別：

94年第1季北區(9.71%)及高屏區(9.44%)高於整體比率(9.03%)。

三、層級別：

94年第1季地區醫院(11.29%)高於整體比率(9.03%)，醫學中心(6.57%)及區域醫院(8.50%)均低於整體比率。

指標1.6：門診同一處方制酸劑重複使用率

一、整體：

94年第1季為2.98%，較前期3.19%及去年同期5.22%為低。

二、分區別：

94年第1季台北區(3.66%)、南區(3.07%)、高屏區(3.26%)及東區(3.16%)高於整體比率(2.98%)，其他二分區均低於整體比率。

三、層級別：

94年第1季地區醫院(3.58%)高於整體比率(2.98%)，醫學中心(2.55%)及區域醫院(2.31%)均低於整體比率。

指標1.7：住院案件出院後十四日內再住院率

一、整體：

94年第1季為11.00%，較前期11.17%低，亦較去年同期11.08%為低。

二、分區別：

94年第1季台北區(11.09%)、中區(13.38%)、高屏區(11.33%)及東區(11.79%)高於整體比率(11.00%)。

三、層級別：

94年第1季地區醫院(12.56%)高於整體比率(11.00%)，醫學中心(10.53%)及區域醫院(10.42%)均低於整體比率。

指標1.8：住院案件出院後三日內急診率

一、整體：

94年第1季為3.48%，較前期3.18%為高，較去年同期3.53%為低。

二、分區別：

94年第1季中區(4.80%)、高屏(3.82%)及東區(4.85%)高於全局比率(3.48%)。

三、層級別：

94年第1季地區醫院(4.96%)高於整體比率(3.48%)，醫學中心(2.58%)及區域醫院(3.27%)低於整體比率。

指標1.9：三十日以上超長期住院率

一、整體：

94年第1季為4.86%，較前期4.81%為高，較去年同期4.74%為高。

二、分區別：

94年第1季台北區(5.80%)、南區分局(4.89%)及東區(7.29%)高於整體比率(4.86%)。

三、層級別：

94年第1季醫學中心(5.25%)高於整體比率(4.86%)，區域醫院(4.65%)及地區醫院(4.72%)均低於整體比率。

指標1.10：剖腹產率

一、整體：

94年第1季為33.07%，較前期32.61%為高，較去年同期32.74%為高。

二、分區別：

94年第1季台北區(35.47%)、高屏區(35.16%)及東區(35.62%)高於整體比率(33.07%)。

三、層級別：

94年第1季醫學中心(34.97%)高於整體比率(33.07%)，區域醫院(32.68%)及地區醫院(32.22%)低於整體比率。

指標1.11：使用ESWL人口平均利用人次

一、整體：

94年第1季為1.14次，與前期1.14次無變化，亦與去年同期1.14次相同。

二、分區別：

94年第1季東區(1.25次)及高屏區(1.18次)高於整體值(1.14次)。

三、層級別：

94年第1季區域醫院(1.15)及地區醫院(1.16次)高於整體值(1.14次)，醫學中心(1.10次)低於整體值。

指標1.12：符合論病例計酬基本診療項目比率**一、整體：**

94年第1季為99.71%，較前期99.90%為低，較去年同期99.42%為高。

二、分區別：

94年第1季僅高屏區(99.50%)低於整體比率(99.71%)。

三、層級別：

94年第1季醫學中心(99.48%)低於整體比率(99.71%)，區域醫院(99.82%)及地區醫院(99.81%)則高於整體比率。

參、本季結論

- 一、門診開立慢性病連續處方箋百分比(指標1.3) 正向指標持續有上升之趨勢，顯示該項專業醫療服務品質逐漸提升。
- 二、門診注射劑使用率(指標1.4)、門診同一處方制酸劑重複使用率(指標1.6) 、住院案件出院後十四日內再住院率(指標1.7)等負向指標，持續有下降之趨勢，顯示上述專業醫療服務品質逐漸提升。
- 三、門診重複就診率(指標1.1) 、門診抗生素使用率(指標1.5)、住院案件出院後三日內急診率(指標1.8)、三十日以上超長期住院率(指標1.9)、剖腹產率(指標1.10)等負向指標，94年第1季有上升之情形，顯示上述專業醫療服務品質需予改善。
- 四、使用ESWL人口平均利用人次(指標1.11)自93年第一季至94年第一季之間，幾乎無變化，但是地區醫院執行率高於醫學中心及區域醫院，應仍有改善空間。
- 五、用藥日數重複率(指標1.2)為負向指標，呈現上升趨勢，仍未見改善。
- 六、符合論病例計酬基本診療項目（指標1.12）為正向指標，94年第一季有微幅下降之情形。
- 七、為增進專業醫療服務品質指標之實質監測意義，本局前於94年3月9日召開「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修正討論會，建議修訂各項指標之定義，惟後於94年6月15日召開之醫院總額支付委員會中，決定為再行研議，本局將再邀集相關支付委員及醫界代表研商修訂。

