

高雄市市立醫院經營績效統計分析

為瞭解高雄市市立醫院營運效能及醫療服務量能否有妥適的資源配置，本研究以各項數據，先瞭解近十年本市醫療資源現況；次以財務面探討醫院營運狀況、設算如何自給自足及人事費等問題；續以市立醫院醫療服務量衡量醫院投入產出；並就分析所發掘問題提出建議事項，俾供政策參據。

◎ 郭信華、徐淑蘭、黃金鳳（高雄市政府衛生局會計室科員、股長、前會計主任（現任嘉義監獄會計主任））

壹、前言

一、研究動機與目的

早期因醫療資源貧乏，高雄市（以下簡稱本市）政府為照護市民健康，陸續設置6家市立醫院，其中4家公辦公營為民生醫院、聯合醫院、凱旋醫院及中醫醫院；2家公辦委託民營為小港醫院及旗津醫院，其中小港醫院自民國87年起委託財團法人私立高雄醫

學大學經營，旗津醫院自民國89年起委託醫療社團法人阮綜合醫院經營；共同辦理公共衛生、各項醫療優待及預防傳染病醫學等工作，目的在使所有市民皆可享有優質的醫療服務。

為瞭解本市市立醫院經營績效，市府主計處乃協同衛生局會計室以市立醫院經營績效研究小組方式共同撰研本篇分析，藉由市立醫院92至96年各項統計數據，依財務面及醫

療服務量等面向進行分析探討，進而瞭解本市市立醫院經營狀況，提供業務推展及營運決策參考。（備註：市立旗津醫院因所處地理環境特殊，與其他醫院性質差異過大，故未納入本分析探討範圍。）

二、醫療資源現況

本市近年來各項醫療資源指標變化如下（詳表1）：

（一）96年底醫療院所計1,714家，較87年底1,488家

增加226家，其中醫院減少14家，診所增加240家，顯示本市醫療院所近年來呈現醫院減少、但診所增加的趨勢。

(二) 96年底平均每一醫療機構服務人數887人，較87年底983人減少96人，平均每一醫療機構服務人數下降，對本市醫療品質提升具正面效益。

(三) 96年底每萬人口執業醫師數22人，較87年底18人增加4人；96年底

本市每萬人口病床數80床，較87年底72床增加8床，顯示本市醫療資源正逐年充實。

貳、醫院經營績效

一、財務面分析

(一) 96年市立醫院經營績效以公辦民營小港醫院營運狀況最佳

96年市立醫院總收入以公辦民營之小港醫院1,907百萬元最高，雖未獲政府補助，但96年經營賸餘190百萬元（經

營賸餘占總收入10.0%），高於本市公營4家市立醫院總和112百萬元（經營賸餘占總收入3.3%）。

(二) 96年公營市立醫院政府補助收入占業務收入比率達2成，其中以市立中醫醫院最高

96年各市立醫院醫療收入以小港醫院最高，占業務收入比率99.4%，其餘四家公營則因有政府補助收入挹注業務收入，致醫療收入占業務收入比率多在8成以下，其中市立中醫醫院僅60.6%；另公營市立

表1 歷年高雄市醫療資源概況

年底別	高雄市戶籍人口數(千人)	醫療機構(家數)			每一醫療機構服務人數(人)	每萬人口執業醫師數(人)	每萬人口病床數(床)
		合計	醫院	診所			
87	1,462	1,488	79	1,409	983	18	72
88	1,476	1,485	79	1,406	994	19	69
89	1,491	1,537	80	1,457	970	19	70
90	1,494	1,545	73	1,472	967	20	69
91	1,510	1,535	72	1,463	983	20	72
92	1,509	1,578	70	1,508	956	20	76
93	1,513	1,631	71	1,560	927	21	80
94	1,511	1,663	65	1,598	908	22	80
95	1,515	1,690	66	1,624	896	22	80
96	1,521	1,714	65	1,649	887	22	80

