

計畫編號：DOH102-DC-1304

衛生福利部疾病管制署 102 年委託科技研究計畫

計畫名稱：結核病防治醫療品質提升研究計畫

年度研究報告

執行機構：台灣感染症醫學會

計畫主持人：張上淳

協同主持人：杜瑞煌、謝思民、黃柏諺

執行期間：102 年 4 月 02 日至 102 年 12 月 31 日

本研究報告僅供參考，不代表本署意見，如對媒體發布研究成果應事先徵求本署同意

目錄

摘要	(3)
本文	(5)
(1)前言	(5)
(2)材料與方法	(6)
(3)結果	(8)
(4)討論	(10)
(5)結論與建議	(14)
(6)重要研究成果及具體建議	(16)
(7)參考文獻	(17)
(8)圖、表	(18)
附錄	(33)

中文摘要

研究目的：有效的診斷進而提供精確的治療，是防治結核病的第一步。醫院的結核病委員會及都治小組會議，應定期開會討論被通報之結核病病例治療現況，並適當審核院內開出之抗結核藥物處方。本計劃的目的就是為了提升醫院結核委員會之功能及增加結核病診治醫師之專業知識，使結核病病人能在正確之診斷及治療下完治，並減少後續之復發或抗藥情形發生。

研究方法：本計畫將由疾管局挑出之需被輔導醫院分為二類，作為分級輔導。第一類為「持續加強」，第二類為「抽訪觀察」，有不同的輔導頻率。由感染症醫學會推派專業醫師，參與需被輔導醫院的結核病委員會，進行院內初審通過個案的文書審查，並提出第二意見之諮詢。

主要發現：學會諮詢醫師初次審查結果，101 年以「通過」占總個案數最多，為 65.14%；其次是「其他處置建議」，為 12.44%；第三是「用藥種類增修」，為 11.74%。102 年以「通過」占總個案數最多，為 85.71%；其次是「用藥劑量增修」，為 4.56%；第三是「其他處置建議」，為 4.4%。比較顯示 102 年 15 家輔導醫院院內審查醫師與學會諮詢醫師審查意見一致性明顯增加。

結論：依 101 年、102 年學會初審通過比例分析，各院院內審查醫師與學會諮詢醫師之審查意見已明顯趨向一致，顯示本計畫對於建立不良結核病醫療處方及早介入模式，確有其成效及可行性。

中文關鍵詞：結核病委員會

英文摘要

Tuberculosis is a leading infectious disease in Taiwan, but several hospitals (even some medical centers) lack the really functional Hospital Tuberculosis Committee. To avoid the tuberculosis relapse and the emergence of resistance due to inappropriate treatment, we plan to conduct the early intervention program. Experts for tuberculosis treatment from the Taiwan Infectious Diseases Society will participate the Hospital Tuberculosis Committee, perform the documental reviews, and provide the second professional opinions to help the appropriateness of tuberculosis treatment and to promote the quality of medical care for the patients with tuberculosis. We hope this plan can promote the function of the Hospital Tuberculosis Committee and the professionalism of the doctors who participate the anti-tuberculosis treatment. We estimate the rate of regimen appropriateness will increase 5~10% and we predict the rate of regimen appropriateness will increase another 5~10%.

Key word: tuberculosis, regimen appropriateness, experts, early interventions

本文

一、前言

背景與現況：

有效的診斷進而提供精確的治療，是防治結核病的第一步。醫院的結核病委員會及都治小組會議，應定期開會討論被通報之結核病病例治療現況，並適當審核院內開出之抗結核藥物處方。但依據疾病管制局 98 年醫院感染控制查核結果，僅有 3 成 3 的醫院具有運作良好之結核病委員會。

研究目的：

台灣感染症醫學會受疾病管制局委託之「101 年建立不良結核病醫療處方及早介入模式與成效評估研究」計畫，以及「102 年結核病防治醫療品質提升研究計畫」，以疾管局計畫方式介入醫院結核病委員會之運作，經由專業醫師第二意見之諮詢，對該院之結核病病例(含疑似、新案、治療中個案)之診斷及治療，進行書面審查，將需討論之個案於各院結核病委員會中提出討論，以期提升醫院結核病委員會之功能及增加結核病診治醫師之專業知識，以提升診治水準並使結核病病人能在正確之診斷及治療下完治，並減少後續之復發或抗藥情形發生。

二、材料與方法

本計畫將輔導醫院分為二類，作為分級輔導。第一類為「持續加強」，有雙和醫院、恩主公醫院、署立豐原醫院、台中榮總醫院、埔里基督教醫院、嘉義長庚醫院、嘉義基督教醫院、台南成大醫院、高雄阮綜合醫院、高雄國軍醫院。第二類為「抽訪觀察」，有台北榮總醫院、台北國泰醫院、新店慈濟醫院、台南市立醫院、高雄榮總醫院。

第一類醫院諮詢醫師輔導頻率：約 1~2 週進行 1 次書面諮詢審查輔導醫院個案，約每 1~2 月 1 次參與輔導醫院之結核病委員會運作。第二類醫院諮詢醫師輔導頻率：約每月進行 1 次書面諮詢審查輔導醫院個案，約每 2~4 個月 1 次參與輔導醫院之結核病委員會運作。

本計畫 102 年輔導醫院之諮詢醫師

102 年第 1 類輔導醫院			
區域	輔導醫院	諮詢醫師	諮詢醫師單位
台北市	雙和醫院	鄭舒倬主任	署立桃園醫院感染科
新北市	恩主公醫院	王永衛醫師	台北榮總感染科
台中市	署立豐原醫院	王甯祺主任	台北三總感管室
台中市	台中榮民總醫院	盧敏吉主任	台中中山感染科
南投縣	埔里基督教醫院	沈光漢醫師	台中榮總胸腔科
嘉義縣	嘉義長庚醫院	陳彥旭主任	高醫中和醫院感染科
嘉義市	嘉義基督教醫院	林育蕙醫師	台中榮總感染科
台南市	台南成大醫院	黃紹宗副院長	台南胸腔病院
高雄市	高雄阮綜合醫院	黃俊凱醫師	高雄義大感染科
高雄市	高雄國軍醫院	李欣蓉醫師	高雄榮總感染科

