九十三年第四季
醫院總額專業醫療服務品質報告

中央健康保險局

九十四年四月

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----------18
伍、建議----------27

附　表

指標 1.1　門診重複就診率----------30
指標 1.2　門診用藥日數重複率----------32
指標 1.3　門診開立慢性病連續處方箋百分比----------36
指標 1.4　門診注射劑使用率----------40
指標 1.5　門診抗生素使用率----------44
指標 1.6　門診同一處方制酸劑重複使用率----------48
指標 1.7　住院案件出院後十四日內再住院率----------52
指標 1.8　住院案件出院後三日內急診率----------56
指標 1.9　三十日以上超長期住院率----------60
指標 1.10 剖腹產率----------64
指標 1.11 使用 **ESWL** 人口平均利用人次----------68
指標 1.12 符合論病例計酬基本診療項目比率----------72

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：

93年第4季為21.53%，較前期20.40%為高，較去年同期19.78%為高。

二、分區別：

93年第4季台北區(25.26%)、高屏區(21.58%)及東區(21.58%)高於整體比率(21.53%)。

指標1.2：門診用藥日數重複率

一、整體：

93年第4季為22.97%，較前期22.42%及去年同期21.36%為高。

二、分區別：

93年第4季東區(25.68%)、台北區(25.57%)及高屏區(23.50%)高於整體比率(22.97%)。

三、層級別：

93年第4季醫學中心(26.84%)高於整體比率(22.97%)，區域醫院(22.64%)及地區醫院(18.32%)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：

93年第4季為6.97%，較前期6.73%及去年同期5.26%為高。

二、分區別：

93年第4季中區(4.32%)、南區(6.38%)、北區(6.66%)及高屏區(6.82%)低於整體比率(6.97%)。

三、層級別：

93年第4季區域醫院(6.46%)及地區醫院(2.17%)均低於整體比率，醫學中心(14.24%)則高於整體比率(6.97%)。

指標1.4：門診注射劑使用率

一、整體：

93年第4季為11.63%，較前期11.22%為高，較去年同期11.65%為低。

二、分區別：

93年第4季東區(13.90%)、高屏區(13.38%)、中區(12.88%)及北區(12.20%)高於整體比率(11.63%)。

三、層級別：

93年第4季地區醫院(14.19%)高於整體比率(11.63%)，醫學中心(9.04%)及區域醫院(10.91%)均低於整體比率。

指標1.5：門診抗生素使用率

一、整體：

93年第4季為8.58%，較前期9.77%及去年同期10.44%為低。

二、分區別：

93年第4季高屏區(9.18%)及北區(8.93%)高於整體比率(8.58%)。

三、層級別：

93年第4季地區醫院(10.87%)高於整體比率(8.58%)，醫學中心(6.20%)及區域醫院(8.00%)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：

93年第4季為3.19%，較前期3.54%及去年同期4.47%為低。

二、分區別：

93年第4季台北區(3.89%)、高屏區(3.85%)及東區(3.27%)高於整體比率(3.19%)，其他三分區均低於整體比率。

三、層級別：

93年第4季地區醫院(3.96%)高於整體比率(3.19%)，醫學中心(2.60%)及區域醫院(2.40%)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：

93年第4季為10.86%，較前期10.67%及去年同期10.64%為高。

二、分區別：

93年第4季中區(13.40%)、東區(11.41%)、台北區(11.35%)及高屏區(11.07%)高於整體比率(10.86%)。

三、層級別：

93年第4季地區醫院(12.08%)高於整體比率(10.86%)，醫學中心(10.65%)及區域醫院(10.31%)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：