肆、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
門診重複就診率(指標1.1)	負向	上升 ●	台北區及高屏區仍持續偏高，東區本季偏高
用藥日數重複率(指標1.2)	負向	上升 ●	台北區及東區仍持續偏高，高屏區本季偏高。
門診開立慢性病連續處方箋百分比(指標1.3)	正向	上升 ○	中區仍持續偏低、北區、南區及高屏本季偏低。
門診注射劑使用率(指標1.4)	負向	上升 ●	高屏區仍持續偏高、北區、中區及東區本季偏高。
門診抗生素使用率(指標1.5)	負向	下降 ○	本季高屏區及北區偏高。
門診同一處方制酸劑重複使用率(指標1.6)	負向	下降 ○	台北區仍持續偏高，高屏區及東區本季偏高。
住院案件出院後十四日內再住院率(指標1.7)	負向	上升 ●	中區仍持續偏高，東區、台北區及高屏區本季偏高。
住院案件出院後三日內急診率(指標1.8)	負向	下降 ○	東區、中區仍持續偏高。
三十日以上超長期住院	負向	上升	東區、台北區仍持續

指標名稱	指標正負向	變化趨勢	相關說明
率(指標1.9)		●	偏高，南區本季偏高。
剖腹產率(指標1.10)	負向	上升 ●	台北區、高屏區仍持續偏高，南區本季偏高。
使用ESWL人口平均利用人次(指標1.11)	負向	上升 ●	東區仍持續偏高，高屏、南區及台北本季高
符合論病例計酬基本診療項目比率(指標1.12)	正向	上升 ○	高屏區、東區、台北及北區本季偏低

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
門診重複就診率(指標1.1)	台北區： 一、以 I C 卡上傳資料分析異常刷卡院所，並函請說明。 二、持續針對異常醫院加強審查。 高屏： 就醫次數列入管控重點，並設定達成目標值，加強立意抽審，持續監控追蹤。
用藥日數重複率(指標1.2)	台北區： 一、持續針對異常院所發文輔導改善。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	二、利用檔案分析方式核扣重複用藥。 三、鼓勵醫院於看診的電腦中加入提醒畫面。 高屏： 一、利用檔案分析，針對異常院所輔導改善。 二、提供各醫院制酸劑藥理重複比率、用藥日數重複率、類固醇藥理重複比率、抗生素藥理重複比率之自身值及同儕值，供醫院經營管理內部參考。
門診開立慢性病連續處方箋百分比(指標1.3)	中區： 針對門診開立慢性病處方箋比率低之醫院召開個別座談及輔導。 南區： 一、擬針對醫學中心加強輔導提高開立慢箋百分比，以提昇整體比率。 二、檔案分析，列出百分比低之前20名醫院名單及同儕比回饋醫院改善。 三、公告醫院名單於院長座談會供參。 高屏區： 一、每季提供各醫院開立慢性病連續處方百分比之自身值及同儕值，供醫院經營管理參考。 二、鼓勵地區醫院層級開立慢性病連續處方箋，並訂定個別醫院目標值為6%。
門診注射劑使用率(指標1.4)	北區： 一、本分局門診注射劑使用率醫學中心及區域醫院層級均較全局同儕平均值為高。 二、本分局擬針對93Q4醫學中心及區域醫院門