102 年第 2 類輔導醫院			
區域	輔導醫院	諮詢醫師	諮詢醫師單位
台北市	台北榮民總醫院	黃景泰主任	林口長庚感染科
台北市	國泰醫院	詹宇鈞主任	台北榮總病毒科
新北市	慈濟醫院		台北榮總感染科
台南市	台南市立醫院	黃俊凱醫師	高雄義大感染科
高雄市	高雄榮民總醫院	盧柏樑主任	高醫中和醫院微生物室 高醫中和醫院感染科

三、 結果

1. 102 年本計畫之輔導醫院為 15 家，本計畫已啟動之輔導醫院共 15 家。
2. 102 年 5-11 月 15 家醫院送審個案總人次為 3,249 人次(參表一)。
3. 102 年 5-11 月 15 家醫院學會審查個案總人次為 3,062 人次(參表一)。
4. 102 年 5-11 月 15 家醫院送審及審查次數分析：(參表二、圖一)

第 1 類輔導醫院：以台中榮總醫院 28 次、台南成大醫院 26 次、台中豐原醫院 24 次，三家最多；最少為南投埔基醫院 10 次、阮綜合醫院 13 次、高雄國軍醫院民診處 14 次。

第 2 類輔導醫院：以台北榮總醫院、新北慈濟醫院各 7 次最多；最少為高雄榮總醫院 5 次。

5. 102 年 5-11 月 15 家醫院個案送審原因分析(參表三、圖二)：
 - (1) 「初審」 75.03%、(2) 「處方改變」 9.75%、(3) 「副作用」 2.68%、(4) 「診斷新證據」 0.82%、(5) 「完成治療」 5.68%、(6) 「列管追蹤」 6.04%。
6. 102 年 5-11 月 15 家醫院，院內個案初次審查結果分析(參表四、圖三)：
 - (1) 「通過」 89.52%、(2) 「用藥種類增修」 1.72%、(3) 「用藥劑量增修」 1.82%、(4) 「用藥頻率增修」 0.04%、(5) 「等痰報告或其他檢查再審」 3.97%、(6) 「其他處置建議」 2.75%、(7) 「用藥種類+劑量增修」 0.11%、(8) 「用藥種類+頻率增修」 0%、(9) 「用藥劑量+頻率增修」 0.07%、(10) 「用藥種類+劑量+頻率增修」 0%。
7. 102 年 5-11 月 15 家醫院，學會諮詢醫師初次審查結果分析(參表五、圖四)：
 - (1) 「通過」 85.72%、(2) 「用藥種類增修」 3.64%、(3) 「用藥劑量增修」 4.56%、(4) 「用藥頻率增修」 0.24%、(5) 「等痰報告或其他檢查再審」 0.96%、(6) 「其他處置建議」 4.4%、(7) 「用藥種類+劑量增修」 0.48%、(8) 「用

藥種類+頻率增修」0%、(9)「用藥劑量+頻率增修」0%、(10)「用藥種類+劑量+頻率增修」0%。

8. 102年5-11月15家醫院，學會諮詢醫師審查「通過」(初審+複審+月會審查)比例(參表六、圖五)：

(1) 第1類醫院「通過」比例為：5月73.8%、6月90.24%、7月83.78%、8月85.47%、9月84.44%、10月87.27%、11月90.27%。

(2) 第2類醫院「通過」比例為：5月92.06%、6月94.09%、7月91.03%、8月89.47%、9月94.78%、10月85.95%、11月94.22%。

(3) 15家醫院合計「通過」比例為：5月78.84%、6月91.53%、7月87.1%、8月87.03%、9月89.59%、10月86.8%、11月92.18%。5-11月為**86.56%**。

四、 討論

1. 審查意見

15 家輔導醫院 101 年合計審查「通過」比例為 73.27%，102 年 5-10 月合計審查「通過」比例為 86.56%，102 年輔導醫院審查醫師與學會諮詢醫師審查意見一致性明顯增高。

2. 審查表

審查表在各項統計數字上，有個案重覆而無法反應個案數，只能反應個案次之情況，例如：1. 送審人次：含初次送審、複審、進入月會審查個案。2. 送審原因：含初次送審個案、院內初審未通過，通過後再次送審個案、已審查完成個案，因病況改變再次送審之個案等。3. 院內初審：含送審原因所有個案次(如統計數字稍有誤差，則有「送審原因」或「院內初審」漏填之可能) 4. 學會初審：含院內初審通過之所有個案次(如統計數字稍有誤差，則有「院內初審」未通過個案，學會諮詢醫師仍熱心給予審查意見之可能)。

今年計畫開始執行前，關於疾管署未說明之審查表填寫，學會多次電話詢問細節，例如：「院內初審」未通過個案，學會諮詢醫師不需審查，但依疾管署指導，為統計分析需要，「院內初審」未通過個案第 1 次仍需登錄於個案審查表中，醫院需額外記錄「院內初審」未通過個案，待通過「院內初審」後，再度送審，同時「個案送審原因」選項仍填”初審”，有醫院反應此流程較繁複。今年計畫開始執行時，學會以 E-mail 及電話向各輔導醫院個管師盡力解說審查表之填寫，計畫執行度已較 101 年為佳，但未來計畫仍有需疾管署就表格設計原意、填寫原則及細節詳盡說明之處，以利未來計畫順利執行。