資料來源：高雄市政府衛生局

圖 1 96年市立醫院總收入與經營贖餘

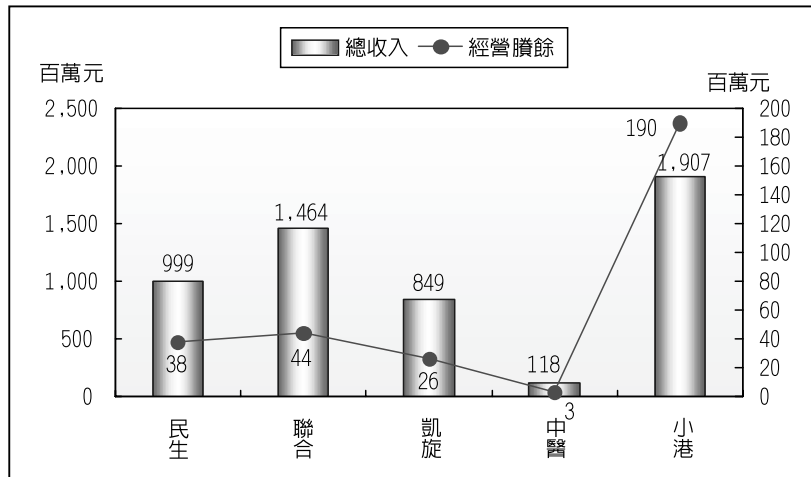
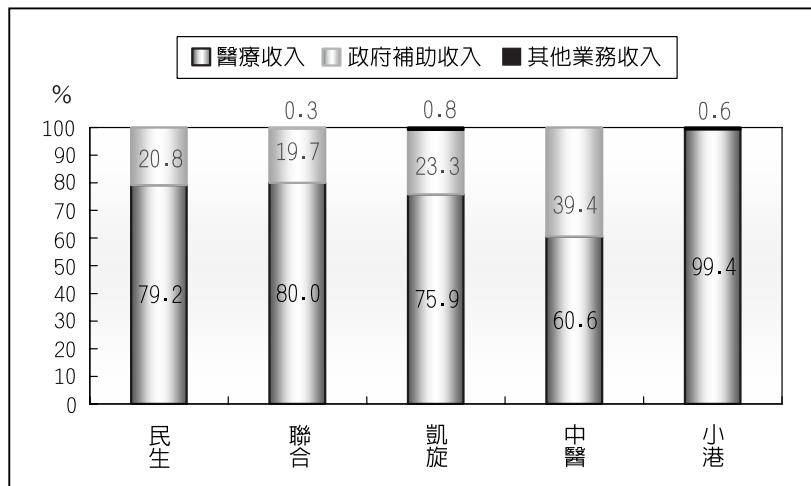


圖 2 96年市立醫院業務收入結構



醫院政府補助收入占業務收入比率多達2成，其中，以市立中醫醫院39.4%最高，餘依序為凱旋醫院23.3%、民生醫院20.8%及聯合醫院19.7%。

(三) 96年除市立中醫醫院外

，其餘在扣除政府補助且未發放獎勵金下，皆有少許經營贖餘

政府補助收入雖逐年減少，檢視96年各公營市立醫院皆有經營贖餘。假設扣除政

府補助，且未考量獎勵金發放下¹，96年除市立中醫醫院有24百萬元經營虧損，顯示對政府補助款有依存度外，餘公營市立醫院該年均可達有條件式的自給自足。

(四) 96年公營市立醫院人事費占總支出比率介於6至8成間，而凱旋醫院獎勵金占人事費比率逾4成

本市公營市立醫院支出結構以人事費最高；其中，96年人事費占總支出比率以市立中醫醫院80.4%最高，餘依序為凱旋醫院73.4%、民生醫院60.2%、聯合醫院60.1%，均高於小港醫院46.8%。就近年各公營市立醫院獎勵金占人事費比率觀察，皆以凱旋醫院最高，中醫醫院最低；檢視96年凱旋醫院獎勵金占人事費比率42.4%，亦高於民營之小港醫院29.1%。