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	診注射劑使用比率高於同儕平均值之醫院發文輔導改善，並請其提報管控計畫至分局備查。 高屏區： 一、列出各層級前10名醫院名單，提報執委會高屏分會確認後，函文醫療院所進行輔導改善。 二、將品質報告卡資料每季定期回饋轄區個別醫院。 三、同儕及各院值轉知組內同仁於送審標記，加強專審審查。
門診抗生素使用率(指標1.5)	高屏區： 一、列出各層級前10名醫院名單，提報執委會高屏分會確認後，函文醫療院所進行輔導改善。 二、將品質報告卡資料每季定期回饋轄區個別醫院。 三、利用社區教育活動或媒體宣導加強民眾對抗生素使用之認知。
門診同一處方制酸劑重複使用率(指標1.6)	台北區： 一、以發函方式輔導，定期追蹤與回饋。 二、以標記樣本及立意審查方式控管重點院所。 高屏區： 一、利用檔案分析，針對異常院所輔導改善。 二、提供各醫院制酸劑藥理重複比率、用藥日數重複率、類固醇藥理重複比率、抗生素藥理重複比率之自身值及同儕值，供醫院經營管

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	理參考。
住院案件出院後十四日內再住院率(指標1.7)	中區： 一、 為了解出院後14日再入院比率偏高原因，針對原醫院出院後當日再入院（含當日再入院為同院及當日再入院非同院）之案件函請醫院說明出入院時病情狀況，以了解是否為長期住院病人醫院因切帳之申報作業程序不正確所導致等原因進行分析。 二、 另再針對原醫院出院轉歸代碼為「治癒出院」或「改門診治療」案件出院後卻當日再入住不同醫院之資料函請醫院說明病情以與原醫院之出院狀況說明比對，以了解出院後當日再入院之原因。 三、 於健保局中區分局與中區醫院聯繫會議中提案檢討改善再入院比率高之問題。 四、 函請醫院在醫療專業上對病人住院之必要性嚴格把關。 五、 建立自動化報表資料定期自動提供醫院參考。 高屏區： 對於同一病患多次入院歸戶審查，另再入院率高之醫院進行監控追蹤。
住院案件出院後三日內急診率(指標1.8)	中區： 一、 建立自動化報表資料定期自動提供醫院參考。 二、 做為實地審查之輔導資料。 三、 非計畫性再急診率高醫院加強審查及函文輔導。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	東區： 本分局地形狹長，醫學中心及區域醫院皆集中花蓮市及台東市，其他花蓮縣及台東縣次醫療地區皆以地區醫院為主，花東地區交通意外事故頻傳，以鳳林鎮、玉里鎮、豐濱鄉、成功鎮及太麻里鄉等地區為例，地區醫院若遇到較複雜無法處理個案，會將病人作初步處理後，再轉往層級較高醫院，落實轉診制度，保障民眾就醫權益，導致出院後三日再急診之比率偏高，又本分局醫院數較其他分局轄區少，出院個案數當然較他分局轄區少，出院後三日再急診率之公式為：分子＝當季三日再急診案件數，分母＝出院案件數，故分母較小，比率偏高。
三十日以上超長期住院率(指標1.9)	台北區： 一、每季「住院逾 90 日」人數統計及病患名單按季建置本分局全球資訊網供院所查詢，俾達自我管理。 二、區域醫院以上每季「住院逾 90 日」個案追蹤列管，請醫院填寫治療計畫評估表，評估表內容含病患長期住院原因、病患近日是否可出院、近日可出院（填預定出院日期），近日內無法出院（務必說明治療計畫）等，並針對異常案件抽審。 三、針對地區醫院(含卓越及非卓越醫院)呼吸照護住院30日之個案填評估表，另立意抽審其住院之合理性。 南區： 一、加強列管以超長期住院率>20%為主。 二、檔案分析，列出超長期住院率前20名醫院名單及同儕比回饋醫院改善。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	三、公告超長期住院率於醫院院長座談會供參。 四、每季公告各層級執行比率於南區分局全球資訊網-總額專區供醫院查詢。 五、配合呼吸器品質實地審查執行專案嚴謹評核。 東區： 說明：本分局有三多：原住民多、山地離島多及精神病人多，本分局玉里榮民醫院及玉里醫院此二家醫院治療精神疾患為主，多數精神分裂症患者住院超過一年以上，另署立花蓮醫院（30床）、國軍花蓮總醫院（20床）、鳳林榮民醫院（24床）及台東基督教醫院（28床），呼吸照護病房(RCW)共102床，呼吸器使用個案亦對於住院天數之影響很大。 對策： 一、本項目納入93年第3季之品質監控項目。 二、執行率超過前一季同儕值之醫院於「醫院醫療服務品質監控會議」（由各院委員代表），報告改善計畫、改善目標及改善時程。 三、93/7以後，有9家醫院參加醫院卓越計畫，已列入品質指標監控。 四、品質監控項目「住院日超過90日」，自93年第2季起改為「住院日超過60日」，按季持續監控，並請前3名醫院至醫院醫療服務品質監控會議中報告。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	五、 上述指標列入醫院異常管理指標。
剖 腹 產 率 (指 標 1.10)	北區： 本分局醫學中心剖腹產率較全局同儕平均值為高，惟較自身上一季及去年同期均有下降（分別下降0.34百分點、0.97百分點），顯示本分局醫學中心剖腹產率有下降之趨勢。 南區： 一、 檔案分析，列出剖腹產率前20名醫院名單及同儕比回饋醫院改善。 二、 加強監控區域醫院層級之剖腹產率。 三、 提報於醫院院長座談會供參。 四、 每季公告各層級執行比率於南區分局全球資訊網-總額專區供醫院查詢及管理。 高屏區： 一、 將品質報告卡資料每季定期回饋轄區個別醫院，俾達自我管理。 二、 剖腹產率過高之醫院，加強抽樣審查。
使用ESWL人口平均 利用人次 (指 標 1.11)	南區： 一、 檔案分析，列出前20名醫院名單及同儕比回饋醫院改善。 二、 公告於醫院院長座談會供參。 三、 針對地區醫院利用偏高情形加強監控。 東區： 說明： 本轄區共計有4台震波碎石機，花蓮縣及台東縣設籍人口數為59萬1054人，平均每一台體