3. 輔導醫院

(1) 參與意願

今年計畫之輔導醫院與 101 年相同，但 4 月請各院準備開始執行計畫時，有醫院表示未收到疾管局公文無法開始執行，也有醫院參與意願低，且詢問今年仍被加入計畫或未轉入第二類輔導醫院之評核標準為何。學會除鼓勵此類醫院參與計畫之外，也請疾管局指導回覆，並回覆醫院。

(2) 醫院結核病委員會

各輔導醫院結核病委員會開會頻率不同，會議結構也不同。在開會頻率方面，有些醫院每週 1 次，有些醫院每 2 週 1 次，有些醫院每月 1 次。在會議結構方面，有些醫院結核病委員會是獨立開會，有些醫院結核病委員會是與醫院其他部門會議合併開會。

各輔導醫院因結核病委員會會議頻率、結構不同，部分醫院在結核病委員會會議時間之外，需另闢時段審查個案及與學會諮詢醫師開會，如醫院時間協調不及，則會延遲繳交審查表及無法與學會諮詢醫師開會。

部分輔導醫院詢問如審查表無個案進入月會審查，可否不需請學會諮詢醫師參與結核病委員會會議，此部分學會協請各院與學會諮詢醫師協調共識。

另有醫院提出本計畫月會審查結果不能等同病審結果，因而重複開會增加醫院工作量。

(3) 個案送審頻率

本計畫依疾管局指導，第一類輔導醫院為每週繳交個案審查表送審，第二類輔導醫院為每月繳交個案審查表送審。第一類輔導醫院由

於各院結核病委員會開會頻率不同、送審個案數不同，以及醫院人力不足等問題，部分醫院無法按時每週繳交個案審查表送審。

(4) 每次送審個案數

本計畫依疾管局指導，每家輔導醫院第 1 次繳交審查表均需將各院目前治療中個案全數列出，多家醫院反應第 1 次繳交審查表之個案數太多，今年學會協請第 1 類輔導醫院如有第 1 次需送審之個案數太多之情況，可平均於 2~4 週內送審，則輔導醫院可較快送出個案審查表，學會諮詢醫師也不致因送審個案數過多而延遲審查時效，同時所有個案均能獲得審查。

(5) 經費補助

本計畫目前補助各輔導院經費之方式，為補助各醫院個管師資料鍵入費、各醫院結核病委員會餐點費。目前已有部分醫院反應不同意補助個管師個人，需將補助各醫院個管師之資料鍵入費款項匯入醫院，款項由醫院分配執行。也有個管師反應，未免領取資料鍵入費後，需承受執行此計畫之責，而不願領取資料鍵入費。因此在對各醫院經費之補助對象上，未來尚需疾管署指導。

4. 諮詢醫師

(1) 結核病診治指引

學會輔導醫師對處方是否符合「結核病診治指引」之判定，今年計畫開始，疾管署有召開會議，與共同承接此計畫之結核病醫學會及感染症醫學會的諮詢醫師溝通協調，對「結核病診治指引」之判定有疑義部分達成共識，以增加 2 家學會諮詢醫師執行審查標準之一致性。

(2) 審查時效

學會諮詢醫師之審查時效，初步瞭解與各醫院每次送審個案數，及

學會諮詢醫師本身業務量有關，如遇審查個案數過多，或學會諮詢醫師業務繁忙，則審查時效易受限制。

五、 結論與建議

結論

15 家輔導醫院，101 年學會初審「通過」比例為 65.14%，審查「通過」(初審+複審)比例為 73.27%；102 年學會初審「通過」比例為 85.71%，審查「通過」(初審+複審+月會審查)比例為 86.56%。102 年學會審查通過比例，明顯較 101 年為高，各院院內審查醫師與學會諮詢醫師審查意見之一致性已明顯提升，顯示本計畫對於結核病防治醫療品質提升，確有其成效及可行性。

建議

1. 疾管署

(1)各分局：本計畫之計畫書均依照疾管署指導撰寫，且各分局均會參與此計畫之執行，如總署與分局對此計畫有詳盡之溝通與協調，則學會與輔導醫院將有所適從，並有利於此計畫之推動。

(2)個案審查表：

A. 審查表設計：建議可徵詢個管師及學會諮詢醫師之意見，以利表格填寫順暢。

B. 審查表填寫：填寫審查表有多項細節，需請疾管署向學會及輔導醫院、學會諮詢醫師詳加說明表格設計原意，以及解釋各欄位細項辭意，並說明在何種情況下需填寫哪一個細項，以利計畫順利執行。

(3)處方是否合乎指引判定：建議疾管署可依今年模式，於每年計畫開始時，召開會議，協調計畫學會執行醫師，對處方是否合乎指引之判定達成共識，以增加審查標準一致性。

2. 輔導醫院

(1)參與意願：疾管署能否於每年計畫開始執行前，以公文通知及到院拜會等行動與各輔導醫院進行協調溝通，瞭解各醫院結核病委員會的運

作，及提供執行計畫所需協助，以提高輔導醫院參與計畫意願，並使計畫能順利執行。

- (2)個案送審頻率：各輔導醫院結核病委員會的開會頻率不同，可能導致能繳交審查表的時效不同。目前第 1 類醫院繳交審查表的頻率為每週繳交，但平均半數醫院無法以此頻率繳交審查表。建議疾管署各分局於赴各輔導醫院拜會時，能對各醫院結核病委員會運作進行瞭解，並與各醫院溝通能繳交審查表的頻率，再彙整至總署評估整體計畫審查表繳交頻率為宜。
- (3)個案送審數：第 1 類輔導醫院因送審及審查頻率較高，如送審個案數過多，輔導醫院及學會諮詢醫師較難於期限內完成送審及審查。建議送審個案，以每週 20 筆為限，如遇醫院個案過多，則可分次送審，以提高審查時效性。
- (4)結核病委員會：關於學會諮詢醫師參與輔導醫院之結核病委員會，是否不論有無個案進入月會審查，都需請學會諮詢醫師定期赴醫院參與會議；或是各醫院根據院內個案審查情況，與學會諮詢醫師自行協調即可。建議疾管署明確向學會及輔導醫院說明，以便配合辦理。
- (5)輔導醫院補助經費：因有醫院反應補助款不可給個管師個人，故請疾管署指導此部分經費補助對象為輔導醫院，或是個人(執行本計畫業務之個管師或院內審查醫師)，或是各輔導醫院可自行決定款項匯入單位為醫院或個人。