93年第4季為3.23%，較前期3.34%為低，較去年同期3.70%為低。

二、分區別：

93年第4季中區(4.38%)及東區(4.31%)高於全局比率(3.23%)。

三、層級別：

93年第4季地區醫院(4.53%)高於整體比率(3.23%)，醫學中心(2.45%)及區域醫院(3.09%)低於整體比率。

指標1.9：三十日以上超長期住院率

一、整體：

93年第4季為4.90%，較前期4.69%為高，較去年同期4.56%為高。

二、分區別：

93年第4季東區(7.16%)、台北區(5.74%)及南區分局(5.25%)高於整體比率(4.90%)。

三、層級別：

93年第4季醫學中心(5.70%)高於整體比率(4.90%)，區域醫院(4.50%)及地區醫院(4.51%)均低於整體比率。

指標1.10：剖腹產率

一、整體：

93年第4季為32.52%，較前期32.31%為高，較去年同期33.02%為低。

二、分區別：

93年第4季高屏區(36.34%)、南區分局(34.03%)及台北區(33.18%)高於整體比率(32.52%)。

三、層級別：

93年第4季醫學中心(34.39%)高於整體比率(32.52%)，地區醫院(31.52%)及區域醫院(32.37%)低於整體比率。

指標1.11：使用ESWL人口平均利用人次

一、整體：

93年第4季為1.14次，較前期1.13次為高，較去年同期1.16次為低。

二、分區別：

93年第4季東區(1.26次)、高屏區(1.17次)、南區(1.16次)及中區(1.15次)高於整體值(1.14次)。

三、層級別：

93年第4季地區醫院(1.16次)及區域醫院(1.15)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：

93年第4季為99.90%，較前期99.62%及去年同期99.24%為高。

二、分區別：

93年第4季高屏區(99.82%)、東區(99.87%)、台北區(99.88%)及北區(99.89%)低於整體比率(99.90%)。

三、層級別：

93年第4季地區醫院(99.83%)低於整體比率(99.90%)，區域醫院(99.91%)及醫學中心(99.95%)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)、符合論病例計酬基本診療項目比率(指標1.12)等正向指標，持續有上升之趨勢，顯示上述專業醫療服務品質逐漸提升。

二、門診抗生素使用率(指標1.5)、門診同一處方制酸劑重複使用率(指標1.6)、住院案件出院後三日內急診率(指標1.8)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)、門診注射劑使用率(指標1.4)、住院案件出院後十四日內再住院率(指標1.7)、三十日以上超長期住院率(指標1.9)、剖腹產率(指標1.10)、使用ESWL人口平均利用人次(指標1.11)等負向指標，93年第4季有上升之情形，顯示上述專業醫療服務品質需予改善。

四、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。

五、為增進專業醫療服務品質指標之實質監測意義，本局已於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，主要結論如次：

(一)各項指標經討論後結論如次：

指標項目	會議結論
1.1 門診重覆就診率(負向指標)	一、本項指標依操作型定義，無法呈現個別醫院統計資料，同意改以「上呼吸道感染病人7日內複診率」之監測指標取代。 二、針對個別醫院之門診重覆就診率之監測，原則同意以新增「上呼吸道感染病人7日內複診率」之監測指標取代，其操作型定義如下： (一) 分子1：按院所、ID歸戶，計算因URI

指標項目	會議結論
	於同一院所，重複就診 2 次之人數。 （二）分子 2：按院所、ID 歸戶，計算因 URI 於同一院所，重複就診 3 次以上之人數。 （三）分母：按院所、ID 歸戶，計算院所 URI 人數。 （四）URI：主診斷前 3 碼為「460」、「462」、「464」、「465」、「466」、「487」。 （五）[分局＋特約類別]或[分局]，以各院所的分母或分子人數直接加總。 （六）資料範圍：每季(最後一個月選一週)，程式會以亂數取得一週的日期範圍。
1.2 門診用藥日數重複率(負向指標)	一、 為利本項指標之監測更具專業上之合理性，原則選定「降血壓藥物(口服)」、「降血脂藥物(口服)」、「降血糖藥物(包含口服及注射劑)」及「精神疾病用藥(包括精神分裂、憂鬱症及安眠鎮靜劑三類)」四大類費用佔率高之藥品，進行同一醫院同一病患不同處方開立同類藥物之用藥日數重複率統計。 二、 前述四大類藥物之「同類藥物」定義，原則依下列 ATC 藥理分類方式處理，惟請公佈 ATC 藥理分類之健保碼範圍，以利各醫院自行管控：

