

# Effects of Implementing “ Excellent Program for Hospital ” on Staff Physicians ’ Medical Behavior, Role-playing and Qual

賴麗娜、羅雁紅

E-mail: 9417916@mail.dyu.edu.tw

## ABSTRACT

According to the past research, different health insurance systems have different influence on staff physicians ’ medical behavior. After the policy of Global Budget payment system and Excellent Program for Hospital have been carried out by the Bureau of National Health Insurance, some hospitals adopt many strategies to lower the cost and try to find the best management niche. When the strategy conflicts with the physicians ’ opinion, the problem arises. This research aims at, firstly, the influence of the Excellent Program on physicians, including their acknowledged level when hospital adopts responding strategies, their medical behaviors, role-playing and the quality of work life due to different personalities and the characteristics of hospitals which the physicians belong. The relevance between physicians ’ acknowledged level and their medical behaviors, role-playing and quality of work life are also been discussed. From the across-sectional point of view, the investigation is focused on 50 hospitals in Central Taiwan, which participated in Excellent Program. After stratified sampling, 18 hospitals received the questionnaire survey from April 1st and returned it by April 30th. The questionnaires were returned amounted 329 in total 600; reaches 54.8% responsive rate. Based on the conclusion, the variation of clinic and admission depends on the level of physicians ’ acknowledgements of hospital ’ s strategy. There are five significant valuables in this aspect—if the physician serves as the administrator ’ s position, average salary per month, hospital accreditation status, bed ratio, and characteristic. The acknowledged level has less influence on physicians ’ role-playing as the personality and the hospital characteristic do. Moreover, the relationship between physicians ’ acknowledged level and quality of work life presents negative. Referring to the analysis, this research suggests the hospital managers、physicians and owners : 1.To strengthen the communication with physicians to find the best strategy for hospital. 2.To make the organization more competitive and prevent the medical behavior from management interference. 3.To adjust the physicians ’ fee structure and control medical quality. 4.To facilitate the cooperation between the department. 5.To follow up the medical behavior adjustment of physicians in the Program. In the future study, it had better make expansion in sampling and in categorizing. The program under Total Payment System shall be emphasized to investigate the variation in long term and to further discuss the physicians ’ recessive behavior.

Keywords : Excellent Program ; quality of work life ; medical behavior ; role-playing ; physicians ; hospital

## Table of Contents

封面內頁 簽名頁 授權書.....	iii	中文摘要.....	iii
.....iv 英文摘要.....	iv	.....vi 誌謝.....	vi
.....viii 目錄.....	viii	.....x 圖目錄.....	x
.....xv 表目錄.....	xv	.....xiv 第一章 緒論 第	xiv
一節 研究背景.....	1	二節 研究動機.....	4
.....9 第四節 研究重要性.....	9	.....10 一、對醫院管理者.....	10
.....10 二、對主治醫師.....	10	.....10 三、對衛生主管機關.....	10
.....10 四、對後續研究者.....	10	.....11 第五節 研究流程.....	11
.....12 第二章 文獻探討 第一節 總額預算支付制度.....	12	.....13 一、定義.....	13
.....13 二、基本目的.....	13	.....13 三、支付單位.....	13
.....14 四、支付種類.....	14	.....15 五、推行優缺點.....	15
.....15 六、適用範圍.....	15	.....17 七、支付制度比較.....	17
.....17 八、國外推動概況.....	17	.....19 九、總額預算在我國推動情形.....	19
.....24 第二節 醫院之總額支付制度推動.....	24	.....27 一、醫院總額支付制度.....	27
.....27 二、醫院卓越計劃.....	27	.....30 第三節 醫院因應策略.....	30
.....37 一、醫院	37	.....37 二、醫院面臨總額支付制度實施之因應.....	37
.....38 第四節 醫師醫	38	.....41 一、醫療行為的定義.....	41
.....41 二、影響醫師醫療行	41	.....43 三、總額實施後對醫師醫療行為之影響.....	43
.....43 為的因素.....	43	.....52 第五節 工作生活品質.....	52
.....59 一、工作生活品質定義.....	59	.....59 二、工作生活品質衡量構面.....	59