3. 學會諮詢醫師

- (1)審查時效：輔導醫院送審個案過多及學會諮詢醫師業務過多，均會造成審查延遲，建議疾管署於選定輔導醫院數量時，也能同時評估能配合參與計畫之學會諮詢醫師人數。

六、計畫重要研究成果及具體建議

1.計畫之新發現或新發明

不適用

2.計畫對民眾具教育宣導之成果

不適用

3.計畫對醫藥衛生政策之具體建議

疾管署於明年委託學會進行本計畫前，請先周知及協調各輔導醫院，配合學會推行此計劃，並於計劃前決定醫院作業審查表內容。另外，明年經費撥付流程亦可依今年所遭遇的問題來進行改善。

七、 參考文獻

1. 結核病診治指引(第五版) 2013年5月 衛生福利部疾病管制署
2. 結核病診治指引(第四版) 2011年 行政院衛生署疾病管制局
3. 台灣結核病防治年報 2012年 行政院衛生署疾病管制局

八、圖、表

表一、102年5-11月15家醫院送審個案次及審查個案次

A、第1類醫院

送審個案次 及審查個案次	5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		5-11月	5-11月
	送審 案次	審查 案次	送審 案次	審查 案次	送審 案次	審查 案次	送審 案次	審查 案次	送審 案次	審查 案次	送審 案次	審查 案次	送審 案次	審查 案次	總計送 審案次	總計審 查案次
新北雙和	31	31	8	8	10	10	17	17	12	11	30	30	22	22	130	129
新北恩主公	36	36	22	22	16	16	13	9	13	12	2	2	13	13	120	115
台中豐原	56	56	23	22	14	14	9	9	7	7	15	15	9	9	133	132
台中榮總	51	51	39	39	58	55	36	36	46	46	51	51	36	36	325	322
南投埔基	18	18	3	3	10	10	9	9	7	7	6	6	4	4	57	57
嘉義長庚	46	46	33	32	23	23	27	27	8	8	44	44	47	47	227	227
嘉義基督教	111	110	56	56	13	13	18	18	5	5	31	31	25	25	259	258
台南成大	88	88	26	26	29	29	20	20	23	23	28	28	14	14	228	228
高雄阮綜合	112	89	47	36	14	14	30	23	16	16	9	9	14	14	242	201
高雄國軍	77	76	133	128	11	11	21	21	8	8	5	5	14	14	269	263

B、第2類醫院

送審個案次及審查個案次	5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		5-11月	5-11月
	送審案次	審查案次	送審案次	審查案次	送審案次	審查案次	送審案次	審查案次	送審案次	審查案次	送審案次	審查案次	送審案次	審查案次	總計送審案次	總計審查案次
台北榮總	85	85	56	54	60	60	63	58	51	51	62	62	62	62	439	432
台北國泰	43	40	20	20	15	14	0	0	18	16	6	4	17	13	119	107
新北慈濟	38	31	11	3	28	12	25	10	39	20	20	6	32	9	193	91
台南市立	62	58	66	65	50	49	46	46	0	0	49	47	41	41	314	306
高雄榮總	0	0	53	53	35	35	0	0	53	53	3	3	50	50	194	194

表二、102 年 5-11 月 15 家醫院送審次數及審查次數

A、第 1 類醫院

送審次數 及審查次 數	5 月		6 月		7 月		8 月		9 月		10 月		11 月		5-11 月		
	送審 次數	審查 次數	送審 次數	審查 次數	送審 次數	審查 次數	送審 次數	審查 次數	送審 次數	審查 次數	送審 次數	審查 次數	送審 次數	審查 次數	總計送 審次數	總計審 查次數	月會審 查次數
新北雙和	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	4	15	15	0
新北恩主 公	3	3	1	1	3	3	2	2	3	3	1	1	2	2	16	16	4
台中豐原	4	4	3	3	4	4	2	2	3	3	5	5	3	3	24	24	0
台中榮總	4	4	3	3	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	28	28	2
南投埔基	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	10	10	2
嘉義長庚	4	4	3	3	2	2	3	3	1	1	3	3	4	4	20	20	3
嘉義基督 教	2	2	3	3	1	1	2	2	1	1	3	3	3	3	15	15	2
台南成大	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	26	26	0
高雄阮綜 合	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	13	13	4
高雄國軍	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	14	14	1

B、第 2 類醫院

送審次數 及審查次 數	5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		5-11月		
	送審 次數	審查 次數	送審 次數	審查 次數	送審 次數	審查 次數	送審 次數	審查 次數	送審 次數	審查 次數	送審 次數	審查 次數	送審 次數	審查 次數	總計送 審次數	總計審 查次數	月會審 查次數
台北榮總	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1
台北國泰	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	6	2
新北慈濟	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	2
台南市立	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	6	2
高雄榮總	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	5	2

