

九十四年第一季
西醫基層總額專業醫療服務品質報告



中央健康保險局

九十四年七月

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-----	5
參、本季結論-----	7
肆、前季問題回顧及各分局採行對策-----	8
伍、建議-----	12

附 表

指標 2.1 門診上呼吸道感染病人複診率-----	15
指標 2.2 門診用藥日數重複率-----	19
指標 2.3 門診平均每張處方箋開藥天數-----	21
指標 2.4 開立慢性病連續處方箋百分比-----	23
指標 2.5 處方箋釋出率-----	25
指標 2.6 門診注射劑使用率-----	27
指標 2.7 門診抗生素使用率-----	29

壹、專業醫療服務品質指標項目及定義

指標2.1：門診上呼吸道感染病人複診率

1. 定義：

(一) 資料範圍：每季於最後一個月隨機選取一週之門診上呼吸道感染（主診斷前三碼為'460', '462', '464', '465', '466', '487'）案件。

(二) 公式說明：

分子1（複診2次）：按院所代號、病人ID歸戶，重複就診2次之筆數。

分子2（複診3次（含）以上）：按院所代號、病人ID歸戶，重複就診3次(含)以上之筆數。

分母：按院所代號、病人ID歸戶之筆數。

二、指標解讀：

(一) 屬負向指標

(二) 監測值：病人複診率-2次 13.51 %、病人複診率-3次 2.47 %。

指標2.2：門診用藥日數重複率

一、定義：

(一) 資料範圍：每季所有屬西醫基層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：按分局 病人ID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，監測值 8.88 %

指標2.3：門診平均每張處方箋開藥天數

一、定義：

(一) 資料範圍：每季所有屬西醫基層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：給藥案件之給藥日份加總

分母：給藥案件數

二、指標解讀：屬正向指標，監測值 4.46

指標2.4：門診開立慢性病連續處方箋百分比

一、定義：

(一) 資料範圍：每季所有屬西醫基層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，監測值 0.09 %

指標2.5：處方箋釋出率

一、定義：

(一) 資料範圍：每季所有屬西醫基層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：處方調劑方式「1」的案件數

分母：給藥案件數

二、指標解讀：屬正向指標，監測值 20 %

指標2.6：門診注射劑使用率

一、 定義：

(一) 資料範圍：每季所有屬西醫基層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，監測值 10 %

指標2.7：門診抗生素使用率

一、 定義：

(一) 資料範圍：每季所有屬西醫基層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，監測值 20 %

貳、指標值監測結果

指標2.1：門診上呼吸道感染病人複診率

一、整體：

(一)病人複診率(二次)：94年第1季為12.71%，較前期(93年第4季)11.55%為高，比去年同期(93年第1季)11.17%為高。

(二)病人複診率(三次)：94年第1季1.04%，較前期0.93%及去年同期0.92%為高。

二、分區別：

(一)病人複診率(二次)：94年第1季中區(14.13%)及南區(13.00%)，高於整體平均值(12.71%)。

(二)病人複診率(三次)：94年第1季中區(1.30%)及南區(1.16%)，高於整體平均值(1.04%)。

指標2.2：門診用藥日數重複率

一、整體：

94年第1季17.84%，較前期17.64%為高，較去年同期16.10%為高。

二、分區別：

94年第1季高屏區(20.19%)、東區(19.55%)、南區(19.08%)高於整體平均值(17.84%)。

指標2.3：門診平均每張處方箋開藥天數

一、整體：

94年第1季4.76天，較前期4.79天為低，較去年同期4.61天為高。

二、分區別：

94年第1季中區(4.54天)、台北區(4.68天)，低於整體平均值(4.76天)。

指標2.4：門診開立慢性病連續處方箋百分比**一、整體：**

94年第1季0.43 %，較前期0.42 % 為高，較去年同期0.36 % 為高。

二、分區別：

94年第1季北區(0.26 %)、東區(0.27 %)，遠低於整體平均值(0.43 %)。

指標2.5：處方箋釋出率**一、整體：**

94年第1季35.50 %，較前期33.83 % 及去年同期31.35 % 為高。

二、分區別：

94年第1季高屏區(18.66 %)、中區(25.07 %)，低於整體平均值(35.50 %)。

指標2.6：門診注射劑使用率**一、整體：**

94年第1季2.54 %，較前期3.88 % 為低，較去年同期4.79 % 為低。

二、分區別：

94年第1季以東區(3.99%)、北區(3.26 %)、南區(3.23 %)，高於整體平均值(2.54%)。

指標2.7：門診抗生素使用率**一、整體：**

94年第1季14.17 %，較前期13.93 % 為高，較去年同期16.71 % 為低。

二、分區別：

94年第1季東區(18.02 %)、台北區(15.19 %)、北區(14.93 %)，高於整體平均值(14.17 %)。

參、本季結論：

- 一、門診注射劑使用率（指標2.6）及門診抗生素使用率（指標2.7）等負向指標，皆持續呈下降趨勢，且低於監測值，顯示上述專業醫療服務品質逐漸提昇。
- 二、處方箋釋出率（指標2.5）及門診開立慢性病連續處方箋百分比（指標2.4）等正向指標，持續呈上升趨勢，且高於監測值，顯示上述專業醫療服務品質逐漸提昇。
- 三、門診平均每張處方箋開藥天數（指標2.3）正向指標，本季較前季有下降之趨勢。
- 四、門診用藥日數重複率（指標2.2）及門診上呼吸道感染病人複診率（指標2.1）等負向指標，有持續升高之趨勢，且用藥日數重複率（指標2.2）亦遠高於監測值。

