

台灣抗生素耗用量密度 監測年報

中華民國 108 年

**Antimicrobial Use Surveillance
Annual Report, Taiwan
2019**

衛生福利部疾病管制署

中華民國 111 年 12 月

目錄

壹、前言.....	1
一、目的.....	1
二、資料來源與分析對象.....	1
三、資料統計範圍.....	1
四、抗生素耗用量監測方式與定義說明.....	1
貳、門住診 J01 類 (Antibacterials for systemic use) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/ 口服劑型/注射劑型) — 全國與區域別.....	6
一、J01A 類 (Tetracyclines)	9
二、J01C 類 (β -lactam antibacterials, penicillins)	12
三、J01D 類 (Other β -lactam antibacterials)	15
四、J01E 類 (Sulfonamides and Trimethoprim)	18
五、J01F 類 (Macrolides, lincosamides and streptogramins)	21
六、J01G 類 (Aminoglycoside antibacterials)	24
七、J01M 類 (Quinolone antibacterials)	27
參、住院 J01 類 (Antibacterials for systemic use) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/ 服劑型/注射劑型)	30
一、全國與醫院層級別.....	30
(一) J01A 類 (Tetracyclines)	33
(二) J01C 類 (β -lactam antibacterials, penicillins)	36
(三) J01D 類 (Other β -lactam antibacterials)	39
(四) J01E 類 (Sulfonamides and Trimethoprim)	42
(五) J01F 類 (Macrolides, lincosamides and streptogramins)	45
(六) J01G 類 (Aminoglycoside antibacterials)	48
(七) J01M 類 (Quinolone antibacterials)	50
二、全國與區域別.....	53
(一) J01A 類 (Tetracyclines)	56
(二) J01C 類 (β -lactam antibacterials, penicillins)	59



(三) J01D 類 (Other β -lactam antibacterials)	62
(四) J01E 類 (Sulfonamides and Trimethoprim)	65
(五) J01F 類 (Macrolides, lincosamides and streptogramins)	68
(六) J01G 類 (Aminoglycoside antibacterials)	71
(七) J01M 類 (Quinolone antibacterials)	73
肆、門診 J01 類 (Antibacterials for systemic use) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型) — 全國與區域別	76
一、J01A 類 (Tetracyclines)	78
二、J01C 類 (β -lactam antibacterials, penicillins)	80
三、J01D 類 (Other β -lactam antibacterials)	82
四、J01E 類 (Sulfonamides and Trimethoprim)	84
五、J01F 類 (Macrolides, lincosamides and streptogramins)	86
六、J01M 類 (Quinolone antibacterials)	88
伍、結論	90
陸、致謝	91



圖目錄

壹、前言

貳、門住診 J01 類抗生素耗用量密度—全國與區域別

圖 2-1-1A、區域別 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	6
圖 2-1-1B、區域別 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	7
圖 2-1-1C、區域別 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）	8
圖 2-1-2A、區域別 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	9
圖 2-1-2B、區域別 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	10
圖 2-1-2C、區域別 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）	11
圖 2-1-3A、區域別 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	12
圖 2-1-3B、區域別 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	13
圖 2-1-3C、區域別 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）	14
圖 2-1-4A、區域別 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	15
圖 2-1-4B、區域別 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	16
圖 2-1-4C、區域別 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）	17
圖 2-1-5A、區域別 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	18
圖 2-1-5B、區域別 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	19
圖 2-1-5C、區域別 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）	20
圖 2-1-6A、區域別 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	21
圖 2-1-6B、區域別 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	22
圖 2-1-6C、區域別 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）	23
圖 2-1-7A、區域別 J01G 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	24
圖 2-1-7B、區域別 J01G 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	25
圖 2-1-7C、區域別 J01G 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）	26
圖 2-1-8A、區域別 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	27
圖 2-1-8B、區域別 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	28



圖 2-1-8C、區域別 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）29

參、住院 J01 類抗生素耗用量密度

一、全國與醫院層級別

圖 3-1-1A、醫院層級別住院 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）30

圖 3-1-1B、醫院層級別住院 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）31

圖 3-1-1C、醫院層級別住院 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）32

圖 3-1-2A、醫院層級別住院 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）33

圖 3-1-2B、醫院層級別住院 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）34

圖 3-1-2C、醫院層級別住院 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）35

圖 3-1-3A、醫院層級別住院 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）36

圖 3-1-3B、醫院層級別住院 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）37

圖 3-1-3C、醫院層級別住院 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）38

圖 3-1-4A、醫院層級別住院 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）39

圖 3-1-4B、醫院層級別住院 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）40

圖 3-1-4C、醫院層級別住院 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）41

圖 3-1-5A、醫院層級別住院 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）42

圖 3-1-5B、醫院層級別住院 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）43

圖 3-1-5C、醫院層級別住院 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）44

圖 3-1-6A、醫院層級別住院 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）45

圖 3-1-6B、醫院層級別住院 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）46

圖 3-1-6C、醫院層級別住院 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）47

圖 3-1-7A、醫院層級別住院 J01G 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）48

圖 3-1-7C、醫院層級別住院 J01G 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）49

圖 3-1-8A、醫院層級別住院 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）50

圖 3-1-8B、醫院層級別住院 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）51

圖 3-1-8C、醫院層級別住院 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）52



二、全國與區域別

圖 3-2-1A、區域別住院 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	53
圖 3-2-1B、區域別住院 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	54
圖 3-2-1C、區域別住院 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）	55
圖 3-2-2A、區域別住院 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	56
圖 3-2-2B、區域別住院 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	57
圖 3-2-2C、區域別住院 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）	58
圖 3-2-3A、區域別住院 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	59
圖 3-2-3B、區域別住院 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	60
圖 3-2-3C、區域別住院 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）	61
圖 3-2-4A、區域別住院 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	62
圖 3-2-4B、區域別住院 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	63
圖 3-2-4C、區域別住院 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）	64
圖 3-2-5A、區域別住院 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	65
圖 3-2-5B、區域別住院 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	66
圖 3-2-5C、區域別住院 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）	67
圖 3-2-6A、區域別住院 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	68
圖 3-2-6B、區域別住院 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	69
圖 3-2-6C、區域別住院 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）	70
圖 3-2-7A、區域別住院 J01G 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	71
圖 3-2-7C、區域別住院 J01G 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）	72
圖 3-2-8A、區域別住院 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	73
圖 3-2-8B、區域別住院 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	74
圖 3-2-8C、區域別住院 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）	75

肆、門診 J01 類抗生素耗用量密度—全國與區域別

圖 4-1-1A、區域別門診 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	76
圖 4-1-1B、區域別門診 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	77

圖 4-1-2A、區域別門診 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	78
圖 4-1-2B、區域別門診 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	79
圖 4-1-3A、區域別門診 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	80
圖 4-1-3B、區域別門診 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	81
圖 4-1-4A、區域別門診 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	82
圖 4-1-4B、區域別門診 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	83
圖 4-1-5A、區域別門診 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	84
圖 4-1-5B、區域別門診 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	85
圖 4-1-6A、區域別門診 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	86
圖 4-1-6B、區域別門診 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	87
圖 4-1-7A、區域別門診 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）	88
圖 4-1-7B、區域別門診 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）	89

伍、結論

陸、致謝



壹、前言

一、目的

定期製作報表分析，瞭解我國整體性抗生素耗用趨勢與現況，並透過資料回饋交流，發現異常警訊，做為擬定及落實抗生素使用管理與抗生素抗藥性管理防治策略之參考依據，以維護民眾健康。

二、資料來源與分析對象

本年報資料來源為本署分析全民健保處方及治療(醫令)明細檔所得之抗生素耗用量結果，匯入台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(以下簡稱 THAS 系統)之抗生素抗藥性管理通報模組(以下簡稱 AR 系統)，分析對象為 2012 至 2019 年曾向中央健康保險署申報健保用藥品項資料之醫院。本系統於 2017 年 3 月 2 日上線使用，資料正確性及完整性持續優化中，相關分析結果將依資料庫陸續更新，本分析結果僅供參考。

三、資料統計範圍

- (一) 用藥日期：2012 年 1 月至 2019 年 12 月。
- (二) 門診抗生素耗用量監測：包括西醫醫院門診、西醫診所門診、牙醫醫院門診與牙醫診所門診，不包括西醫醫院急診、西醫診所急診、牙醫醫院急診與牙醫診所急診。
- (三) 住院抗生素耗用量監測：包括全院住院、ICU 住院與非 ICU 住院，不包括急診留觀。
- (四) 門住診抗生素耗用量監測：包括全國門診與住院抗生素耗用量監測。
- (五) 資料下載日期：2022 年 9 月 2 日至 9 月 22 日。

四、抗生素耗用量監測方式與定義說明

- (一) ATC 分類系統與抗生素類別定義

本年報之抗生素耗用量 (antimicrobial use, AU) 乃是勾稽世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 之 Anatomic Therapeutic Chemical (ATC) / Defined Daily Dose (DDD) 計算方式後進行分析。

ATC 分類系統 (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) 是以藥物活性成分在解剖學、治療學、化學及藥理學上之特性進行分類的一種方法。

此分類系統中每個藥物的 ATC 碼均為 7 碼，原則以解剖學上之作用器官/系統、治療學、化學結構、藥理作用、藥物活性成分化學物質為主，將其分為 5 個階層。以抗生素 cefazolin 為例，說明其 ATC 碼於各階層採用的分類原則及其所對應之類別名稱如下：

ATC 階層	ATC 碼	分類原則	類別名稱
第 1 階 (ATC 碼第 1 碼)	J	解剖學上之作用器官/系統	全身性抗感染用藥 (antiinfectives for systemic use)
第 2 階 (ATC 碼前 3 碼)	J01	治療學	全身性抗細菌藥物 (antibacterials for systemic use)
第 3 階 (ATC 碼前 4 碼)	J01D	化學結構	其他乙內醯胺類抗生素 (other β -lactam antibacterials)
第 4 階 (ATC 碼前 5 碼)	J01DB	藥理作用	第 1 代頭孢菌素 (First-generation cephalosporins)
第 5 階 (ATC 全碼 7 碼)	J01DB04	藥物活性成分化學物質	Cefazolin

抗生素耗用量相關報表中之「抗生素類別」則是以 WHO 之 ATC 分類系統為依據。本監測年報僅就 WHO 所定義之 ATC 前 4 碼為 J01 類全身性抗細菌藥物（共 10 項）進行分析，說明如下：

化學結構分類		項目名稱
ATC 前 3 碼	ATC 前 4 碼	
J01	J01A	Tetracyclines
	J01B	Amphenicols
	J01C	β -Lactam Antibacterials, Penicillins
	J01D	Other β -Lactam Antibacterials
	J01E	Sulfonamides And Trimethoprim
	J01F	Macrolides, Lincosamides And Streptogramins
	J01G	Aminoglycoside Antibacterials
	J01M	Quinolone Antibacterials
	J01R	Combinations Of Antibacterials
	J01X	Other Antibacterials

(二) 定義每日劑量 (Defined Daily Dose, DDD)

為 WHO 制定的標準化單位，表示藥物使用在主要適應症時，70 公斤成人每日所需之平均維持劑量，可用於藥物耗用量之評比與監測，惟須注意定義每日劑量並非該藥物之建議處方劑量。

以 0.5 克口服劑型之 ampicillin 為例：

1. WHO 定義之 ampicillin 的 DDD 為 2.0 公克/天，故一錠 0.5 公克之 ampicillin 錠劑經換算後為 0.25 DDD。

(公式換算說明： $0.5 \div 2 = 0.25$)

2. 如 A 醫師於治療某病人開立一天 4 次之 0.5 克 ampicillin 錠劑，則該日處方之 ampicillin 為 1 DDD。

[公式計算說明： $(0.5 \times 4) \div 2 = 1$]

3. 如某國 108 年全國共開立 1,000,000 錠 0.5 克的 ampicillin，則該國 108 年 ampicillin 之總耗用量為 250,000 DDD。

[公式計算說明： $1,000,000 \times (0.5 \div 2) = 250,000$]

(三) 全國門住診/門診抗生素耗用量密度

全國門住診/門診抗生素耗用量密度 (Defined Daily Dose per 1000 inhabitants per day, DID)，即每千人日之定義每日劑量，定義如下：

1. 分子 (DDD)：所選擇條件下之 DDD 數加總。
2. 分母 (人日數)：所選擇條件下年中人口數 \times 365 天。
3. 公式：全國門住診/門診抗生素耗用量密度 (DID) = 分子/分母 \times 1000。

續以前述 0.5 公克口服劑型之 ampicillin 為例：

若該國 108 年的年中人口數為 100 萬人，該年度全國門診開立口服劑型 ampicillin 之總耗用量為 250,000 DDD，則該國 108 年門診 ampicillin 之 DID 計算說明如下：

1. 分子 (DDD) 為 250,000 DDD/年；
2. 分母 (人日數) 為 100 萬人 \times 365 日/年 = 365,000,000 人日/年；
3. 108 年度口服劑型之 ampicillin 門診抗生素耗用量密度 (DID) 為：
 $(250,000 \text{ DDD/年}) / (365,000,000 \text{ 人日/年}) \times 1000 = \text{每千人日 } 0.685 \text{ DDD}。$

(四) 住院抗生素耗用量密度

住院抗生素耗用量密度 (Defined Daily Dose per 1000 inpatients per day, DID)，即每千住院人日之定義每日劑量，定義如下：

1. 分子 (DDD)：所選擇條件下之 DDD 數加總。
2. 分母 (住院人日數)：所選擇條件下之住院人日數加總。

3. 公式：住院抗生素耗用量密度 (DID) = 分子/分母 × 1000。

續以前述 0.5 公克口服劑型之 ampicillin 為例：

若該國所有醫院 108 年累計總住院人日數為 100,000 人日，該年度全國住院開立口服劑型 ampicillin 之總耗用量為 250,000 DDD，則該國 108 年住院 ampicillin 之 DID 計算說明如下：

1. 分子 (DDD) 為 250,000 DDD/年；
2. 分母 (住院人日數) 為 100,000 住院人日/年；
3. 該國所有醫院 108 年度口服劑型之 ampicillin 住院抗生素耗用量密度 (DID) 為：
(250,000 DDD/年) / (100,000 住院人日/年) = 每千住院人日 2.5 DDD。

(五) 給藥途徑定義

參考 WHO 藥物統計方法學合作中心訂定 ATC 編碼中關於給藥途徑之分類方式，對應至中央健康保險署訂定之全民健康保險藥品編碼原則之劑型碼 (共 5 類)，給藥途徑分類定義如下：

給藥途徑	WHO ATC 給藥途徑	全民健康保險藥品劑型碼	
全部	口服 Oral	1-口服相關製劑	
	腸道外 Parenteral	2-注射相關製劑	
	其他		3-外用相關製劑
			4-眼耳鼻相關製劑
			5-直腸陰道相關製劑

(六) 納入分析與呈現之抗生素種類

本年報 J01 類抗生素之耗用量統計，含括全部 J01A、J01B、J01C、J01D、J01E、J01F、J01G、J01M、J01R、J01X 各類抗生素，惟鑒於 J01B、J01R、J01X、口服投藥途徑之 J01G 類抗生素、與腸道外投藥途徑之門診各類抗生素之個別耗用量較少或對於臨床之重要性較低，爰相關資料於本報告中未予呈現。

貳、門住診 J01 類 (Antibacterials for systemic use) 抗生素耗用量密度

(全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型) — 全國與區域別

以區域別分析，101 年全部投藥途徑之 J01 類全國抗生素耗用量密度，以臺北區最高，高屏區最低；102 至 108 年則以臺北區最高，北區最低。整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 13.6 上升至 16.3 DDD/千人日 (如圖 2-1-1A)。

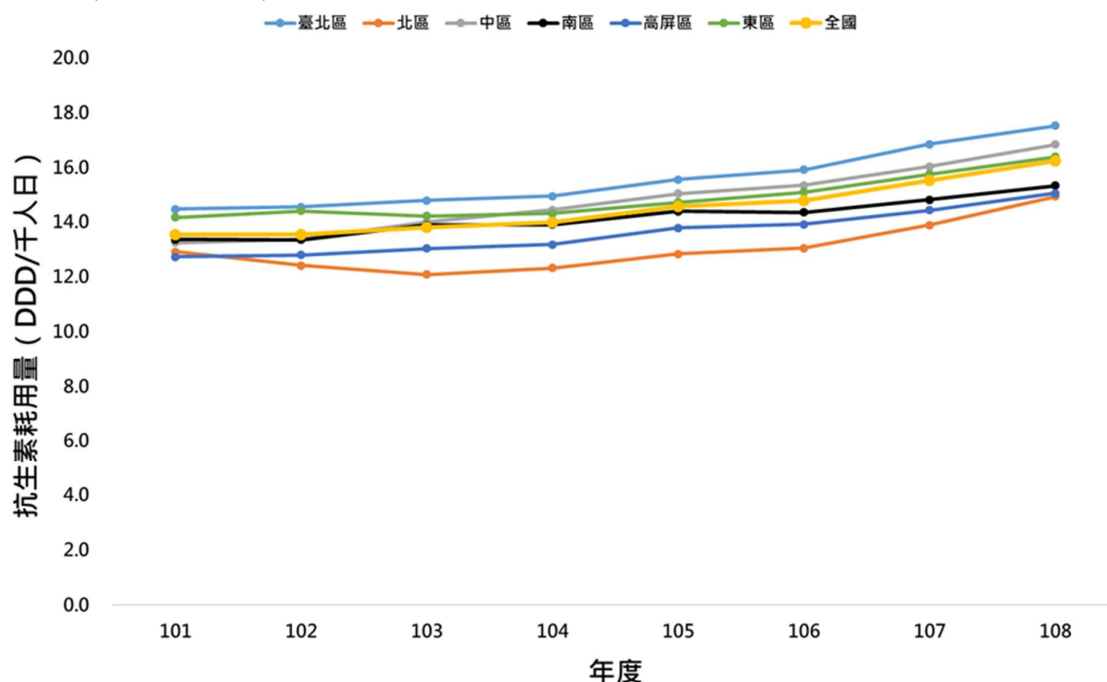


圖 2-1-1A、區域別 J01 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，101 與 108 年口服劑型之 J01 類全國抗生素耗用量密度，以臺北區最高，高屏區最低；102 至 107 年，則以臺北區最高，北區最低。整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 12.0 上升至 14.4 DDD/千人日（如圖 2-1-1B）。

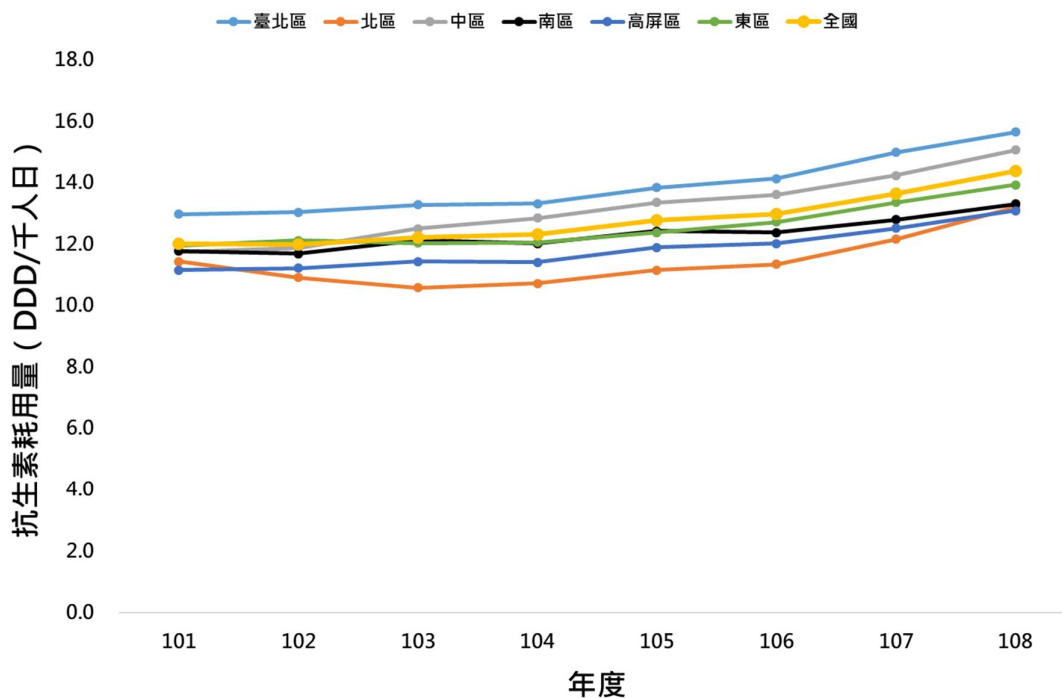


圖 2-1-1B、區域別 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以區域別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01 類全國抗生素耗用量密度，以東區最高，北區最低，整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 1.55 上升至 1.89 DDD/千人日（如圖 2-1-1C）。

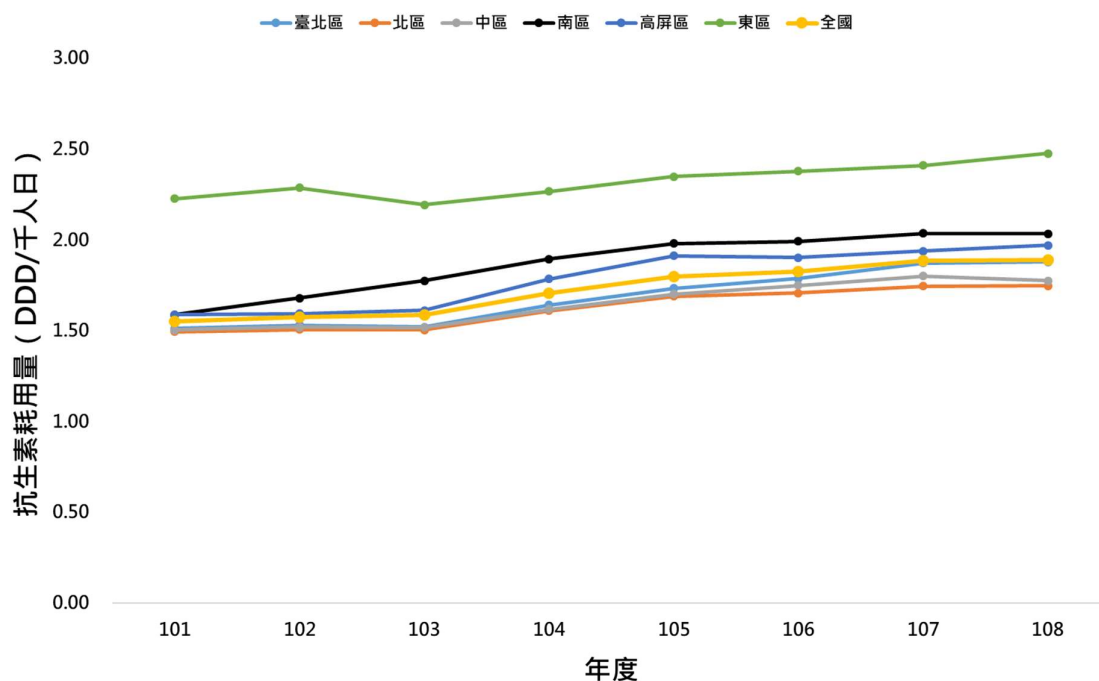


圖 2-1-1C、區域別 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

一、門住診 J01A 類 (Tetracyclines) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以區域別分析，101 年全部投藥途徑之 J01A 類全國抗生素耗用量密度，以臺北區最高，中區最低；102 至 103 年則以臺北區最高，北區最低；104 至 108 年則以中最高，東區最低。整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 2.28 上升至 2.82 DDD/千人日 (如圖 2-1-2A)。

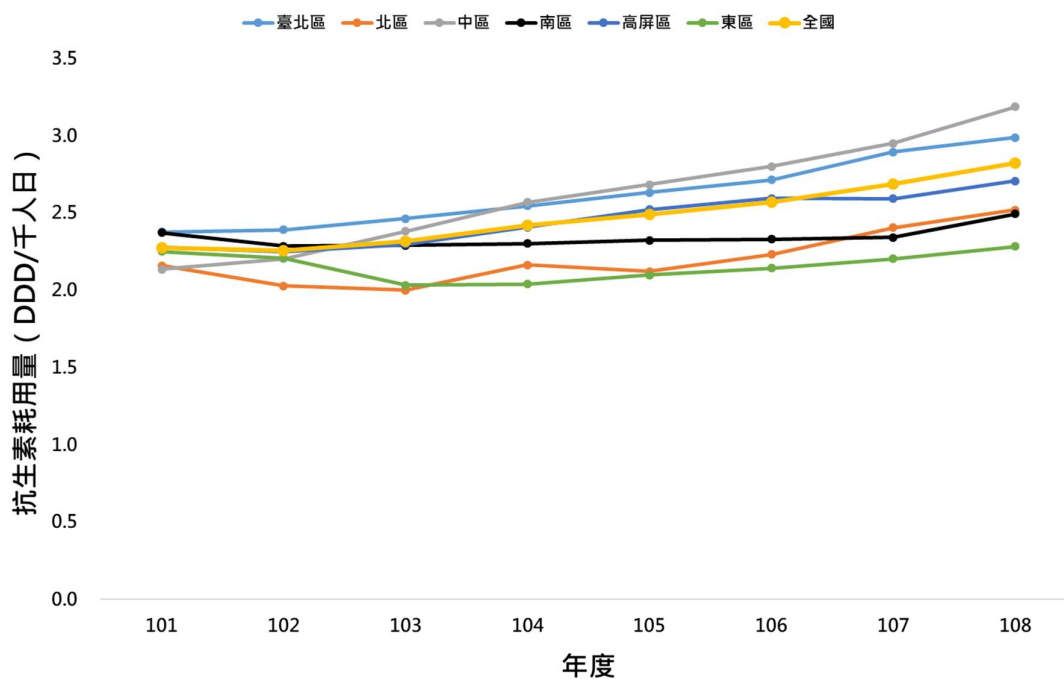


圖 2-1-2A、區域別 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，101 年口服劑型之 J01A 類全國抗生素耗用量密度，以臺北區最高，中區最低；102 至 103 年則以臺北區最高，北區最低；104 至 108 年則以中最高，東區最低。整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 2.26 上升至 2.80 DDD/千人日（如圖 2-1-2B）。

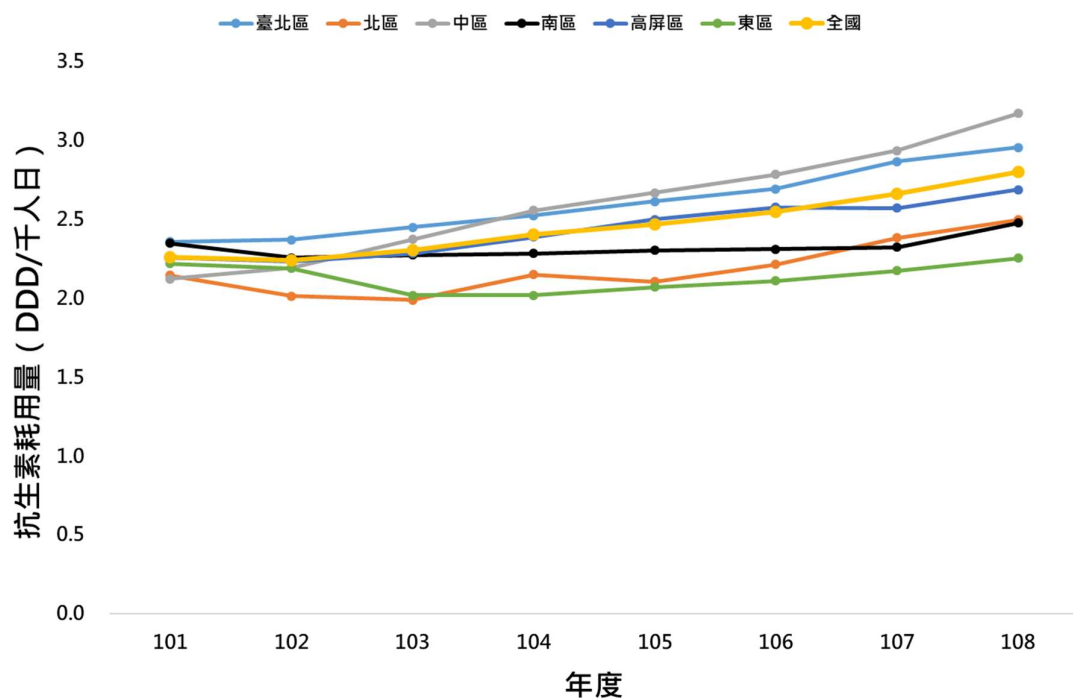


圖 2-1-2B、區域別 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以區域別分析，101 年注射劑型之 J01A 類全國抗生素耗用量密度，以東區最高，北區與中區最低；102 至 103 年則以南區最高，北區與中區最低；104 至 107 年則以東區最高，中區最低；108 年則以臺北區最高，中區最低。整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 0.017 上升至 0.023 DDD/千人日（如圖 2-1-2C）。

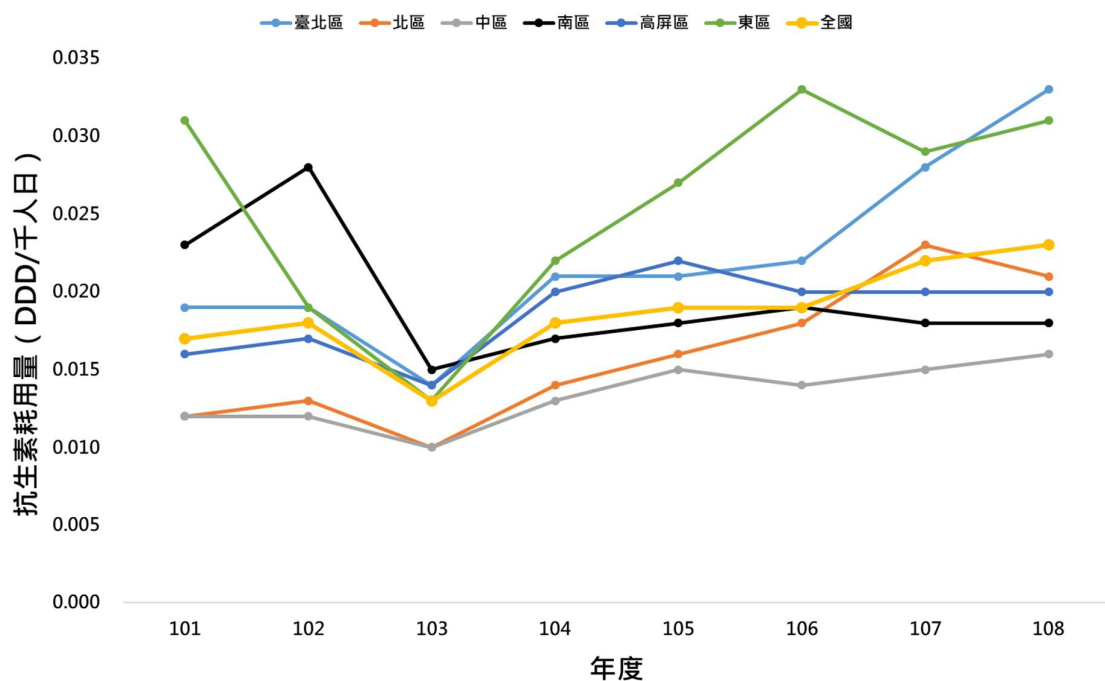


圖 2-1-2C、區域別 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

二、門住診 J01C 類 (β -lactam antibacterials, penicillins) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以區域別分析，101 至 108 年全部投藥途徑之 J01C 類全國抗生素耗用量密度，以臺北區最高，高屏區最低，整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 4.7 上升至 6.1 DDD/千人日 (如圖 2-1-3A)。

