

計畫編號：DOH92-TD-1049

行政院衛生署九十二年度科技研究發展計畫

提升公立醫院經營績效與評估指標之研究

研究報告

執行機構：中國醫藥大學 醫務管理學研究所

計畫主持人：蔡文正

協同主持人：龔佩珍

研究人員：翁瑞宏 郭媿吟

執行期間：九十二年一月一日至九十二年十二月三十一日

本研究報告僅供參考，不代表本署意見

摘 要

全民健康保險制度的實施，迫使得國內醫療院所必須提升經營績效以面對各項健保制度的改變。公立醫院在面對外部競爭環境愈趨劇烈之際，亦應當進行整體性的經營績效改善，以免成為醫療市場中的淘汰者。至民國九十年底，我國公立醫院共 94 家，其門診量約佔全國總數 26%，其病床數約佔全國總數 35%，可見公立醫院在我國健康照護系統中扮演著關鍵性的角色。長久以來，公立醫院經營績效欠佳的問題一直備受詬病，可見公立醫院經營績效隨著市場競爭的加劇確實有迫切改善之必要。而欲提升公立醫院經營績效，必須先建立績效評估指標系統來衡量監督績效，以作為績效改善之方向，然公立醫院因兼負多重責任，除了滿足消費者的需求外，也要配合政府推動各項衛生政策，所以在建立公立醫院績效評估系統時必須考量公立醫院使命及其營運上特殊性策略。

本研究以平衡計分卡（顧客面、財務面、醫院內部流程面、學習與成長面）為主要架構，依據公立醫院使命與責任，另新增加一構面，社會責任與機構使命，共五構面來建構績效衡量系統。第一階段採用文獻探討法：以平衡計分卡為理論基礎，蒐集國內外組織績效衡量文獻，考量各公立醫院的使命與任務特性，並增加社會責任與機構使命指標，建立初步經營績效評估指標。第二階段則舉辦專家座談會，針對初步擬定的績效評估指標進行適用性討論，並依據專家意見進行指標的第一次修正。第三階段則以第一次修正後的指標，透過問卷調查方式調查公立醫院對各績效指標之適用性、重要性與困難性之評價與相關意見，以進行第二次指標修正。最後，請專家學者針對第二次修正後的績效評估指標以及五大績效構面進行重要性之成偶比對，並利用分析層級程序法（Analytic Hierarchy Process；AHP）賦與每項構面與指標相對權數(Weight)，以建立各構面綜合績效指標以及整體性綜合績效指標。

本研究結果最後將公立醫院分為，「區域醫院以上（含區域醫院）」與「區域醫院以下」兩個類別，分別提出適合該類別的績效評指標與權重。在「區域醫院以上（含區域醫院）」方面，最後共選出 53 項指標，各構面所包含的指標數，「學習與成長構面」有 10 項、「醫院內部流程構面」13 項、「顧客構面」10 項、「財務構面」13 項、「社會責任與機構使命構面」7 項。各構面指標之權重分別如下：「學習與成長構面」權重為 0.174、「醫院內部流程構面」為 0.191、「顧客構面」為 0.211、「財務構面」為 0.203、「社會責任與機構使命構面」為 0.222。

在「區域醫院以下」方面，最後共選出 46 項指標，各構面所包含的指標數，「學習與成長構面」有 9 項、「醫院內部流程構面」11 項、「顧客構面」6 項、「財務構面」13 項、「社會責任與機構使命構面」7 項。各構面指標之權重分別如下：「學習與成長構面」權重為 0.171、「醫院內部流程構面」為 0.210、「顧客構面」為 0.292、「財務構面」為 0.211、「社會責任與機構使命構面」為 0.117。

本研究對衛生署的建議為：實施績效指標評比並定期修正績效指標、考量其他非營運因素對公立醫院績效的影響、加入非量化經營績效的表現、維持公立醫院社會責任與機構使命的功能；對公立醫院的建議為：參考本研究之績效指標進行經營績效自我評估與監控、強化社會責任與機構使命的績效表現。

關鍵詞：公立醫院、平衡計分卡、績效評估、績效指標、分析層級程序法

Abstract

The implementation of National Health Insurance (NHI) increased the competition of hospitals and pushed the hospitals to enhance their operation performance, especially for the public hospitals. At the end of 2001, Taiwan had 94 public hospitals, which accounted for 26% of total outpatient services and had 35% of total hospital beds. It significantly reflects the important roles of public hospitals in Taiwan health delivery system. However, the public hospitals' operation performance has been criticized for a long time. It is imperative to improve public hospitals' operation performance when the health care market is becoming highly competitive. Thus, in order to assess the public hospitals' performance, at first, we need to establish the indicators of performance for the public hospitals. Public hospitals have the responsibility to provide the health care services meeting the patients' needs, but they also need to assume government's special missions and responsibilities for the society, which should be taken into account for the indicators of operation performance.