肆、 前季問題回顧及各分局採行對策

一、 93年第4季監測結果：

指標名稱	指標 正負向	變化趨勢	相關說明
門診上呼吸道感染病人複診率（指標2.1）	負向	上升 ●	中區及南區較同儕高
門診用藥日數重複率（指標2.2）	負向	上升 ●	此項目遠高於監測值
門診平均每張處方箋開藥天數（指標2.3）	正向	略降 ●	台北區、中區較同儕低
門診開立慢性病連續處方箋百分比（指標2.4）	正向	略降 ●	台北區、北區及東區較同儕低很多
處方箋釋出率（指標2.5）	正向	上升 ○	高屏區及中區較同儕值為低
門診注射劑使用率（指標2.6）	負向	下降 ○	東區、南區、北區高於同儕值
門診抗生素使用率（指標2.7）	負向	下降 ○	台北區、東區、北區及南區較同儕值為高

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、各分局採行對策

指標名稱	各分局採行對策
門診上呼吸道感染病人複診率（指標2.1）	南區分局： 對於上呼吸道感染使用抗生素平均每月 > 500 件之院所函請改善，未能於3個月內改善者，則列入抽審及移送南區執委會追蹤輔導。
門診用藥日數重複率（指標2.2）	台北分局： 選定93年第3季院所值重複率達20 % 以上，經排除長天期用藥案件（含04、08、E1給藥日份21日案件）及超過1位醫師診治院所，並依保險對象歸戶1季用藥天數超過30日以上個案名單，函請院所說明重複理由，送請專審醫師篩選疑有異常個案與以抽調病歷審查（計有14家），以輔導改善用藥日數重複情形。 南區分局 門診用藥日數重複率高於30-40 % 者，以書面函請改善，另高於40 % 以上者，移送南區基層執行委員會輔導。 高屏分局 1. 提供用藥日數重複率高於監測值（> 20 %）之院所名單，由委員會函知院所配合改善。 2. 用藥日數重複率前10名診所列入每月審查名單，加強審查其是否有分次就醫及用藥不合宜情形。 3. 若開立慢性病處方2個月以上者，建議應隨申報總表檢附相關證明文件。

指標名稱	各分局採行對策
門診開立慢性病連續處方箋百分比（指標2.4）	北區分局 主要由於本分局所轄診所多屬交付藥局調劑之處方釋出性質，刻正由分區委員會建請基層總額委員會修改資料擷取邏輯，將特約藥局申報之慢性病連續處方箋（案件分類『2』）一併納入計算較符實際情況。
處方箋釋出率（指標2.5）	高屏分局： 處方箋釋出率本轄區已有持續成長，但對未聘藥師且未釋出處方者加強管控。
門診注射劑使用率（指標2.6）	北區分局 - 由於部分診所藥品代碼誤值（誤將定額藥費中劑型為顆粒狀用藥申報成針劑），經函請改善後已更正。 - 函請指標超過該科75百分位值者（共211家），配合改善至50百分位值以下，對於未配合改善者則列入加強審查。 南區分局 對於使用率占前80百分位且使用率高於30.8 % 之診所列入抽審、專業輔導，並追蹤3個月仍未改善者，移送南區委員會輔導。

指標名稱	各分局採行對策
門診抗生素使用率(指標2.7)	北區分局 1. 提請北區基層執行委員會納入分科審查指標項目外，另於北區通訊中加強刊載輔導所轄診所配合改善。 2. 函請指標超過該科75百分位值者（共256家），配合改善至50百分位值以下，對於未配合改善者則列入加強審查。 南區分局 對於使用率占前80百分位且使用率高於30.8 % 之診所列入抽審、專業輔導，並追蹤3個月仍未改善者，移送南區委員會輔導。

伍、建議：

一、門診上呼吸道感染病人複診率(指標2.1)及門診用藥日數重複率(指標2.2)仍持續呈現上升趨勢，請各分區仍應持續研擬並落實改善對策，必要時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。

二、針對個別分區監測結果之建議：

(一)開立慢性病連續處方箋百分比(指標2.4)：

北區、東區94年第1季低於同儕值，仍應持續加強輔導。

(二)處方箋釋出率(指標2.5)：

高屏區與中區94年第1季低於同儕值，應持續加強輔導改善。

(三)門診注射劑使用率(指標2.6)：

北區、南區、東區94年第1季高於同儕值，建議應持續加強監控及輔導。

(四)門診抗生素使用率(指標2.7)：

台北區、北區、東區94年第1季高於全局同儕值，惟皆較93年為低，表示品質管控略有成效，建議仍應持續監控及輔導。