

九十三年第三季
醫院總額專業醫療服務品質報告



中央健康保險局

九十三年十二月

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：

93年第3季為20.40%，較前期21.25%為低，較去年同期18.14%為高。

二、分區別：

93年第3季台北區(24.61%)及東區(21.02%)高於整體比率(20.40%)。

指標1.2：門診用藥日數重複率

一、整體：

93年第3季為22.41%，較前期22.31%及去年同期19.55%為高。

二、分區別：

93年第3季台北區(24.89%)、東區(24.81%)及高屏區(22.79%)高於整體比率(22.41%)。

三、層級別：

93年第3季醫學中心(26.06%)高於整體比率(22.41%)，區域醫院(22.38%)及地區醫院(17.65%)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3季為6.73%，較前期6.18%及去年同期2.87%為高。

二、分區別：

93年第3季中區(4.22%)、南區(6.02%)及高屏區(6.23%)低於整體比率(6.73%)。

三、層級別：

93年第3季區域醫院(6.31%)及地區醫院(1.87%)均低於整體比率，醫學中心(14.12%)則高於整體比率(6.73%)。

指標1.4：門診注射劑使用率

一、整體：

93年第3季為11.22%，較前期10.94%為高，較去年同期13.65%為低。

二、分區別：

93年第3季高屏區(12.93%)、東區(12.44%)、中區(12.36%)、北區(12.13%)及南區(11.46%)高於整體比率(11.22%)。

三、層級別：

93年第3季地區醫院(13.46%)高於整體比率(11.22%)，醫學中心(8.86%)及區域醫院(10.62%)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3季為9.77%，較前期10.09%及去年同期11.16%為低。

二、分區別：

93年第3季高屏區(10.45%)及北區(10.32%)高於整體比率(9.77%)。

三、層級別：

93年第3季地區醫院(12.75%)高於整體比率(9.77%)，醫學中心(6.57%)及區域醫院(9.04%)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3季為3.54%，較前期4.12%及去年同期4.89%為低。

二、分區別：

93年第3季台北區(4.84%)及高屏區(3.76%)高於整體比率(3.54%)，其他四分區均低於整體比率。

三、層級別：

93年第3季地區醫院(4.16%)高於整體比率(3.54%)，醫學中心(3.12%)及區域醫院(2.83%)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3季為10.35%，較前期11.38%及去年同期10.52%為低。

二、分區別：

93年第3季中區(13.00%)、高屏區(11.09%)及東區(10.77%)高於整體比率(10.35%)。

三、層級別：

93年第3季地區醫院(11.45%)高於整體比率(10.35%)，醫學中心(9.58%)及區域醫院(10.18%)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3季為3.34%，較前期3.28%為高，較去年同期3.87%為低。

二、分區別：

93年第3季中區(4.63%)、東區(4.59%)及高屏區(3.38%)高於全局比率(3.34%)。

三、層級別：

93年第3季地區醫院(4.36%)高於整體比率(3.34%)，醫學中心(2.46%)及區域醫院(3.33%)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3季為4.69%，較前期4.77%為低，較去年同期4.18%為高。

二、分區別：

93年第3季東區(6.71%)、台北區(5.33%)及南區分局(5.09%)高於整體比率(4.69%)。

三、層級別：

93年第3季醫學中心(5.60%)高於整體比率(4.69%)，區域醫院(4.59%)及地區醫院(3.80%)均低於整體比率。

指標1.10：剖腹產率

一、整體：

93年第3季為32.31%，較前期32.09%為高，較去年同期33.04%為低。

二、分區別：

93年第3季台北區(35.42%)及高屏區(35.12%)高於整體比率(32.31%)。

三、層級別：

93年第3季醫學中心(35.90%)高於整體比率(32.31%)，地區醫院(31.53%)及區域醫院(31.85%)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3季為1.13次，較前期1.14次及去年同期1.16次為低。

二、分區別：

93年第3季東區(1.17次)、南區(1.15次)、台北區(1.14次)及高屏區(1.14次)高於整體值(1.13次)。

三、層級別：

93年第3季地區醫院(1.15次)高於整體值(1.13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3季為99.62%，較前期99.53%及去年同期99.49%為高。

二、分區別：

93年第3季台北區(99.47%)及高屏區(99.33%)低於整體比率(99.62%)。

三、層級別：

93年第3季醫學中心(99.33%)低於整體比率(99.62%)，區域醫院(99.74%)及地區醫院(99.78%)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、門診注射劑使用率(指標1.4)、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)、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，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)、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)等負向指標，93年第3季有下降之情形，顯示上述專業醫療服務品質已開始改善。
- 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。