<table>
<tr><td>指標項目</td><td>會議結論</td></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td colspan="2">藥物種類</td><td>ATC 藥理分類</td></tr>
<tr><td colspan="2">降血壓藥物(口服)</td><td>C02、C03、C07、C08、C09</td></tr>
<tr><td colspan="2">降血脂藥物(口服)</td><td>C10</td></tr>
<tr><td colspan="2">降血糖藥物(包含口服及注射劑)</td><td>A10</td></tr>
<tr><td rowspan="3">精神疾病用藥</td><td>精神分裂</td><td>N05A</td></tr>
<tr><td>憂鬱症</td><td>N06A</td></tr>
<tr><td>安眠鎮靜</td><td>N05B、N05C</td></tr>
</table>
三、 本項指標原則將同一病患前後次慢性病連續處方箋重複之給藥日份排除計算。
四、 分子、分母定義及計算公式：
分子：按病人ID、分局別、特約類別、醫院別歸戶，計算每個ID的同一ATC藥理分類用藥的重複給藥日加總
分母：給藥案件之給藥日份加總</td></tr>
<tr><td>1.3 門診開立慢性病連續處方箋百分比(正向指標)</td><td>原則按本局目前內部監測之「慢性病 開立慢性病連續處方箋百分比」之方式辦理，其定義如次：
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、</td></tr>
</table>

指標項目	會議結論
	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。
1.4 門診注射劑使用率(負向指標)	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
1.5 門診抗生素使用率(負向指標)	無修正
1.6 門診同一處方制酸劑重複使用率(負向指標)	無修正
1.7 住院案件出院後十四日內再住院率(負向指標)	按原指標定義，排除下列計畫性再住院案件後進行統計： (一)精神科個案(就醫科別=13) (二)乳癌試辦案件(案件分類 4+病患來源 N 或 R 或 C) (三)化學治療及放射線治療(V58.0、V58.1) (四)早產安胎個案(ICD－9－CM：64403) (五)罕見疾病(ICD-9-CM ： 2775) — 黏多醣症 (六)轉院案件(轉歸代碼 6 或 7) (七)新生兒未領卡(部份負擔註記 903)

指標項目	會議結論
	(八)血友病(ICD-9-CM：2860、2861、2862、2863)
1.8 住院案件出院後三日內急診率(負向指標)	按原指標定義，排除下列計畫性再住院案件後進行統計： (一)精神科個案(就醫科別=13) (二)乳癌試辦案件(案件分類 4+病患來源 N 或 R 或 C) (三)化學治療及放射線治療(V58.0、V58.1) (四)早產安胎個案(ICD－9－CM：64403) (五)罕見疾病(ICD-9-CM ： 2775) — 黏多醣症 (六)轉院案件(轉歸代碼 6 或 7) (七)新生兒未領卡(部份負擔註記 903) (八)血友病(ICD-9-CM：2860、2861、2862、2863)
1.9 三十日以上超長期住院率(負向指標)	無修正
1.10.1 剖腹產率(負向指標)	無修正
增加指標 1.10.2 初次剖腹產率(負向指標)	原則同意新增本項監測指標，定義如次： 分子：初次非自願剖腹產案件數; 排除 DRG 碼為 0373B(自行要求剖腹產)及 0371A(一般剖腹產)前胎剖腹產生產(主次診斷碼前四碼為 6542) 分母：(總生產數)－(前胎剖腹產數)－(自行要求剖腹產)
1.11 使用 ESWL 人口平均利用人次(負向指標)	無修正
1.12 符合論病例計酬基本診療項目比率(正向指標)	同意停止監測。