This study applied the balanced scorecard theory to create the performance indicators, which consists of financial, customer, internal business processes, and learning & growth aspects. In order to reflect the public-ownership characteristics, we added "social responsibilities and organization's missions" to be the fifth aspect in the performance indicators. The study included several steps to establish the performance indicators. Firstly, we reviewed the related papers and considered the characteristics of public hospitals to construct the draft of performance indicators. Secondly, we held several expert panel meetings to discuss the suitability of performance indicators, and adjusted the indicators. The third stage, according to the results of expert panel meeting, we mailed the questionnaire to survey the public hospitals for the suitability, importance, and difficulty of performance indicators. Finally, we held the expert panel meeting to assess the weight of importance for the indicators. Then, we used analytic hierarchy process (AHP) method to analyze the relative weight of importance for the indicators.

This study separated the public hospitals into two groups for the performance indicators. One group is the "upper-region-level hospitals" including medical-center hospitals and region-level hospitals, and another group is the "lower-region-level

hospitals” including local-level hospitals and other small-scale hospitals. For the upper-region-level hospitals, totally there are 53 performance indicators. The “learning and growth” aspect consists of 10 indicators; “internal business processes” aspect consists of 13 indicators; “customer” aspect consists of 10 indicators; “financial” aspect consists of 13 indicators; “social responsibilities and organization’s missions” aspect consists of 7 indicators. The weight of importance for the aspect of “learning & growth” indicators is 0.174, for “internal business processes” indicators is for 0.191, for “customer” indicators is 0.211, for “financial” indicators is 0.203, and for “social responsibilities and organizational missions” indicators is 0.222.

For the lower-region-level hospitals, totally there are 46 performance indicators. The “learning and growth” aspect comprises 9 indicators; “internal business processes” aspect comprises 11 indicators; “customer” aspect comprises 6 indicators; “financial” aspect comprises 13 indicators; and “social responsibilities and organization’s missions” aspect comprises 7 indicators. The weight of importance of “learning and growth” aspect is 0.171, of “internal business processes” aspect is 0.210, of “customer” aspect is 0.292, of “financial” aspect is 0.211, and of “social responsibilities and organization’s missions” aspect is 0.117.

Based on the study results, we propose the following recommendations: first, for the health policy decision makers: (1) implement this performance indicators system and periodically adjust the performance indicators; (2) take into account the impact of non-operation factors on hospital’s operation performance; (3) simultaneously consider the non-quantification indicators; (4) continuously maintain the function of public hospitals for the society. Secondly, for the public hospitals: (1) improve the operation performance according to the indicators of this study; (2) enhance hospitals’ social responsibilities and organization’s missions.

Key words: Public hospital, Balanced scorecard, Performance evaluation, Performance indicators, Analytic hierarchy process

目 錄

目 錄	V
表目錄	VI
第一章 研究動機與目的	1
第二章 文獻探討	3
第一節 公立醫院系統及規模	3
第二節 公立醫院經營績效	4
第三節 醫療機構績效評估之概念	5
第四節 平衡計分卡介紹	7
第五節 平衡計分卡於醫療照護組織的應用	12
第三章 研究方法	27
第一節 研究步驟及方法	27
第二節 研究架構	31
第三節 分析方法	32
第四章 研究結果	33
第一節 專家座談	33
第二節 第一次績效指標篩選-專家座談	35
第三節 第二次績效指標篩選-公立醫院問卷	37
第四節 各績效構面與績效指標之重要性權重-AHP 分析法	41
第五章 討論	58
第六章 結論與建議	66
第一節 結論	66
第二節 建議	67
第三節 研究限制	71
參考文獻	73
附錄一 專家會議	78
附錄二 AHP 法專家名單	81
附錄三 公立醫院意見調查之範本問卷	82
附錄四 公立醫院績效指標 AHP 法之問卷說明暨問卷範本	88
附錄五 本研究所建議之公立醫院績效指標與權重彙整表	118

表目錄

表 2-1 公立醫院規模及服務量統計表.....	4
表 2-2 平衡計分卡指標彙整表.....	18
表 4-1 公立醫院對【學習與成長構面】績效指標之評估結果-區域醫院以上.....	43
表 4-2 公立醫院對【醫院內部流程構面】績效指標之評估結果-區域醫院以上.....	44
表 4-3 公立醫院對【顧客構面】績效指標之評估結果-區域醫院以上.....	45
表 4-4 公立醫院對【財務構面】績效指標之評估結果-區域醫院以上.....	46
表 4-5 公立醫院對【社會責任與機構使命構面】績效指標之評估結果-區域醫院以上.....	47
表 4-6 公立醫院對【學習與成長構面】績效指標之評估結果-區域醫院以下.....	48
表 4-7 公立醫院對【醫院內部流程構面】績效指標之評估結果-區域醫院以下.....	49
表 4-8 公立醫院對【顧客構面】績效指標之評估結果-區域醫院以下.....	50
表 4-9 公立醫院對【財務構面】績效指標之評估結果-區域醫院以下.....	51
表 4-10 公立醫院對【社會責任與機構使命構面】績效指標之評估結果-區域醫院以下.....	52
表 4-11 篩選後之公立醫院各構面績效指標-區域醫院以上.....	53
表 4-12 篩選後之公立醫院各構面績效指標-區域醫院以下.....	54
表 4-13 各構面之重要性權重.....	55
表 4-14 各構面績效指標之重要性權重-區域醫院以上.....	56
表 4-15 各構面績效指標之重要性權重-區域醫院以下.....	57