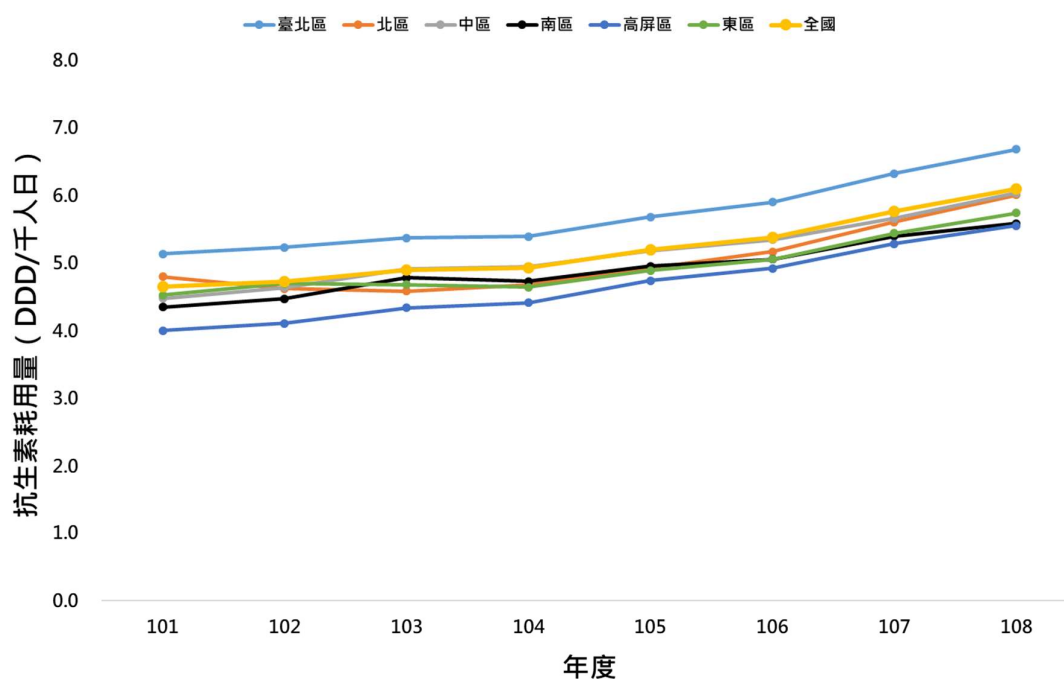


圖 2-1-3A、區域別 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，101 至 104 年口服劑型之 J01C 類全國抗生素耗用量密度，以臺北區最高，高屏區最低；105 至 108 年則以臺北區最高，高屏區與東區最低。整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 4.2 上升至 5.6 DDD/千人日（如圖 2-1-3B）。

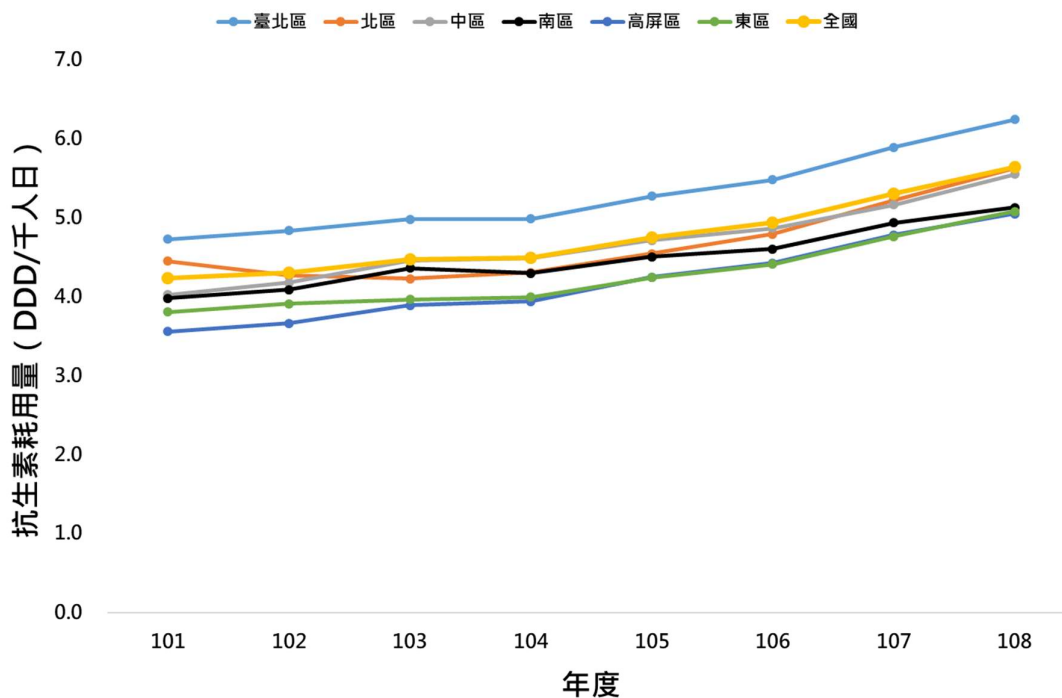


圖 2-1-3B、區域別 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以區域別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01C 類全國抗生素耗用量密度，以東區最高，北區最低。整體而言，除東區之資料呈下降趨勢外，全國與其他各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 0.42 上升至 0.46 DDD/千人日（如圖 2-1-3C）。

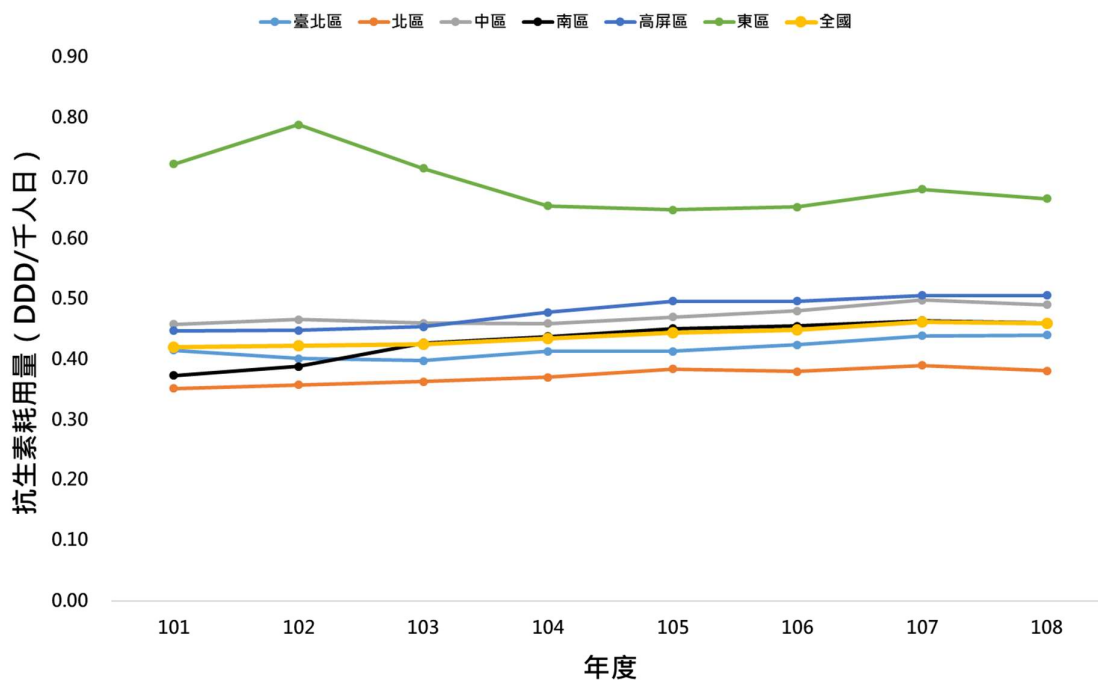


圖 2-1-3C、區域別 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

三、門住診 J01D 類 (Other β -lactam antibacterials) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以區域別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01D 類全國抗生素耗用量密度，以東區最高，北區最低，整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 3.6 上升至 4.0 DDD/千人日 (如圖 2-1-4A)。

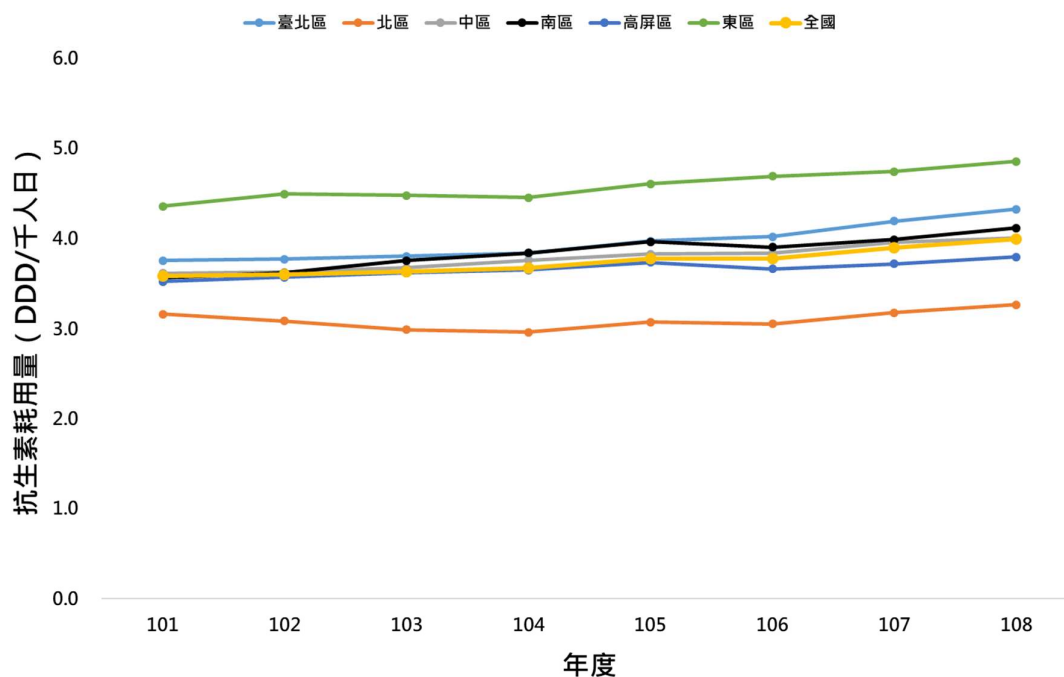


圖 2-1-4A、區域別 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，101 至 108 年口服劑型之 J01D 類全國抗生素耗用量密度，以東區最高，北區最低。整體而言，除北區之資料呈下降趨勢外，全國與其他各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 2.88 上升至 3.09 DDD/千人日（如圖 2-1-4B）。

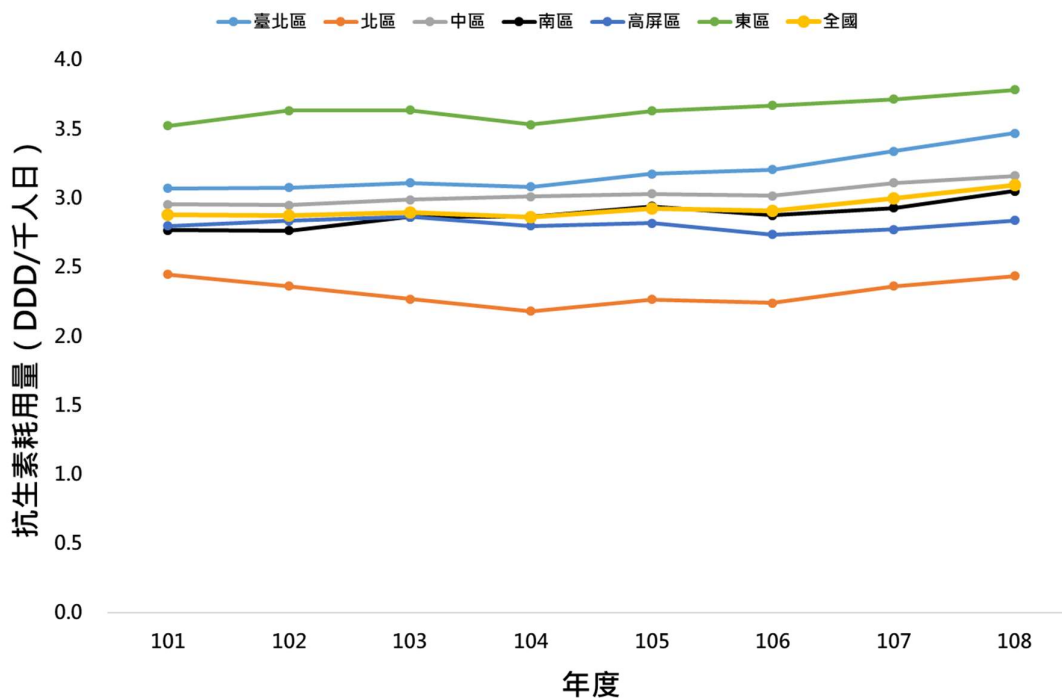


圖 2-1-4B、區域別 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以區域別分析，101、102 與 108 年注射劑型之 J01D 類全國抗生素耗用量密度，以東區最高，103 至 107 年則以南區最高；101 至 105 年以中區最低，106 至 108 年則以北區最低。整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 0.72 上升至 0.90 DDD/千人日（如圖 2-1-4C）。

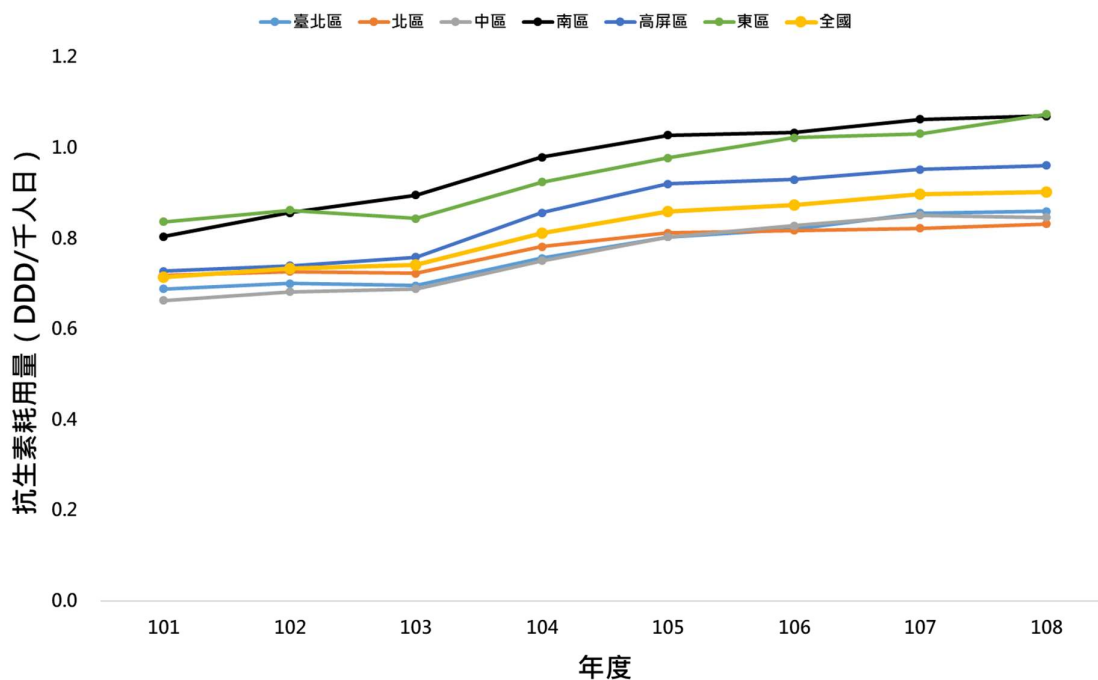


圖 2-1-4C、區域別 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

四、門住診 J01E 類 (Sulfonamides and Trimethoprim) 抗生素耗用量 密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以區域別分析，101 至 103 年全部投藥途徑之 J01E 類全國抗生素耗用量密度，以臺北區最高，東區最低；104 年則以臺北區最高，高屏區與東區最低；105 年則以臺北區最高，東區最低；106 年則以臺北區、中區與南區最高，東區最低；107 年則以東區最高，北區與南區最低；108 年則以北區最高，南區與高屏區最低。整體而言，除了東區與北區，全國與其他各區域別之資料均呈下降趨勢，全國資料自 0.49 下降至 0.45 DDD/千人日 (如圖 2-1-5A)。

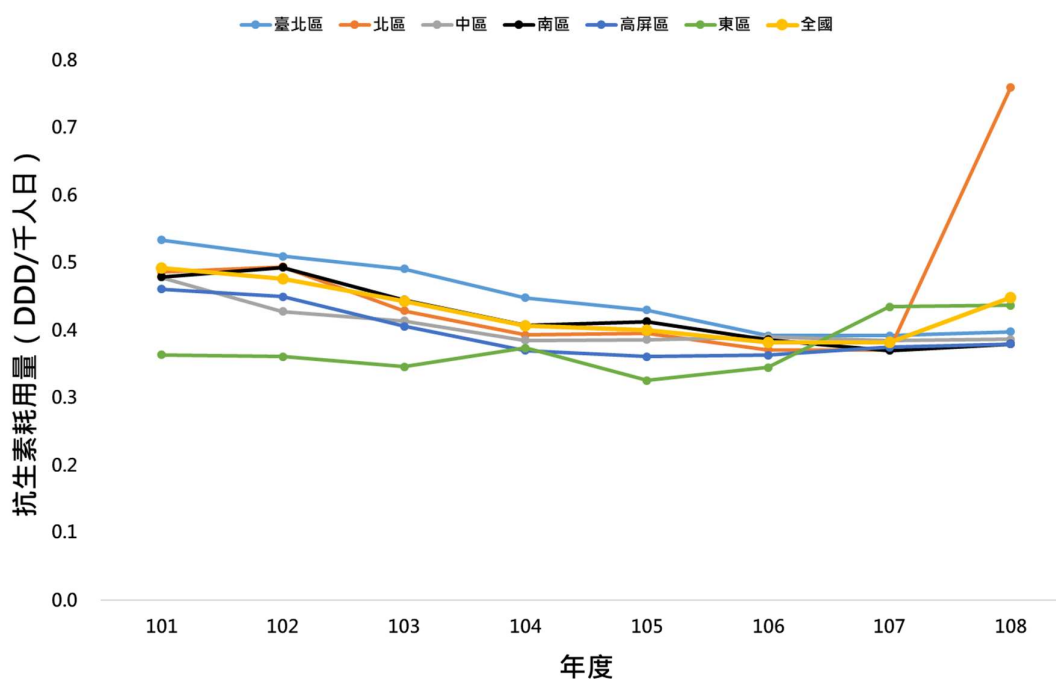


圖 2-1-5A、區域別 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，101 至 103 年口服劑型之 J01E 類全國抗生素耗用量密度，以臺北區最高，東區最低；104 年則以臺北區最高，高屏區與東區最低；105 年則以臺北區最高，東區最低；106 年則以臺北區、中區與南區最高，東區最低；107 年則以東區最高，北區與南區最低；108 年則以北區最高，中區、南區與高屏區最低。整體而言，除了東區與北區，全國與其他各區域別之資料均呈下降趨勢，全國資料自 0.49 下降至 0.44 DDD/千人日（如圖 2-1-5B）。

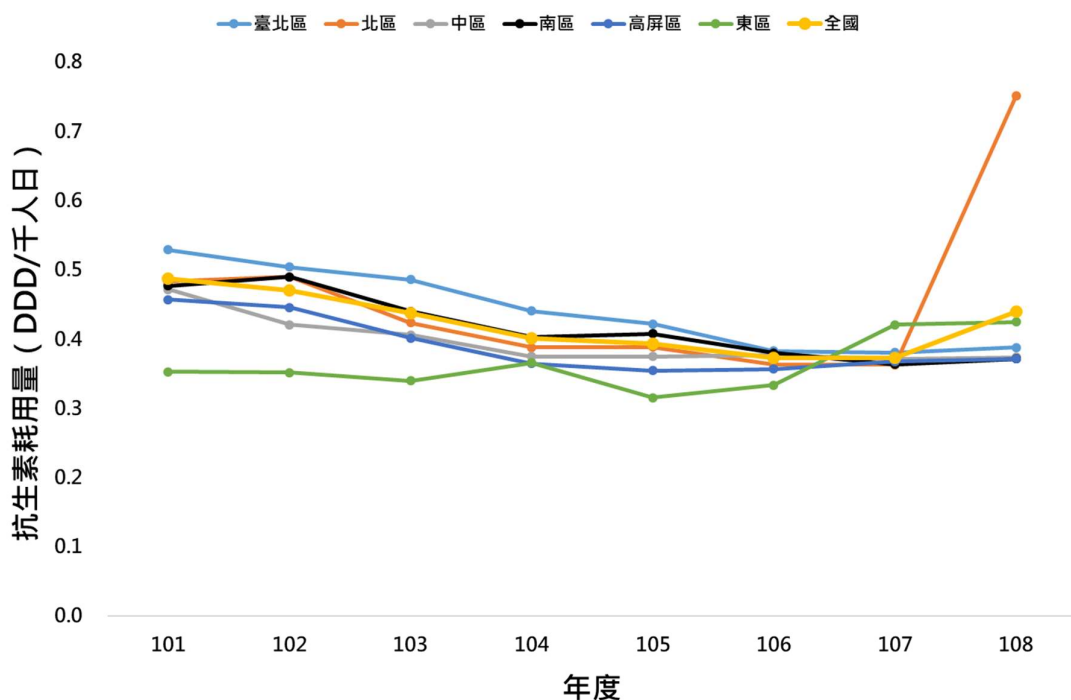


圖 2-1-5B、區域別 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以區域別分析，101 至 102 年口服劑型之 J01E 類全國抗生素耗用量密度，以東區最高；103 至 106 年與 108 年以中區最高、107 年則以中區與東區最高；101 年則以北區與南區最低；103 與 106 年則以南區與高屏區最低；104 至 105 與 107 至 108 年，則以東區最低。整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 0.005 上升至 0.010 DDD/千人日（如圖 2-1-5C）。

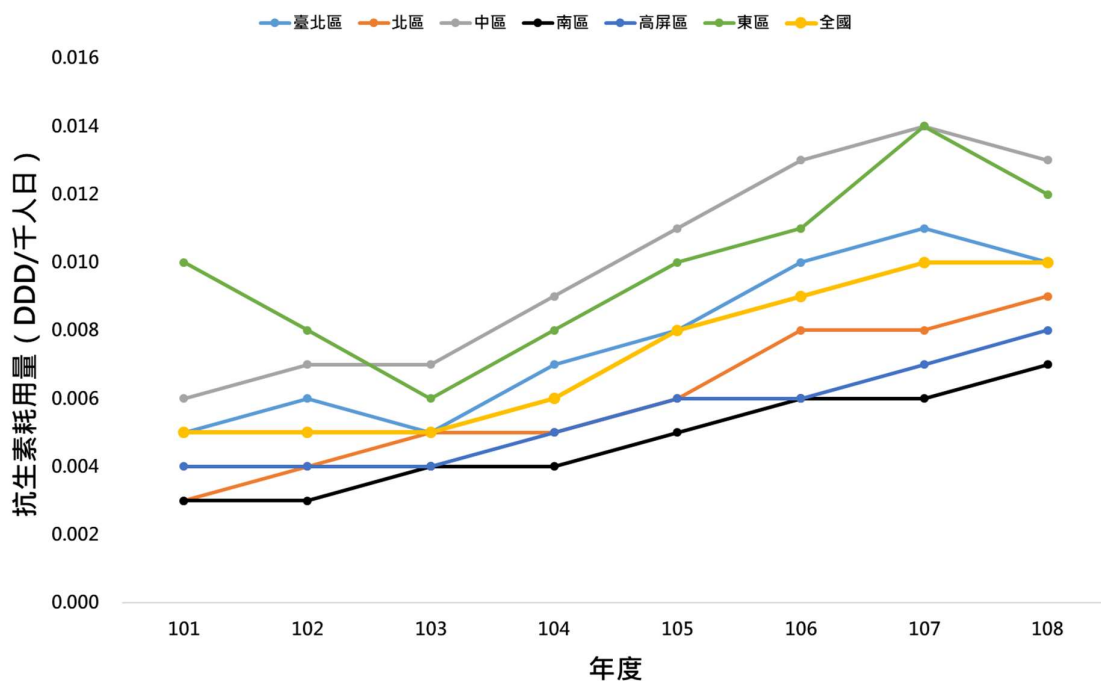


圖 2-1-5C、區域別 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

五、門住診 J01F 類 (Macrolides, lincosamides and streptogramins)

抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以區域別分析，101 至 104 年全部投藥途徑之 J01F 類全國抗生素耗用量密度，以臺北區最高，105 至 108 年則以中區最高；101 至 105 年以北區最低，106 至 108 年則以高屏區最低。整體而言，除高屏區之資料呈下降趨勢外，全國與其他各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 1.19 上升至 1.34 DDD/千人日 (如圖 2-1-6A)。

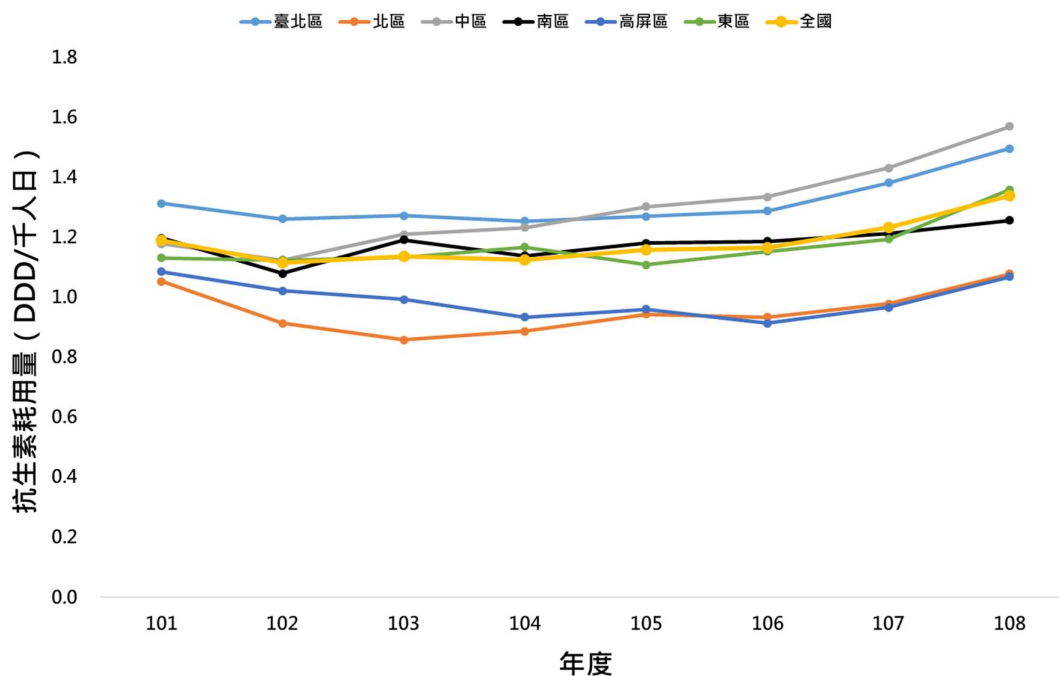


圖 2-1-6A、區域別 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，101 至 104 年口服劑型之 J01F 類全國抗生素耗用量密度，以臺北區最高，105 至 108 年則以中區最高；101 至 105 年以北區最低，106 至 108 年則以高屏區最低。整體而言，除高屏區之資料呈下降趨勢外，全國與其他各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 1.17 上升至 1.32 DDD/千人日（如圖 2-1-6B）。

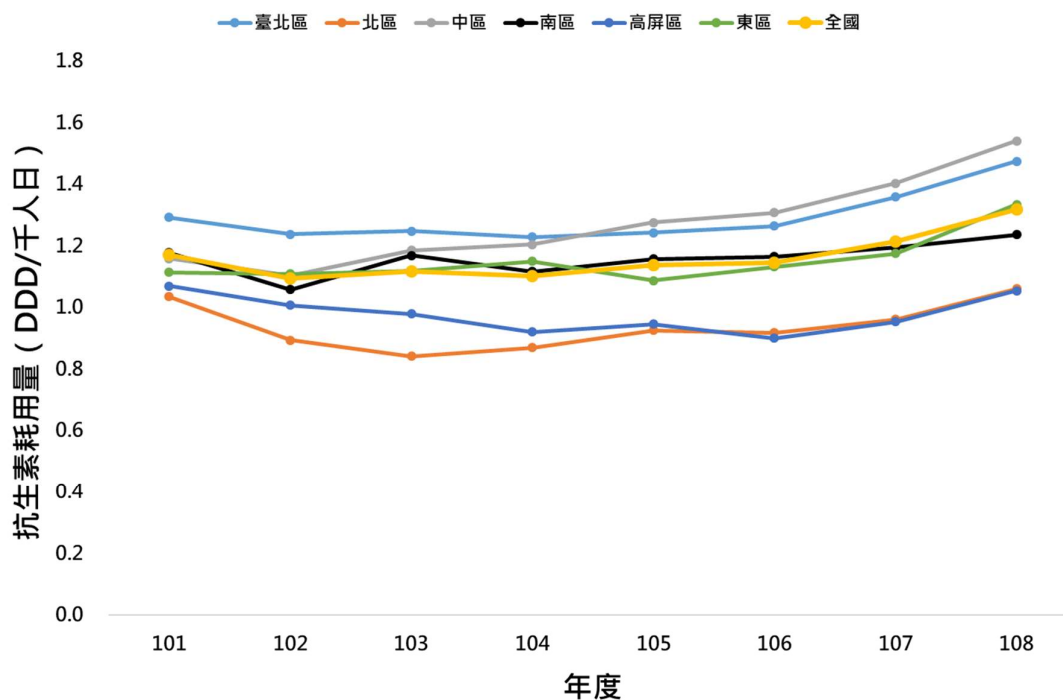


圖 2-1-6B、區域別 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以區域別分析，101 年注射劑型之 J01F 類全國抗生素耗用量密度，以臺北區與南區最高，東區與高屏區最低；另除 102 與 105 年以臺北區最高外，其他年度均以中區最高，而 102 至 108 年均以高屏區最低。整體而言，除北區、南區與高屏區之資料呈下降趨勢外，全國與其他各區域別之資料均呈略升趨勢，全國資料自 0.020 略升至 0.021 DDD/千人日（如圖 2-1-6C）。

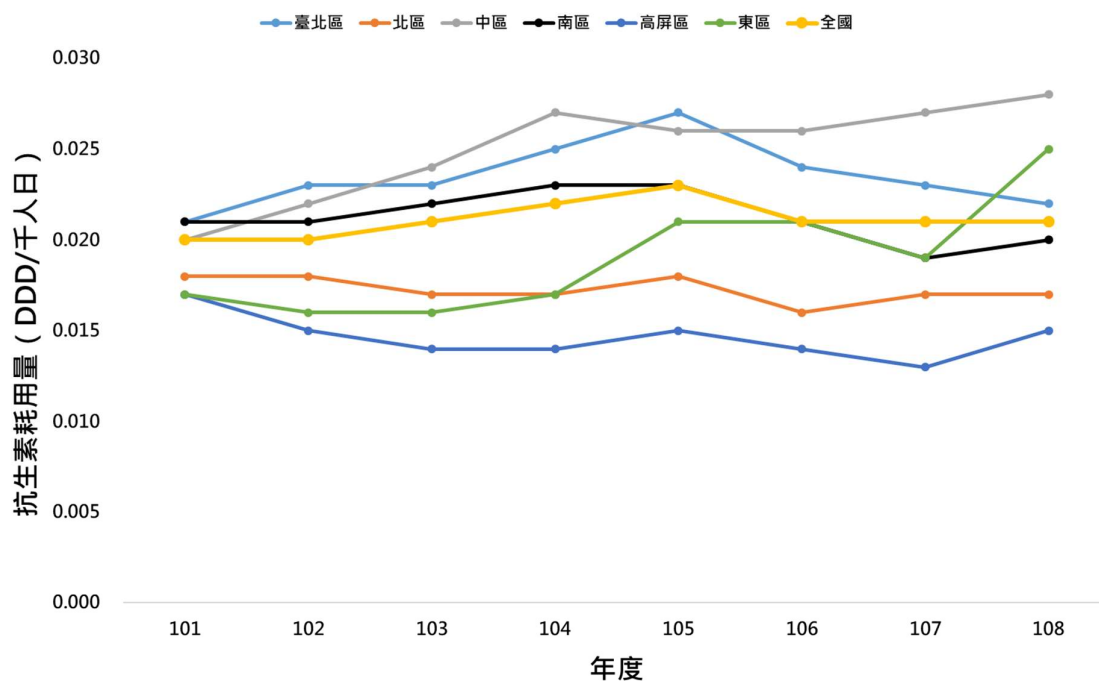


圖 2-1-6C、區域別 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

六、門住診 J01G 類 (Aminoglycoside antibacterials) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以區域別分析，101 至 108 年全部投藥途徑之 J01G 類全國抗生素耗用量密度，以東區最高，101 至 107 年以南區最低，108 年則以中區最低。整體而言，全國與各區域別之資料均呈下降趨勢，全國資料自 0.15 降至 0.10 DDD/千人日 (如圖 2-1-7A)。