（二）現行「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質監測指標中「意外事件發生率」、「院內感染率」、「手術病理檢驗陽性率」及「CT(MRI)檢查陽性率」四項，因均非健保醫療費用申報資料可進行統計，原則同意不再列為整體監測指標，惟「手術病理檢驗陽性率」及「CT(MRI)檢查陽性率」二項，未來於個別醫院實施之「94年品質確保計畫」中，必要時得列為個別醫院之監控指標。

（三）各項整體性監測之指標，本局於業務有必要時，將持續保留監測。

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	下降 ○	台北區仍持續偏高
用藥日數重複率(指標1.2)	負向	上升 ●	台北區仍持續偏高、東區本季偏高
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
門診注射劑使用率(指標1.4)	負向	下降 ○	高屏區仍持續偏高
門診抗生素使用率(指標1.5)	負向	下降 ○	
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
住院案件出院後十四日內再住院率(指標1.7)	負向	下降 ○	中區仍持續偏高
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率(指標1.9)	負向	下降 ○	東區、台北區仍持續偏高
剖腹產率(指標1.10)	負向	下降 ○	台北區、高屏區仍持續偏高

指標名稱	指標正負向	變化趨勢	相關說明
使用ESWL人口平均利用人次(指標1.11)	負向	下降 ○	東區仍持續偏高
符合論病例計酬基本診療項目比率(指標1.12)	正向	上升 ○	

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、 已針對異常醫院採立意審查，並於標記樣本提醒專審。 二、 另以ＩＣ卡上傳資料即時分析掌握民眾就醫流向。 南區：較去年同期(17.18%/19.36%)成長，透過IC卡上傳資料分析就醫保險對象歸戶資料回饋各醫院自主管理。 高屏：已將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、 針對異常院所發文輔導改善。 二、 利用檔案分析方式扣核重複用藥。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	三、 鼓勵醫院於看診的電腦中加入提醒畫面。 北區：針對醫學中心及區域醫院93年第3季門診用藥日數重複比率高於去年同期同儕平均值之醫院發文輔導改善，並請醫院提報管控計畫至分局備查。 南區：整體比率低於全局，惟區域醫院、地區醫院層級高於同層級整體比率，持續監控並將分析資料公告於例行醫院總額院長座談會參考。 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，供醫院經營管理參考。
門診開立慢性病連續處方箋百分比(指標1.3)	中區： 一、 中區全球資訊網站中分布各醫院開立慢性病連續處方箋百分比。 二、 於定期健保局中區分局與醫院代表共同管理會議中提案，請各層級代表委員加強柔性勸導。 三、 函請開立慢性病連續處方箋百分比較低醫院說明原因及努力方向。 四、 日後將以檔案分析歸戶慢性病病人資料，提供醫院參考及改善。 南區： 一、 低於整體比率，惟區域醫院、地區醫院層級高

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	於同級比，請醫學中心層級加強開立慢性病連續處方箋，提昇整體比率。 二、 列為94年參與分類管理措施指標監控項目。 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)	南區： 一、 93Q1-Q3均高於整體,於93年11月18日將高於值之醫院函請說明及改善，並追蹤改善情形。 二、 列出使用率前20名醫院名單，提報醫院總額院長座談會進行輔導改善。 三、 公佈於南區WWW網站。 四、 每月分析分局、同儕及各院值轉知組內同仁於送審標記，以加強專審審查。 五、 於DA系統建置抽樣程式以利於立意抽樣。 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。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
門診抗生素使用率(指標1.5)	南區： 一、 93Q1-Q3均高於整體,於93年11月18日將高於值之醫院函請說明及改善，並追蹤改善情形。 二、 列出使用率前20名醫院名單，提報醫院總額院長座談會進行輔導改善。 三、 公佈於南區WWW網站。 四、 每月分析分局、同儕及各院值轉知組內同仁於送審標記，以加強專審審查。 五、 於DA系統建置抽樣程式以利於立意抽樣。 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：定期追蹤與回饋；並成立制酸劑專案小組控管重點院所,採立意審查及發函方式輔導改善。 南區：地區醫院層級高於同層級整體比率，將分析資料公告於例行醫院總額院長座談會參考。 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