.....63	第三章 研究方法 第一節 研究架構.....	68	第二節 研究假設.....
.....69	第三節 研究對象.....	70	第四節 研究方法與工具.....
.....70	一、研究方法.....	70	二、抽樣方法.....
.....70	三、研究工具.....	71	第五節 研究步驟.....
.....73	一、預試之執行.....	73	二、施測之執行.....
.....73	第六節 量表效度與信度之檢定.....	74	一、效度之檢定 - 內容效度.....
.....74	二、信度之檢定 - 內在一致性信度.....	80	第七節 資料處理與分析.....
.....81	一、描述性分析部分.....	81	二、推論性分析部分.....
.....81	第四章 研究結果 第一節 主治醫師基本特性之描述性分析.....	82	一、樣本回收情形.....
.....82	二、基本特性之描述性分析.....	82	第二節 各構面得分之差異分析.....
.....92	第三節 個人與所屬機構特質與構面相關性.....	92	第四節 主治醫師感受醫院因應策略程度和其它構面相關.....
.....120	一、與成本控管有顯著相關.....	122	二、收入提昇方面.....
.....122	三、基層合作方面.....	122	四、額度控管方面.....
.....123	五、門診處置方面.....	123	六、住院處置方面.....
.....123	七、開刀處置方面.....	124	八、教學研究方面.....
.....124	九、行政管理方面.....	124	十、他院服務方面.....
.....124	十一、個人層面方面.....	124	十二、工作層面方面.....
.....125	第五章 討論 第一節 研究限制.....	127	一、樣本代表性.....
.....127	二、研究設計方面.....	127	三、統計分析方面.....
.....128	第二節 重要結果討論.....	128	一、主治醫師對總額制度下卓越計劃及個別醫院額度控管看法.....
.....128	二、本研究七個假設之討論.....	129	第六章 結論與建議 第一節 結論.....
.....138	一、醫院實施卓越計劃後對主治醫師醫療行為之影響情形.....	138	二、醫院實施卓越計劃後對主治醫師專業角色之影響情形.....
.....139	三、醫院實施卓越計劃後對主治醫師工作生活品質之影響情形.....	139	第二節 建議.....
.....140	一、對醫院管理者.....	140	二、對主治醫師.....
.....141	三、對衛生主管機關.....	142	四、對後續研究者.....
.....142	參考文獻.....	143	附錄.....
.....152	圖目錄 圖1-1 研究流程圖.....	12	圖2-1 93年醫院總額給付分配.....
.....30	圖2-2 醫學實踐三方面相關性.....	43	圖3-1 研究架構.....
.....68	表目錄 表2-1 總額支付制度與論量計酬支付制度比較表.....	18	表2-2 OECD國家總額預算制度實施狀況.....
.....20	表2-3 總額預算支付制度成效相關研究整理.....	22	表2-4 全民健保總額預算制度之推動時程.....
.....24	表2-5 91年每人醫療給付費用細項.....	29	表2-6 卓越計劃各層級醫院之監測指標.....
.....35	表2-7 醫療機構面對環境衝擊之因應策略類型.....	38	表2-8 影響醫師醫療行為因素.....
.....52	表2-9 總額支付制度實施對醫師醫療行為影響.....	58	表2-10 工作生活品質之定義.....
.....60	表2-11 工作生活品質之衡量構面.....	63	表3-1 專家評定問卷內容修改一覽表.....
.....75	表3-2 本研究量表構面信度分析彙整表.....	80	表4-1 受訪者之個人基本資料及所屬機構資料.....
.....86	表4-2 主治醫師感受醫院因應策略程度.....	90	表4-3 主治醫師在醫療行為調整之影響.....
.....91	表4-4 主治醫師在專業角色調整之影響.....	91	表4-5 主治醫師工作生活品質感受程度.....
.....92	表4-6 性別與醫院因應策略、醫療行為、專業角色、工作生活品質之相關性.....	93	表4-7 婚姻狀況與醫院因應策略、醫療行為、專業角色、工作生活品質之相關性.....
.....94	表4-8 兼任行政主管與醫院因應策略、醫療行為、專業角色、生活品質之相關性.....	95	表4-9 家中經濟來源與醫院因應策略、醫療行為、專業角色、工作生活品質之相關性.....
.....96	表4-10 卓越計劃是否為正向健保政策與醫院因應策略、醫療行為、專業角色、工作生活品質之相關性.....	97	表4-11 醫院額度控管與醫院因應策略、醫療行為、專業角色、工作生活品質之相關性.....
.....98	表4-12 年齡與醫院因應策略、醫療行為、專業角色、工作生活品質之相關.....	100	表4-13 最高學歷與醫院因應策略、醫療行為、專業角色、工作生活品質之相關性.....
.....102	表4-14 主治醫師年資與醫院因應策略、醫療行為、專業角色、生活品質之相關性.....	104	表4-15 執業科別與醫院因應策略、醫療行為、專業角色、工作生活品質之相關性.....
.....106	表4-16 給薪方式與醫院因應策略、醫療行為、專業角色、工作生活品質之相關性.....	108	表4-17 平均薪資與醫院因應策略、醫療行為、專業角色、工作生活品質之相關性.....
.....110	表4-18 醫院登記床數與醫院因應策略、醫療行為、專業角色、工作生活品質之相關性.....	112	表4-19 醫院評鑑等級與醫院因應策略、醫療行為、專業角色、工作生活品質之相關性.....
.....115	表4-20 醫院所在縣市與醫院因應策略、醫療行為、專業角色、工作生活品質之相關性.....	115	表4-21 醫院權屬別與醫院因