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 ● | 台北區比率偏高 |
| 用藥日數重複率(指標1.2) | 負向 | 上升 ● | 台北區及醫學中心比率偏高 |
| 門診開立慢性病連續處方箋百分比(指標1.3) | 正向 | 上升 ○ | 中區及地區醫院比率偏低 |
| 門診注射劑使用率(指標1.4) | 負向 | 下降 ○ | 高屏區及地區醫院比率偏高 |
| 門診抗生素使用率(指標1.5) | 負向 | 下降 ○ | 地區醫院比率偏高 |
| 門診同一處方制酸劑重複使用率(指標1.6) | 負向 | 下降 ○ | 台北區及地區醫院比率偏高 |
| 住院案件出院後十四日內再住院率(指標1.7) | 負向 | 上升 ● | 中區及地區醫院比率偏高 |
| 住院案件出院後三日內急診率(指標1.8) | 負向 | 下降 ○ | 東區、中區及地區醫院比率偏高 |
| 三十日以上超長期住院率(指標1.9) | 負向 | 上升 ● | 東區、台北區比率偏高 |
| 剖腹產率(指標1.10) | 負向 | 下降 ○ | 台北區、高屏區及醫學中心比率偏高 |

| 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 ○ | 東區數值偏高 |
| 符合論病例計酬基本診療項目比率(指標1.12) | 正向 | 上升 ○ | 無。 |

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) | <p>台北區：已針對異常醫院採立意審查，並於標記樣本提醒專審，另以IC卡上傳資料即時分析掌握民眾就醫流向。</p> <p>北區：持續監控。</p> <p>中區：本分局將針對同科同天就診比率高醫院函文輔導及加強抽查。同大科系但不同科別重複者函文輔導。不同科系重複者則不予處理。</p> <p>南區：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、提供分析資料供醫院總額南區分會品質管理組參處。 二、分析異常之醫院名單於區分會會議公佈，並積極透過品質管理組進行輔導。 |
| 用藥日數重複率(指 | 台北區：針對異常院所發文輔導改善；利用檔案分析 |

| 指標名稱 | 相關分局採行之對策摘要 |
|------------------------|--|
| 標1.2) | <p>方式扣核重複用藥；鼓勵醫院於看診的電腦中加入提醒畫面。</p> <p>北區：針對醫學中心及區域醫院93年第2季實績值較去年同期成長幅度大於同儕者，發文改善，並列為協議相關卓越計畫作業之參考。</p> <p>中區：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、本分局針對用藥日數重複之問題，已於92年9月即進行以同一院所、同一病人、同一用藥品項及使用頻率相同之計算方式下，若每月重複60日以上之用藥金額逕與行政核減。 二、管理執行期間，係透過本分局與全區醫院之聯繫會轉達執行方式並且輔導醫院正確申報有關用藥降低重複開藥之量費情形發生。 <p>南區：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、提供分析資料供醫院總額南區分會品質管理組參處。 二、分析異常之醫院名單於區分會會議公佈，並積極透過品質管理組進行輔導。 |
| 門診開立慢性病連續處方箋百分比(指標1.3) | <p>中區：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、加強民眾衛生教育宣導。 二、於健保局全球資訊網站中分布開立慢性病連續處方箋百分比比例較高醫院。 三、於定期健保局中區分局與醫院執委會中區分會聯席會中提案，請各層級代表委員加強柔性勸導。 |

| 指標名稱 | 相關分局採行之對策摘要 |
|---------------------|--|
| | <p>四、 於定期全部醫院聯繫會中，公布開立比例排名。</p> <p>五、 以公文函知開立慢性病連續處方箋百分比較低醫院，函請解釋開立較低之原因。</p> <p>高屏區：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%。</p> |
| 門診注射劑使用率 (指標1.4) | <p>北區：93年11月19日北區執委會品質小組會議討論決議：篩選比率高之10%醫院，於七日內函請改善，並於93年第4季追蹤改善情形。</p> <p>高屏區：</p> <p>一、 將上列指標異常項目列為優先控管項目。並列出各層級前10名的醫院名單，提報給執委會高屏分會確認後，函文醫療院所進行輔導改善。</p> <p>二、 將品質報告卡資料每季定期回饋轄區個別醫院，分局定期進行個別醫療院所之專業醫療服務品質監測及資訊回饋。</p> |
| 門診抗生素使用率 (指標1.5) | <p>高屏區：</p> <p>一、 將上列指標異常項目列為優先控管項目。並列出各層級前10名的醫院名單，提報給執委會高屏分會確認後，函文醫療院所進行輔導改善。</p> <p>二、 將品質報告卡資料每季定期回饋轄區個別醫院，分局定期進行個別醫療院所之專業醫療服務品質監測及資訊回饋。</p> |

| 指標名稱 | 相關分局採行之對策摘要 |
|------------------------|--|
| 門診同一處方制酸劑重複使用率(指標1.6) | <p>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。</p> <p>北區：93年11月19日北區執委會品質小組會議討論決議：地區醫院建議篩選比率高之前5%醫院，於七日內函請改善，並於93年第4季追蹤改善情形。</p> |
| 住院案件出院後十四日內再住院率(指標1.7) | <p>北區：</p> <p>一、93年10月6日已針對地區醫院十四日內再住院率高於同儕75百分位且件數大於50件及25件之醫院計7家發文輔導改善。</p> <p>二、93年11月19日北區執委會品質小組會議討論決議：地區醫院門診同一處方制酸劑重複使用率建議篩選比率高之前5%醫院，於七日內函請改善，並於93年第4季追蹤改善情形。</p> <p>中區：持續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。</p> <p>南區：</p> <p>一、提供分析資料供醫院總額南區分會品質管理組參處。</p> <p>二、分析異常之醫院名單於區分會會議公佈，並積極透過品質管理組進行輔導。</p> |