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	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,供醫院經營管理參考。
住院案件出院後十四日內再住院率(指標1.7)	中區： 一、 對同一病患多次入院歸戶審查，或非計畫性再入院率高醫院加強審查及函文輔導。 二、 於定期健保局中區分局與醫院代表共同管理會議中提案，請各層級代表委員對於化學治療可採門診治療者盡量採用門診治療。 三、 建立自動化報表資料定期自動提供醫院參考。 四、 做為實地審查之輔導資料。 南區：低於整體比率，持續監控，目標值為≦8.0-9.0次。 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。 南區：較同期下降(2.73%→2.29%)持續監控。
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

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	建置本分局全球資訊網供院所查詢，俾達自我管理。 二、 每季「住院逾180日」個案逐案審查，審查結果發函回饋醫院並核扣費用。 三、 每季「住院逾150日-180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。 四、 針對地區醫院(含卓越及非卓越醫院)呼吸照護住院180日之個案除隨機抽樣外，另立意抽審其住院之合理性。 中區： 一、 目前已執行加強長期住院病患審查管理方案，定時每週篩選出住院天數60日以上之住院中個案，函請醫院提出書面說明及改善計畫。為配合績效指標，擬將住院天數30日以上之個案列入管控。惟以上不含精神科及呼吸器使用之個案。 二、 呼吸器長天期住院病患配合實地審查專案執行管控。 三、 精神科長天期住院另有指標監控中。 南區： 一、 每月統計轄區醫院住院日數資料，區分長、短期住院日數和RCW案件之合理性並提報院長座談會議。 二、 每月監測住院30日之占率，成長率>10%則利用

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
	輔助系統SQL進行分析及立意抽樣並加強審查。 三、 已設定為94年分類管理照護指標監控項目。
剖腹產率（指標1.10）	台北區： 一、 資料置於本分局全球資訊網供院所查詢，俾達自我管理。 二、 剖腹產率超過40% 之醫院，加強抽樣審查。 三、 列為自主、卓越計畫指標。 四、 持續推動週產期試辦計畫。 五、 回饋剖腹產率診療概況表與召開檢討座談會。 南區：針對區域醫院高於整體及層級比率(32.31%)，將加強管理目標值為≦31.0%-25.0%。 高屏區：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。
使用ESWL人口平均利用人次（指標1.11）	台北區： 一、 提供各醫院、醫師、病患人數統計執行率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、 每季「門住診實施ESWL 3次以上」個案逐案審查，審查結果發函回饋醫院並核扣費用。 南區：持續監控每人平均利用次數，並納為分類管理指標照護項目，目標值為1.01次。

指標名稱	相關分局採行之對策摘要
符合論病例計酬基本診療項目比率(指標1.12)	南區：較同期提昇，持續監控中。

伍、 建議

一、 門診重複就診率(指標1.1)、門診注射劑使用率(指標1.4)、住院案件出院後十四日內再住院率(指標1.7)、三十日以上超長期住院率(指標1.9)、剖腹產率(指標1.10)、使用ESWL人口平均利用人次(指標1.11)等負向指標，93年第4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,請再落實分析問題原因及研擬改善對策。
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,請再落實分析問題原因及研擬改善對策。
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仍持續偏低，請再落實分析問題原因及研擬改善對策。
門診注射劑使用率(指標1.4)	高屏區及東區之門診注射劑使用率仍持續偏高,請再落實分析問題原因及研擬改善對策。
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，請再落實分析問題原因及研擬改善對策。
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仍持續偏高，請再落實分析問題原因及研擬改善對策。
住院案件出院後三日內急診率(指標	東區及中區之住院案件出院後三日內急診率仍持續偏高，請再落實分析問題原因及研擬改善對策。

指標名稱	個別分區監測結果之建議
1.8)	
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，請再落實分析問題原因及研擬改善對策。
剖腹產率(指標1.10)	南區、高屏區之剖腹產率偏高，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，請再落實分析問題原因及研擬改善對策。