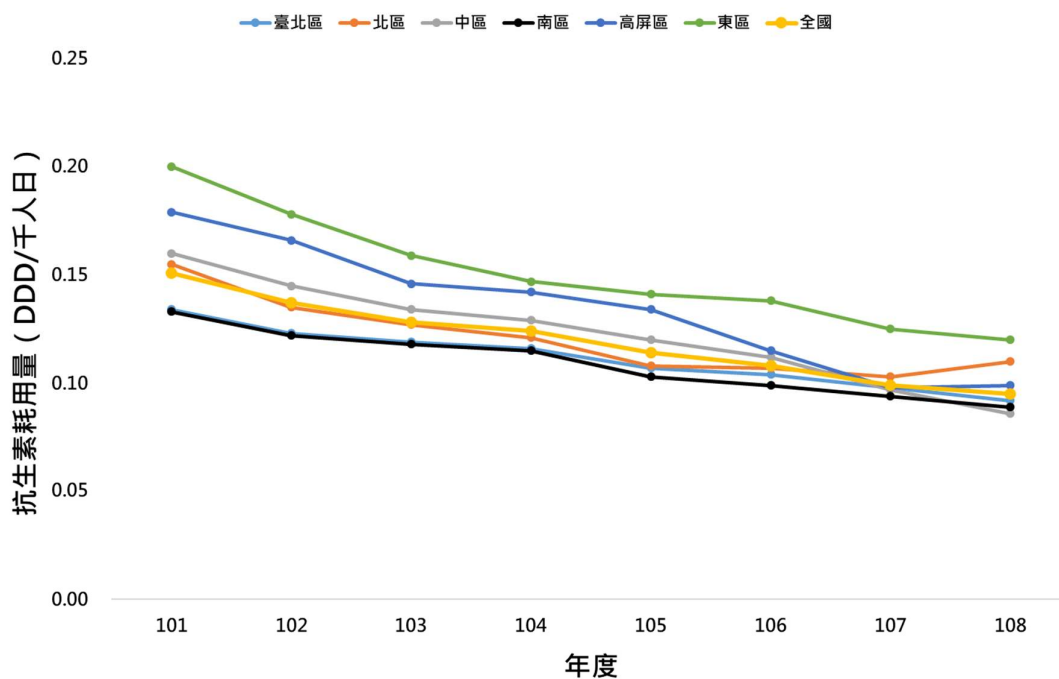


圖 2-1-7A、區域別 J01G 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，除 103 年口服劑型之 J01G 類全國抗生素耗用量密度以南區最高外，其他年度均以東區最高；101 年以北區最低，102 年以臺北區與中區最低，103 至 108 年則以中區最低。整體而言，除北區之資料呈上升趨勢外，全國與其他各區域別之資料均呈下降趨勢，全國資料自 0.013 降至 0.010 DDD/千人日（如圖 2-1-7B）。

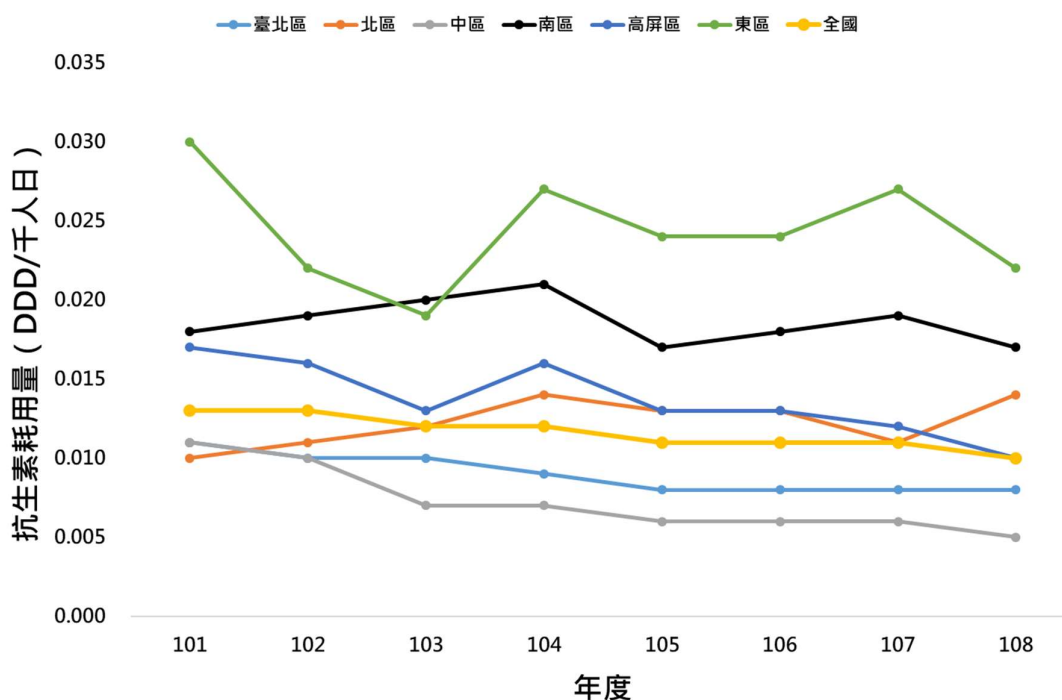


圖 2-1-7B、區域別 J01G 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以區域別分析，除 104 與 105 年注射劑型之 J01G 類全國抗生素耗用量密度以高屏區最高外，其他年度均以東區最高；101 至 108 年以南區最低。整體而言，全國與各區域別之資料均呈下降趨勢，全國資料自 0.14 降至 0.09 DDD/千人日（如圖 2-1-7C）。

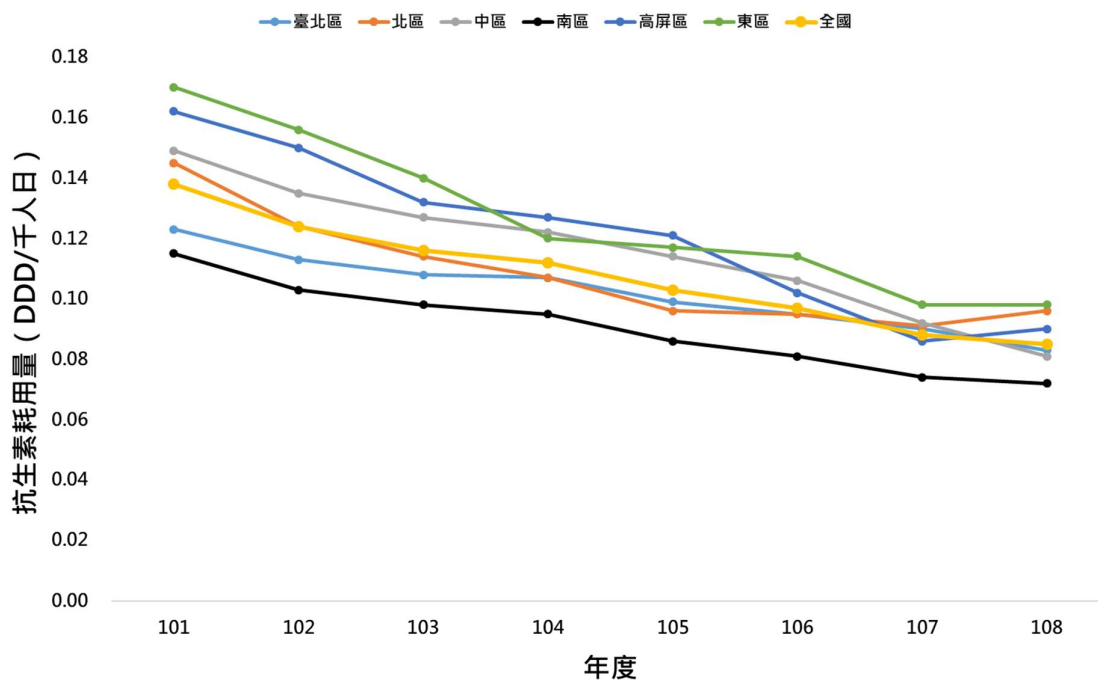


圖 2-1-7C、區域別 J01G 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

七、門住診 J01M 類 (Quinolone antibacterials) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以區域別分析，101 至 108 年全部投藥途徑之 J01M 類全國抗生素耗用量密度，以北區最低；101、103 與 107 年以東區最高，102 年以南區最高；104 至 106 年與 108 年則以中區最高。整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 0.92 上升至 1.15 DDD/千人日（如圖 2-1-8A）。

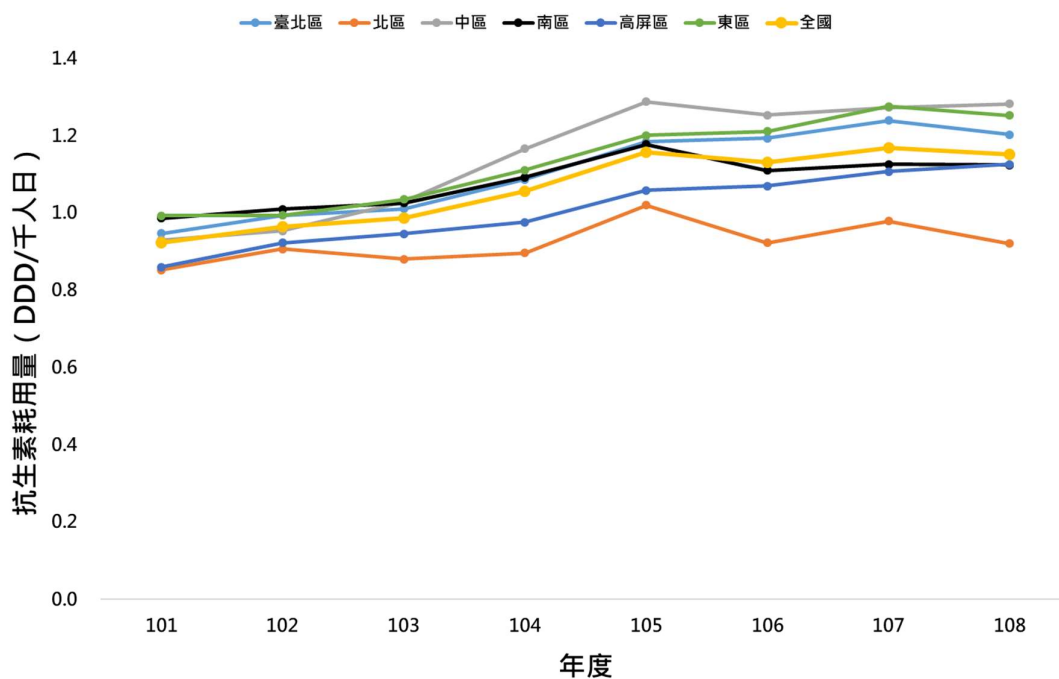


圖 2-1-8A、區域別 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）

以區域別分析，101 與 102 年口服劑型之 J01M 類全國抗生素耗用量密度，以南區最高，東區最低；103 至 108 年則以中區最高，北區最低。整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 0.83 上升至 0.99 DDD/千人日（如圖 2-1-8B）。

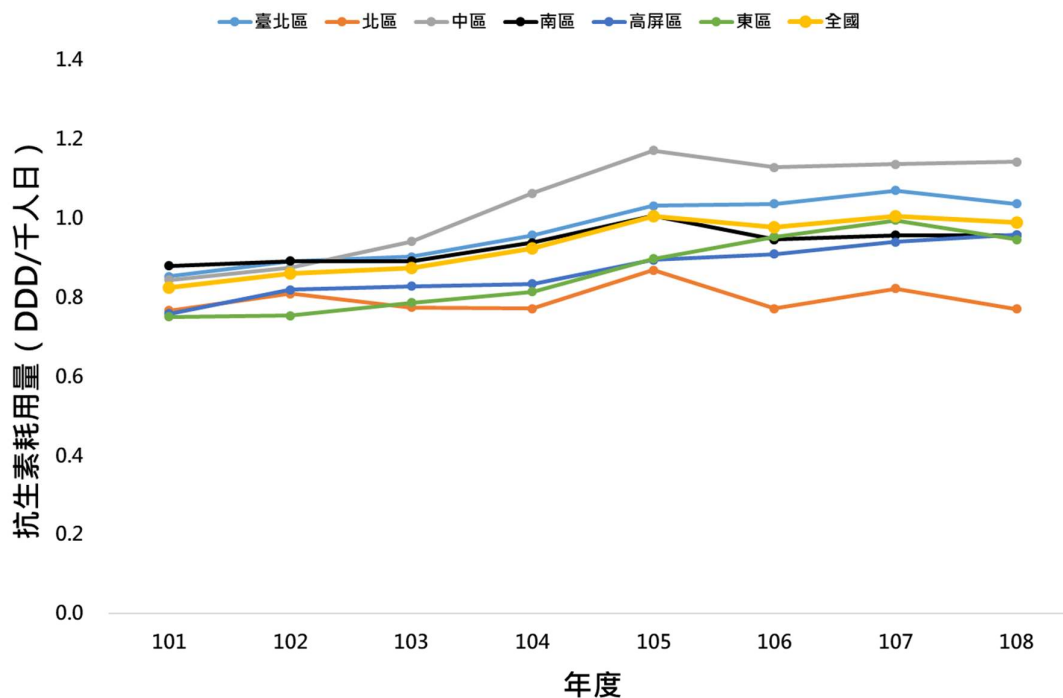


圖 2-1-8B、區域別 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以區域別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01M 類全國抗生素耗用量密度，以東區最高，中區最低，整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 0.10 上升至 0.16 DDD/千人日（如圖 2-1-8C）。

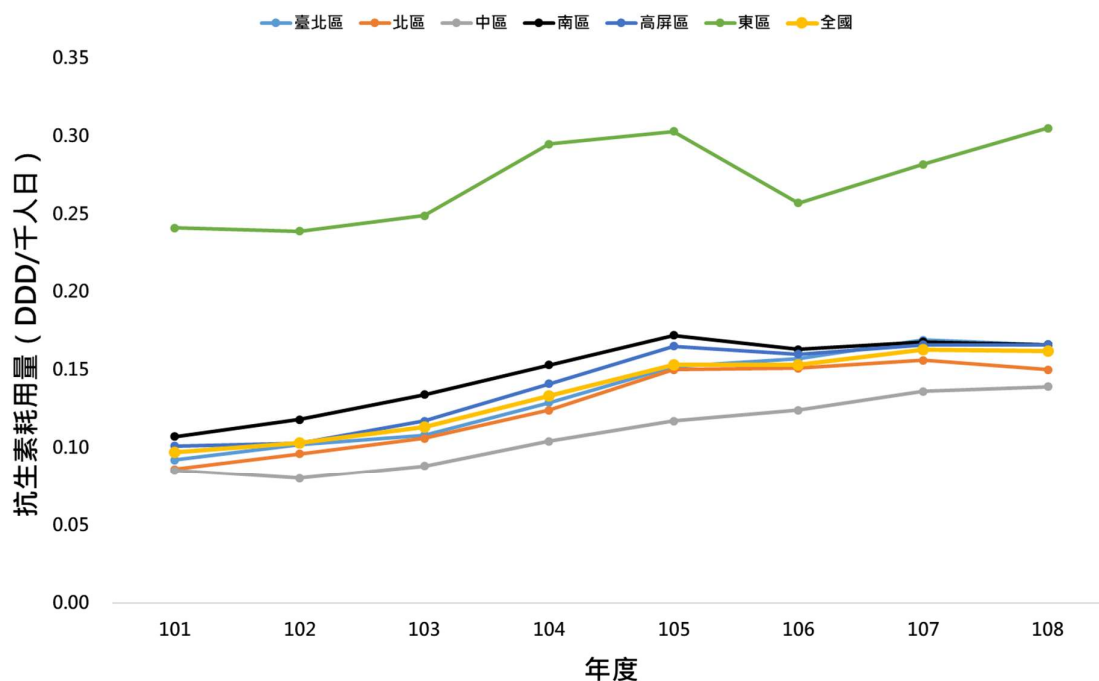


圖 2-1-8C、區域別 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

參、住院 J01 類 (Antibacterials for systemic use) 抗生素耗用量密度 (全

部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

一、住院抗生素耗用量密度—全國與醫院層級別

以醫院層級別分析，101 至 108 年全部投藥途徑別之 J01 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，地區醫院最低。全國與各醫院層級別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 611.2 上升至 659.5 DDD/千住院人日、醫學中心自 716.1 上升至 766.5 DDD/千住院人日、區域醫院自 576.7 上升至 645.4 DDD/千住院人日、而地區醫院自 471.3 上升至 498.7 DDD/千住院人日。(如圖 3-1-1A)

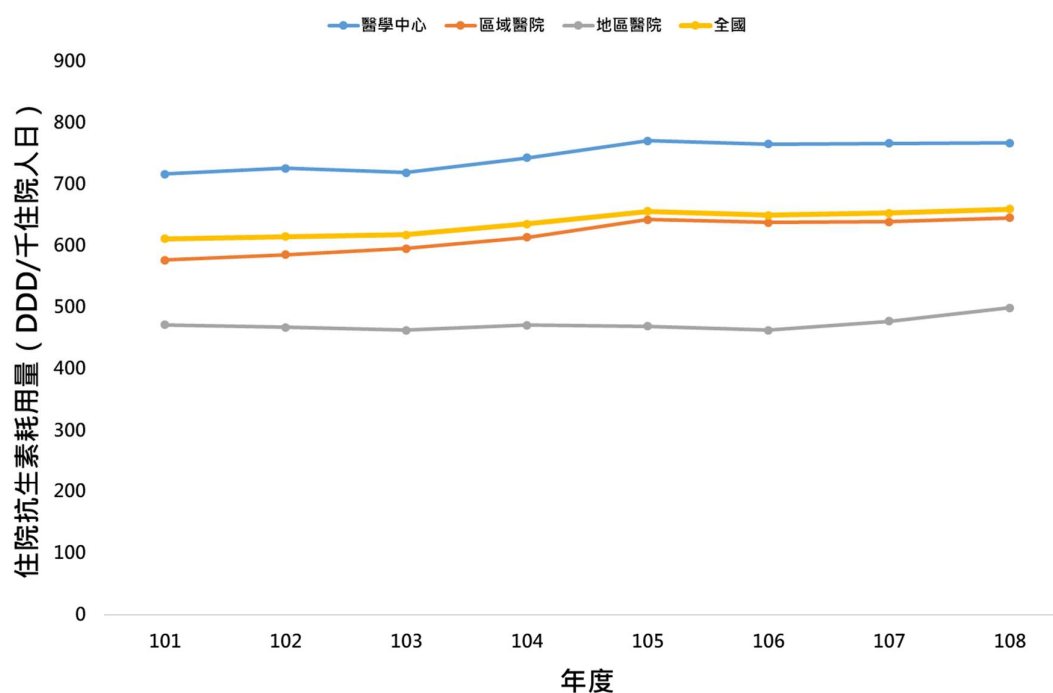


圖 3-1-1A、醫院層級別住院 J01 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以醫院層級別分析，101 至 108 年口服劑型之 J01 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，區域醫院最低。全國與各層級醫院之資料均呈降低趨勢，全國資料自 117.3 降至 103.5 DDD/千住院人日、醫學中心自 132.9 降至 113.5 DDD/千住院人日、區域醫院自 94.0 降至 87.5 DDD/千住院人日、而地區醫院自 109.6 降至 99 DDD/千住院人日。（如圖 3-1-1B）

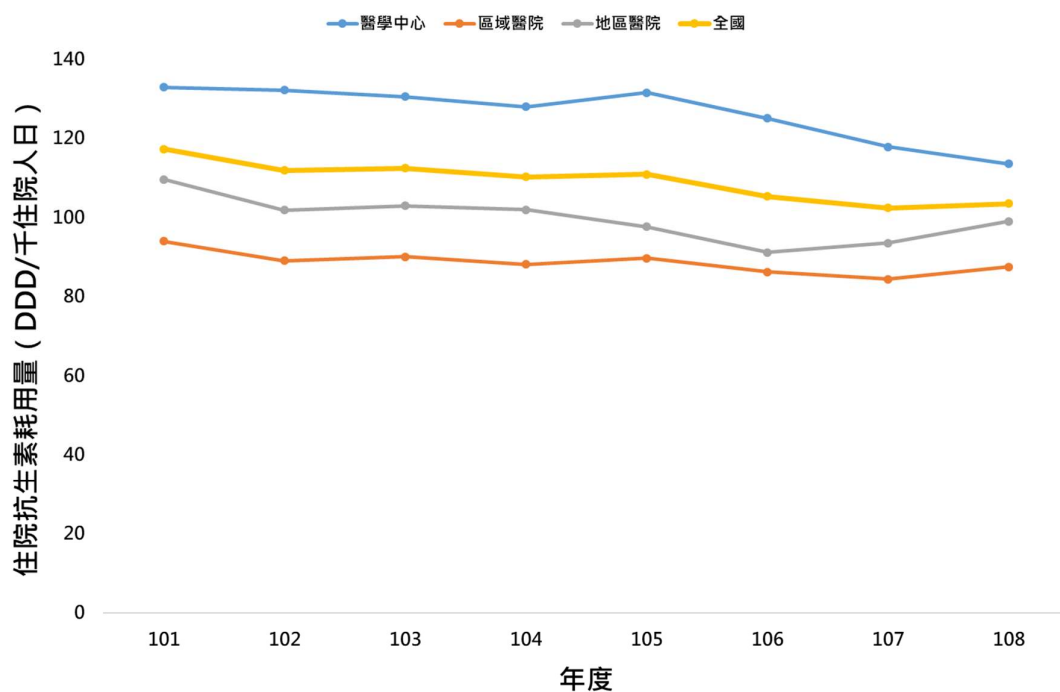


圖 3-1-1B、醫院層級別住院 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以醫院層級別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，地區醫院最低。全國與各層級醫院之資料均呈上升趨勢，全國資料自 494 上升至 556 DDD/千住院人日、醫學中心自 583.2 上升至 652.9 DDD/千住院人日、區域醫院自 482.5 上升至 557.9 DDD/千住院人日、而地區醫院自 361.5 上升至 399.9 DDD/千住院人日。（如圖 3-1-1C）

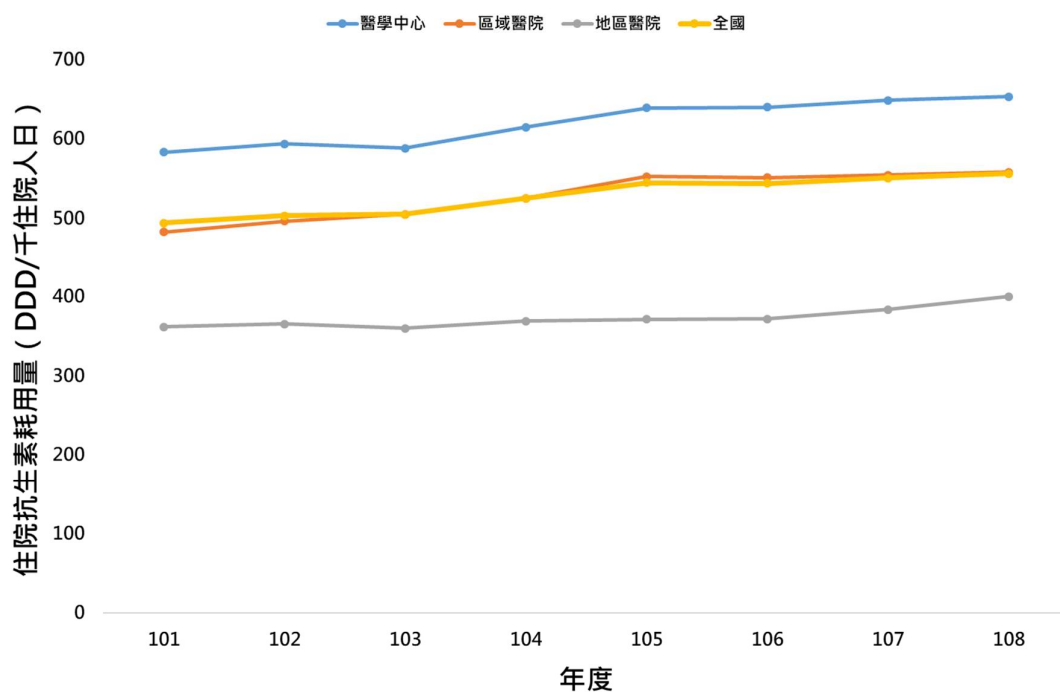


圖 3-1-1C、醫院層級別住院 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

(一) 住院 J01A 類 (Tetracyclines) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/ 口服劑型/注射劑型)

以醫院層級別分析，101 至 108 年全部投藥途徑別之 J01A 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，地區醫院最低。全國與各醫院層級別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 11.2 上升至 18.6 DDD/千住院人日、醫學中心自 14.9 上升至 24.5 DDD/千住院人日、區域醫院自 9.8 上升至 16.2 DDD/千住院人日、而地區醫院自 8.4 上升至 14.4 DDD/千住院人日。(如圖 3-1-2A)

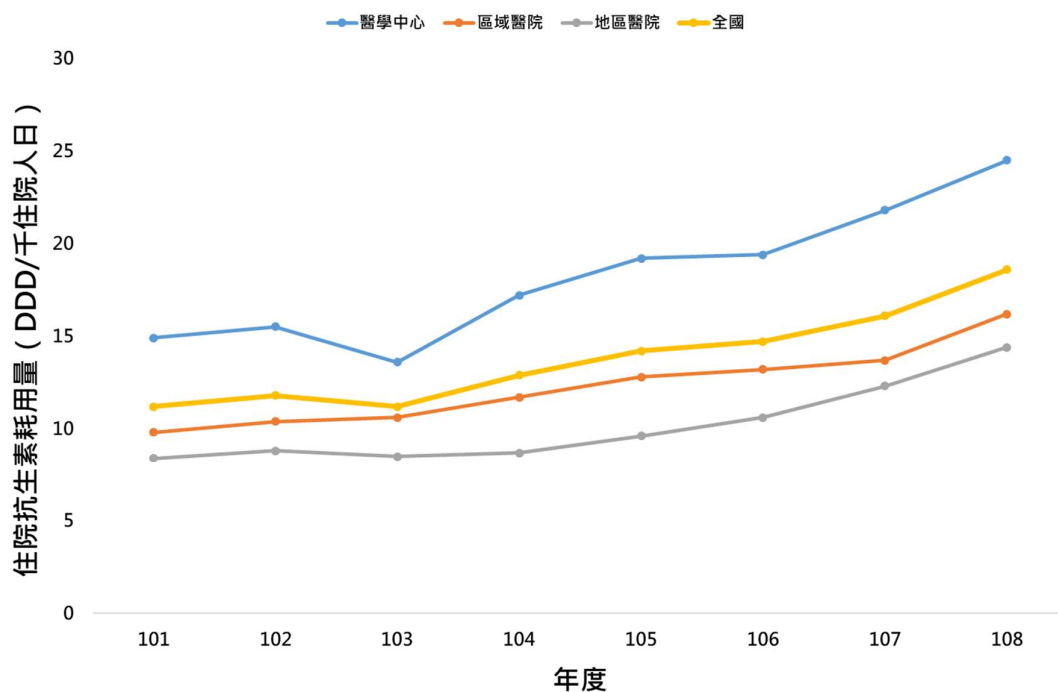


圖 3-1-2A、醫院層級別住院 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以醫院層級別分析，101 至 106 年口服劑型之 J01A 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，地區醫院最低；107 至 108 年則以醫學中心最高，區域醫院最低。全國與各層級醫院之資料均呈上升趨勢，全國資料自 5.7 升至 11.7 DDD/千住院人日、醫學中心自 5.7 升至 13.1 DDD/千住院人日、區域醫院自 5.5 升至 10.6 DDD/千住院人日、而地區醫院自 5.8 升至 11.6 DDD/千住院人日。（如圖 3-1-2B）

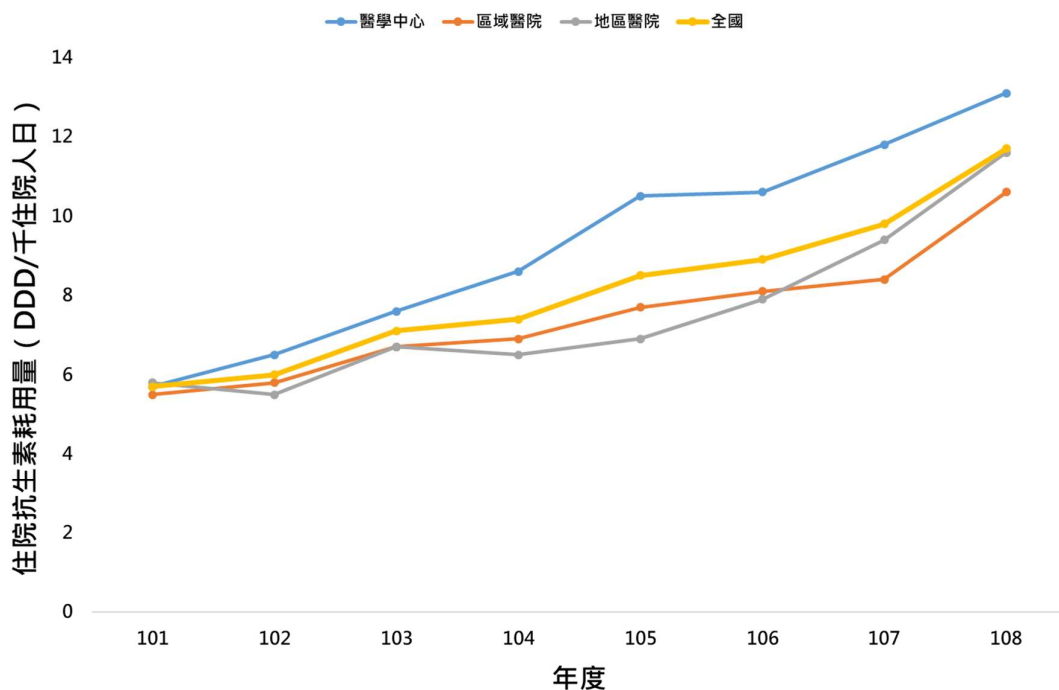


圖 3-1-2B、醫院層級別住院 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以醫院層級別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01A 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，地區醫院最低。全國與各層級醫院之資料均呈上升趨勢，全國資料自 5.5 上升至 6.9 DDD/千住院人日、醫學中心自 9.2 上升至 11.4 DDD/千住院人日、區域醫院自 4.2 上升至 5.6 DDD/千住院人日、而地區醫院自 2.6 上升至 2.9 DDD/千住院人日。（如圖 3-1-2C）