應策略、醫療行為、專業角色、工作生活品質之相關性...118 表4-22 主治醫師感受醫院因應策略程度和其它構面相關.....  
.....121 表4-23 主治醫師醫院因應策略感受、醫療行為、專業角色、工作生活品質之Pearson相關矩陣  
.....124

## REFERENCES

- 一、中文部份 1.中央健康保險局(1997, 2000, 2001, 2002), 全民健康保險統計, 中央健康保險局。 2.中央健保局(2004), 醫院卓越計劃介紹, 簡報資料。 3.中央健保局中區分局(2004), 即日起停止台中榮民總醫院參與 醫院卓越計劃, 健保速訊, 發布日期93.10.17。 4.王秀蕙(2002), 全民健保實施西醫基層總額支付制度成效評估:以高屏分區為例, 高雄醫學大學公共衛生研究所碩士論文。 5.宋鴻生(2003), 精神醫療機構對不同支付度之態度與精神醫療服務增減因素探討, 國立台灣大學醫療機構管理研究所碩士論文。 6.何瑛(2003), 全民健保牙醫總額預算制度對牙醫師醫療行為之影響, 私立長榮大學醫務管理學系碩士論文。 7.李佳珂、周思源(2004), 醫院自主管理操作實務 - 以中區分區為例, 健康保險雜誌, 第1卷第1期, 60~69頁。 8.李世雄、梁宏志、曾文洋、林森塘、羅秀雄(2001), 西醫基層總額制度實施前的一些探討, 台灣醫界, 2001年10月, 第44卷第10期, 59~61頁。 9.李玉春(2001a), 全民健保總額支付制度之規劃, 台灣醫務管理學會90年會員大會學術活動講義。 10.李玉春(2004b), 總額第二階段支付制度改革與醫院卓越計劃, 醫院協會演講資料。 11.邱文達(2001), 兩岸醫療保險制度變革的比較與剖析, 醫務管理期刊, 第2卷第3期, 1~25頁。 12.邱永仁(2002a), 總額預算上式上路, 醫病雙贏? 台灣醫界, 2002年8月, 第45卷第8期, 38~40頁。 13.邱永仁(2003b), 2002年健保問題總檢討, 台灣醫界, 2003年2月, 第46卷第2期, 39~41頁。 14.牟聯瑞、孫緒緩、嚴玉華(2004), 總額支付制度下新醫療項目的發展對醫院經營與病患需求的影響, 台灣醫界, 2004年7月, 第45卷第7期, 頁。 15.林姿伶(2002), 開業醫對本身醫療服務的自我評價, 中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。 16.林宣佑(2004), 國家對醫療專業管理權限之研究, 國立中山大學學術研究所碩士論文。 17.吳帆、楊耀山(2002), 醫院自主管理指標資訊系統建構 - 以中部某區域醫院為例, 醫務管理期刊, 第4卷第4期, 59~75頁。 18.吳凱勳(1998), 我國健康保險制度的回顧, 臺北:巨流。 19.施桂雲(2002), 以系統思考觀點探討健保總額預算制度對醫療系統影響之研究, 私立大葉大學事業經營研究所碩士論文。 20.陳攻華(2003), 牙醫總額預算制度對兒童牙醫門診利用之影響, 國立台灣大學醫療機構管理研究所碩士論文。 21.陳楚杰(2000), 德國健康照護制度改革的經驗回顧, 醫務管理期刊, 第1卷第1期, 12-19頁。 22.陳薇鸚(2003), 基層診所因應西醫基層總額預算支付制度之申報行為改變 - 以桃竹苗地區急性上呼吸道感染為例, 長庚大學醫務管理研究所碩士論文。 23.陳明國(2004), 我國壽險業務人員工作生活品質、組織承諾及工作績效相關性之研究, 朝陽科技大學保險金融管理系碩士論文。 24.莊逸洲(2003), 台灣醫院總額支付制度運作模式的初步探討, 醫務管理期刊, 第4卷第3期, 1~16頁。 25.莊念慈(2004), 醫院因應總額支付制度下之策略方案及其相關因素探討, 台北醫學大學醫務管理學系碩士論文。 26.郭信智、楊志良(1994a), 勞保門診醫療費用支付制度對醫療供給者診療行為之影響, 中華衛誌, 13期, 315~329頁, 27.郭信智、楊志良(1994b), 醫師目標收入理論之試驗, 中華衛誌, 13期, 315-329頁, 28.張益誠(2002), 總額支付制度實施前後之差異分析 - 以台灣北部地區西醫基層診所為例, 臺北醫學大學醫務管理研究所碩士論文。 29.楊志良(1993), 健康保險, 巨流圖書公司印行。 30.楊哲銘、林文君、鍾季華、周佳穎 (2001) 牙科總額支付制度對台北市牙醫師醫療行為之影響探討, 醫護科技學科, 第3期, 255~266。 31.楊漢泉(1992), 台灣地區醫療服務體系之檢討與展望, 公共衛生, 第19卷第1期, 12~24頁。 32.楊漢泉(1997), 全民健康保險總額支付制度之實施背景及推展, 台灣醫界, 1997年7月, 第40卷第7期, 10~12頁。 33.葉金川(2004), 全民健保總額制度的困境與解決方案, 健康保險雜誌, 2004年8月, 第1卷第1期, 1~2頁。 34.葉德豐、王俊文(2002), 西醫基層總額支付度實施前後費用趨勢之研究 - 以中部四縣市為例, 醫務管理期刊, 第3卷第4期, 11~28頁。 35.