表三、102 年 5-11 月 15 家醫院個案送審原因

A、 第 1 類醫院

個案送審原因	新北雙和		新北 恩主公		台中豐原		台中榮總		南投埔基		嘉義長庚		嘉義 基督教		台南成大		阮綜合		高雄國軍	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
	123		108		119		304		57		212		164		187		187		139	
初審	123	100	106	98.15	80	67.23	205	67.43	51	89.47	129	60.85	164	100	172	91.98	145	77.54	125	89.93
處方改變	0	0	0	0	5	4.2	82	26.97	3	5.26	40	18.87	0	0	14	7.49	10	5.35	7	5.03
副作用	0	0	0	0	2	1.68	14	4.61	2	3.51	7	3.3	0	0	1	0.53	9	4.81	0	0
診斷 新證據	0	0	2	1.85	0	0	1	0.33	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2.67	2	1.44
完成治療	0	0	0	0	32	26.89	0	0	0	0	12	5.66	0	0	0	0	1	0.54	5	3.6
列管追蹤	0	0	0	0	0	0	2	0.66	1	1.76	24	11.32	0	0	0	0	17	9.09	0	0

B、第 2 類醫院

個案送審原因	台北榮總		台北國泰		新北慈濟		台南市立		高雄榮總	
	N=416	%	N=111	%	N=190	%	N=292	%	N=190	%
初審	225	54.09	88	79.28	189	99.47	109	37.33	190	100
處方改變	84	20.19	9	8.11	0	0	19	6.51	0	0
副作用	20	4.81	0	0	0	0	19	6.51	0	0
診斷新證據	0	0	0	0	0	0	13	4.45	0	0
完成治療	87	20.91	0	0	0	0	22	7.53	0	0
列管追蹤	0	0	14	12.61	1	0.53	110	37.67	0	0

表四、102 年 5-11 月 15 家醫院院內個案初審結果

A、第 1 類醫院

院內初審結果	新北雙和		新北 恩主公		台中豐原		台中榮總		南投埔基		嘉義長庚		嘉義 基督教		台南成大		阮綜合		高雄國軍	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
	123		108		119		304		57		212		163		188		186		138	
通過	122	99.19	107	99.07	119	100	304	100	47	82.46	204	96.23	94	57.67	168	89.36	157	84.41	133	96.38
用藥種類增修	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5.26	5	2.36	14	8.59	2	1.06	5	2.69	0	0
用藥劑量增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.41	19	11.66	4	2.13	2	1.08	0	0
用藥頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
等驗痰報告或其他 檢查再審	1	0.81	0	0	0	0	0	0	1	1.75	0	0	28	17.18	3	1.6	7	3.76	1	0.72
其他處置建議	0	0	0	0	0	0	0	0	6	10.53	0	0	7	4.29	11	5.85	15	8.06	4	2.9
用藥種類+劑量增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.61	0	0	0	0	0	0
用藥種類+頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
用藥劑量+頻率增修	0	0	1	0.93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
用藥種類+劑量+頻 率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

B、第 2 類醫院

院內初審結果	台北榮總		台北國泰		新北慈濟		台南市立		高雄榮總	
	N=416	%	N=111	%	N=190	%	N=291	%	N=190	%
通過	410	98.56	101	90.99	87	45.79	275	94.5	175	92.1
用藥種類增修	5	1.2	1	0.9	1	0.53	9	3.1	3	1.58
用藥劑量增修	1	0.24	5	4.51	5	2.63	3	1.03	9	4.74
用藥頻率增修	0	0	0	0	0	0	1	0.34	0	0
等驗痰報告或其他檢查再審	0	0	3	2.7	66	34.74	1	0.34	0	0
其他處置建議	0	0	1	0.9	29	15.26	2	0.69	2	1.05
用藥種類+劑量增修	0	0	0	0	2	1.05	0	0	0	0
用藥種類+頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
用藥劑量+頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.53
用藥種類+劑量+頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

C、15 家醫院

院內初審結果	5 月		6 月		7 月		8 月		9 月		10 月		11 月		5-11 月	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
	781		394		352		294		288		313		374		2796	
通過	699	89.5	361	91.62	313	88.92	264	89.8	254	88.19	280	89.45	332	88.77	2503	89.52
用藥種類增修	17	2.18	5	1.27	4	1.14	7	2.38	5	1.74	5	1.6	5	1.34	48	1.72
用藥劑量增修	7	0.89	6	1.52	12	3.41	7	2.38	7	2.43	6	1.92	6	1.6	51	1.82
用藥頻率增修	1	0.13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.04
等驗痰報告或其他檢查再審	29	3.71	10	2.54	17	4.83	12	4.08	17	5.9	18	5.75	8	2.14	111	3.97
其他處置建議	27	3.46	12	3.05	5	1.42	3	1.02	5	1.74	4	1.28	21	5.62	77	2.75
用藥種類+劑量增修	1	0.13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.53	3	0.11
用藥種類+頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
用藥劑量+頻率增修	0	0	0	0	1	0.28	1	0.34	0	0	0	0	0	0	2	0.07
用藥種類+劑量+頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表五、102 年 5-11 月 15 家醫院學會初次審查意見

A、第 1 類醫院

學會諮詢醫師 初次審查意見	新北雙和		新北 恩主公		台中豐原		台中榮總		南投埔基		嘉義長庚		嘉義 基督教		台南成大		阮綜合		高雄國軍	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
	121		107		118		304		50		204		94		169		157		134	
通過	74	61.16	96	89.72	107	90.68	284	93.42	43	86	182	89.22	54	57.45	144	85.21	121	77.07	79	58.96
用藥種類增修	2	1.65	0	0	6	5.08	3	0.99	1	2	7	3.43	19	20.21	1	0.59	12	7.64	15	11.19
用藥劑量增修	26	21.49	0	0	3	2.54	14	4.6	0	0	6	2.94	13	13.83	5	2.96	10	6.37	11	8.21
用藥頻率增修	1	0.83	0	0	1	0.85	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.59	0	0	1	0.75
等驗痰報告或 其他檢查再審	7	5.79	6	5.61	0	0	2	0.66	1	2	6	2.94	0	0	0	0	0	0	1	0.75
其他處置建議	10	8.26	5	4.67	1	0.85	0	0	5	10	3	1.47	6	6.38	16	9.47	14	8.92	24	17.91
用藥種類+劑量增修	1	0.83	0	0	0	0	1	0.33	0	0	0	0	2	2.13	2	1.18	0	0	3	2.24
用藥種類+頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
用藥劑量+頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
用藥種類+劑量 +頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