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	外電震波碎石機與人口比為14萬7763人，故使用體外電震波碎石術（ESWL）平均利用次數較平均值高。 對策： 一、 本項目納入93年第3季之品質監控項目。 二、 執行率超過前一季同儕值之醫院於「醫院醫療服務品質監控會議」（由各院委員代表），報告改善計畫、改善目標及改善時程。 三、 93/7以後，有9家醫院參加醫院卓越計畫，已列入品質指標監控。按季持續監控，並請前3名醫院至醫院醫療服務品質監控會議中報告。 四、 上述指標列入醫院異常管理指標。

伍、建議

- 一、門診重複就診率(指標1.1)、門診抗生素使用率(指標1.5)、住院案件出院後三日內急診率(指標1.8)、三十日以上超長期住院率(指標1.9)、剖腹產率(指標1.10)等負向指標，94年第1季有上升之情形，顯示上述專業醫療服務品質需予改善，請各分區持續加強研擬並落實改善對策。
- 二、用藥日數重複率(指標1.2)，仍持續呈現上升趨勢，請各分區再加強審查管理或查核，並請於主管會報中報告具體執行成效。

三、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
門診重複就診率(指標1.1)	台北區之門診重複就診率仍持續偏高，請再落實或修正改善對策；北區、中區、南區及高屏，則亦有上升趨勢，亦請加強控管。
用藥日數重複率(指標1.2)	台北區及東區之用藥日數重複率仍持續偏高，請再落實或修正改善對策；其他各分局亦均較前一季有上升情形，請加強控管。
門診開立慢性病連續處方箋百分比(指標1.3)	中區之門診開立慢性病連續處方箋百分比，已略高於前一季，惟仍持續偏低，請再進一步分析問題原因及落實或修正改善對策。
門診注射劑使用率(指標1.4)	北區、中區、高屏區及東區之門診注射劑使用率仍持續偏高，請再落實或修正改善對策。
門診同一處方制酸劑重複使用率(指標1.6)	台北區及高屏區之門診同一處方制酸劑重複使用率仍持續偏高，請持續加強控管。
住院案件出院後十四日內再住院率(指標1.7)	中區之住院案件出院後十四日內再住院率持續偏高且明顯高於其他分區，請再進一步分析問題原因及落實或修正改善對策。
住院案件出院後三	東區及中區之住院案件出院後三日內急診率較前一

指標名稱	個別分區監測結果之建議
日內急診率(指標1.8)	季有較明顯升高情形, 請落實分析問題原因及研擬改善對策。
三十日以上超長期住院率(指標1.9)	東區及台北區之三十日以上超長期住院率仍持續偏高, 請持續加強控管, 亦請分析問題原因以即時改善。
剖腹產率(指標1.10)	台北區、高屏區及東區之剖腹產率偏高, 請再落實分析問題原因及研擬改善對策。
使用ESWL人口平均利用人次(指標1.11)	東區之使用ESWL人口平均利用人次數值仍持續偏高, 請再加強控管。