



醫療管理與醫療政策分析新知

文／劉順仁（會計學系教授）

本文扼要介紹筆者近年有關台灣醫療管理與醫療政策之兩篇論文。由於醫療服務及全民健康保險攸關每個人福祉，相關研究值得關心。

醫院及醫師整合策略與醫院營運效率之關係

Chu, Liu, and Romeis (2002) 評估醫院與醫師如何利用整合策略 (hospital-physician integration strategy) 來提高營運效率。台灣之醫院經常採用的整合策略包含了責任中心系統 (responsibility centers system；如成立成本及利潤中心等)、全面品質管理 (total quality management；如成立品管圈)，和醫師抽成制度 (physician fee programs；按醫療服務量抽成)。因為台灣的醫院結構為文獻中所謂的雇員模型 (staff-model)，此研究對於世界各地類似的醫院皆有相當程度的參考價值。

本研究使用資料包絡分析 (Data Envelopment Analysis) 來衡量醫院運作之效率。醫院運作之效率意指在同樣的資源投入時 (例如醫師、護士、員工人數等) 能增加更多產出 (例如：住院與急救病人人數、住院病人天數、住院病人之人數等)。本研究樣本包含了從 1994 年到 1996 年，90 家台灣中大型醫院營運的資料。另外，此研究利用迴歸模型來同步預估整合策略與效率之間的關係，並妥善控制其他可能影響醫院效率之因素 (例如：醫院規模大小、競爭力、經營權、教學狀況等)。

本研究發現，當個別衡量這些整合策略時，有施行責任中心、全面品質管理以及醫師費方案的醫院之效率會比沒有實行的醫院要來的好。此外，從迴歸模型分析的結果顯示，實施醫師抽成制度的醫院效率明顯的比其他沒有實施此制度之醫院要來的好。實行兩年以上全面品質管理的醫院其效率會有比較明顯的增

加。而只有在醫院將責任中心制度與正式激勵計畫聯結在一起時，醫院的整體效率才會提昇。

本研究顯示，醫師抽成制度是改善醫院效率最有效且直接的激勵方法。然而，過分重視效率可能引起過度醫療 (overuse) 之弊病，造成大量不必要之門診、檢查或手術，不可不慎。

全民健保門診藥品部分負擔效果之分析

門診藥費暴增是全世界醫療成本控制共同面對之難題。Liu and Romeis (2003) 利用管理會計成本差異分析 (cost variance analysis) 與迴歸模型，檢驗全民健保門診藥品部分負擔政策對老年患者之門診用藥費用之影響。在全民健康保險制度下，台灣於 1998 年 8 月 1 日開始實施門診藥費部分負擔政策。

本研究利用分層隨機抽樣從台北的 21 家醫院裡，取得了約 24 萬個超過 65 歲病人的資料並且取得超過一百六十萬筆以上門診病人的處方籤。本研究利用會計成本差異分析將總變異 (即制度實施前後藥費之變化) 分解成數個對政策制訂者較為重要的因素。而每一個因素的成本差異可再持續分解成數個更細微的項目，最後再利用迴歸分析來解釋對藥費成本差異有比較顯著影響之變數。

本研究發現，以政策改變的最初效果而言，藥費成本增加之趨勢並沒有改變。相反的，在政策執行後，門診用藥成本部分負擔組仍有顯著的增加 (約 12.86%)，並且在非部分負擔組中有更高的增加 (約 51.42%)。

部分負擔組之用藥成本上漲的主要原因為平均藥費之成長 (解釋了 69.2% 的變異)。我們發現，特別是藥費成本超過部分負擔的上限時 (500NT)，醫師似乎指定更貴的藥讓病人服用並延長服藥之期間。



另外一方面，平均開藥間隔時間的加長是導致非部分負擔組在藥品成本上成長的主要因素。（解釋了 64.98% 之差異）。平均開藥間隔時間之增長主要導因於慢性病患者每次就診時領藥量之增加以減少他們再回診之次數。