B、第 2 類醫院

學會諮詢醫師 初次審查意見	台北榮總		台北國泰		新北慈濟		台南市立		高雄榮總	
	N=404	%	N=100	%	N=87	%	N=275	%	N=175	%
通過	379	93.81	84	84	86	98.85	241	87.64	168	96
用藥種類增修	1	0.25	7	7	0	0	13	4.73	4	2.29
用藥劑量增修	8	1.98	6	6	1	1.15	11	4	0	0
用藥頻率增修	1	0.25	0	0	0	0	1	0.36	0	0
等驗痰報告或其他檢查再審	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.57
其他處置建議	15	3.71	0	0	0	0	9	3.27	2	1.14
用藥種類+劑量增修	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0
用藥種類+頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
用藥劑量+頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
用藥種類+劑量+頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

C、15 家醫院

學會諮詢醫師 初次審查意見	5 月		6 月		7 月		8 月		9 月		10 月		11 月		5-11 月	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
	699		361		314		260		253		280		332		2499	
通過	553	79.11	327	90.58	271	86.31	223	85.77	225	88.93	238	85	305	91.87	2142	85.72
用藥種類增修	41	5.87	5	1.38	12	3.82	11	4.23	10	3.95	7	2.5	5	1.51	91	3.64
用藥劑量增修	36	5.15	18	4.99	12	3.82	14	5.39	9	3.56	14	5	11	3.31	114	4.56
用藥頻率增修	0	0	3	0.83	1	0.32	0	0	0	0	1	0.36	1	0.3	6	0.24
等驗痰報告或 其他檢查再審	4	0.57	1	0.28	3	0.95	5	1.92	1	0.4	8	2.85	2	0.6	24	0.96
其他處置建議	54	7.73	7	1.94	15	4.78	7	2.69	8	3.16	11	3.93	8	2.41	110	4.4
用藥種類+劑量增修	11	1.57	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.36	0	0	12	0.48
用藥種類+頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
用藥劑量+頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
用藥種類+劑量 +頻率增修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表六、102 年 5-11 月 15 家醫院學會審查(初審+複審+月會審查)通過比例

A、第 1 類醫院

審查通過比例(%)	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	5-11 月
新北雙和	60	37.5	60	64.71	45.45	60	77.27	60.94
新北恩主公	97.22	100	87.5	62.5	83.33	100	84.61	90.35
台中豐原	85.45	86.36	100	88.89	85.71	100	100	90.08
台中榮總	90.2	97.44	89.09	100	95.65	92.16	94.44	93.79
南投埔基	83.33	66.67	71.43	100	100	100	75	86
嘉義長庚	81.4	96.77	91.3	83.33	62.5	90.7	100	89.91
嘉義基督教	60.27	94.64	71.43	93.33	100	86.36	84.62	78.72
台南成大	91.57.	83.33	75	90	89.47	88	78.57	86.85
高雄阮綜合	73.03	91.67	71.43	86.96	87.5	100	92.86	81.59
高雄國軍	49.32	88.28	90.91	70	62.5	80	85.71	74.9

B、第 2 類醫院

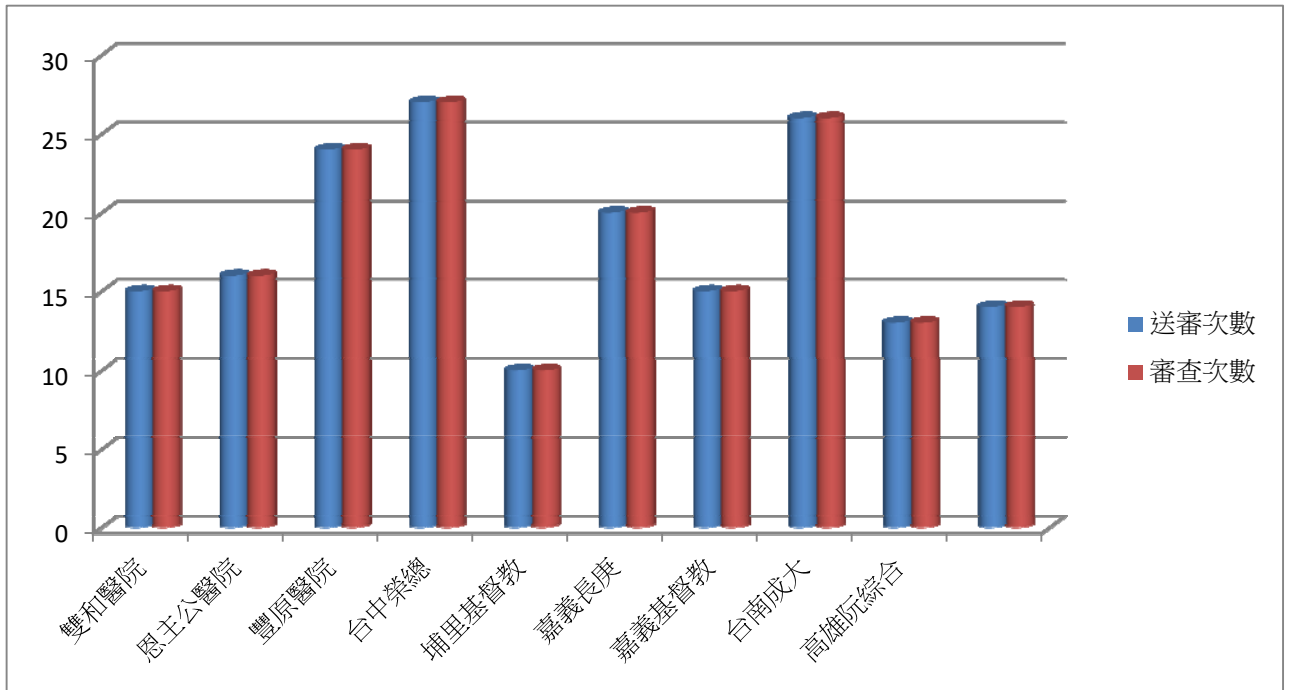
審查通過比例(%)	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	5-11 月
台北榮總	100	94.44	95	91.53	91.3	88.71	95.08	94.15
台北國泰	82.5	90	76.92	0	100	100	69.23	84.91
新北慈濟	100	100	91.67	100	100	100	100	98.89
台南市立	82.76	90.77	88.37	84.44	0	78.26	97.5	86.87
高雄榮總	0	100	92.86	0	94.34	100	96	96.07