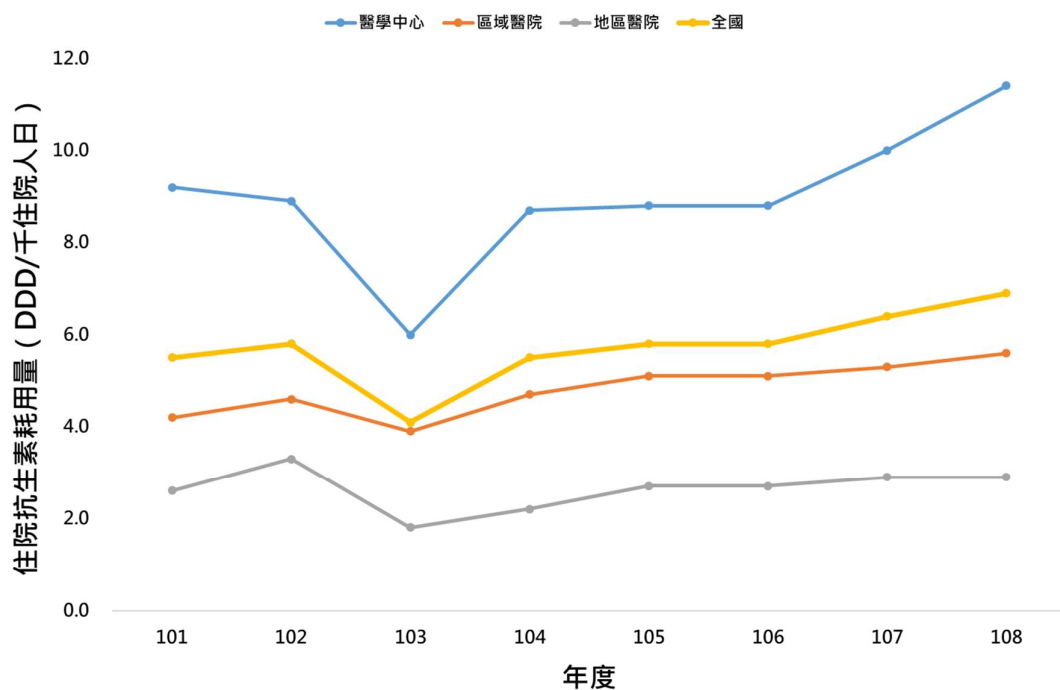


圖 3-1-2C、醫院層級別住院 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

(二) 住院 J01C 類 (β -lactam antibacterials, penicillins) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以醫院層級別分析，101 至 108 年全部投藥途徑別之 J01C 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，地區醫院最低。全國、醫學中心與地區醫院之資料呈略降之勢，區域醫院則呈微升趨勢。全國資料自 160.9 略降至 156.1 DDD/千住院人日、醫學中心自 189.3 略降至 176.5 DDD/千住院人日、地區醫院自 126.6 略降至 122.3 DDD/千住院人日、而區域醫院自 151.2 上升至 154.4 DDD/千住院人日。(如圖 3-1-3A)

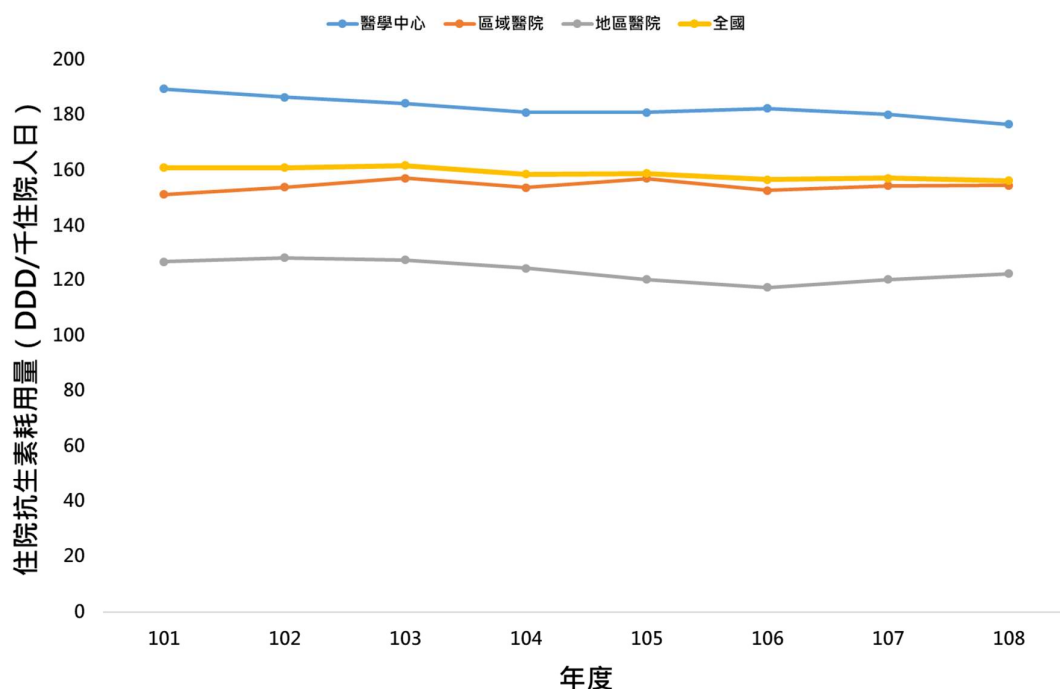


圖 3-1-3A、醫院層級別住院 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以醫院層級別分析，101 至 108 年口服劑型之 J01C 類住院抗生素耗用量密度，以區域醫院最低，而 101 至 104 年間以地區醫院最高、105 至 108 年間則以醫學中心最高。全國與各層級醫院之資料均呈降低趨勢，全國資料自 24.8 降至 19.4 DDD/千住院人日、醫學中心自 25.8 降至 20.3 DDD/千住院人日、區域醫院自 17.0 降至 14.7 DDD/千住院人日、而地區醫院自 27.5 降至 20.3 DDD/千住院人日。（如圖 3-1-3B）

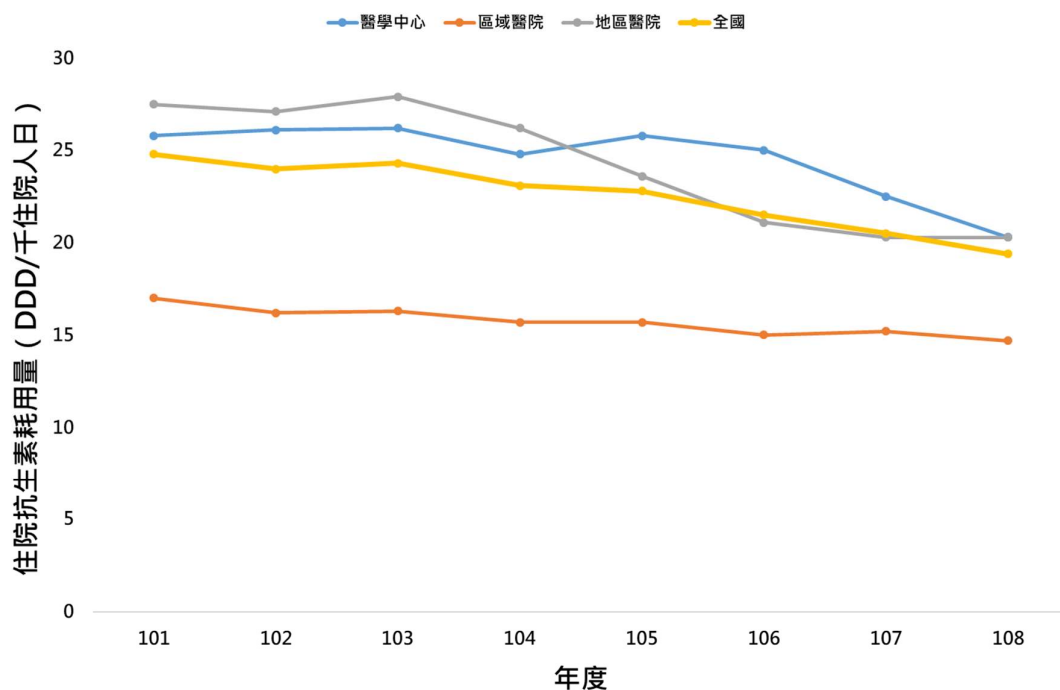


圖 3-1-3B、醫院層級別住院 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以醫院層級別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01C 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，地區醫院最低。全國、區域醫院與地區醫院之資料均呈上升趨勢，醫學中心則呈下降趨勢，全國資料自 136.1 上升至 136.7 DDD/千住院人日、醫學中心自 163.6 下降至 156.2 DDD/千住院人日、區域醫院自 134.1 上升至 139.7 DDD/千住院人日、而地區醫院自 99 上升至 102 DDD/千住院人日。（如圖 3-1-3C）

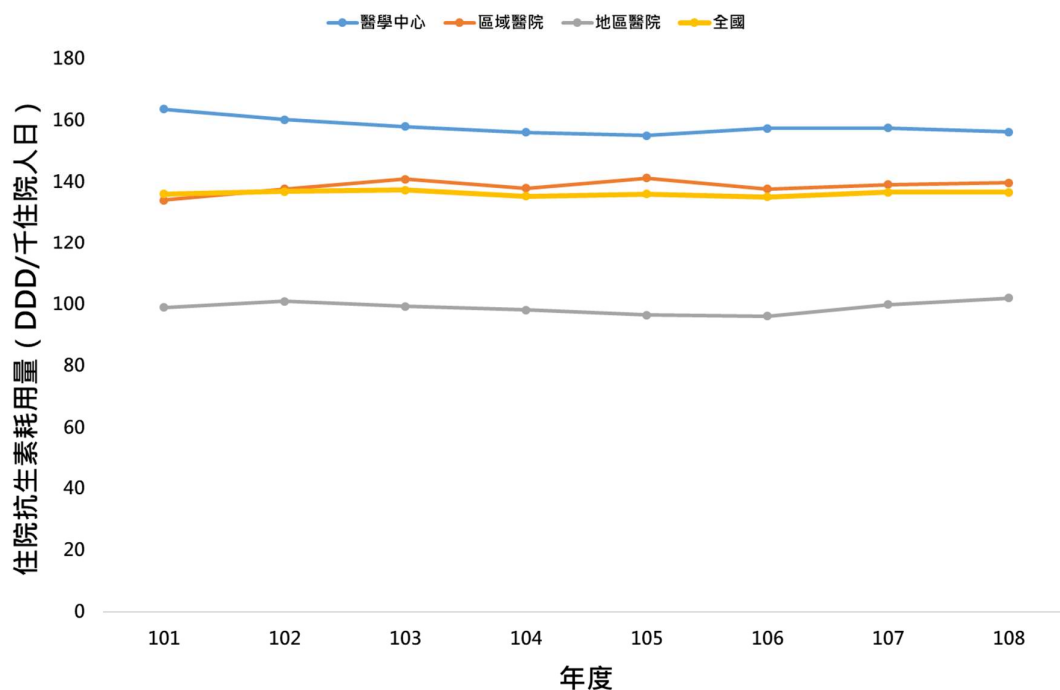


圖 3-1-3C、醫院層級別住院 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

(三) 住院 J01D 類 (Other β -lactam antibacterials) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以醫院層級別分析，101 至 108 年全部投藥途徑別之 J01D 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，地區醫院最低。全國與各醫院層級別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 265.1 上升至 293.6 DDD/千住院人日、醫學中心自 305.8 上升至 329.3 DDD/千住院人日、區域醫院自 255 上升至 292.7 DDD/千住院人日、而地區醫院自 200.7 上升至 226.4 DDD/千住院人日。(如圖 3-1-4A)

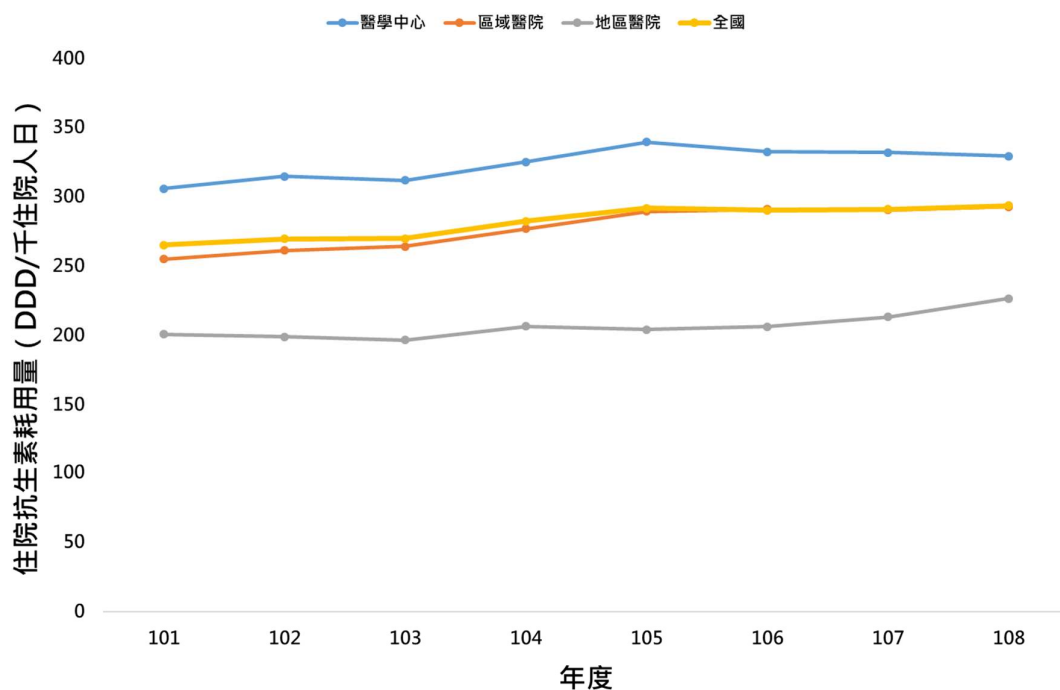


圖 3-1-4A、醫院層級別住院 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以醫院層級別分析，101 至 108 年口服劑型之 J01D 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，區域醫院最低。全國與各層級醫院之資料均呈降低趨勢，全國資料自 33.9 降至 25 DDD/千住院人日、醫學中心自 40 降至 26.6 DDD/千住院人日、區域醫院自 25.3 降至 19.1 DDD/千住院人日、而地區醫院自 24.6 降至 21.5 DDD/千住院人日。（如圖 3-1-4B）

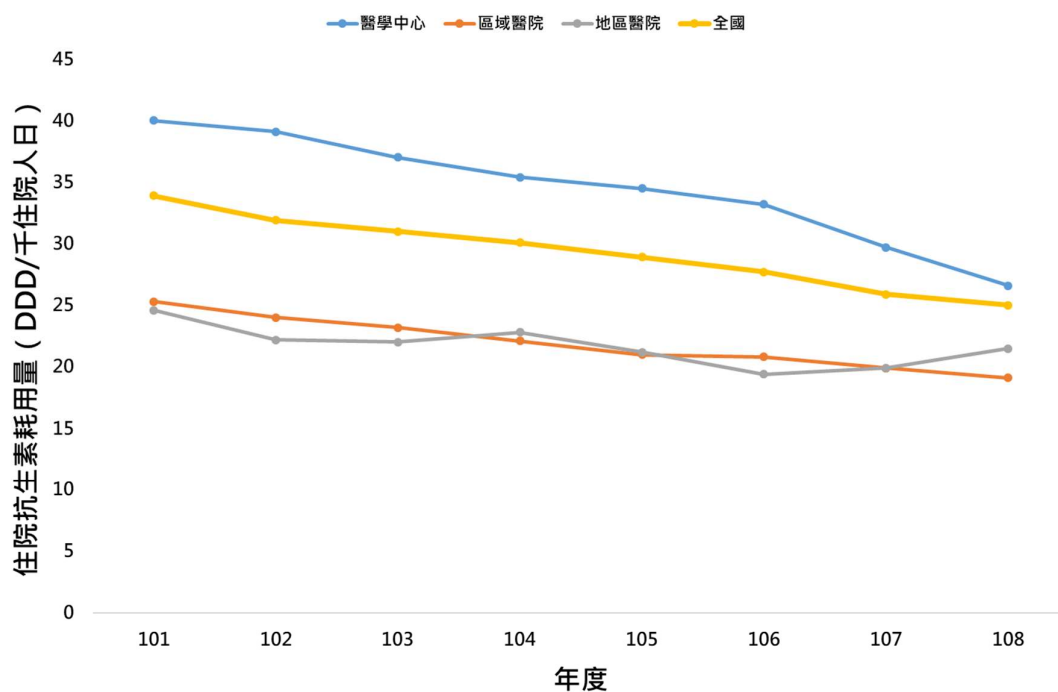


圖 3-1-4B、醫院層級別住院 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以醫院層級別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01D 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，地區醫院最低。全國與各層級醫院之資料均呈上升趨勢，全國資料自 231.3 上升至 268.6 DDD/千住院人日、醫學中心自 265.8 上升至 302.7 DDD/千住院人日、區域醫院自 229.8 上升至 273.7 DDD/千住院人日、而地區醫院自 176.1 上升至 204.9 DDD/千住院人日。（如圖 3-1-4C）

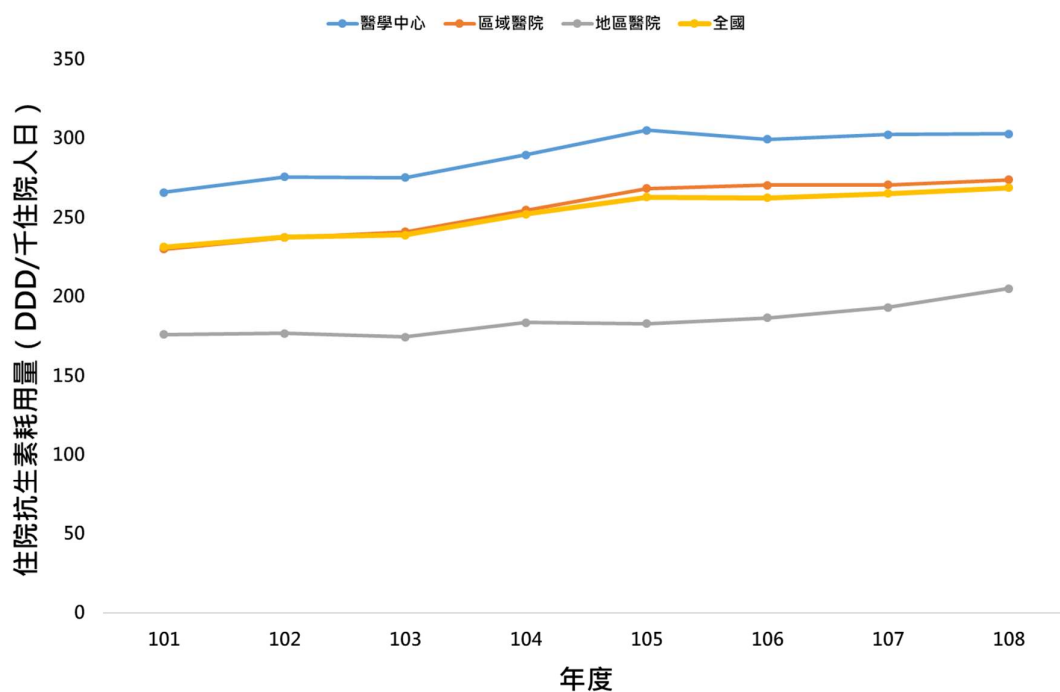


圖 3-1-4C、醫院層級別住院 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

(四) 住院 J01E 類 (Sulfonamides and Trimethoprim) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以醫院層級別分析，101 至 106 年全部投藥途徑別之 J01E 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，區域醫院最低；107 至 108 年則以醫學中心最高，地區醫院最低。全國與醫學中心及區域醫院之資料呈上升趨勢，全國資料自 7.9 上升至 9.3 DDD/千住院人日、醫學中心自 13.1 上升至 16.2 DDD/千住院人日、區域醫院自 4.6 上升至 5.7 DDD/千住院人日、而地區醫院自 6.9 下降至 5.7 DDD/千住院人日。(如圖 3-1-5A)

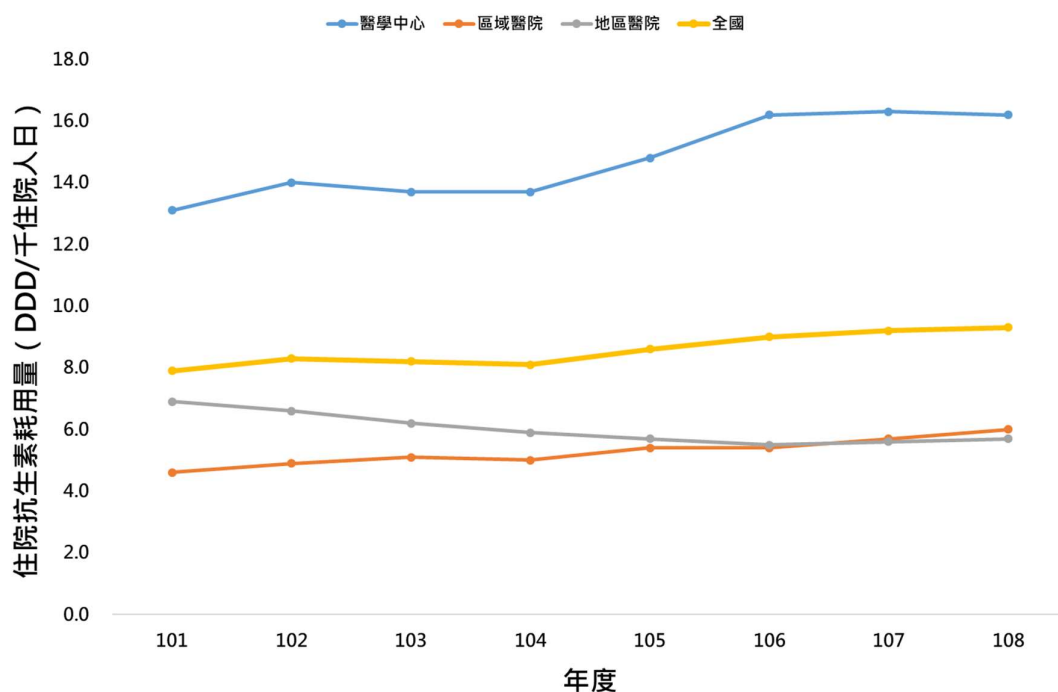


圖 3-1-5A、醫院層級別住院 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以醫院層級別分析，101 至 108 年口服劑型之 J01E 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，區域醫院最低。醫學中心與區域醫院之資料呈上升趨勢，全國資料自 6.5 降至 6.4 DDD/千住院人日、醫學中心自 9.7 升至 10.3 DDD/千住院人日、區域醫院自 3.8 升至 3.9 DDD/千住院人日、而地區醫院自 6.8 降至 5.2 DDD/千住院人日。（如圖 3-1-5B）

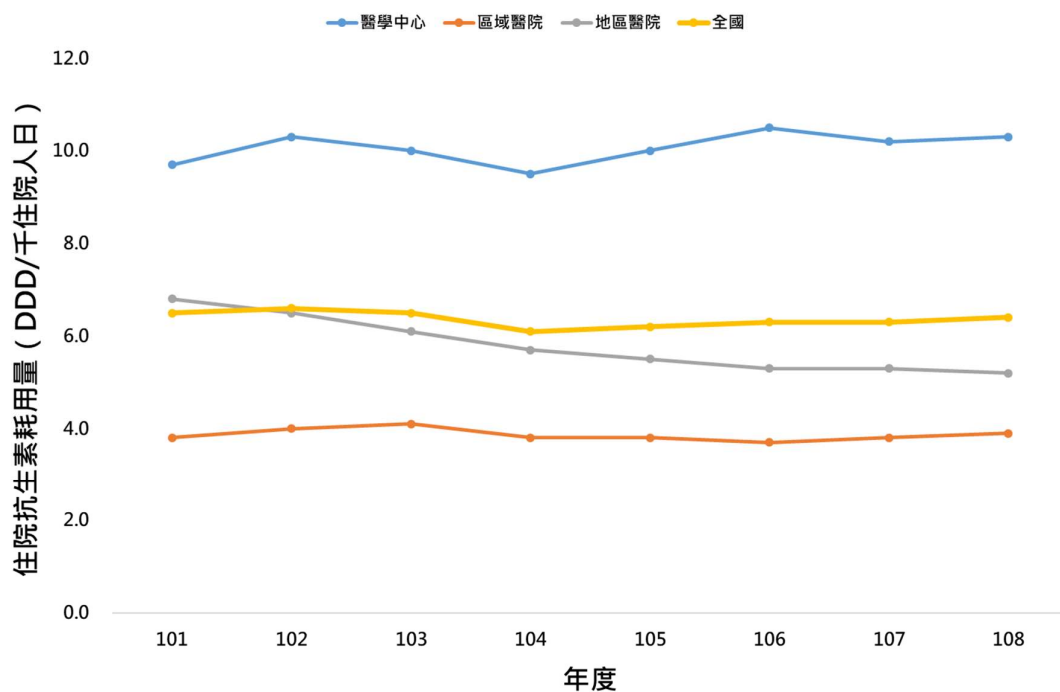


圖 3-1-5B、醫院層級別住院 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以醫院層級別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01E 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，地區醫院最低。全國與各層級醫院之資料均呈上升趨勢，全國資料自 1.5 上升至 3.0 DDD/千住院人日、醫學中心自 3.4 上升至 5.8 DDD/千住院人日、區域醫院自 0.8 上升至 2.0 DDD/千住院人日、而地區醫院自 0.1 上升至 0.5 DDD/千住院人日。（如圖 3-1-5C）

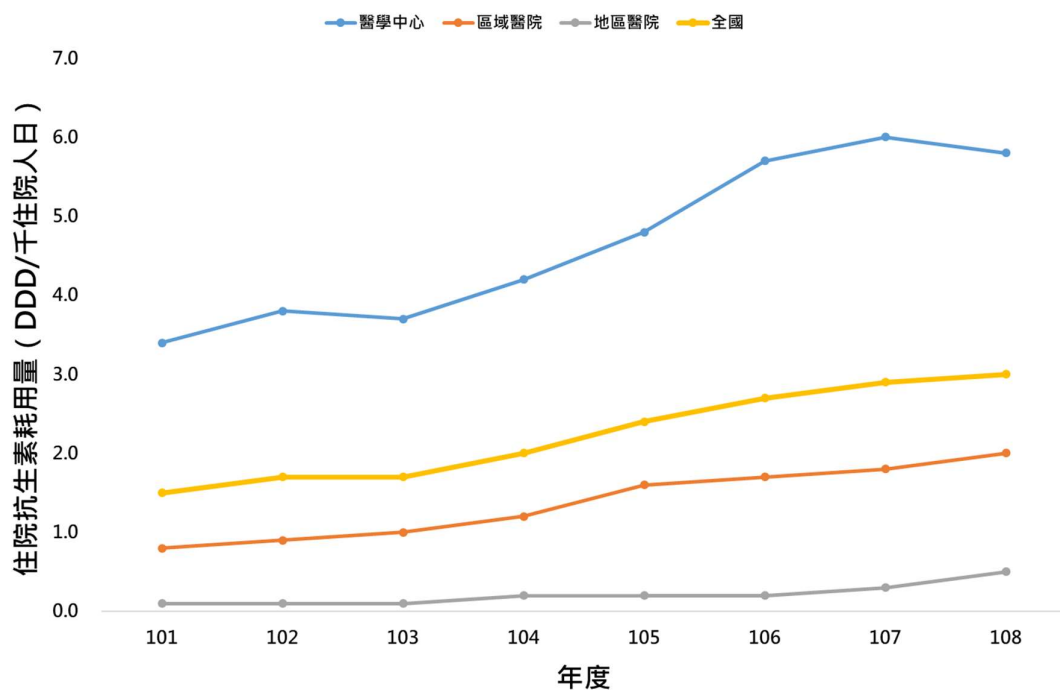


圖 3-1-5C、醫院層級別住院 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

(五) 住院 J01F 類 (Macrolides, lincosamides and streptogramins) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以醫院層級別分析，101 至 108 年全部投藥途徑別之 J01F 類住院抗生素耗用量密度，以地區醫院最低，102 至 106 年以醫學中心最高、107 至 108 年則以區域醫院最高。全國與各醫院層級別之資料均呈 101 至 105 年緩升、105 至 107 年下降、107 至 108 年又回升之趨勢，全國資料自 24.9 略降至 24.7 DDD/千住院人日、醫學中心自 25.9 降至 24.3 DDD/千住院人日、區域醫院自 26.3 略降至 26.2 DDD/千住院人日、而地區醫院則自 19.4 上升至 22 DDD/千住院人日。(如圖 3-1-6A)

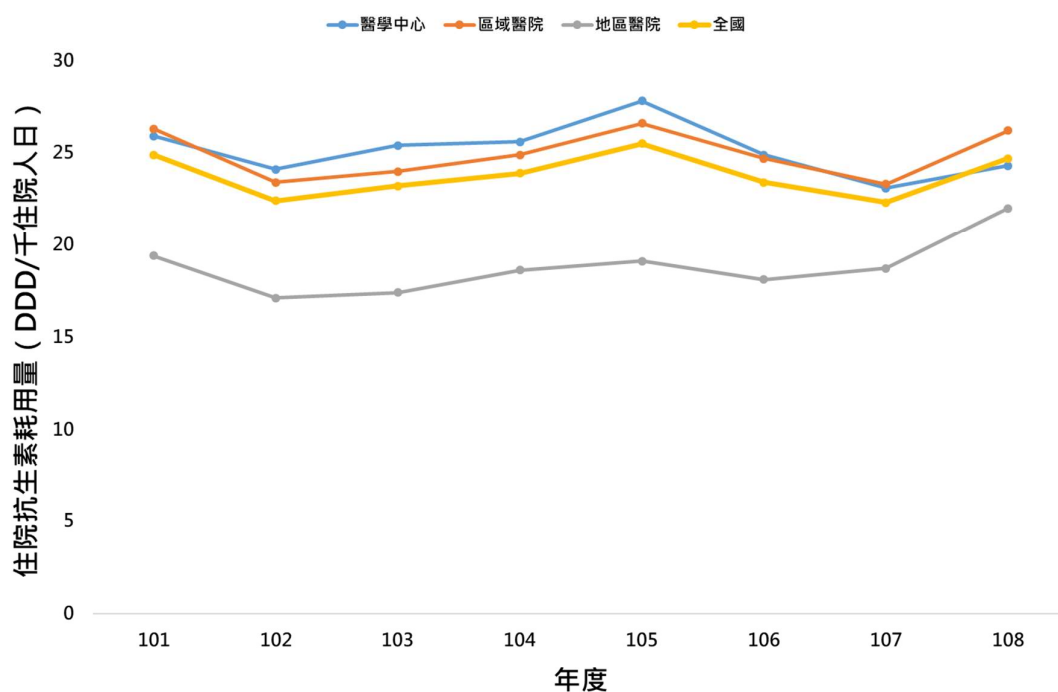


圖 3-1-6A、醫院層級別住院 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以醫院層級別分析，101 至 108 年口服劑型之 J01F 類住院抗生素耗用量密度，以區域醫院最高，101 至 107 年以地區醫院最低、而 108 年則以醫學中心最低。全國與醫院層級別之耗用量密度趨勢與 J01F 類抗生素趨勢相似。全國資料自 19.8 降至 19.3 DDD/千住院人日、醫學中心自 19.3 降至 17.9 DDD/千住院人日、區域醫院自 21.0 降至 20.4 DDD/千住院人日、而地區醫院自 17.2 上升至 18.8 DDD/千住院人日。（如圖 3-1-6B）