廖翊舒(2000), 牙醫師對推動牙醫總額支付制度過程公會運作之態度研究, 陽明大學醫務管理研究所碩士論文。 36.廖怡婉(2002), 輪班對工作生活品質滿意度影響之研究 - 以A公司飛機修護人員為例, 中央大學人力資源管理研究所碩士論文。 37.蔡佩瓊、楊志良(2002), 論量計酬下道德危險之產生, 台灣醫界, 2002年3月, 第45卷第3期, 63~65頁。 38.蔡正隆(2003), 總額支付制度對醫院醫師行為之影響, 國立政治大學企業管理研究所碩士論文。 39.薛亞聖(2001), 總額預算支付制度對全民健保牙科醫療品質的影響 - 以結果面評估(NSC89-2416-H-002-078-SSS), 國科會專題研計劃。 40.顏裕廷(2002), 加拿大的醫療保險制度, 台灣醫界, 第45卷第3期。 41.顏裕廷(2002), 醫院總額預算因應方策, 台灣醫界, 2002年9月, 第45卷第9期, 56~59頁。 42.劉見祥(2001), 新世紀健保政策規劃與推動, 台灣醫務管理學會新世紀醫療生態解析研討會活動講義。 43.謝博生(2000), 醫學教育:理念與實務, 台大醫學院。 44.蕭秀如(1999), 牙科總額預算支付制度試辦計劃效果之初探國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。 二、英文部份 1.Bishop, C.E., & Wallack, S.S. (1996) National health expenditure limits, The case for a Global Budget Process. *Milbank Quarterly*, 74(3), 361-376. 2.Esinburg JM. (1985) Physician utilization-the state of research about physician 's practice patterns. *Medicalcare*, 23, 461-481. 3.Greenfield, S. et al. (1992) Variation in the resource utilization among medical specialties and system of Care-result from the medical outcomes study. *Journal of the American Medical Association*, 267, 1724-1630. 4.Henke, K. D., Murray, M. A., & Ade, C. (1994). Global Budget in Germany: Lesson for the United States. *Health Affairs*, 13(4), 7-21. 5.Hurley, J. Card, R. (1996) Global physician budgets as common-property resources :some implications for physicians and medical associations. *Candian Medical Association Journal*, 154(8). 6.Iglehart, J.K. "Revisiting the Canadian Health Care System" *The New England J. of Medicine* 2000;342(26):2007-2012. 7.Kinder, K. (2001) Assessing the Impact of Payment Method and Practice Setting on German Physician 's Practice patterns. *Journal of Ambulatory Care Management* , 24(2), 11-18. 8.Starr, P. (2000). Health care reform and the new economy. *Health Affairs*, 19(6), 23-32. 9.Stevens, C. M. (1993). Health care cost containment: Some implications of Global Budget. *Science*. 259(5091) 16-17, & 25. 三、網站部份 1.ETtoday (2004), 抗議健保不公平、逾5百地區醫院北上陳情:要張鴻仁下臺。 <http://www.ettoday.com/2004/10/12/11250-1698309.htm> 2.中央健康保險局中區分局, 專案管理總額專區。 [http://www.nhicb.gov.tw/04\\_1\\_case/case\\_page.php](http://www.nhicb.gov.tw/04_1_case/case_page.php) 3.中央健康保險局(2004), 參與卓越計畫名單(93.12.24更新版)。