C、15 家醫院

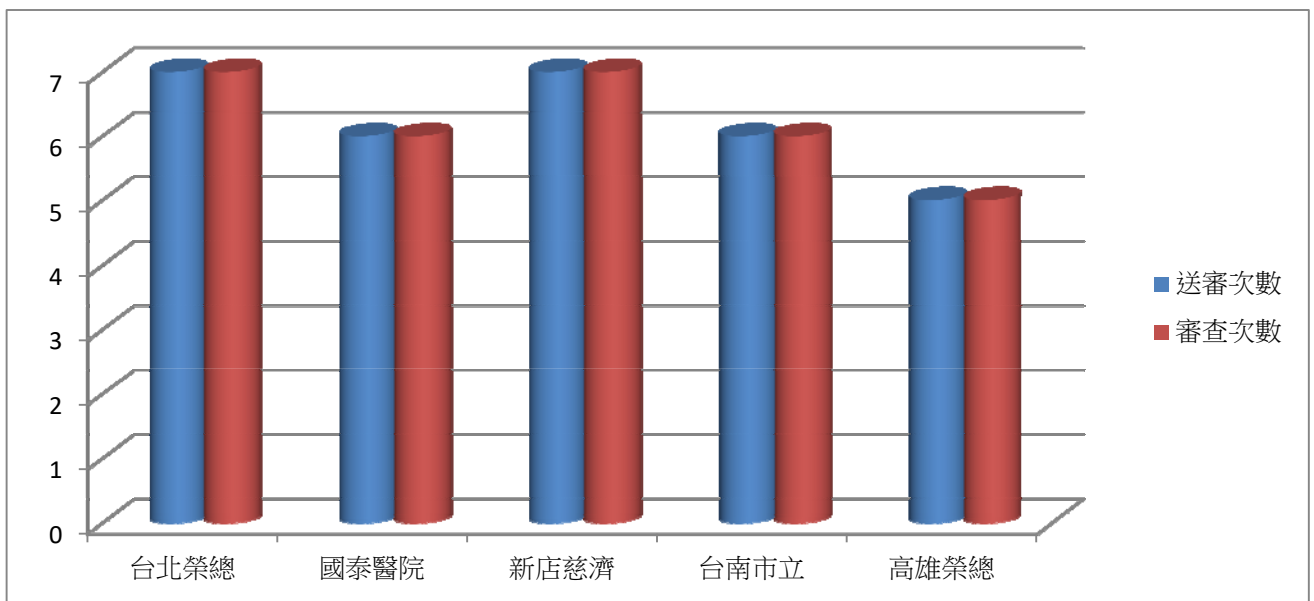
審查通過比例(%)	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	5-11 月
15 家醫院	78.84	91.53	87.1	87.03	89.59	86.8	92.18	86.56