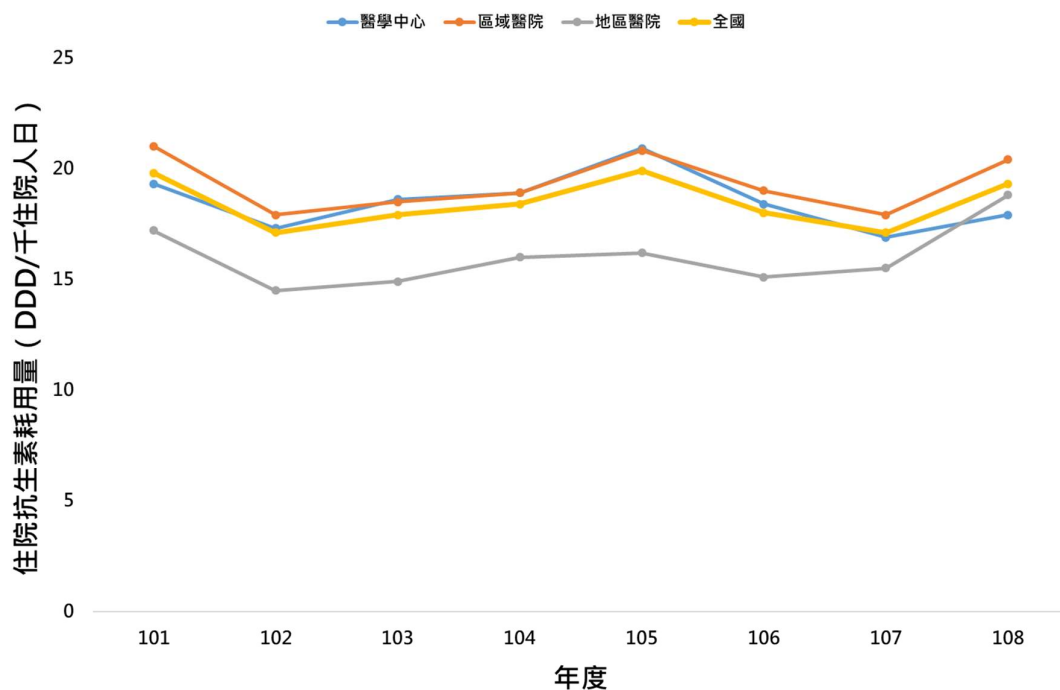


圖 3-1-6B、醫院層級別住院 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以醫院層級別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01F 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，地區醫院最低。全國、區域醫院與地區醫院之資料呈上升趨勢，醫學中心則呈略降趨勢，全國資料自 5.0 上升至 5.4 DDD/千住院人日、醫學中心自 6.5 略降至 6.4 DDD/千住院人日、區域醫院自 5.3 上升至 5.8 DDD/千住院人日、而地區醫院自 2.2 上升至 3.2 DDD/千住院人日。（如圖 3-1-6C）

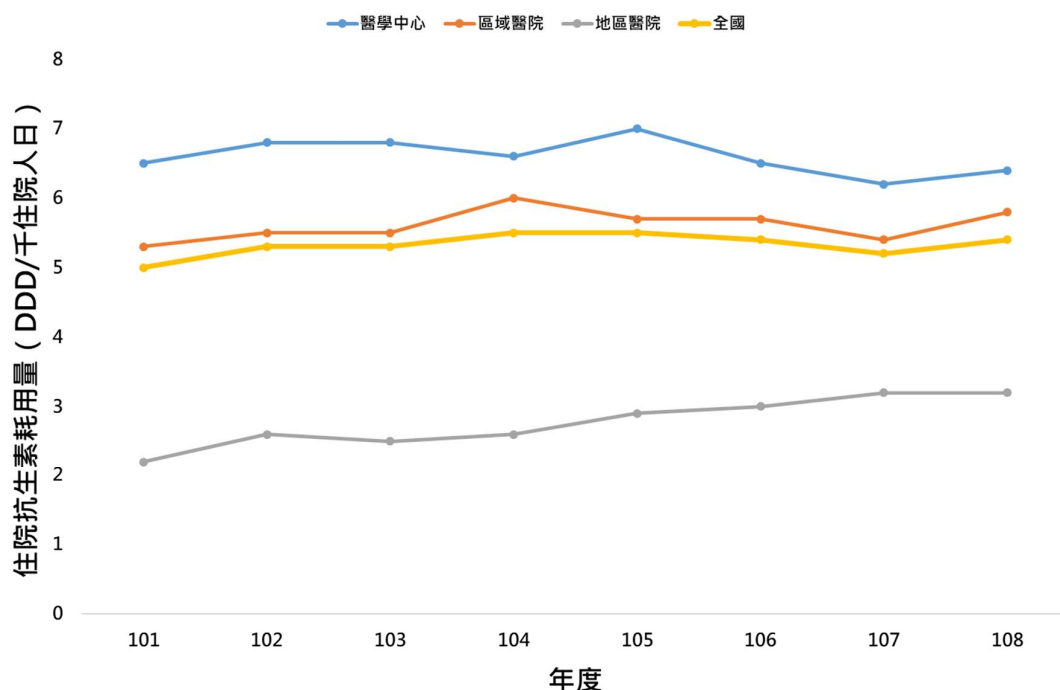


圖 3-1-6C、醫院層級別住院 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

(六) 住院 J01G 類 (Aminoglycoside antibacterials) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/注射劑型)

以醫院層級別分析，101 至 108 年全部投藥途徑別之 J01G 類住院抗生素耗用量密度，以地區醫院最高，區域醫院最低。全國與各醫院層級別之資料均呈下降趨勢，全國資料自 41.8 降至 22.3 DDD/千住院人日、醫學中心自 33.8 降至 21.4 DDD/千住院人日、區域醫院自 37.2 降至 18.6 DDD/千住院人日、而地區醫院自 48.3 降至 25.1 DDD/千住院人日。(如圖 3-1-7A)

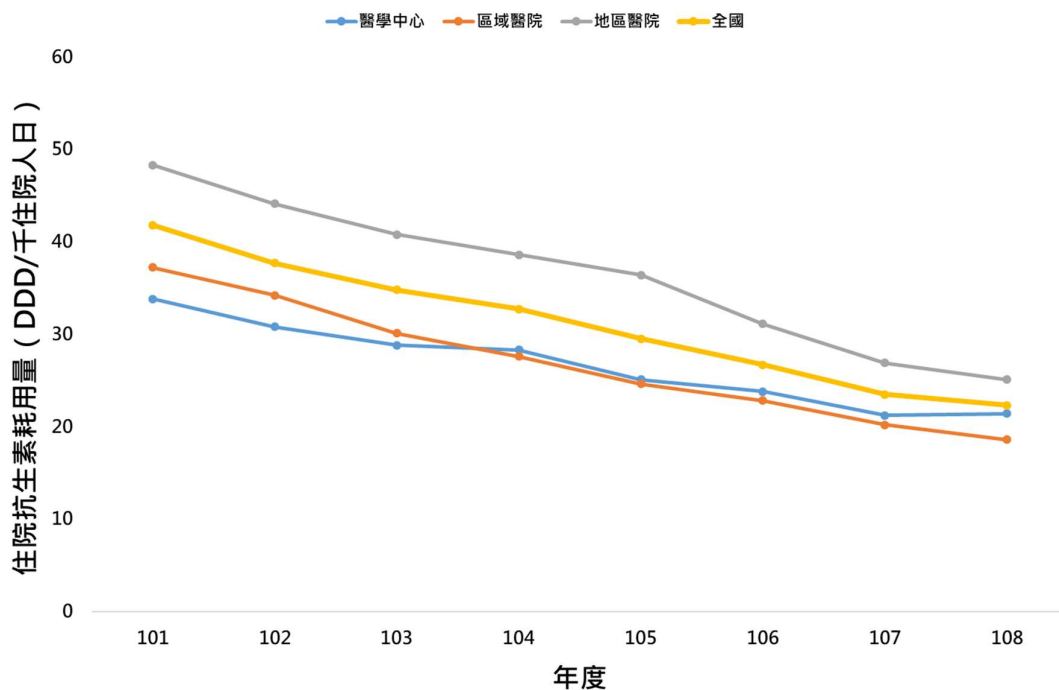


圖 3-1-7A、醫院層級別住院 J01G 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以醫院層級別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01G 類住院抗生素耗用量密度，以地區醫院最高，醫學中心最低。全國與各層級醫院之資料均呈下降趨勢，全國資料自 39.2 降至 20.3 DDD/千住院人日、醫學中心自 29.5 降至 17.7 DDD/千住院人日、區域醫院自 35.1 降至 17.2 DDD/千住院人日、而地區醫院自 46.9 降至 24.6 DDD/千住院人日。（如圖 3-1-7C）

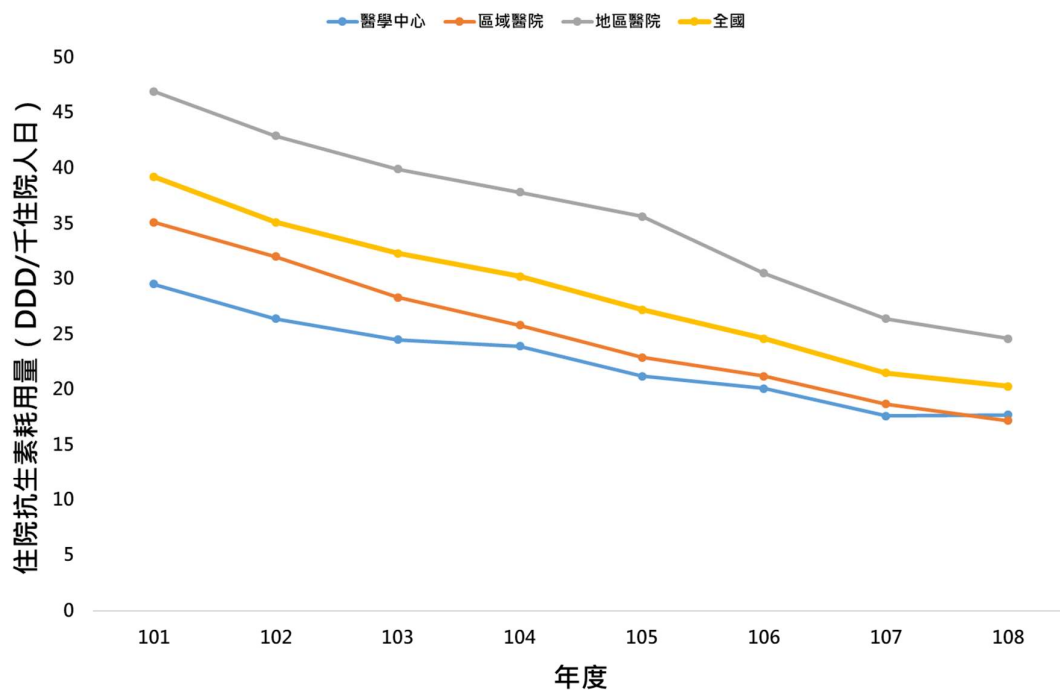


圖 3-1-7C、醫院層級別住院 J01G 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

(七) 住院 J01M 類 (Quinolone antibacterials) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以醫院層級別分析，101 至 108 年全部投藥途徑別之 J01M 類住院抗生素耗用量密度，以醫學中心最高，地區醫院最低。全國與各醫院層級別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 54.1 上升至 66.9 DDD/千住院人日、醫學中心自 61.5 上升至 71.6 DDD/千住院人日、區域醫院自 54.7 上升至 70.8 DDD/千住院人日、而地區醫院自 41.9 上升至 52.2 DDD/千住院人日。(如圖 3-1-8A)

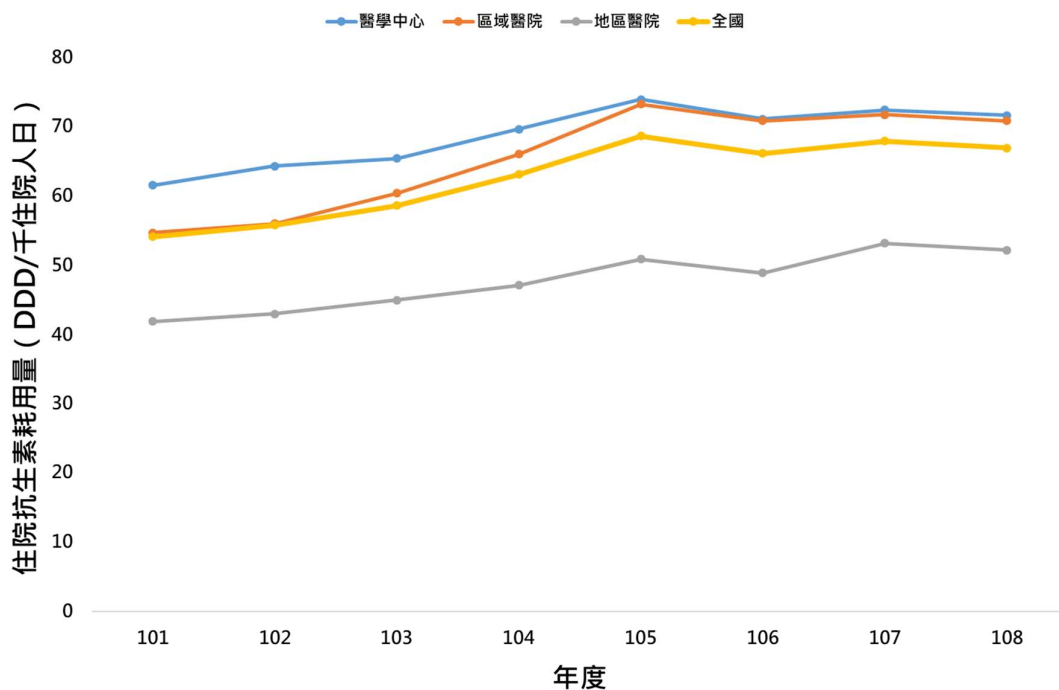


圖 3-1-8A、醫院層級別住院 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以醫院層級別分析，101 至 108 年口服劑型之 J01M 類住院抗生素耗用量密度，以區域醫院最低，101 至 107 年以醫學中心最高、而 108 年則以地區醫院最高。全國與各層級醫院之資料均呈降低趨勢，全國資料自 22.5 降至 18.6 DDD/千住院人日、醫學中心自 26.4 降至 20.0 DDD/千住院人日、區域醫院自 18.5 降至 16.5 DDD/千住院人日、而地區醫院自 24.7 降至 20.6 DDD/千住院人日。（如圖 3-1-8B）

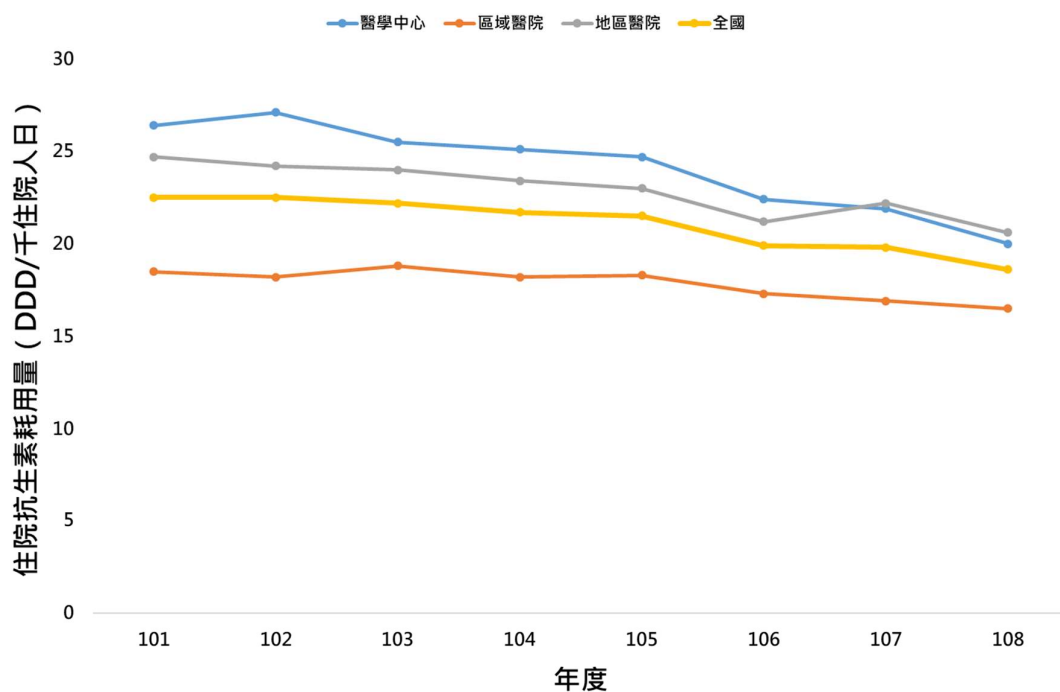


圖 3-1-8B、醫院層級別住院 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以醫院層級別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01M 類住院抗生素耗用量密度，以區域醫院最高，地區醫院最低。全國與各層級醫院之資料均呈上升趨勢，全國資料自 31.6 上升至 48.3 DDD/千住院人日、醫學中心自 35.1 上升至 51.6 DDD/千住院人日、區域醫院自 36.2 上升至 54.3 DDD/千住院人日、而地區醫院自 17.2 上升至 31.7 DDD/千住院人日。（如圖 3-1-8C）

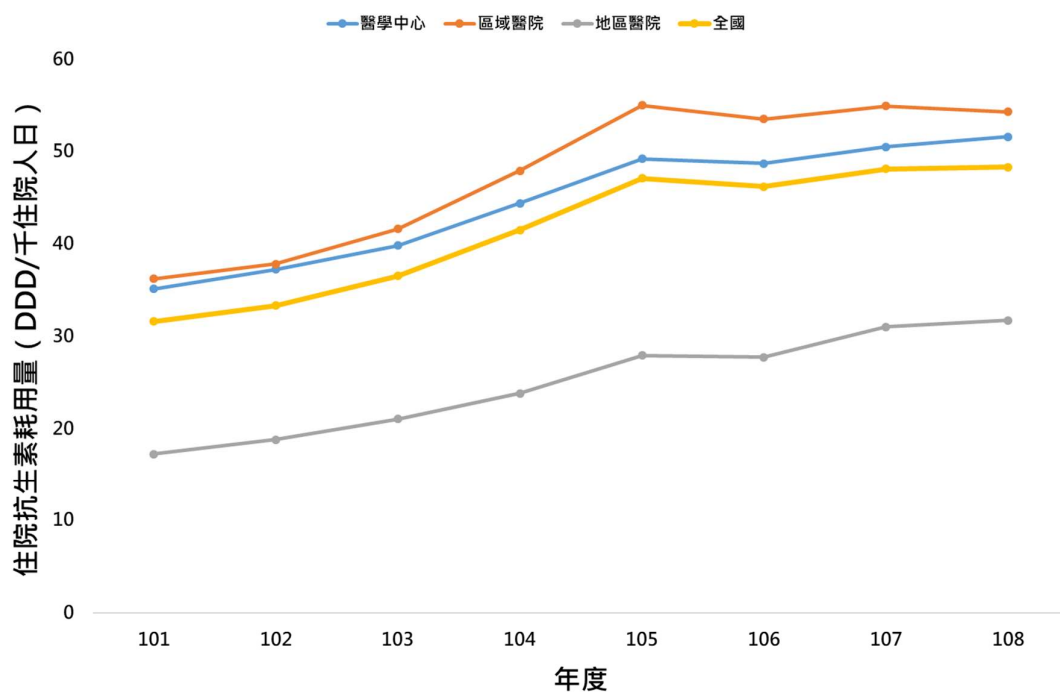


圖 3-1-8C、醫院層級別住院 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

二、 住院抗生素耗用量密度—全國與區域別

以區域別分析，101 至 107 年全部投藥途徑別之 J01 類住院抗生素耗用量密度，以臺北區最高，東區最低。全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 611.2 上升至 659.5 DDD/千住院人日，臺北區資料自 660.4 上升至 715.8 DDD/千住院人日，東區資料自 457 上升至 524 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-1A）

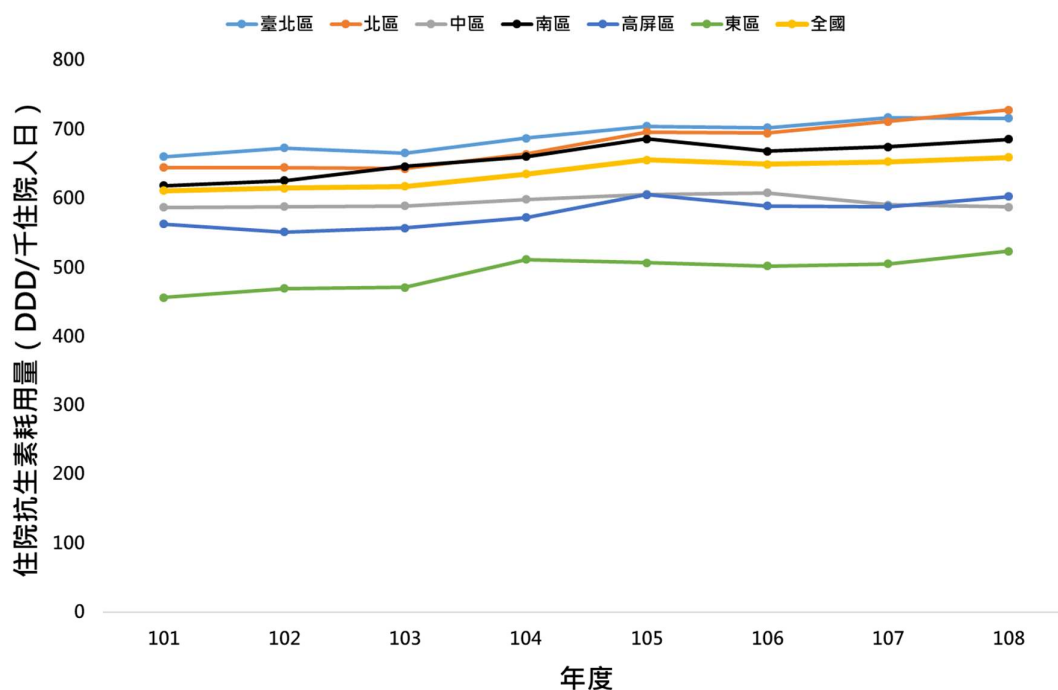


圖 3-2-1A、區域別住院 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（全部投藥途徑）

以區域別分析，101 至 108 年口服劑型之 J01 類住院抗生素耗用量密度，以臺北區最高；101 至 103 年以東區最低，107 至 108 年以中區最低。整體而言，除東區之資料呈上升趨勢，全國與其他各區域之資料均呈下降趨勢，全國資料自 117.3 降至 103.5 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-1B）

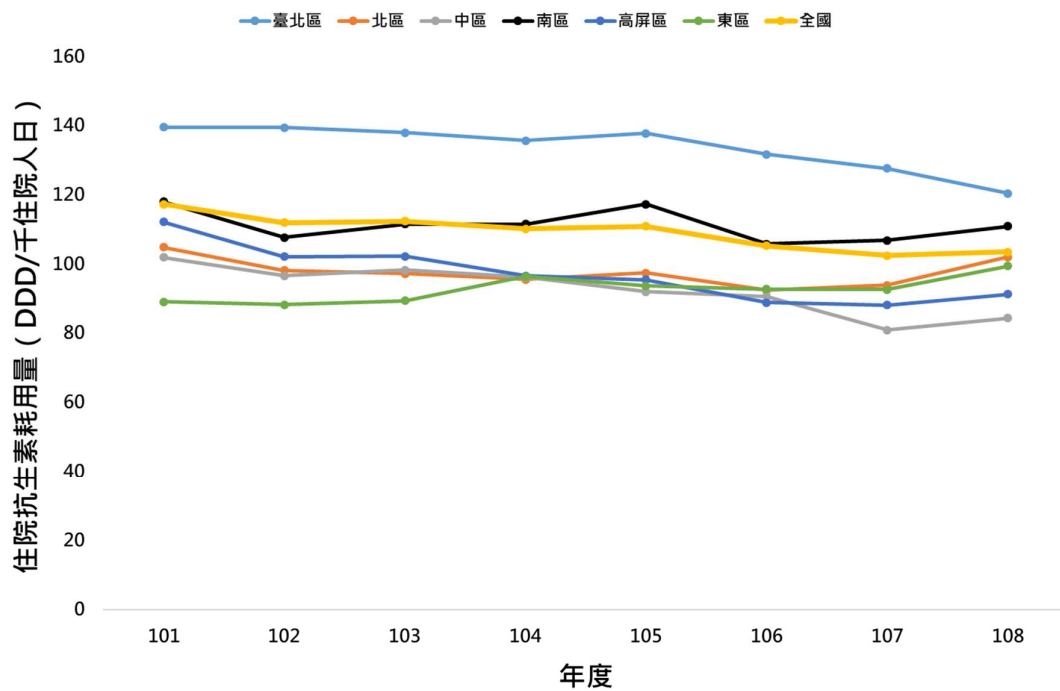


圖 3-2-1B、區域別住院 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以區域別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01 類住院抗生素耗用量密度，以北區最高，東區最低。全國與各區域之資料均呈上升趨勢，全國資料自 494 上升至 556 DDD/千住院人日，北區資料自 539.8 上升至 625.6 DDD/千住院人日，東區資料自 367.6 上升至 424.7 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-1C）

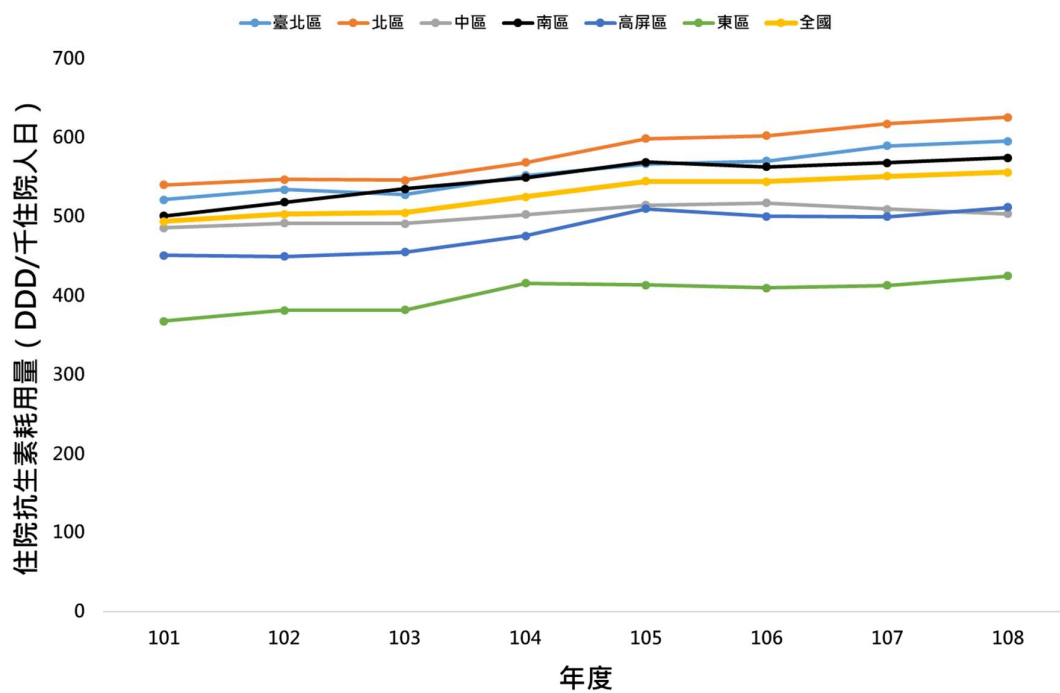


圖 3-2-1C、區域別住院 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

(一) 住院 J01A 類 (Tetracyclines) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/ 口服劑型/注射劑型)

以區域別分析，101、104 至 108 年全部投藥途徑別之 J01A 類住院抗生素耗用量密度，以南區最高，中區最低；102 至 103 年則以南區最高，東區最低。全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 11.2 上升至 18.6 DDD/千住院人日，臺北區資料自 12.6 上升至 21.6 DDD/千住院人日，東區資料自 8.2 上升至 11.8 DDD/千住院人日。(如圖 3-2-2A)

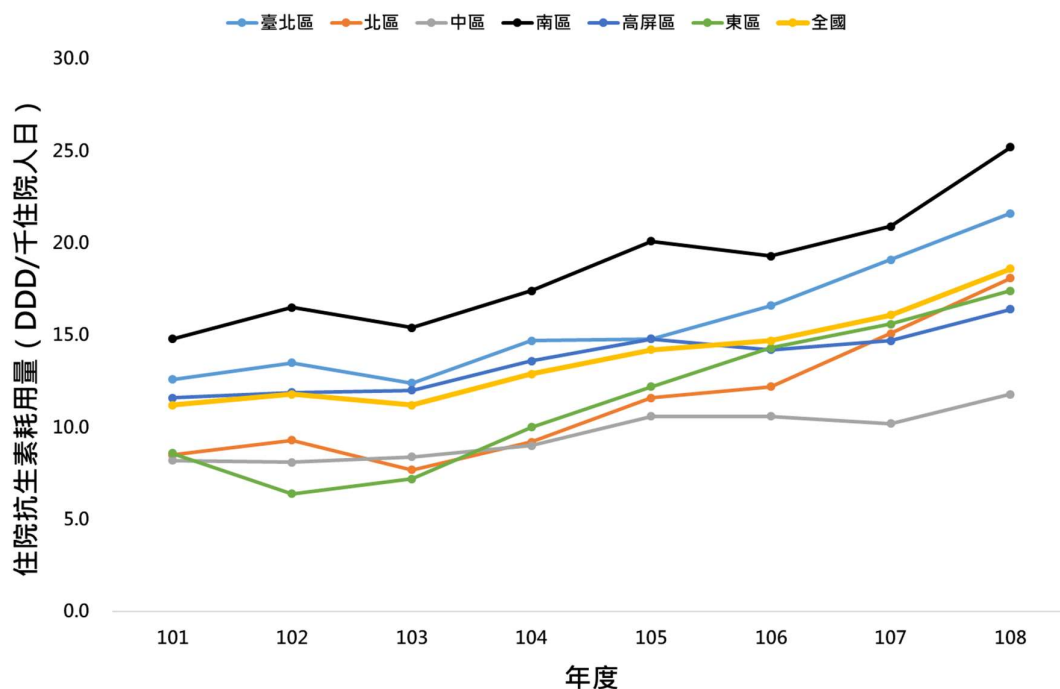


圖 3-2-2A、區域別住院 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，101 至 108 年口服劑型之 J01A 類住院抗生素耗用量密度，以南區最高；101 至 102 年以東區最低，103 至 106 年以北區最低，107 至 108 年以北區最低。整體而言，全國與各區域之資料均呈上升趨勢，全國資料自 5.7 升至 11.7 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-2B）