平均開藥費用的明顯增加顯示醫師在開藥時有超出部分負擔上限之傾向。因此，我們建議中央健保局應調漲上限。這並不是台灣獨有的情況，當其他國家改變門診病人藥費補助的政策時，也同樣會遭遇到這些問題。此外，若因藥品部分負擔制度的影響，降低必需用藥及增加非必要用藥之使用，結果有可能導致病人無法如期康復 （本專欄策劃／會計學系林世銘教授）

參考資料

- 1.Hsuan-Lien Chu, Shuen-Zen Liu and James C. Romeis, "Does the Implementation of Responsibility Centers, Total Quality Management, and Physician Fee Programs Improve Hospital Efficiency? Evidence from Taiwan Hospitals" Medical Care, A40 (12), December 2002, 1223-1237.
- 2.Shuen-Zen Liu and James C. Romeis, "Assessing the Effect of Taiwan Outpatient Prescription Drug Co-Payment Policy in the Elderly" Medical Care 41(12), December 2003, 1331-1342.

捐款芳名錄

93 年 10 月

指定用途：台大校友雙月刊出版

王朱 NT\$5,000	郭林欣欣 NT\$10,000
朱健行 NT\$2,000	郭德盛 NT\$2,000
林子傑 NT\$3,000	郭懿潔 NT\$300
林志誠 NT\$7,000	莊雅萌 NT\$2,000
林進祥 NT\$2,000	陳健邦 NT\$20,000
施鳳玲 NT\$600	盧志遠 NT\$3,000
張峰堯 NT\$1,000	嚴淑惠 NT\$2,000

謝謝您！

捐款戶名：財團法人臺灣大學學術發展基金會

匯款帳號：華南銀行臺大分行 154200185065

郵政劃撥：16420131

支票請寄：台大校友雙月刊 106 台北市羅斯福路四段 1 號

賀李德源教授

榮獲「國家品質獎」個人實踐獎

本校李源德教授日前榮獲本屆（第 15 屆）國家品質獎的個人獎實踐類，該獎項乃在表彰對機構品質管理的推廣有卓越貢獻者。本校醫學院李德源教授在其擔任台大醫院院長任內，推行全面品質管理，使台大醫院之服務品質與營運績效逐年提昇，並在先後歷經七二九停電、九二一地震及 SARS 等重大突發事件，應變管理得宜，成功化解危機，獲社會多方肯定。在李院長領導下，台大醫院先後於民國 89 年醫院評鑑獲全國第一，民國 90 年成為首個獲得國家品質獎的醫療機構。李源德教授此次獲獎，乃實至名歸。

李源德教授現任台大醫學院內科教授。台大醫科畢業（1958-1965）、東京醫科大學醫學博士（1982）。從 1966 擔任台大醫院住院醫師迄今，投入近四十年的醫師生涯。歷任主治醫師、急救加護病房主任、內科主任，1998-2004 年擔任台大醫院院長。

李教授專精心臟血管病暨心臟急症，對國內各項導管介入性治療如冠狀動脈氣球擴張、二尖瓣、主動脈狹窄氣球擴張等技術先驅奠基。

為獎勵企業機構提昇品質，建立國際優良產品形象，台灣於 1990 年設立國家品質獎。其核心價值為：（1）重視高階主管的領導能力；（2）以顧客與市場為中心，滿足或超越顧客需求；（3）為各利害關係人創造價值；（4）強化互利的跨組織關係；（5）重視企業倫理與社會責任；（6）持續改進、創新與保持靈活性；（7）依據事實或資訊做規劃、決策與控制；（8）過程與結果並重；（9）以系統整合來產生卓越績效；（10）經由組織與個人的持續學習，培養組織各方面能力。過去獎項多授予企業及企業經理人，目前已擴及民間機關團體，未來可能開放給政府與軍事機關。（感謝工管系白健二教授提供資料）