圖一、102 年 5-11 月 15 家醫院送審及審查次數統計分析圖

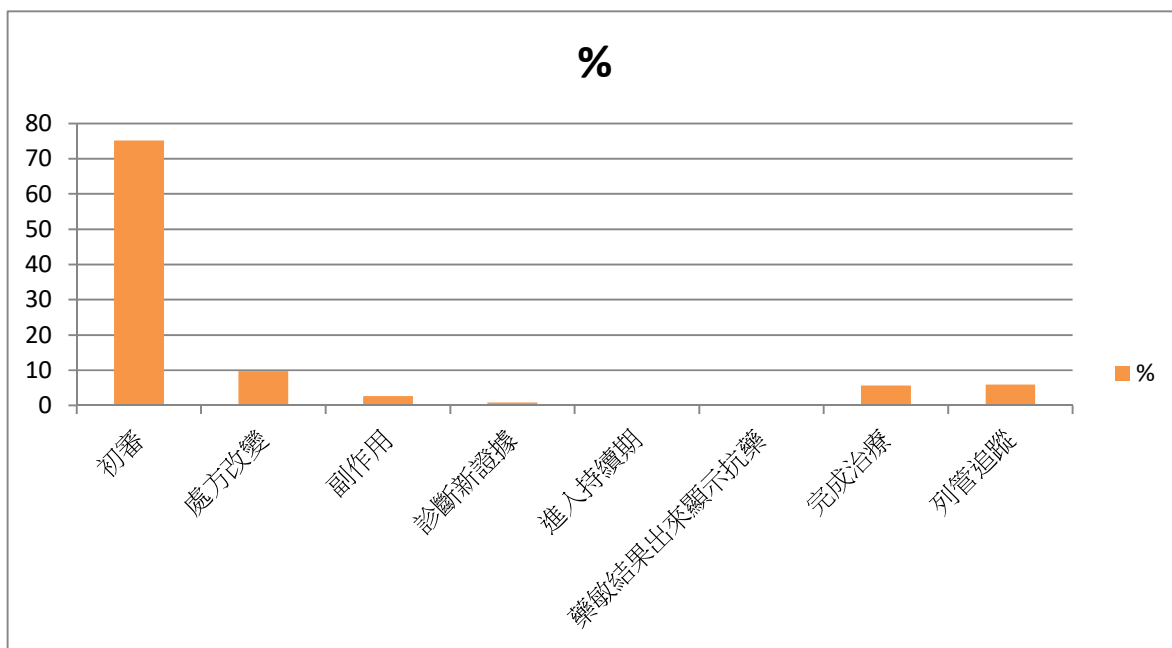
A、第 1 類醫院



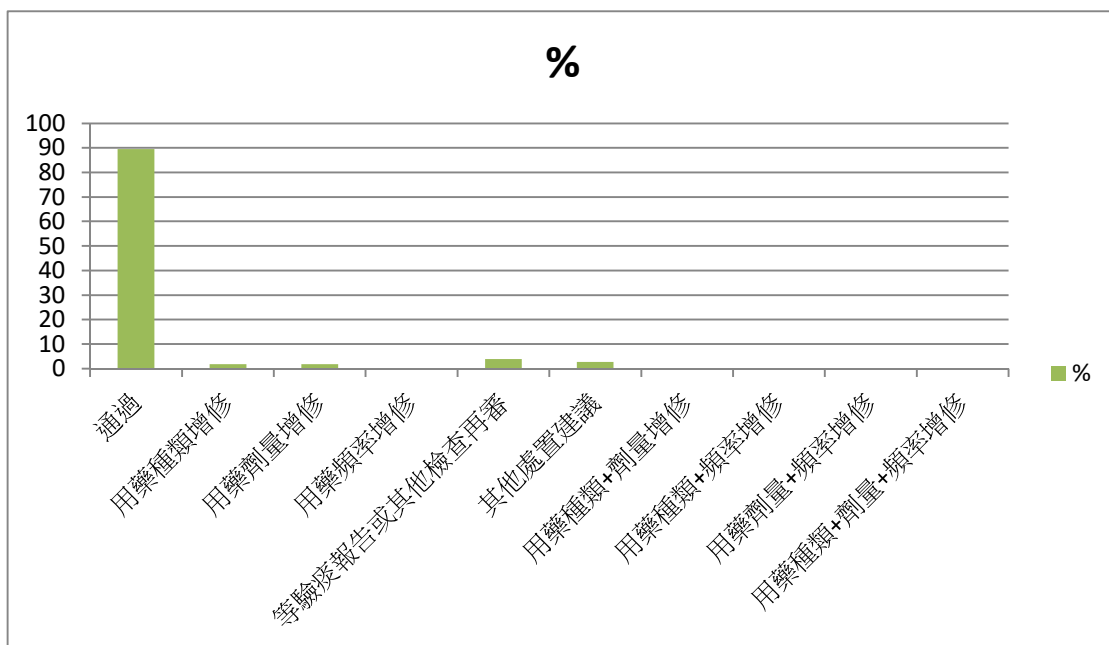
B、第 2 類醫院



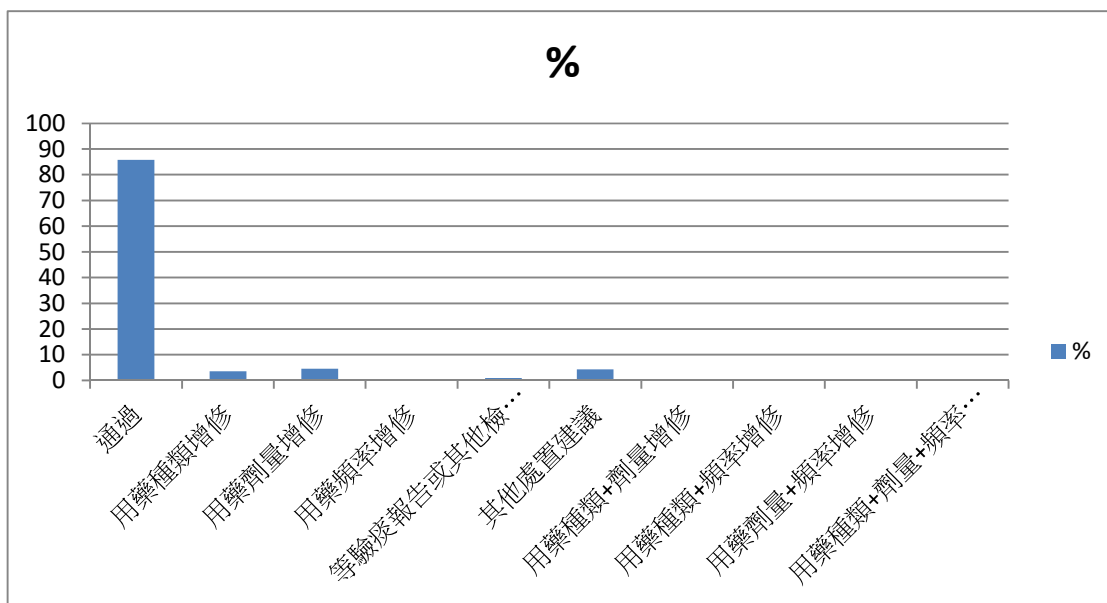
圖二、102年5-10月15家醫院個案送審原因比例統計分析圖



圖三、102年5-10月15家醫院院內初次審查意見比例統計分析圖



圖四、102年5-10月15家醫院學會初次審查意見比例統計分析圖



圖五、102年5-10月15家醫院學會審查(初審+複審+月會審查)通過比例統計分析圖