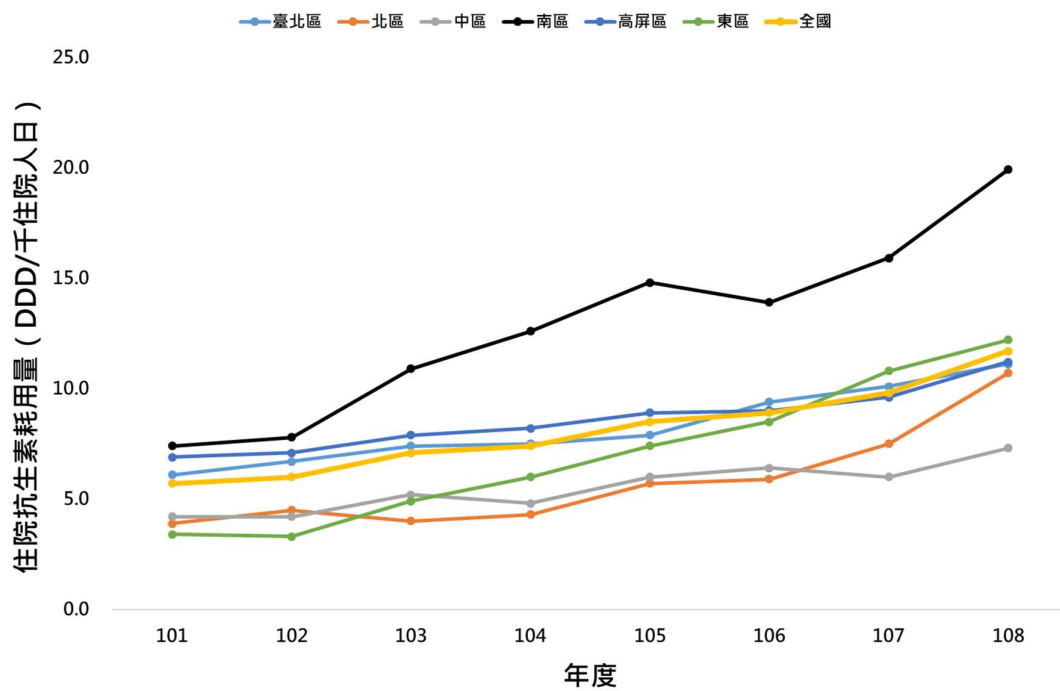


圖 3-2-2B、區域別住院 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以區域別分析，101 至 102 年注射劑型之 J01 類住院抗生素耗用量密度，以南區最高，103 至 108 年則以臺北最高；101、105 至 108 年以中區最低，102 至 104 年則以東區最低。整體而言，除南區之資料呈上升趨勢，全國與其他各區域之資料均呈上升趨勢，全國資料自 5.5 上升至 6.9 DDD/千住院人日，臺北區資料自 6.6 上升至 10.5 DDD/千住院人日，中區資料自 4.0 上升至 4.5 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-2C）

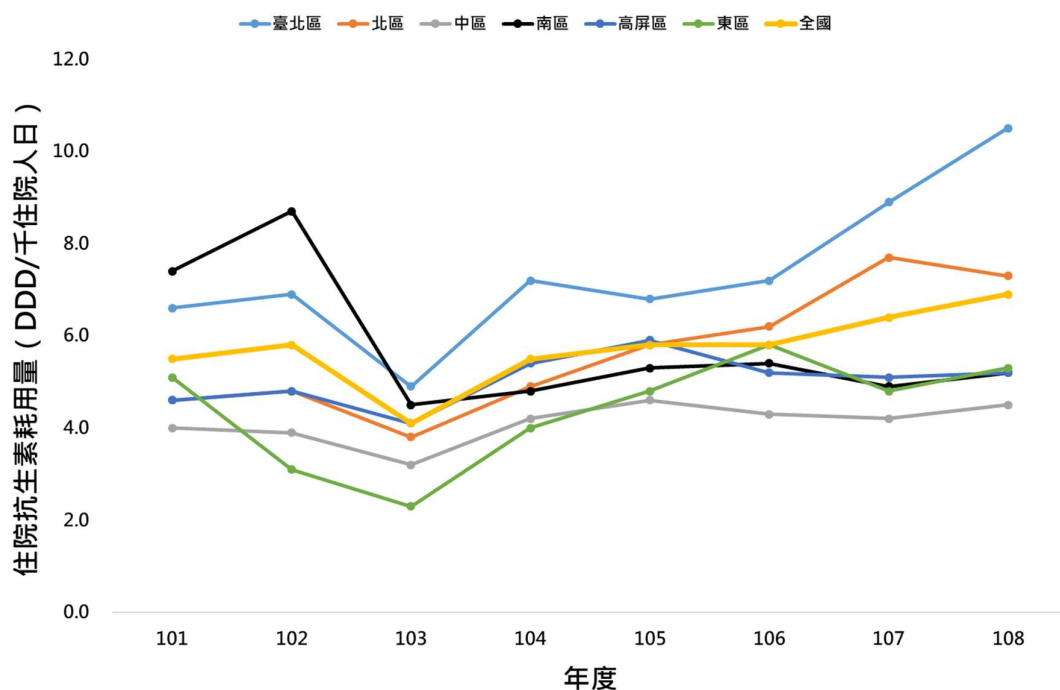


圖 3-2-2C、區域別住院 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

(二) 住院 J01C 類 (β -lactam antibacterials, penicillins) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以區域別分析，101 至 105 年全部投藥途徑別之 J01C 類住院抗生素耗用量密度，以中區最高，106 至 108 年則以臺北區最高；除 102 年以南區最低，其他年度均以東區最低。整體而言，除北區與南區之資料呈上升趨勢，全國與其他各區域資料均呈下降趨勢，全國資料自 160.9 降至 156.1 DDD/千住院人日。(如圖 3-2-3A)

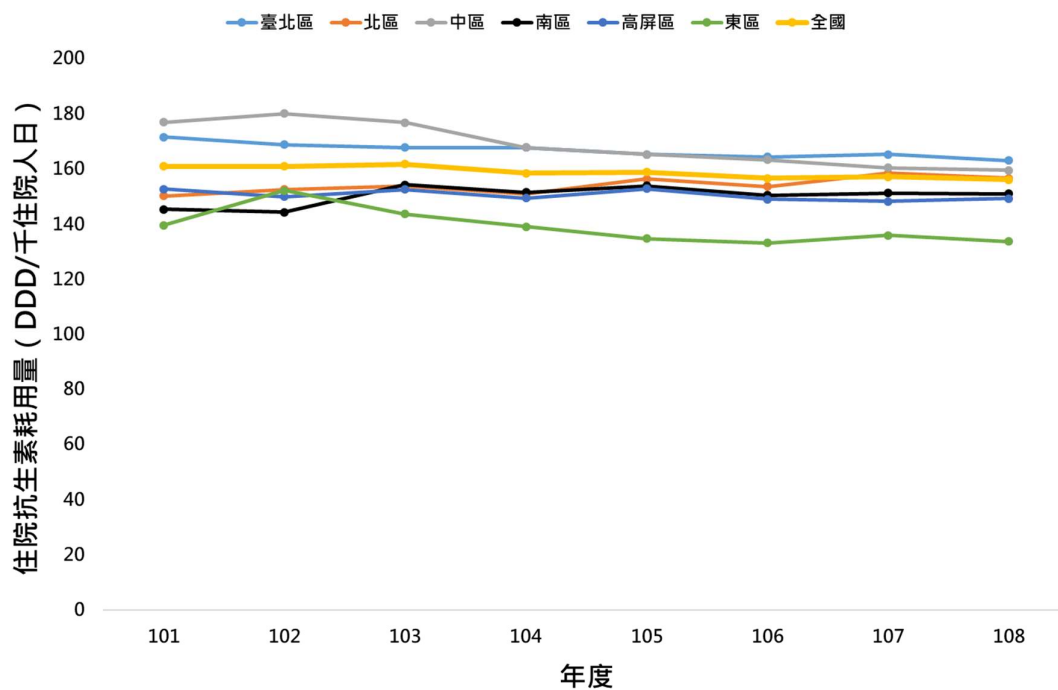


圖 3-2-3A、區域別住院 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，101 至 108 年口服劑型之 J01C 類住院抗生素耗用量密度，以臺北區最高；101 至 104 年以東區最低，105 年以北區最低，106 至 108 年則以高屏區最低。整體而言，全國與各區域之資料均呈降低趨勢，全國資料自 24.8 降至 19.4 DDD/千住院人日，臺北區資料自 26.9 降至 21.7 DDD/千住院人日，高屏區資料自 23.3 降至 16.1 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-3B）

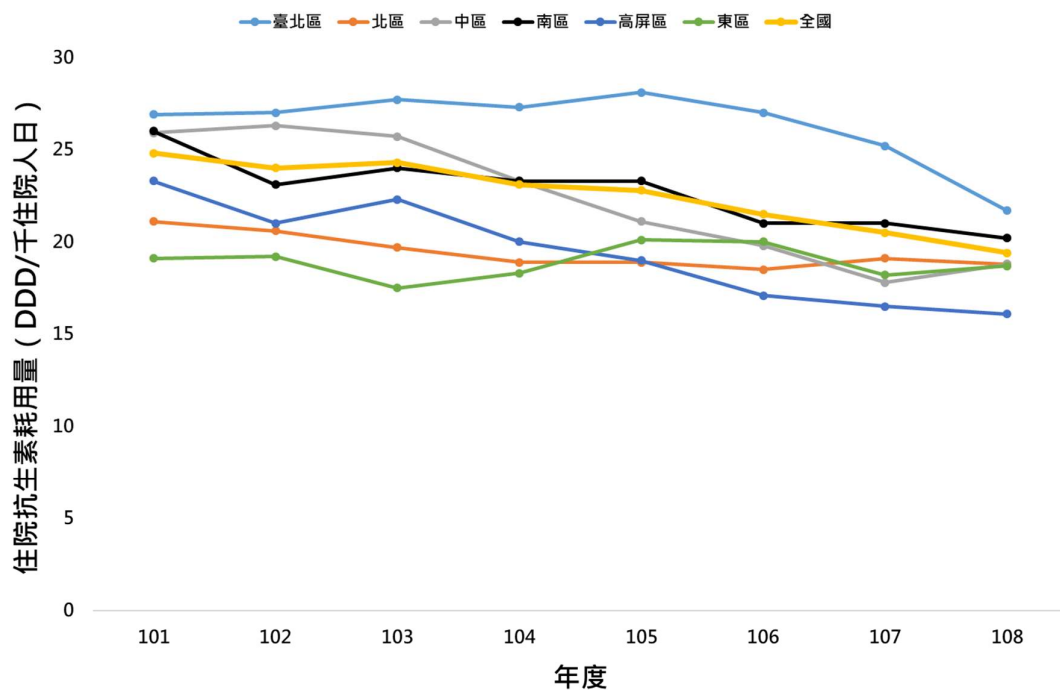


圖 3-2-3B、區域別住院 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以區域別分析，101 至 107 年注射劑型之 J01C 類住院抗生素耗用量密度，以中區最高，108 年則以臺北區最高；101 與 102 年以南區最低；103 至 108 年則以東區最低。整體而言，除臺北區、中區與東區之資料呈下降趨勢，全國與其他各區域之資料均呈上升趨勢，全國資料自 136.1 上升至 136.7 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-3C）

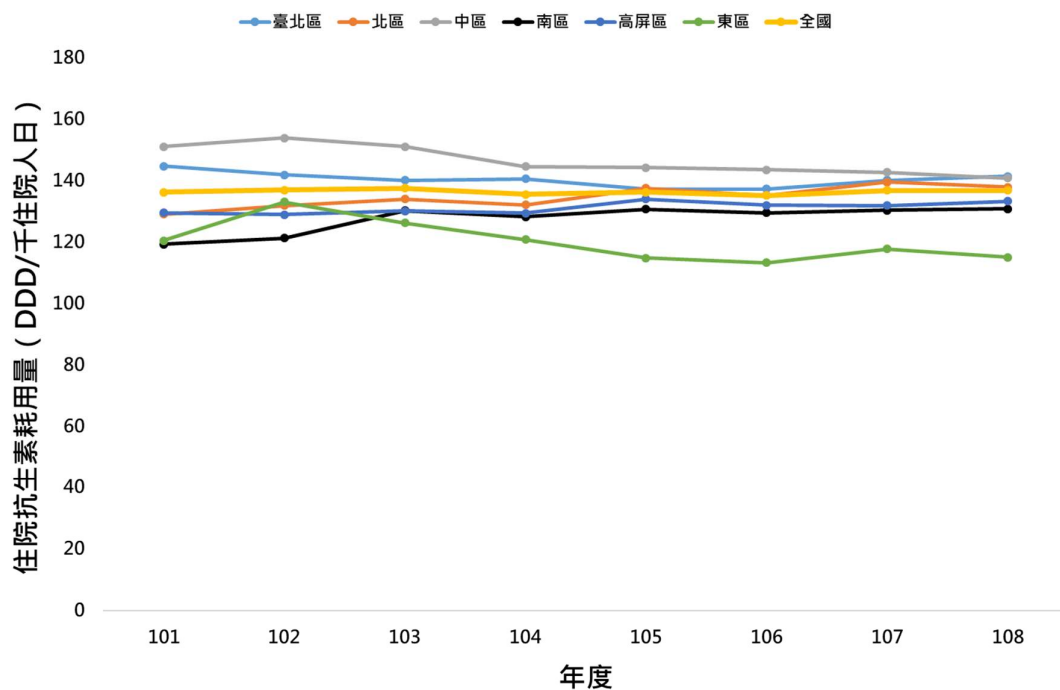


圖 3-2-3C、區域別住院 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

(三) 住院 J01D 類 (Other β -lactam antibacterials) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以區域別分析，102 至 108 年全部投藥途徑別之 J01D 類住院抗生素耗用量密度，以南區最高，東區最低。全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 265.1 上升至 293.6 DDD/千住院人日，南區資料自 288.1 上升至 328.0 DDD/千住院人日，東區資料自 165.9 上升至 210.1 DDD/千住院人日。(如圖 3-2-4A)

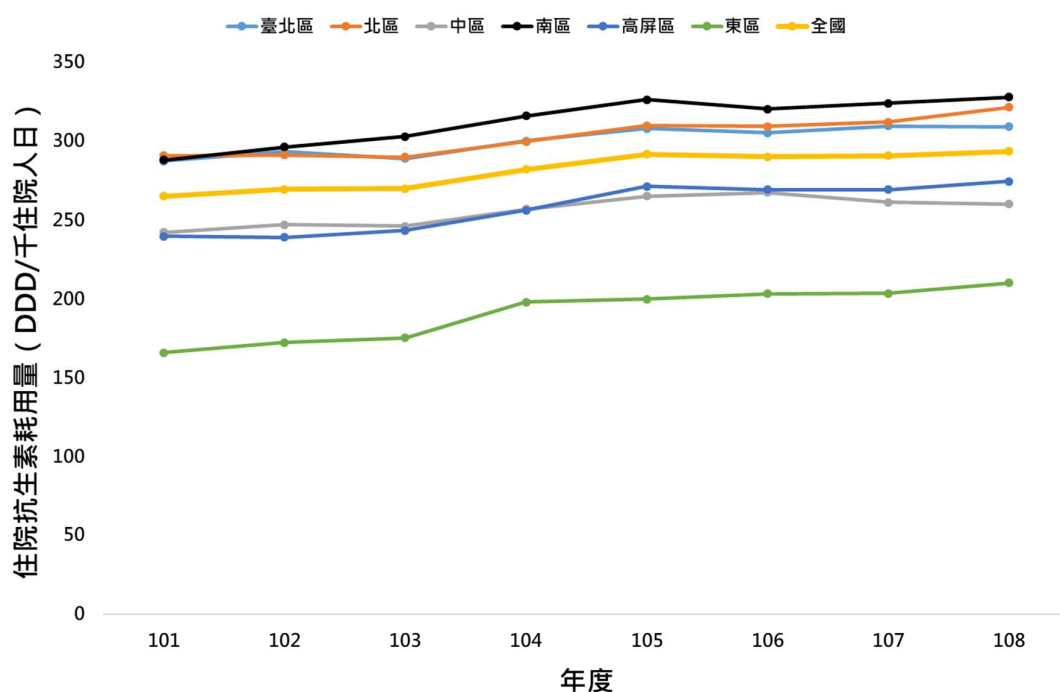


圖 3-2-4A、區域別住院 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，除 106 年以高屏區最低外，101 至 108 年口服劑型之 J01D 類住院抗生素耗用量密度，以臺北區最高，中區最低。全國與各區域之資料均呈降低趨勢，全國資料自 24.8 降至 19.4 DDD/千住院人日，臺北區資料自 26.9 降至 21.7 DDD/千住院人日，中區資料自 25.9 降至 18.8 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-4B）

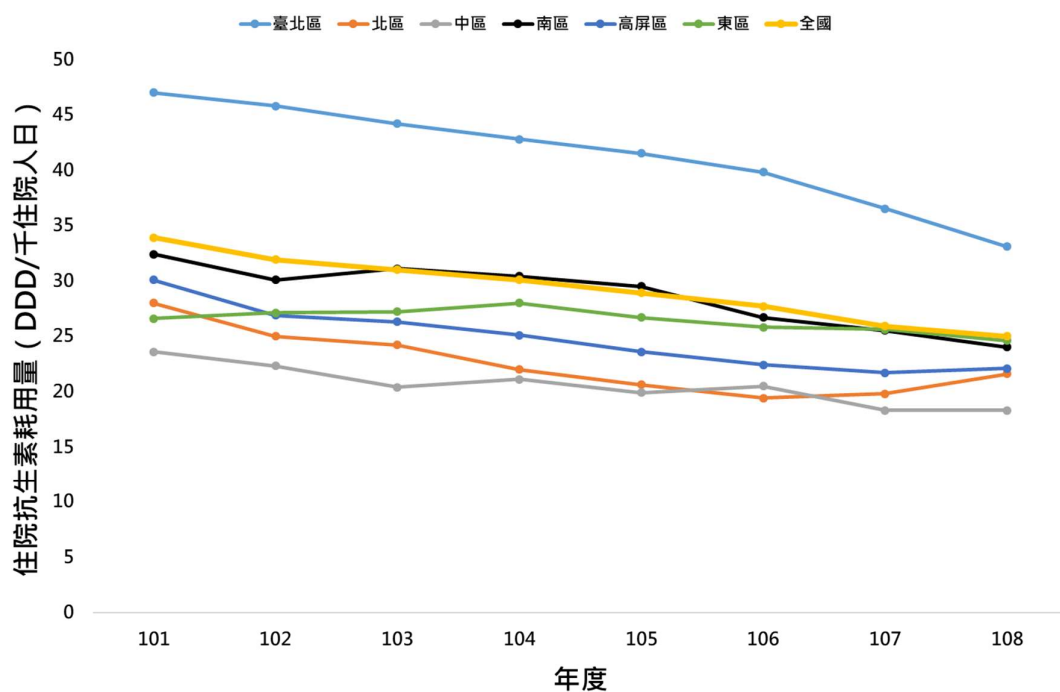


圖 3-2-4B、區域別住院 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以區域別分析，102 至 108 年注射劑型之 J01D 類住院抗生素耗用量密度，以南區最高，東區最低。全國與各區域之資料均呈上升趨勢，全國資料自 231.3 上升至 268.6 DDD/千住院人日，南區資料自 255.6 上升至 303.9 DDD/千住院人日，東區資料自 139.3 上升至 185.5 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-4C）

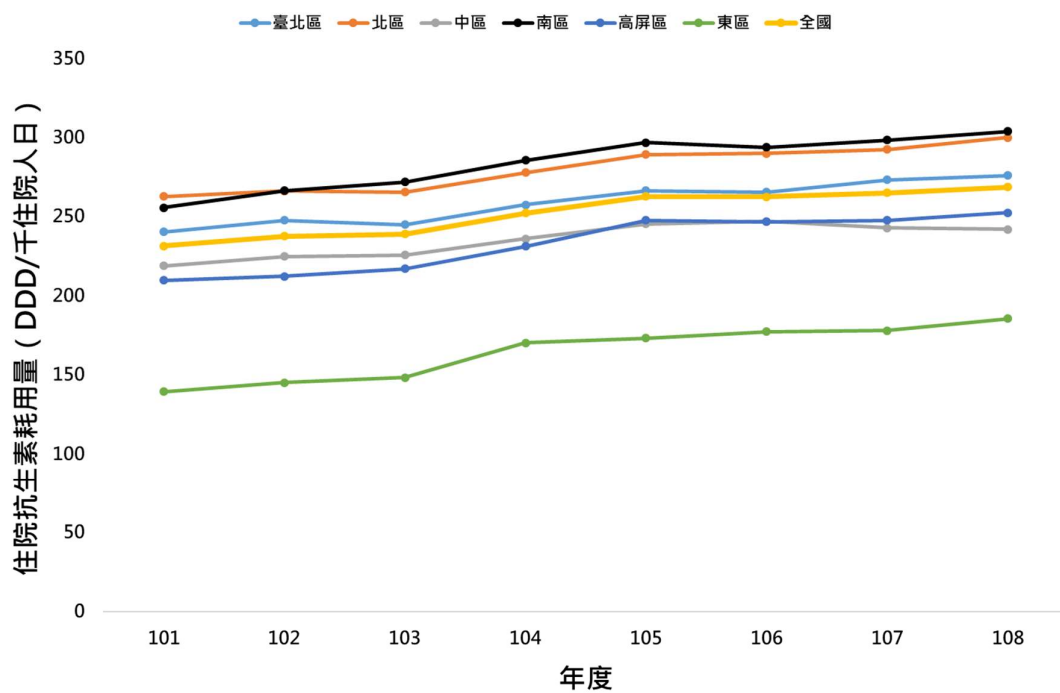


圖 3-2-4C、區域別住院 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

(四) 住院 J01E 類 (Sulfonamides and Trimethoprim) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以區域別分析，101、103 至 104 年全部投藥途徑別之 J01E 類住院抗生素耗用量密度，以臺北區與中區最高，102、105 至 108 年則以臺北區；101 至 103 年，以東區最低，104 年、106 至 108 年，則以南區最低，105 年則以北區與南區最低。整體而言，除中區與高屏區之資料呈下降趨勢，全國與其他各區域之資料均呈上升趨勢，全國資料自 7.9 上升至 9.3 DDD/千住院人日，臺北區資料自 9.1 上升至 11.2 DDD/千住院人日，南區資料自 5.9 上升至 7.9 DDD/千住院人日。(如圖 3-2-5A)

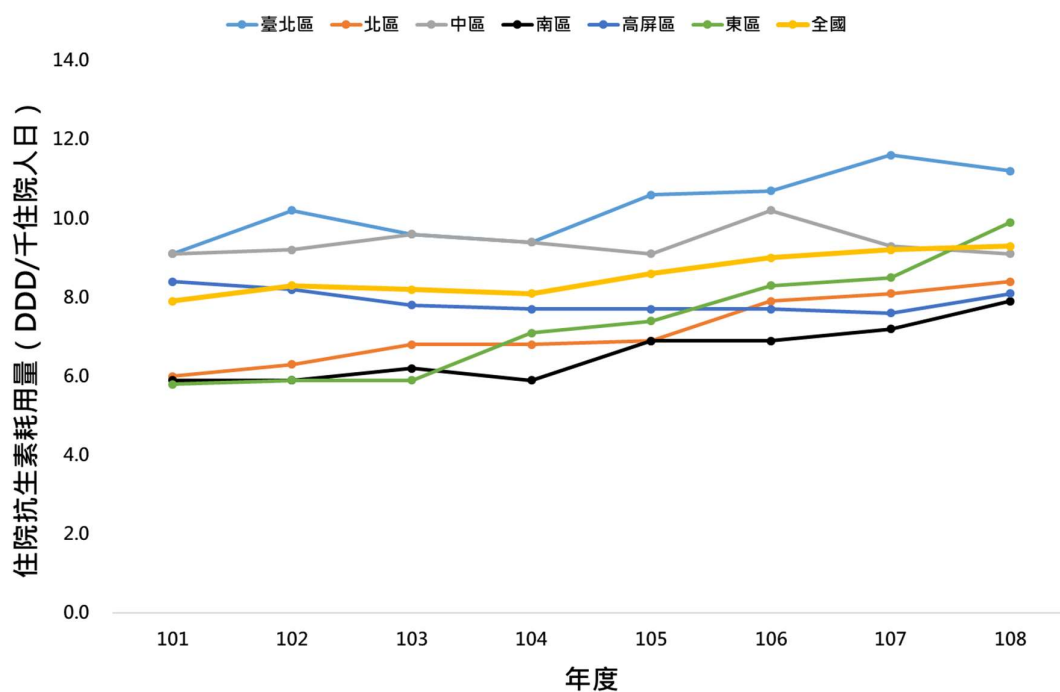


圖 3-2-5A、區域別住院 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，101 至 108 年口服劑型之 J01D 類住院抗生素耗用量密度，以臺北區最高；101 至 103 年以東區最低，104 年以南區最低，107 年以北區與中區最低，105 至 106 年與 108 年則以北區最低。除中區與高屏區之資料呈下降趨勢，全國略降，其他各區域之資料均呈上升趨勢，全國資料自 6.5 降至 6.4 DDD/千住院人日，臺北區資料自 7.3 升至 7.9 DDD/千住院人日，南區資料自 5.1 升至 5.9 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-5B）

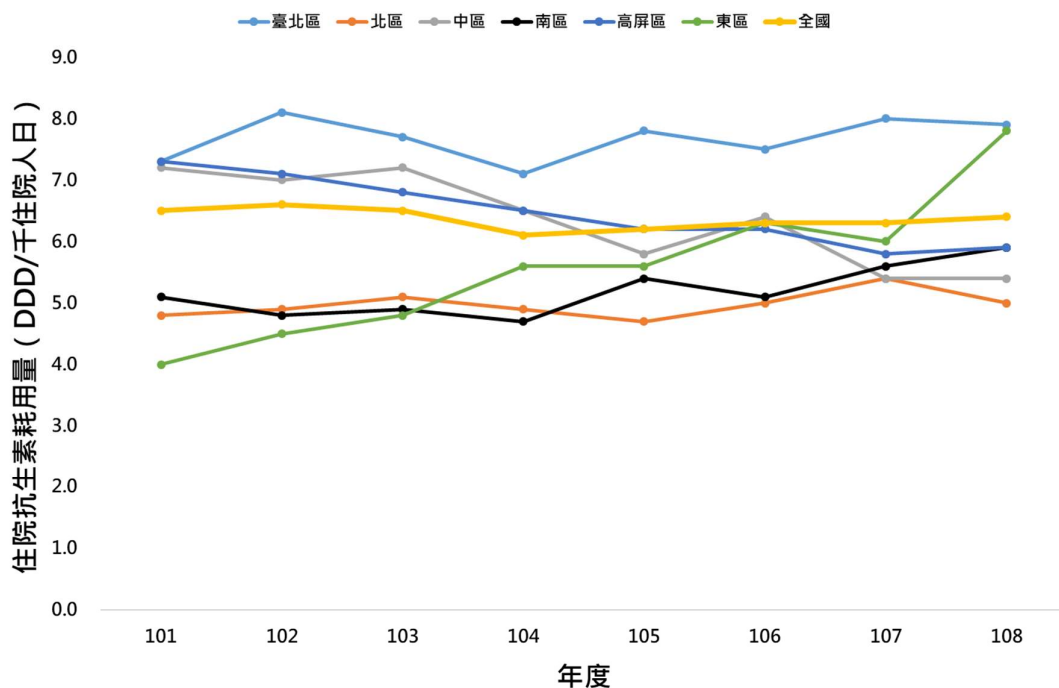


圖 3-2-5B、區域別住院 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以區域別分析，102 至 108 年注射劑型之 J01E 類住院抗生素耗用量密度，以中區最高；102、104 至 105 年以南區與高屏區最低，107 至 108 年以南區最低。全國與各區域之資料均呈上升趨勢，全國資料自 1.5 上升至 3.0 DDD/千住院人日，中區資料自 1.9 上升至 3.7 DDD/千住院人日，南區資料自 0.8 上升至 2.0 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-5C）

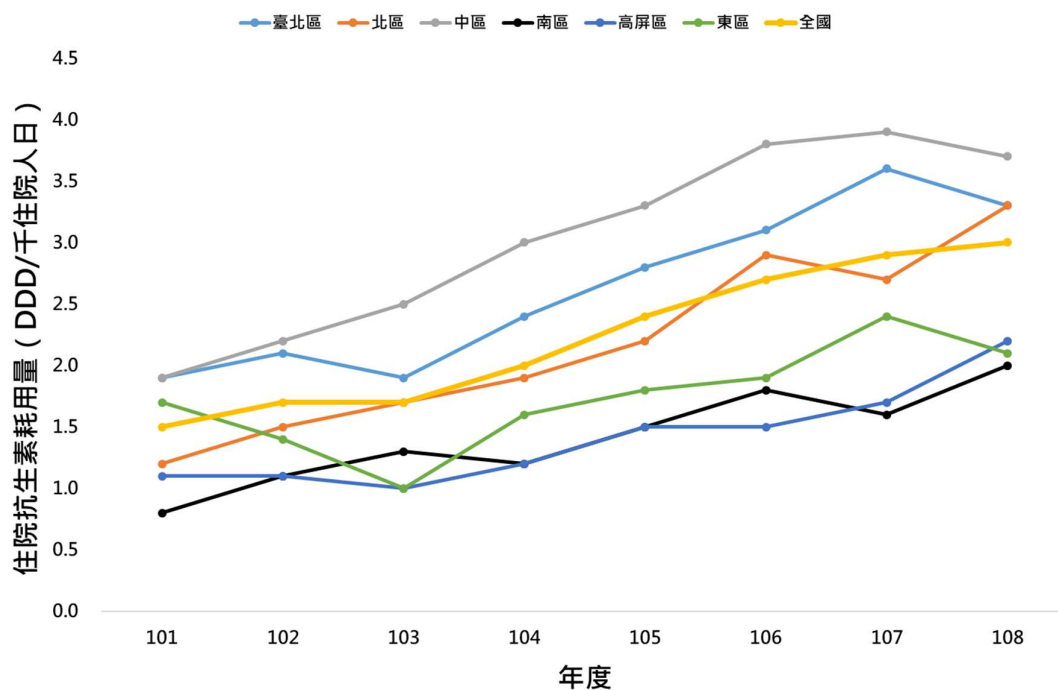


圖 3-2-5C、區域別住院 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

(五) 住院 J01F 類 (Macrolides, lincosamides and streptogramins) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以區域別分析，101 至 108 年全部投藥途徑別之 J01F 類住院抗生素耗用量密度，以東區最低；101、105 與 108 年以北區最高，102 至 104 年與 107 年以臺北區最高，以及 106 年以中區最高。整體而言，除中區、南區與東區之資料呈上升趨勢，全國與其他各區域之資料均呈降低趨勢，全國資料自 24.9 降至 24.7 DDD/千住院人日。(如圖 3-2-6A)

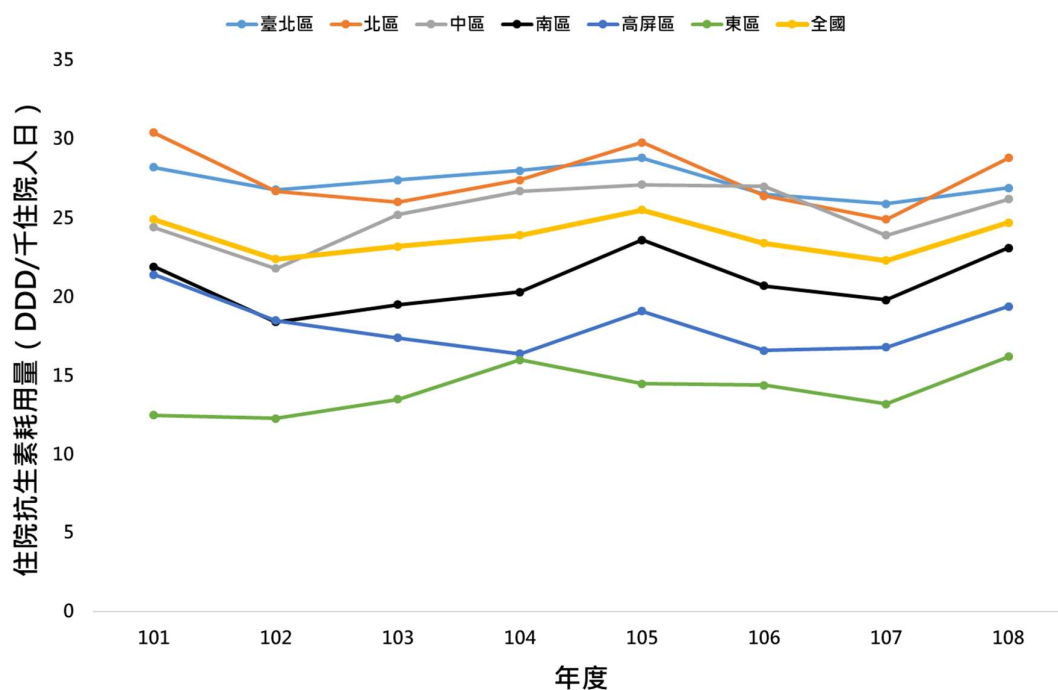


圖 3-2-6A、區域別住院 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，101 至 108 年口服劑型之 J01F 類住院抗生素耗用量密度，以東區最低；除 103 年與 107 年以臺北區最高，其他年度均以北區最高。整體而言，除中區、南區與東區之資料呈上升趨勢，全國與其他各區域之資料均呈降低趨勢，全國資料自 19.8 降至 19.3 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-6B）