| 指標名稱 | 相關分局採行之對策摘要 |
|----------------------|---|
| 住院案件出院後三日內急診率(指標1.8) | <p>北區：</p> <p>一、93年10月6日已針對地區醫院三日內再急診率高於同儕75百分位且件數大於50件及25件之醫院計7家發文輔導改善。</p> <p>二、93年11月19日北區執委會品質小組會議討論決議：地區醫院建議篩選比率高之前5%醫院，於七日內函請改善，並於93年第4季追蹤改善情形。</p> <p>中區：非計畫性再急診率高醫院加強審查及函文輔導。</p> <p>東區：</p> <p>一、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）會議中報告改善計畫、改善目標及改善時程。</p> <p>二、另93年7月以後，有9家醫院參加醫院卓越計畫，以品質指標監控。</p> |
| 三十日以上超長期住院率(指標1.9) | <p>台北區：</p> <p>一、針對超長期住院(排除精神科及使用呼吸器個案)個案，擬訂策略如下：</p> <p>(一) 自92年第2季起每季「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。</p> <p>(二) 自93年第1季起每季「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。</p> <p>(三) 自93年第1季起每季「住院逾150日-180日」個案追蹤列管，請醫院填寫治療計畫評估</p> |

| 指標名稱 | 相關分局採行之對策摘要 |
|------|---|
| | <p>表，評估表內容含病患長期住院原因、病患近日內是否可出院、近日內可出院（填預定出院日期），近日內無法出院（務必說明治療計畫）等。</p> <p>二、 針對呼吸照護超長天期住院(每月使用呼吸器 ≥ 21 日個案)</p> <p>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。</p> <p>三、 執行成效逐漸改善，持續追蹤監控中。</p> <p>北區：持續監控。</p> <p>中區：</p> <p>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。</p> <p>二、 呼吸器長天期住院病患配合實地審查專案執行管控。</p> <p>三、 精神科長天期住院另有指標監控中。</p> <p>南區：</p> <p>一、 每月將大於去年同期10% 者，加強分析及立意抽審。</p> <p>二、 該項指標列入參與醫院卓越計畫醫院之指標監測項目。</p> <p>三、 分析呼吸器使用一年以上之病患，加強專業審</p> |

| 指標名稱 | 相關分局採行之對策摘要 |
|--------------|---|
| | <p>查以監控服務品質。</p> <p>四、針對呼吸照護案件專業審查有意見者、病患來源為安養機構、事前報備案件多、脫離率低者列入專案訪查輔導對象。</p> <p>五、提供分析資料供醫院總額南區分會品質管理組參處。</p> <p>六、分析異常之醫院名單於區分會會議公布，並積極透過品質管理組進行輔導。</p> <p>東區：</p> <p>一、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）會議中報告改善計畫、改善目標及改善時程。</p> <p>二、另93年7月以後，有9家醫院參加醫院卓越計畫，以品質指標監控。</p> <p>三、合理控制每件平均住院天數：將「住院日超過90日」，自93年第2季起改為60日，按季持續監控，並請前3名醫院到「醫院醫療服務品質監控會議」會議中報告。</p> |
| 剖腹產率（指標1.10） | <p>台北區：</p> <p>一、資料置於本分局全球資訊網供院所查詢，俾達自我管理。</p> <p>二、剖腹產率超過40%之醫院，加強抽樣審查。</p> <p>三、列為自主、卓越計畫指標。</p> <p>四、持續推動週產期試辦計畫。</p> |

| 指標名稱 | 相關分局採行之對策摘要 |
|------------------------|--|
| | <p>五、先由地區醫院實施回饋剖腹產率診療概況表與召開檢討座談會。</p> <p>高屏區：</p> <p>一、將上列指標異常項目列為優先控管項目。並列出各層級前10名的醫院名單，提報給執委會高屏分會確認後，函文醫療院所進行輔導改善。</p> <p>二、將品質報告卡資料每季定期回饋轄區個別醫院，分局定期進行個別醫療院所之專業醫療服務品質監測及資訊回饋。</p> |
| 使用ESWL人口平均利用人次(指標1.11) | <p>東區：</p> <p>一、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)會議中報告改善計畫、改善目標及改善時程。</p> <p>二、另93年7月以後，有9家醫院參加醫院卓越計畫，以品質指標監控。</p> |

伍、建議

- 一、門診重複就診率(指標1.1)、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)等負向指標，93年第3季雖已開始改善，惟各分區仍應持續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) | 台北區之用藥日數重複率仍持續偏高、東區之用藥日數重複率本季偏高，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1.8) | 東區、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 |
|------------------------|---|
| 三十日以上超長期住院率(指標1.9) | 東區、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) | 台北區、高屏區之剖腹產率仍持續偏高，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。 |