二、醫療服務量分析

(一) 96年市立醫院門診診療人次占本市比率15.2%

圖3 96年公營市立醫院扣除政府補助及未發獎勵金之經營贖餘

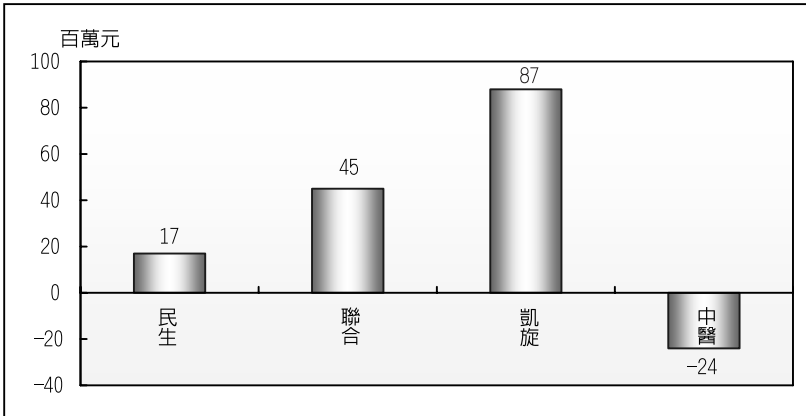
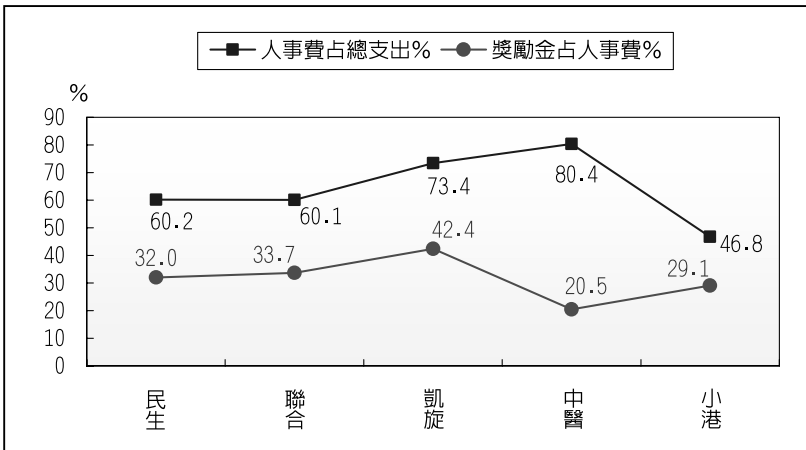


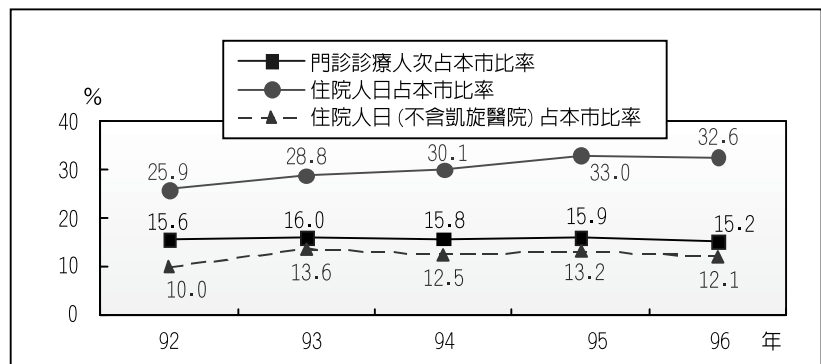
圖4 96年市立醫院人事費相關比率



、住院人日占本市比率
32.6%，低於95年15.9
%、33.0%

96年市立醫院門診診療人
次占本市比率15.2%，較95
年15.9%為低；96年市立醫
院住院人日占本市比率32.6
%，亦較95年33.0%為低，

圖5 歷年市立醫院門診診療人次及住院人日占本市比率



但較92年增加6.7個百分點，
惟如不考量醫療性質特殊之凱
旋醫院，則增加2.1個百分
點。

(二) 除凱旋醫院外，96年市
立醫院一般病床及特殊
病床佔床率均以小港醫
院(分占76.6%、66.3
%)最高；平均每位護
士照顧病床比率亦以小
港醫院1.2床/人最低

96年市立醫院一般病床平
均佔床率90.9% (急性病床
69.1%、慢性病床114.2%)，
高於本市各醫院平均佔床率
64.4% (急性病床61.5%、慢
性病床92.8%)；其中，除凱
旋醫院外，96年市立醫院一
般病床及特殊病床佔床率均以
小港醫院(分占76.6%、66.3

表2 96年市立醫院住院醫療人員人床比

單位：床、%

醫院別	住院病床數										住院 護士 人床比	醫師 人床比
	病床數*	佔床率	一般病床						特殊病床			
			病床數	佔床率	急性病床		慢性病床		病床數*	佔床率		
					病床數	佔床率	病床數	佔床率				
高雄市醫院	9,426	64.0	7,859	64.4	7,133	61.5	726	92.8	1,567	61.6	...	2.2
市立醫院	2,550	87.7	2,236	90.9	1,154	69.1	1,082	114.2	314	64.6	2.5	8.9
公營	2,148	90.0	1,896	93.5	814	66.0	1,082	114.2	252	64.1	3.1	10.5
民生醫院	267	56.4	243	58.6	243	58.6	-	-	24	34.2	1.5	4.3
聯合醫院	491	57.5	321	58.0	321	58.0	-	-	170	56.4	1.7	5.2
凱旋醫院	1,390	108.0	1,332	108.4	250	83.3	1,082	114.2	58	99.2	6.7	37.6
中醫醫院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
民營	402	75.0	340	76.6	340	76.6	-	-	62	66.3	1.2	5.0
小港醫院	402	75.0	340	76.6	340	76.6	-	-	62	66.3	1.2	5.0