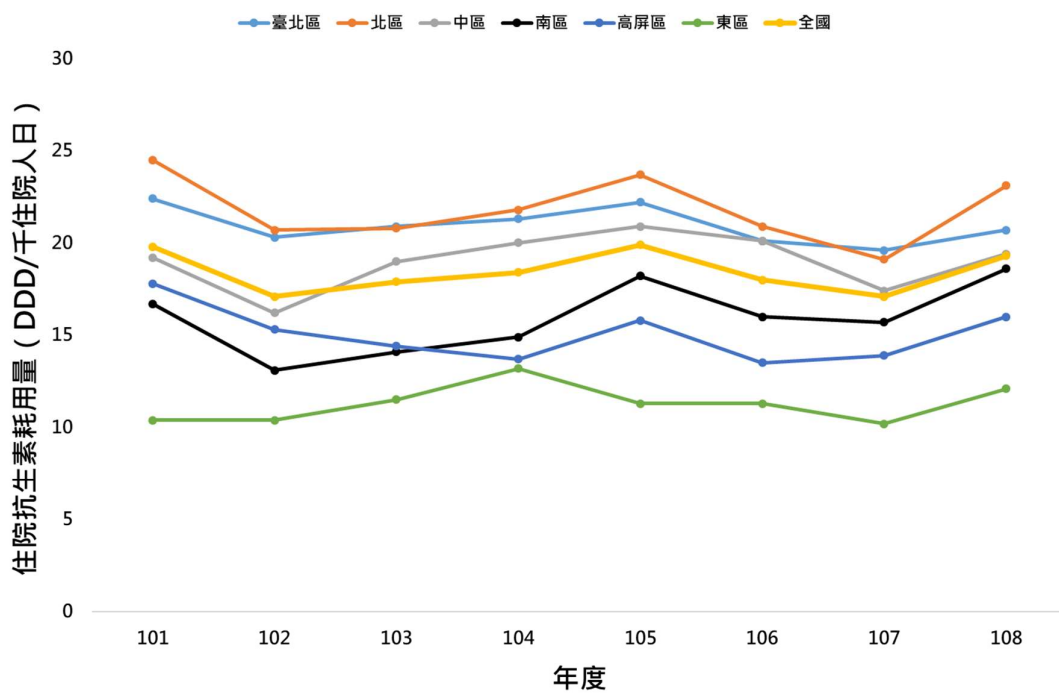


圖 3-2-6B、區域別住院 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以區域別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01 類住院抗生素耗用量密度，以高屏區或東區最低；101 至 105 年，以臺北區最高，106 至 108 年則以中區最高。整體而言，全國、臺北區、中區與東區之資料呈上升趨勢，全國資料自 5 上升至 5.4 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-6C）

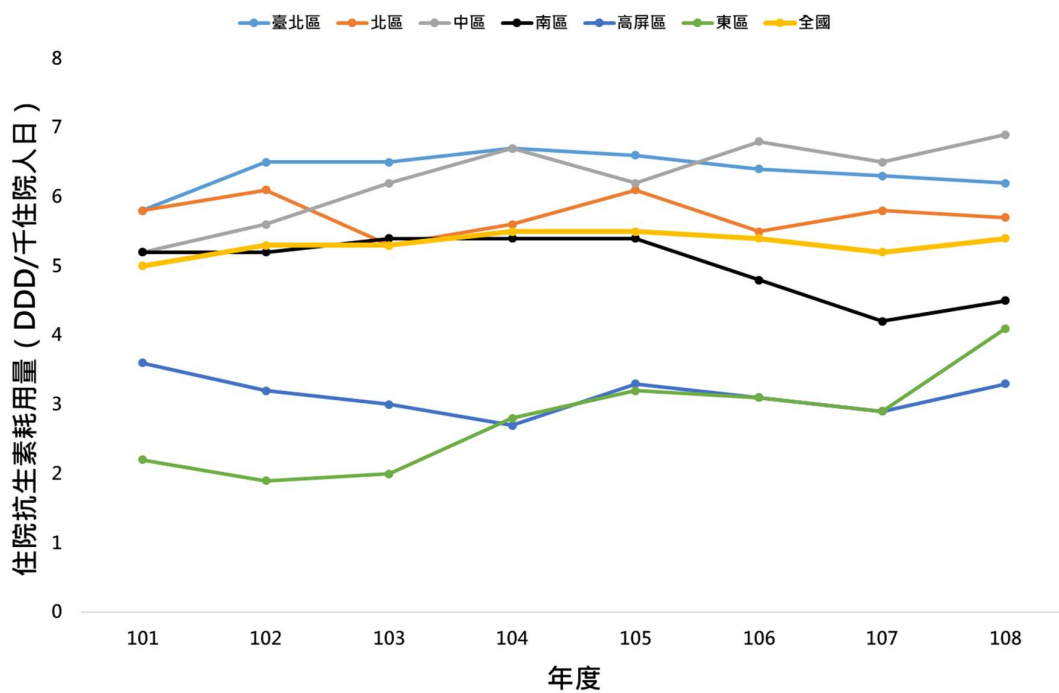


圖 3-2-6C、區域別住院 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

(六) 住院 J01G 類 (Aminoglycoside antibacterials) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/注射劑型)

以區域別分析，101 至 108 年全部投藥途徑別之 J01G 類住院抗生素耗用量密度，以北區最高，東區最低。全國與各區域別之資料均呈下降趨勢，全國資料自 41.8 降至 22.3 DDD/千住院人日，北區資料自 48.9 降至 34.3 DDD/千住院人日，東區資料自 29.6 降至 17.2 DDD/千住院人日。(如圖 3-2-7A)

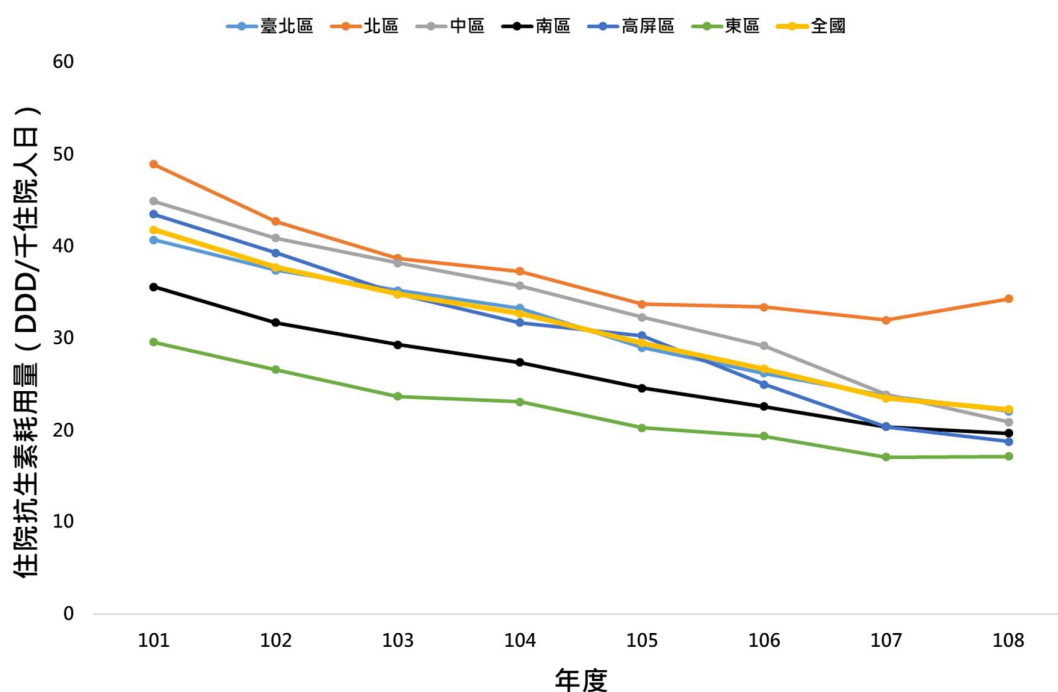


圖 3-2-7A、區域別住院 J01G 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01G 類住院抗生素耗用量密度，以東區最低；除 103 至 105 年以中區最高，其他年度均以北區最高。全國與各區域之資料均呈下降趨勢，全國資料自 39.2 降至 20.3 DDD/千住院人日，北區資料自 46.4 降至 30.5 DDD/千住院人日，東區資料自 25.7 降至 14.3 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-7C）

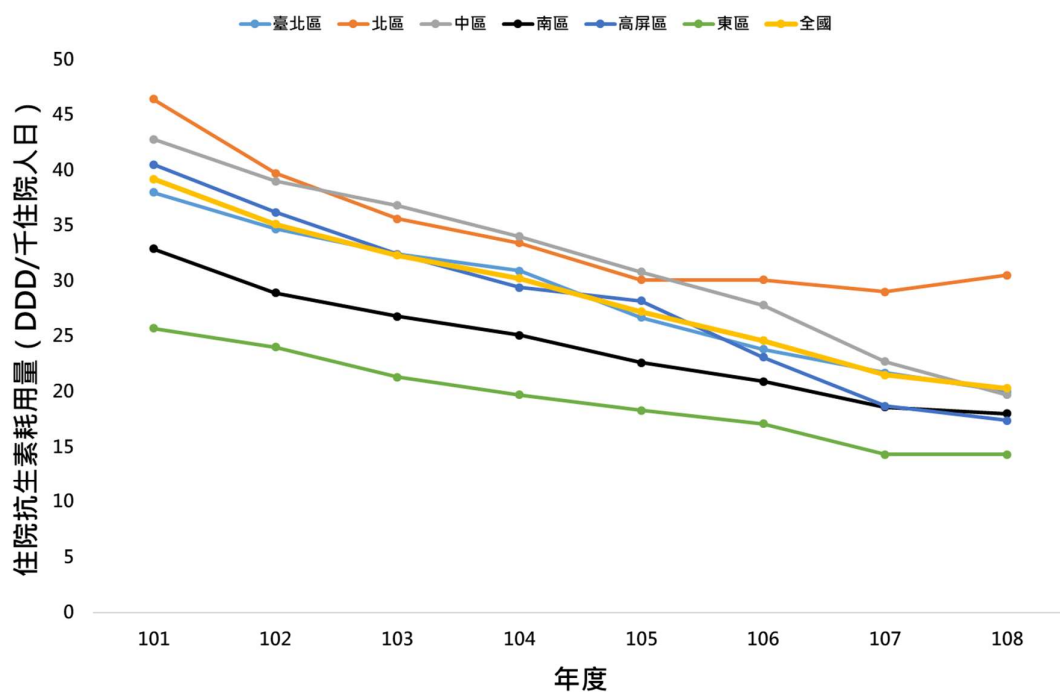


圖 3-2-7C、區域別住院 J01G 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

(七) 住院 J01M 類 (Quinolone antibacterials) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型/注射劑型)

以區域別分析，101 至 108 年全部投藥途徑別之 J01M 類住院抗生素耗用量密度，以中區最低；除 101 與 104 年以東區最高，其他年度則以臺北區最高。全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 54.1 上升至 66.9 DDD/千住院人日，臺北區資料自 57.5 上升至 75.8 DDD/千住院人日，中區資料自 46.6 上升至 53.4 DDD/千住院人日。(如圖 3-2-8A)

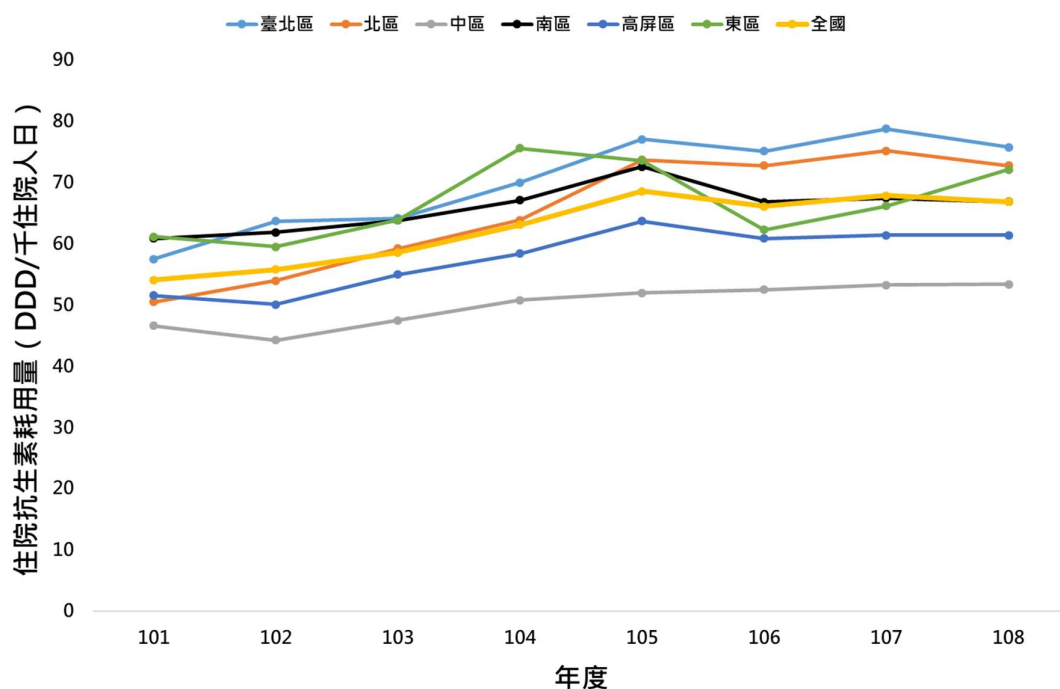


圖 3-2-8A、區域別住院 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，102 至 108 年口服劑型之 J01M 類住院抗生素耗用量密度，以臺北區最高，中區最低。全國與各層級醫院之資料均呈降低趨勢，全國資料自 22.5 降至 18.6 DDD/千住院人日、臺北區資料自 25.1 降至 22.2 DDD/千住院人日、中區資料自 18.4 降至 13.5 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-8B）

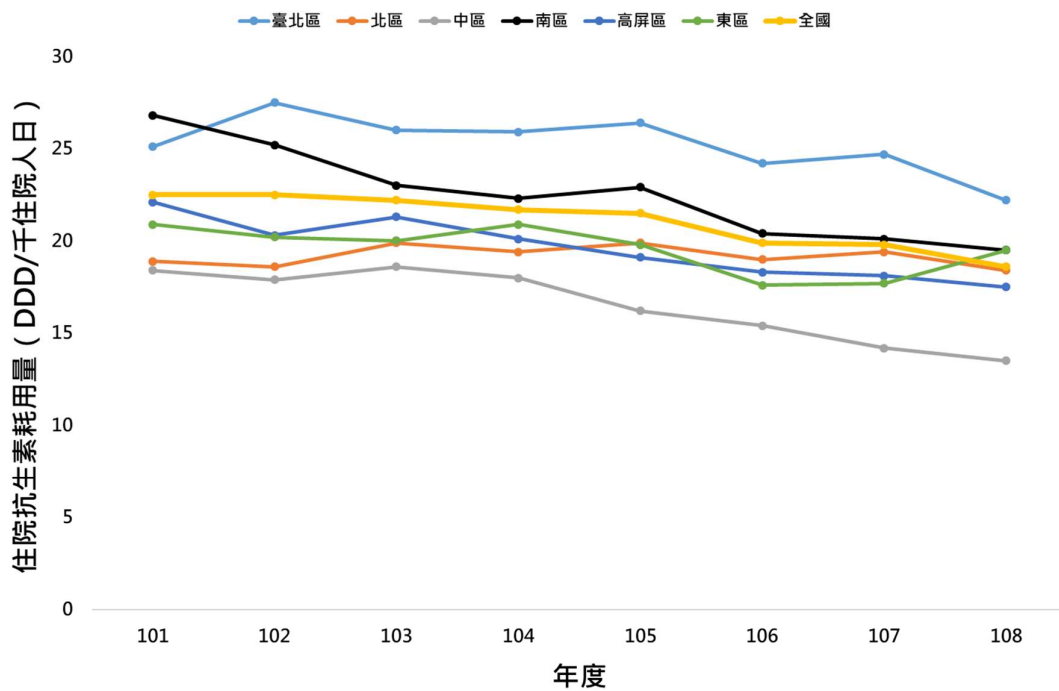


圖 3-2-8B、區域別住院 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

以區域別分析，101 至 108 年注射劑型之 J01M 類住院抗生素耗用量密度，以中區最低，101 至 105 年以東區最高，北區呈上升趨勢，至 105 年與東區相同，自 106 年起則為最高。整體而言，全國與各區域之資料均呈上升趨勢，全國資料自 31.6 上升至 48.3 DDD/千住院人日。（如圖 3-2-8C）

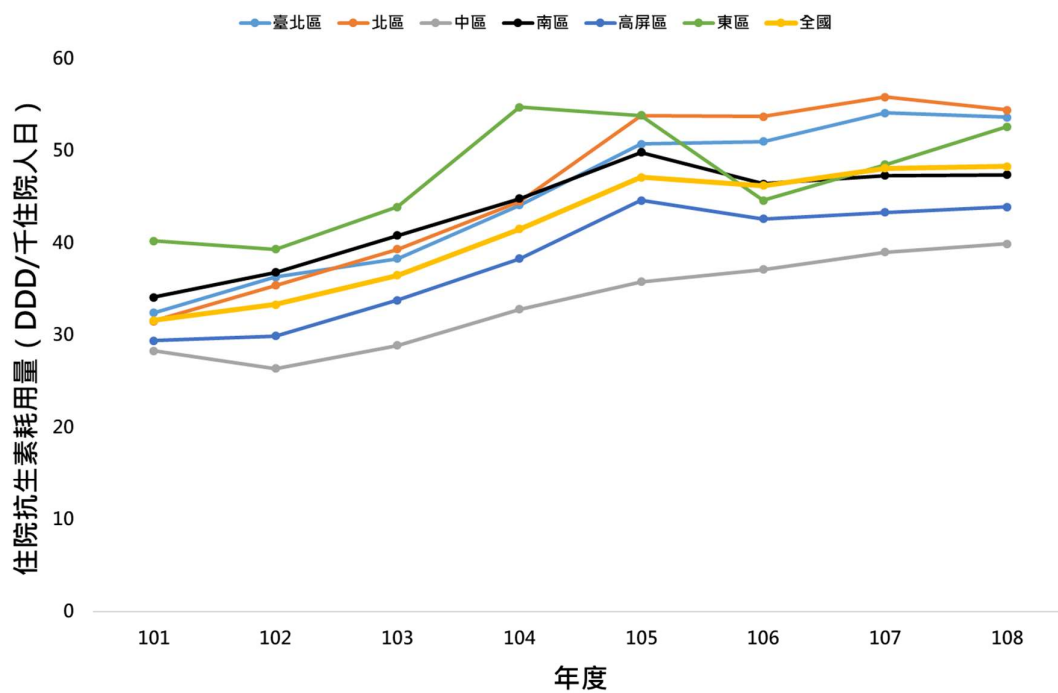


圖 3-2-8C、區域別住院 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（注射劑型）

肆、門診 J01 類 (Antibacterials for systemic use) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型) — 全國與區域別

一、門診 J01 類抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型)

以區域別分析，102 至 107 年全部投藥途徑之 J01 類門診抗生素耗用量密度，以臺北區最高，北區最低，整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 11.6 上升至 14.0 DDD/千人日。(如圖 4-1-1A)

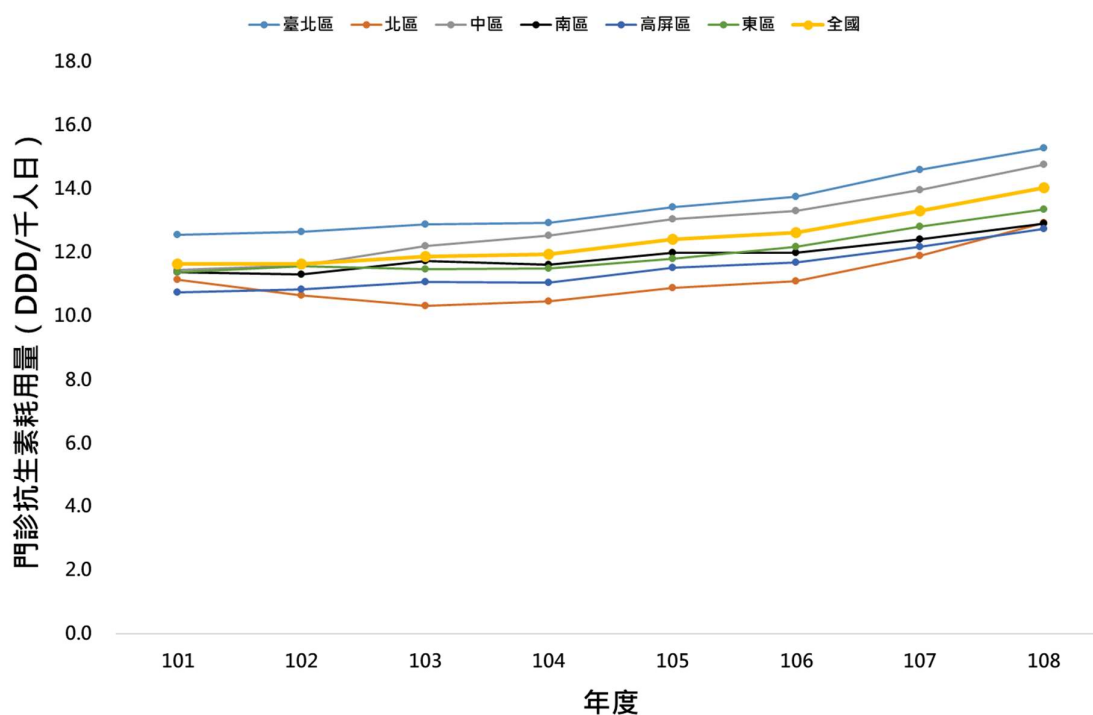


圖 4-1-1A、區域別門診 J01 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，102 至 107 年口服劑型之 J01 類門診抗生素耗用量密度，以臺北區最高，北區最低，整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 11.6 上升至 14.0 DDD/千人日。（如圖 4-1-1B）

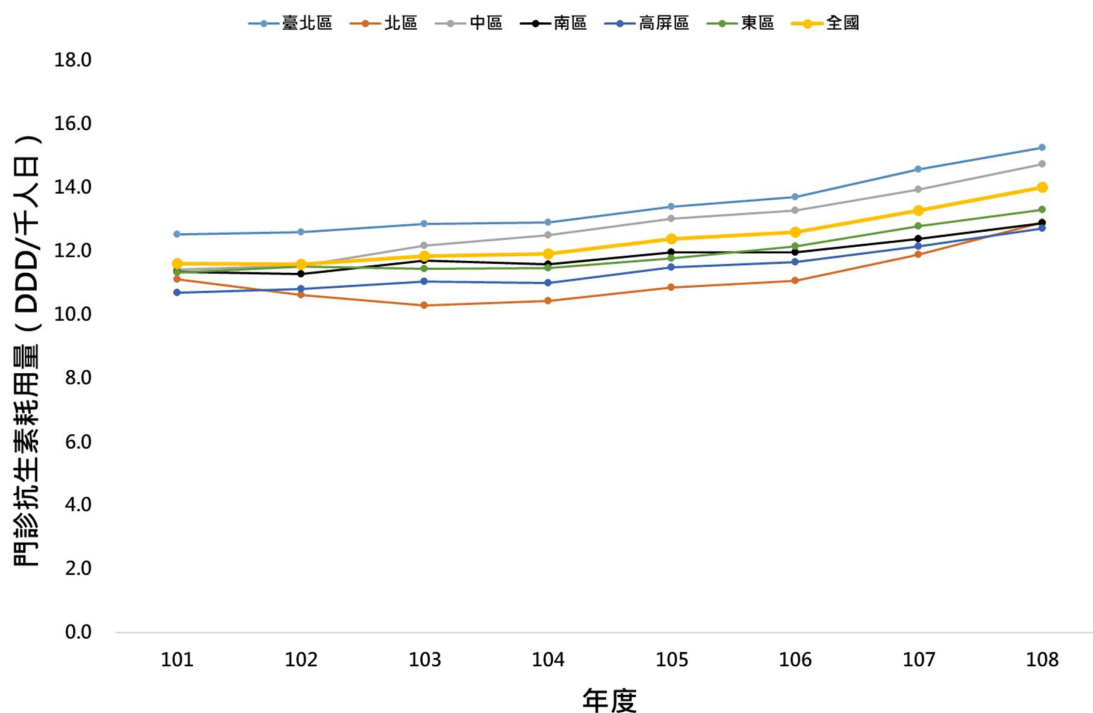


圖 4-1-1B、區域別門診 J01 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

二、門診 J01A 類 (Tetracyclines) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/ 口服劑型)

以區域別分析,104 至 108 年全部投藥途徑之 J01A 類門診抗生素耗用量密度,以中區最高,東區最低。整體而言,除東區之資料呈下降趨勢,全國與其他各區域之資料均呈上升趨勢,全國資料自 2.24 上升至 2.76 DDD/千人日。(如圖 4-1-2A)

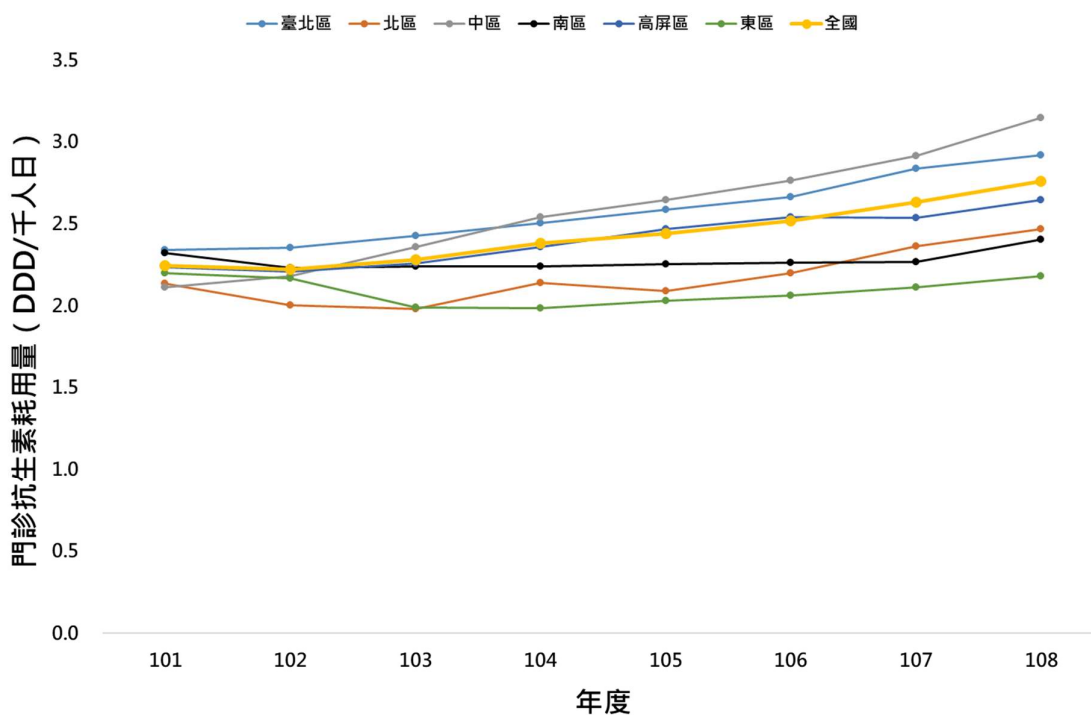


圖 4-1-2A、區域別門診 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，104 至 108 年口服劑型之 J01A 類門診抗生素耗用量密度，以中區最高，東區最低。整體而言，除東區之資料呈下降趨勢，全國與其他各區域之資料均呈上升趨勢，全國資料自 2.24 上升至 2.76 DDD/千人日。（如圖 4-1-2B）

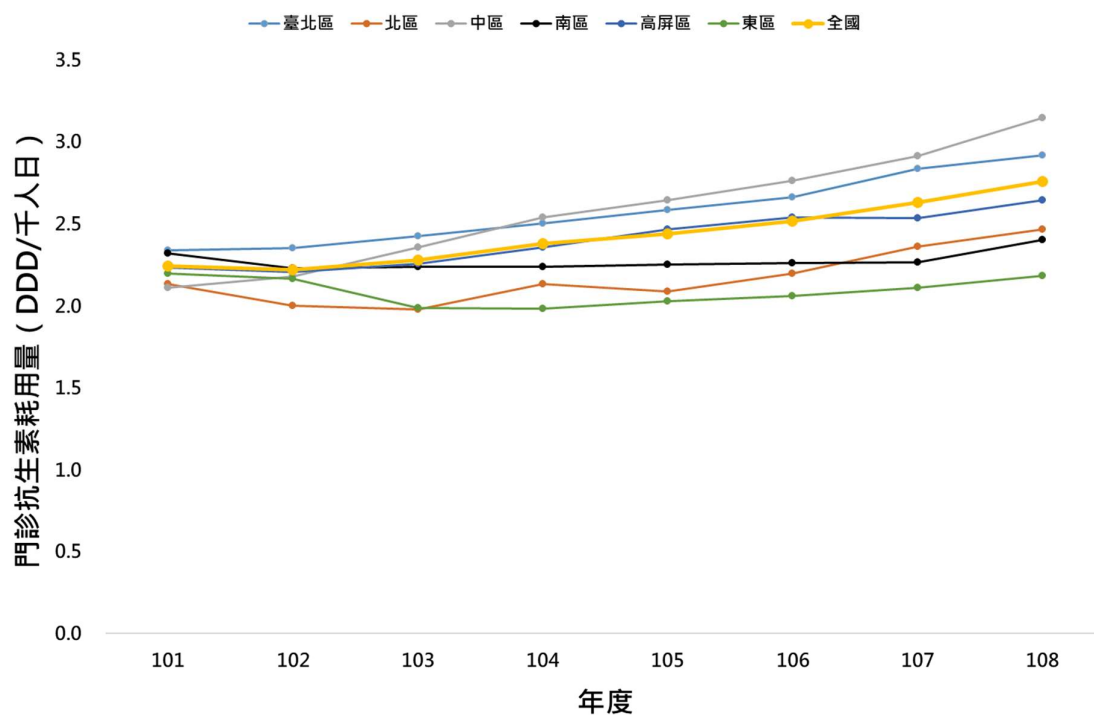


圖 4-1-2B、區域別門診 J01A 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

三、門診 J01C 類 (β -lactam antibacterials, penicillins) 抗生素耗用量

密度 (全部投藥途徑/口服劑型)

以區域別分析,101 至 104 年全部投藥途徑之 J01C 類門診抗生素耗用量密度,以臺北區最高,高屏區最低;105 至 108 年,則以臺北區最高,東區最低。整體而言,全國與各區域別之資料均呈上升趨勢,全國資料自 4.16 上升至 5.58 DDD/千人日。(如圖 4-1-3A)