<http://www.nhi.gov.tw/02hospital/1012/hospital.xls> 4.中央健康保險局 (2004) 93.06.30新聞稿。  
[http://www.nhi.gov.tw/07information/news\\_detail.asp?News\\_ID=430](http://www.nhi.gov.tw/07information/news_detail.asp?News_ID=430) 5.王世傑，健保總額對精神醫學的衝擊(上)。  
[http://www.ohayo.com.tw/ohayo/medical/doctor\\_interact/n\\_dr\\_writings\\_1\\_xv.asp?DocID=37594&BType=0109&key](http://www.ohayo.com.tw/ohayo/medical/doctor_interact/n_dr_writings_1_xv.asp?DocID=37594&BType=0109&key) 6.王世傑，健保總額對精神醫學的衝擊(下)。  
[http://www.ohayo.com.tw/ohayo/medical/doctor\\_interact/n\\_dr\\_writings\\_1\\_xv.asp?DocID=37595&BType=0109&key](http://www.ohayo.com.tw/ohayo/medical/doctor_interact/n_dr_writings_1_xv.asp?DocID=37595&BType=0109&key) 7.台灣醫療改革基金會(2004)，健保總額預算制且戰且走、民眾醫療權益自求多福。 <http://www.enpo.org.tw/www/thrf/activity/Convince> 8.行政院衛生署衛生報導100期(2004)，全民健康保險的未來。 <http://www.doh.gov.tw/new/page/8909/98-2.htm> 9.朱樹勳(2004)，在總額支付制度下亞東醫院面臨的新挑戰與因應之道。 [http://www.feg.com.tw/magazine/show\\_faq.asp?SN=2078](http://www.feg.com.tw/magazine/show_faq.asp?SN=2078) 10.邱俊吉，(2004) 7月起醫院總額自主管理、南病北醫、健保新制怪象醫院省錢大作戰。 [http://tw.health.yahoo.com/medical\\_news/040621/5/qq0y.html](http://tw.health.yahoo.com/medical_news/040621/5/qq0y.html) 11.林雨靜(2001)，全民健保支付制度的改革 - 總額預算。 <http://www.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/090/SS-B-090-004.htm> 12.核醫會訊(2001)，總額支付制度。  
<http://www.doh.gov.tw/new/org2/b14/890807-4.htm> 13.郭乃文，加拿大總額預算支付制度考察報告。 <http://www.dryahoo.org.tw/> 14.莊逸洲(2004)，共創一個可長可久的健保總額制度。 <http://www.realsun.com.tw/nhi.gov/inside4-1.93.90.asp> 15.楊志良、林雨靜(2003)，當前健保政策分析。 <http://www.npf.org.tw/monthly/0302/theme-286.htm> 16.劉競明(2004)，不要把台灣的衛生政策 - 醫院自主管理當作毒蛇猛獸。 <http://www.Etoday.com> 17.錢慶文(2004)，小醫院、自主管理下「尷尬的犧牲者」。  
<http://zt.com.tw/taiwan/archive/selfmanage02.html>