備註：1.凱旋醫院病床數含百合園區（高縣大寮鄉）慢性病床640床，但該園區資料不列入高雄市區域之統計範圍。

2.護士人床比=總病床數÷住院護理人員數；醫師人床比=總病床數÷醫師人員數。

3.本表中特殊病床數* = 衛生署提供之特殊病床數 - (急診觀察床 + 手術恢復床 + 洗腎治療床 + 其他)。

4.佔床率=年度住院人日數÷(365×年底病床數)。因病人在住院期間轉換科別或病床時，如仍保留原佔床位，則同時列計兩邊床位之住院人日，故佔床率可能超過100%。

%) 最高。就平均每位護士照顧病床比率觀察，96年市立醫院以小港醫院平均每位住院護士照顧1.2床最低，而以凱旋醫院6.7床最高。

參、建議

市立醫院有配合政府醫療保健公共衛生政策、照顧低收入弱勢族群及預防傳染病醫學政策責任，茲為兼顧提升醫療保健服務品質及永續經營下，市立醫院如何健全經營體質使達營運自給自足，提升醫療服

務量及生產力，提供市民更優質的醫療保健，允為市府建立「幸福高雄」的重要課題。

鑑此，謹就健全經營體質、提升醫療服務量及生產力、提供更優質的醫療保健等三個面向，依據本研究重要發現之觀察分析，臚列建議如下：

一、健全經營體質

(一) 考量進用契約人員取代部分正式人員，減輕人事費負擔及因應民營化要求，使人力運用更富彈性；另衡酌醫師生產

力，合理發放醫師獎勵金，朝自給自足之經營方式努力，以提升營運效能。

(二) 提升各公營市立醫院評鑑等級並衡酌事業外收入作業方式（如停車場、福利社、周邊商品販賣等），以增加事業外收入，增進醫院經營贖餘，同時強化醫院設備及醫療服務品質，增進經營績效。

(三) 強化病床規劃運用，因應社會人口老化趨勢，

考量開放「長期照護」使用，避免醫療資源閒置。

二、提升醫療服務量及生產力

- (一) 建議加強與高雄縣市目前三家教學醫院（高雄醫學大學附設中和紀念醫院、高雄榮民總醫院及高雄長庚紀念醫院）建教合作或策略聯盟，建立完整醫療服務網，增加市立醫院的服務量及生產力。
- (二) 依據服務量及生產力，適時檢討市立醫院營運體質並評估民營化作業，以精進市立醫院管理。

三、提供更優質的醫療保健

- (一) 配合高雄市國際港都的地理特色，建議規劃擴大健保以外醫療服務項目（如旅遊健檢、美容、保健教育、……等），以

提升醫院服務及增加醫療收入。

- (二) 積極規劃結合社區保健資源（如：強化社區到點癌症篩檢、三高篩檢、……等）與推動長期照護社區化，整合橫向資源，開發照護模式，擴大醫療服務，俾提供市民更貼心的醫療照護。
- (三) 強化公營市立醫院醫療管理並健全急診醫療網，以因應各項意外、事故及重大防疫措施，有效辦理緊急醫療救護工作，俾利有限的醫療資源發揮最大功效，使急重症傷病患獲得適當就醫，確實保障市民緊急醫療救護。

肆、結語

綜觀本市公營市立醫院在財務面、醫療服務量及生產力方面仍有改善空間，而民營化經營雖是當下公營企業的趨

勢，惟規劃宜審慎評估，以免反噬造成資源浪費或影響市民醫療品質。本文囿於篇幅及統計資料不足，尚未及就市立醫院相關藥品採購、醫療設備使用率、獎勵金制度及民營化評估等問題深入探討，容或有未臻完備之處，亟待來日再行研究。

參考文獻

1. 高雄市民生醫院、聯合醫院、中醫醫院、凱旋醫院醫療藥品基金附屬單位決算書，小港醫院決算報告書；92~96年。
2. 高雄市政府96年度市立民生醫院、聯合醫院、中醫醫院、凱旋醫院營運績效考核報告書。
3. 中華民國92-96年醫療機構現況及醫院醫療服務量統計年報，行政院衛生署統計室。
4. 總額下公私立醫院經營績效之變動趨勢分析，陳再晉/黃旭明/彭花春，政府審計季刊（103期）。
5. 財務報表分析實務的運用，雙葉書廊出版（2008），國立高雄第一科技大學財務管理系助理教授 薛兆亨。

註釋

- ¹ 設算方式：經營賸餘（政府未補助並未發獎勵金）= {(總收入－政府補助收入)－(總支出－醫療獎勵金)} ❖