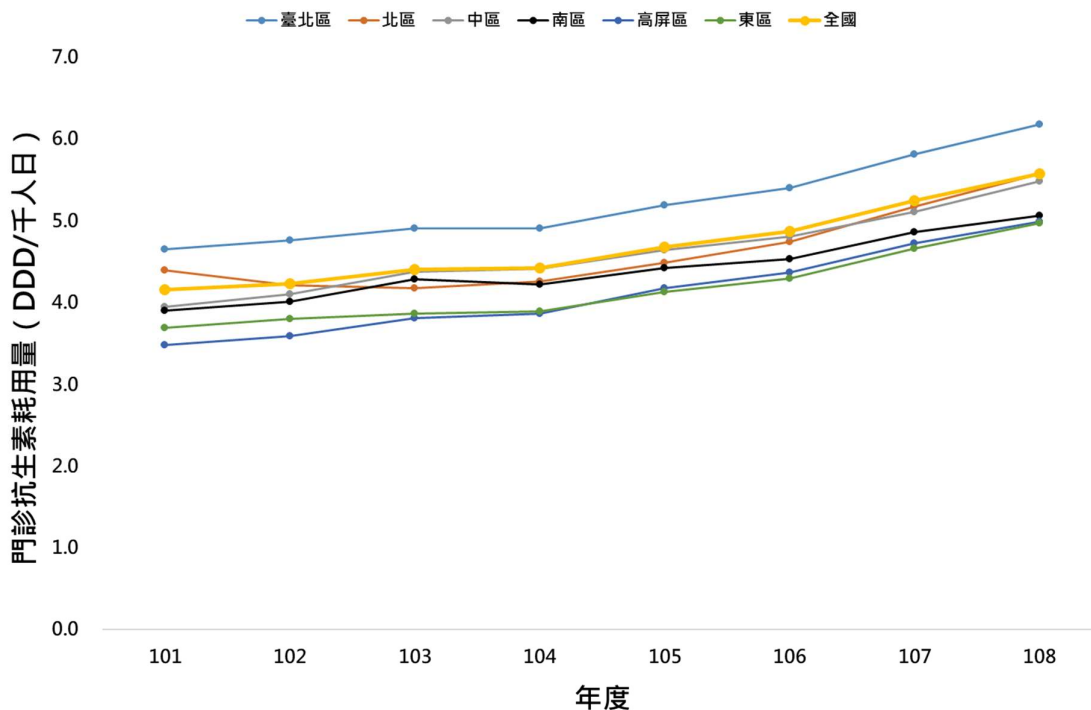


圖 4-1-3A、區域別門診 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，101 至 104 年口服劑型之 J01C 類門診抗生素耗用量密度，以臺北區最高，高屏區最低；105 至 108 年，則以臺北區最高，東區最低。整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 4.15 上升至 5.57 DDD/千人日。（如圖 4-1-3B）

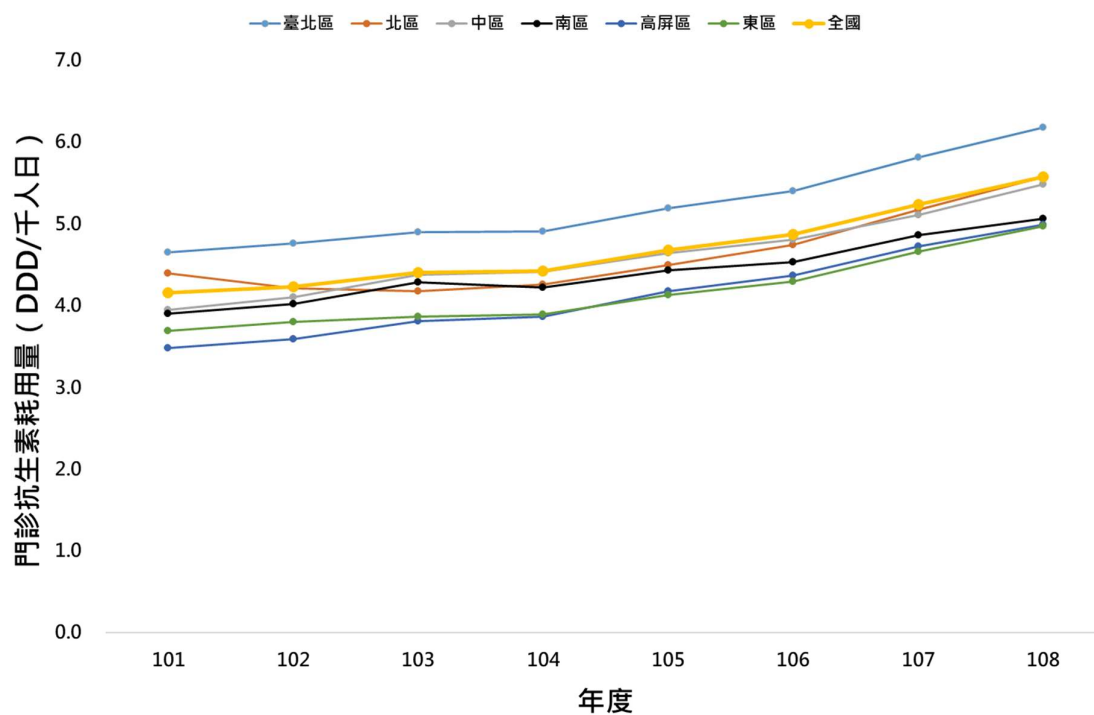


圖 4-1-3B、區域別門診 J01C 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

四、門診 J01D 類 (Other β -lactam antibacterials) 抗生素耗用量密度

(全部投藥途徑/口服劑型)

以區域別分析,101 至 108 年全部投藥途徑之 J01D 類門診抗生素耗用量密度,以東區最高,北區最低,整體而言,全國與各區域別之資料均呈上升趨勢,全國資料自 2.78 上升至 3.01 DDD/千人日。(如圖 4-1-4A)

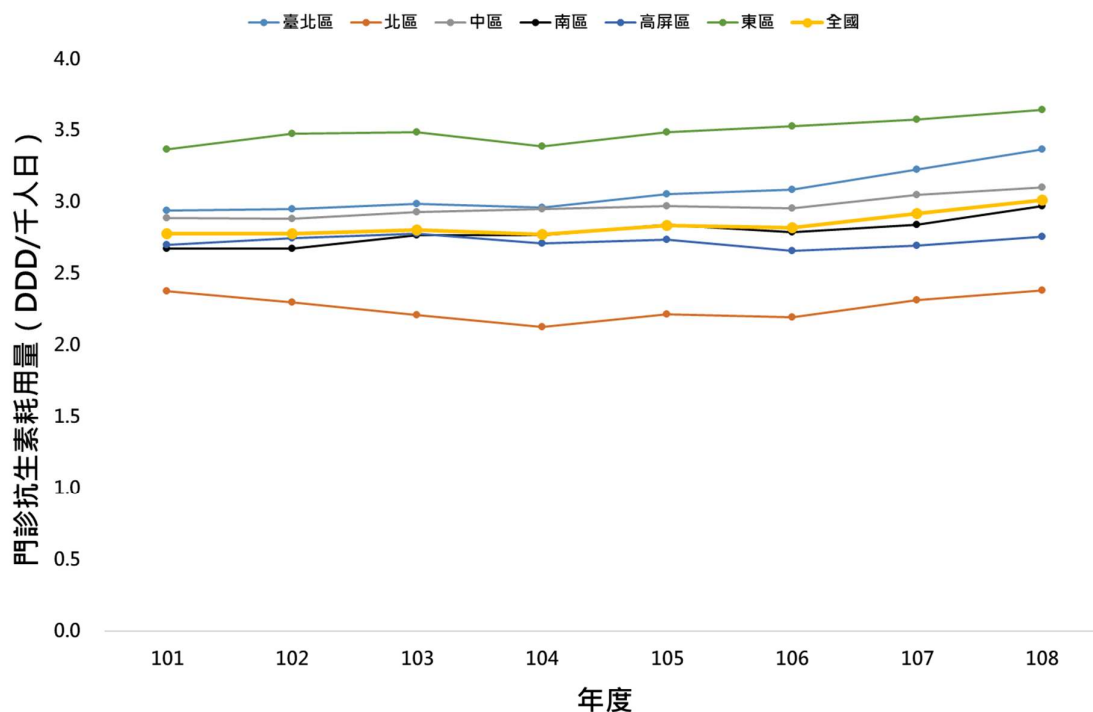


圖 4-1-4A、區域別門診 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，101 至 108 年口服劑型之 J01D 類門診抗生素耗用量密度，以東區最高，北區最低，整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 2.77 上升至 3.01 DDD/千人日。（如圖 4-1-4B）

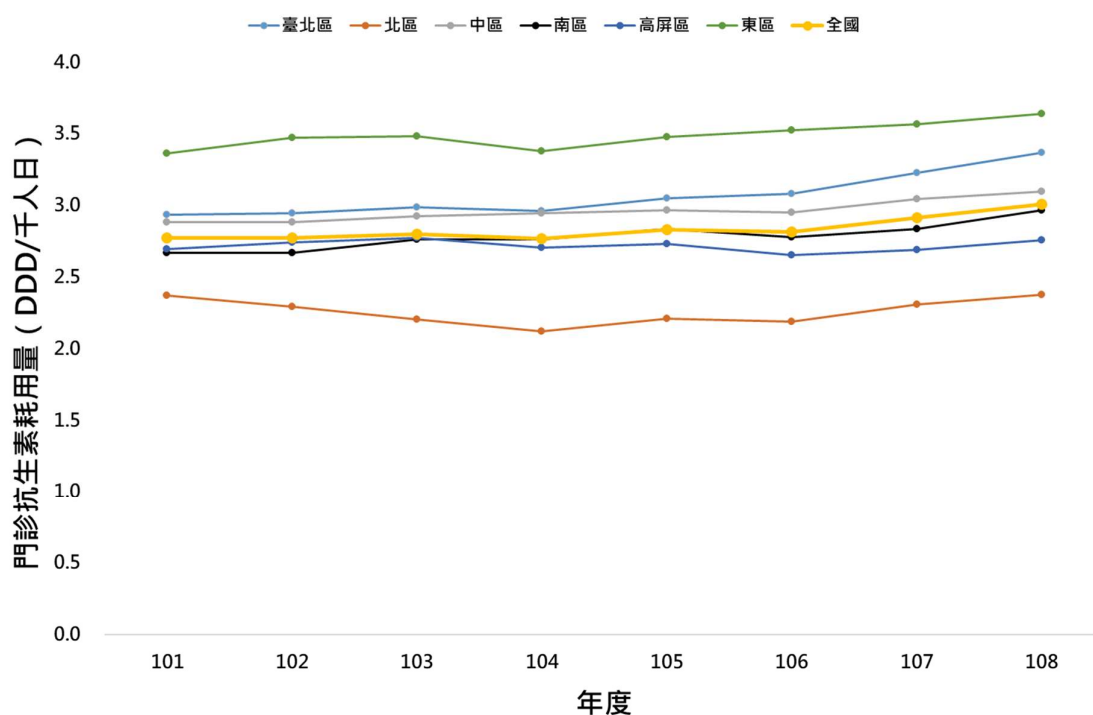


圖 4-1-4B、區域別門診 J01D 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

五、門診 J01E 類 (Sulfonamides and Trimethoprim) 抗生素耗用量密

度 (全部投藥途徑/口服劑型)

以區域別分析，101 至 105 年全部投藥途徑之 J01E 類門診抗生素耗用量密度，以臺北區最高，東區最低；108 年，則以北區最高，南區與高屏區最低。整體而言，除北區與東區的資料呈上升趨勢，全國與其他各區域別之資料均呈下降趨勢，全國資料自 0.47 降至 0.42 DDD/千人日。(如圖 4-1-5A)

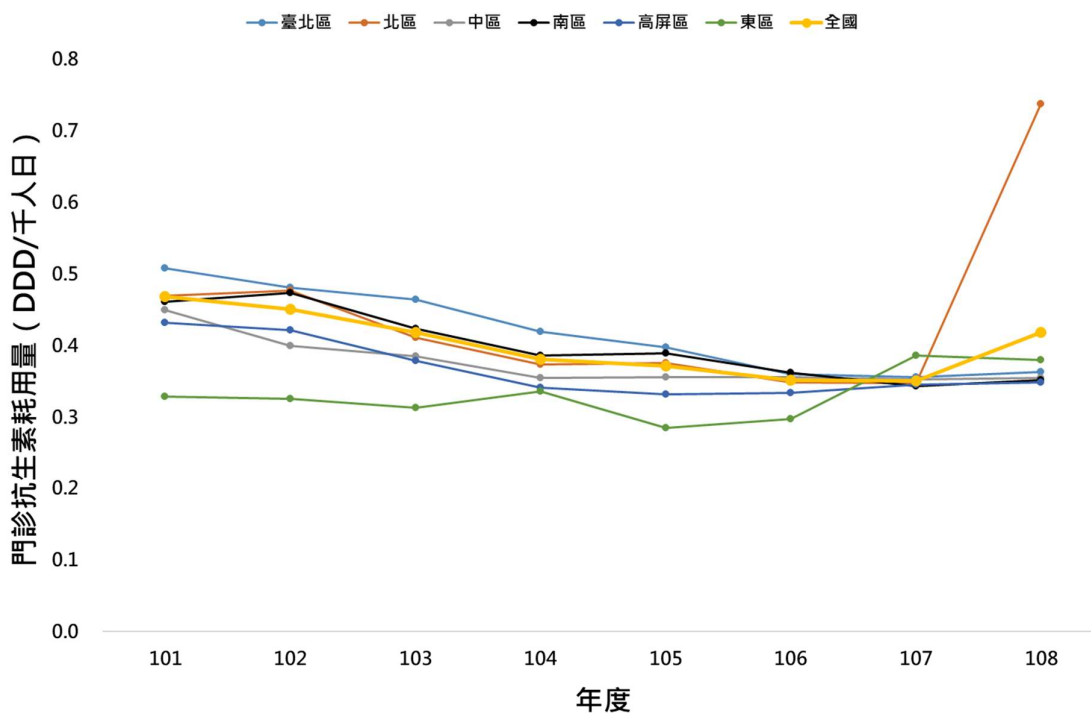


圖 4-1-5A、區域別門診 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，101 至 105 年口服劑型之 J01E 類門診抗生素耗用量密度，以臺北區最高，東區最低；108 年，則以北區最高，南區與高屏區最低。整體而言，除北區與東區的資料呈上升趨勢，全國與其他各區域別之資料均呈下降趨勢，全國資料自 0.47 降至 0.42 DDD/千人日。（如圖 4-1-5B）

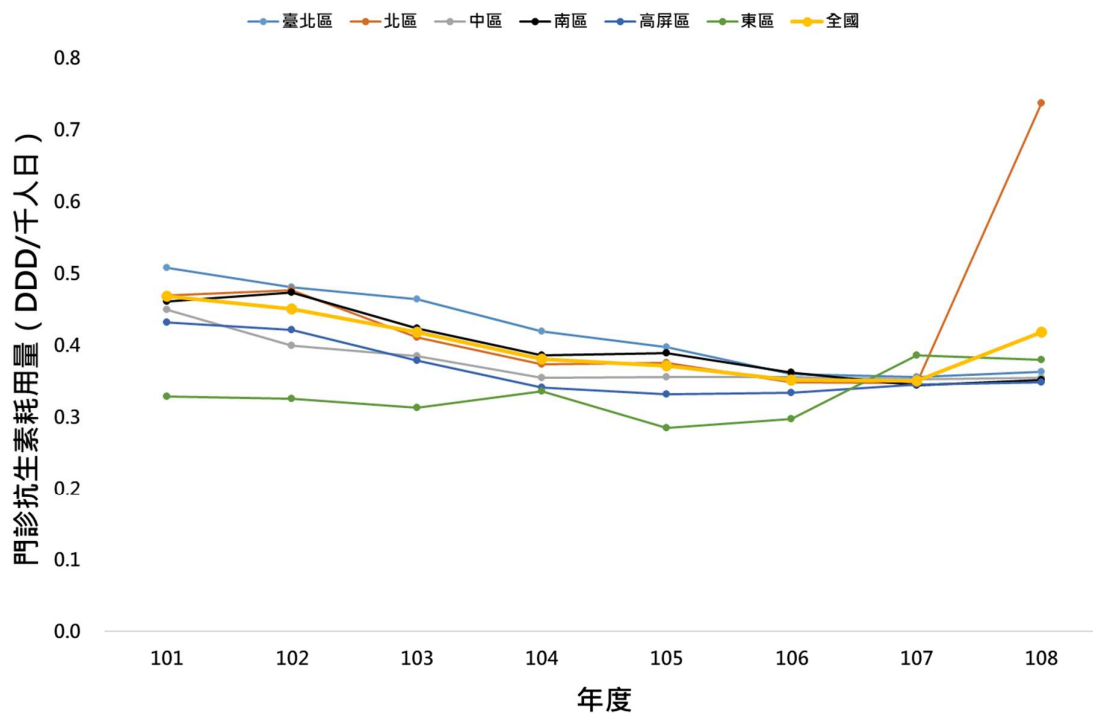


圖 4-1-5B、區域別門診 J01E 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

六、門診 J01F 類 (Macrolides, lincosamides and streptogramins) 抗生

素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型)

以區域別分析，101 至 104 年全部投藥途徑之 J01F 類門診抗生素耗用量密度，以臺北區最高，北區最低；105 至 108 年，則以中區最高，高屏區或北區最低。整體而言，除高屏區的資料呈下降趨勢，全國與其他各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 1.11 上升至 1.26 DDD/千人日。(如圖 4-1-6A)

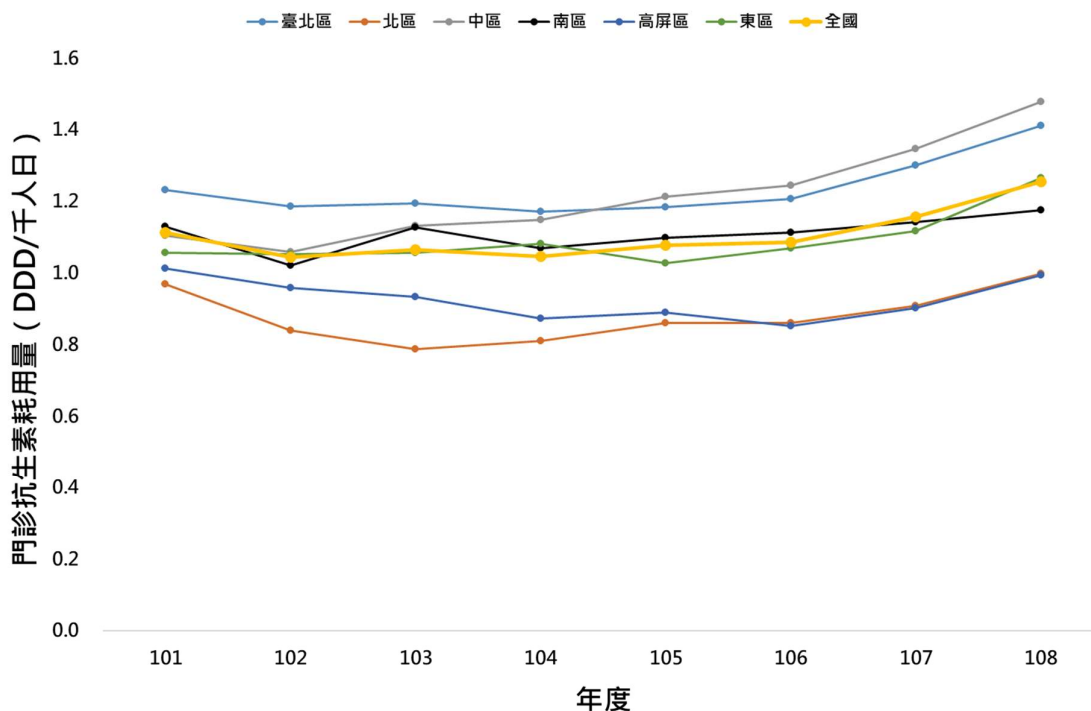


圖 4-1-6A、區域別門診 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，101 至 104 年口服劑型之 J01F 類門診抗生素耗用量密度，以臺北區最高，北區最低；105 至 108 年，則以中區最高，高屏區或北區最低。整體而言，除高屏區的資料呈下降趨勢，全國與其他各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 1.11 上升至 1.25 DDD/千人日。（如圖 4-1-6B）

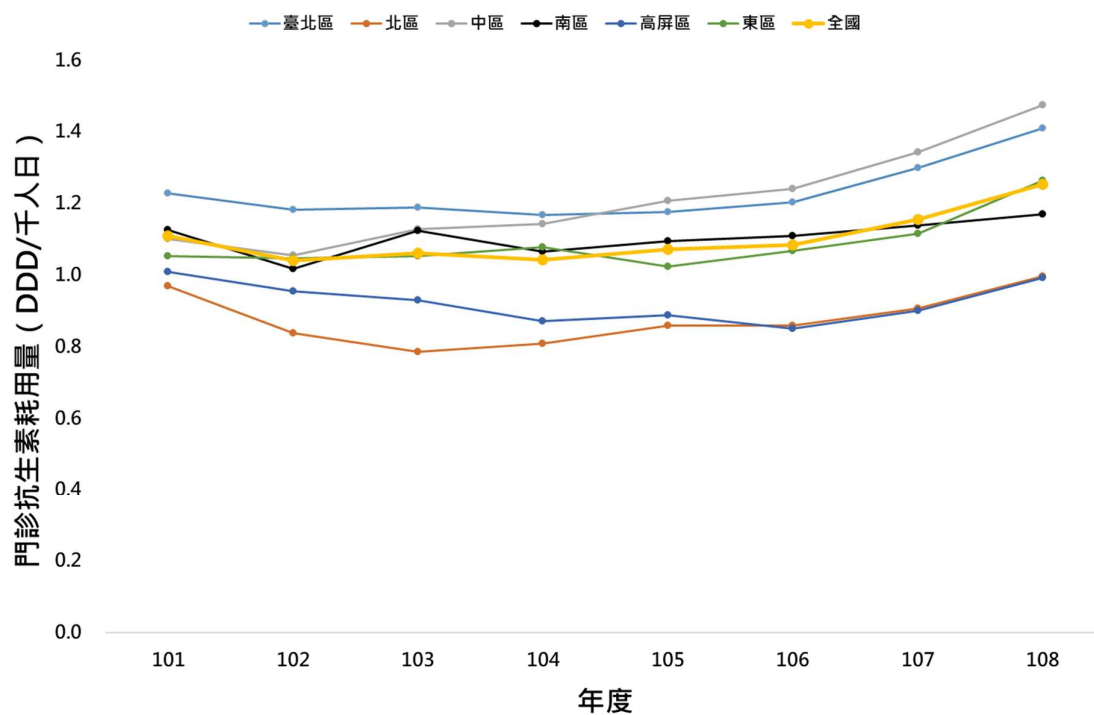


圖 4-1-6B、區域別門診 J01F 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

七、門診 J01M 類 (Quinolone antibacterials) 抗生素耗用量密度 (全部投藥途徑/口服劑型)

以區域別分析,102 至 105 年全部投藥途徑之 J01M 類門診抗生素耗用量密度,以中區最高,東區最低;106 至 108 年,則以中區最高,北區最低。整體而言,全國與各區域別之資料均呈上升趨勢,全國資料自 0.76 上升至 0.93 DDD/千人日。(如圖 4-1-7A)

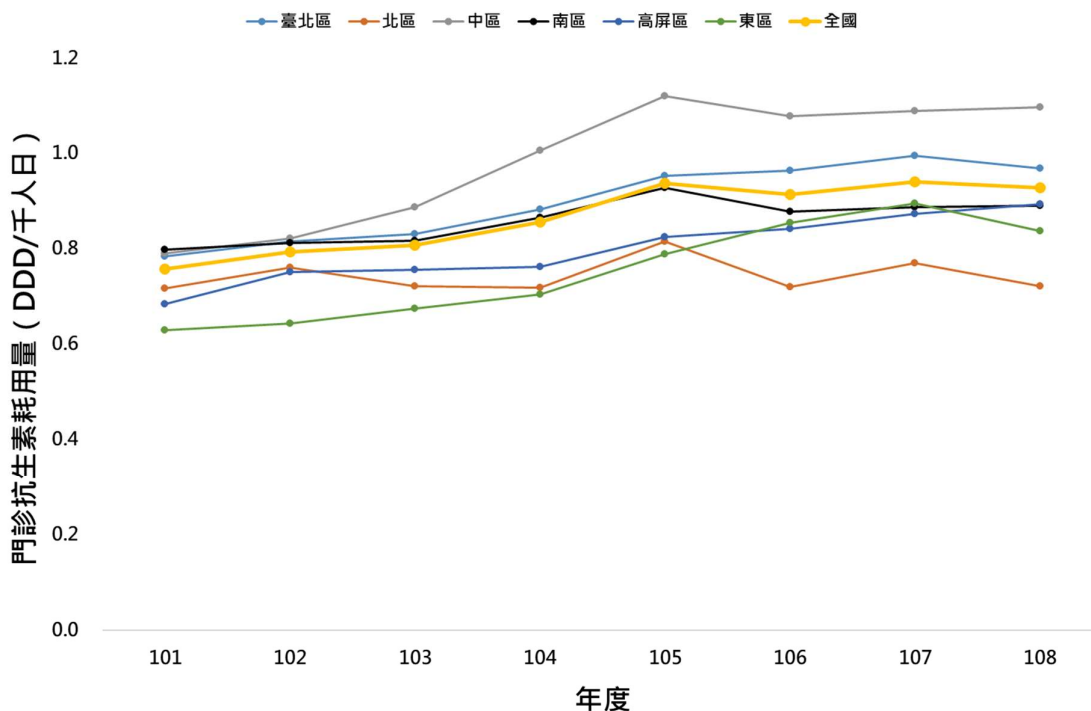


圖 4-1-7A、區域別門診 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢 (全部投藥途徑)

以區域別分析，102 至 105 年口服劑型之 J01M 類門診抗生素耗用量密度，以中區最高，東區最低；106 至 108 年，則以中區最高，北區最低。整體而言，全國與各區域別之資料均呈上升趨勢，全國資料自 0.76 上升至 0.93 DDD/千人日。（如圖 4-1-7B）

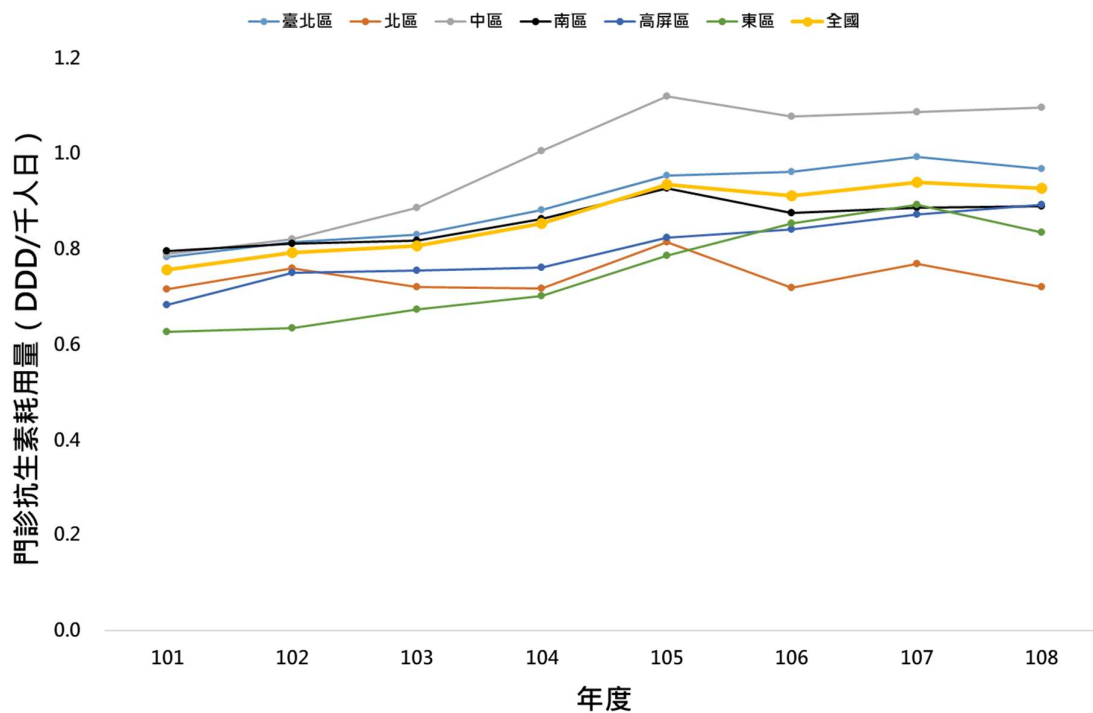


圖 4-1-7B、區域別門診 J01M 類抗生素耗用量密度趨勢（口服劑型）

伍、結論

全國 J01 類抗生素不分投藥途徑別之住院耗用量密度由 101 年之 611.2 略為上升至 659.5 DDD/千住院人日，注射劑型之耗用量密度亦為上升趨勢，由 101 年之 494.0 上升至 556.0 DDD/千住院人日，而口服劑型之耗用量密度則略呈下降趨勢，由 117.3 DDD/千住院人日下降至 103.5 DDD/千住院人日。各層級醫院之 J01 類抗生素住院耗用量密度亦呈類似趨勢。以醫院層級別分析，則 108 年度以醫學中心之耗用量密度最高（766.5 DDD/千住院人日），區域醫院（645.4 DDD/千住院人日）次之，地區醫院（498.7 DDD/千住院人日）最低。以區域別分析，則 108 年度全國六區之耗用量密度以北區（727.8 DDD/千住院人日）為最高，台北區（715.8 DDD/千住院人日）次之，東區（524.0 DDD/千住院人日）最低。

以 ATC 分類碼前 4 碼之抗生素類別分析自 101 年至 108 年之住院抗生素耗用量密度趨勢，J01C 類（160.9 至 156.1 DDD/千住院人日）、J01F 類（24.9 至 24.7 DDD/千住院人日）抗生素不分投藥途徑別之耗用量密度趨勢持平，J01D 類（265.1 至 293.6 DDD/千住院人日）、J01M 類（54.1 至 66.9 DDD/千住院人日）類抗生素耗用量密度趨勢略升，而 J01G（41.8 至 22.3 DDD/千住院人日）之耗用量密度則有明顯下降。

全國 J01 類抗生素不分投藥途徑別之門診耗用量密度由 101 年之 11.6 略為上升至 108 年之 14.0 DDD/千住院人日，口服途徑別之耗用量亦呈上升趨勢。以區域別分析，則 108 年度全國六區之耗用量密度相近，介於 12.7-15.3 DDD/千住院人日，仍以台北區（15.3 DDD/千住院人日）為最高，中區（14.8 DDD/千住院人日）次之，高屏區（12.7 DDD/千住院人日）最低。

以 ATC 分類碼前 4 碼之抗生素類別分析自 101 年至 108 年之門診抗生素耗用量密度趨勢，則 J01C 類（4.16 至 5.58 DDD/千住院人日）、J01D 類（2.78 至 3.01 DDD/千住院人日）、J01F 類（1.11 至 1.26 DDD/千住院人日）、以及 J01M 類（0.76 至 0.93 DDD/千住院人日）抗生素耗用量密度亦呈略升趨勢。以區域別分析，則各類抗生素耗用量密度一般亦以台北區為最高，惟 J01D 類以東區（3.65 DDD/千住院人日），J01M 類以中區（1.10 DDD/千住院人日）之耗用量密度高於其餘五區。

陸、致謝

感謝疾病管制署「院內感染資料分析小組」專家成員（依姓氏筆劃排序）：王立信、王振泰、王復德、吳肖琪、呂學重、李聰明、張上淳、莊銀清、陳堯生、黃高彬、楊采菱，提供資料分析構思及討論，使本分析報告得以順利完成。