圖目錄

圖 2-1 平衡計分卡的績效管理機制.....	9
圖 2-2 平衡計分卡的四個構面.....	12

第一章 研究動機與目的

近年來，由於全民健康保險制度的實施，使得國內醫療界產生重大的變革，其中各項健保支付制度的實施，如總額預算制度、論病例計酬，甚至是民國九十年十月開始的論質計酬試辦計畫，迫使得國內醫療院所必須提升經營績效以面對各項健保制度的改變。公立醫院在面對外部競爭環境愈趨劇烈之際，亦應當進行整體性的經營績效改善，以免成為醫療市場中的淘汰者。

至民國九十年底，我國公立醫院共 94 家，在門診服務部分，其門診量約佔全國總數 26%，而在住院服務提供方面，其病床數約佔全國總數 35%，可見公立醫院在我國健康照護系統中扮演著關鍵性的角色，因此，公立醫院經營績效的好壞將對整體健康照護系統產生重大的影響，長久以來，公立醫院經營績效欠佳的問題一直備受詬病，歸咎其原因則往往以人事、會計、法規等層面束縛為由，然此不應為提升公立醫院經營績效之藉口。欲提升公立醫院經營績效，必須先建立績效評估系統來衡量監督績效，以作為績效改善之方向，一般企業的績效衡量常以銷貨額、投資報酬率、市場佔有率、員工流動率等量化指標為代表，這些指標並不適用於兼負多重責任的公立醫院，因公立醫院除了滿足消費者的需求，也要配合政府推動各項衛生政策，所以在建立公立醫院績效評估系統時必須考量公立醫院使命及其營運上特殊性策略。

以往醫院績效評估系統往往包含許多獨立性構面指標，例如：醫療品質面指標（如：病患滿意度）、財務面指標（如：流動比率）、生產力面指標（如：門診人次）等，然這些構面一直欠缺有效的整合性以成為系統性的評估架構，此外，在進行醫院績效比較分析時，各醫

院因所涵蓋地理區域、醫療市場結構及轄區醫療資源不盡相同，因此在服務量、人力結構、數量及規模上也有所不同，若以同一衡量標準來評估則多有爭議，有鑑於此，公立醫院在建立績效評估系統時應有一整合性的架構並考量各醫院差異、資源與需求，才能合理反映各公立醫院的經營績效。近年來，國外醫療體系已開始應用平衡計分卡來作為醫院經營績效管理的工具，平衡計分卡依據組織使命與策略，透過整合性的四個構面（顧客面、財務面、內部程序面、學習與成長面）來建構績效衡量系統，其最大優點為考量組織使命來建構一個整合性的績效評估系統，因此，本研究將以平衡計分卡為理論基礎，考量各公立醫院之社會責任與使命，同時並考量區域性特質，新增一構面-社會責任與機構使命，來建立一套適切之績效衡量指標系統，以作為公立醫院提升經營績效時的重要方向。

本研究計畫之研究目的如下：

1. 回顧過去歷史文獻，應用平衡計分卡理論，建立公立醫院經營績效之評估架構。
2. 依據所建立的績效評估架構，擬定各項績效評估指標及計算標準。
3. 調查各公立醫院對各構面經營績效指標之評價與相關意見。
4. 舉辦專家會議探討各構面績效評估指標之適用性、重要性與困難性。
5. 建構系統性的績效評估指標系統，以改善公立醫院經營績效。

第二章 文獻探討

第一節 公立醫院系統及規模

1. 截至民國九十一年十二月底止，我國公立醫院共有九十四家，依其權屬別可分成下列七大系統（李正芳等，2000；衛生署，2002）：

- 一、衛生署署立醫院系統：為原先隸屬於省衛生處之省立醫院，於精省後改隸屬行政院衛生署，目前該系統內共有 28 家醫院。
- 二、院轄市立醫院系統：包含 11 家台北市立醫院以及 6 家高雄市立醫院。
- 三、縣（市）立醫院系統：共有 6 家縣（市）立醫院，但其規模較小。
- 四、公立醫學院附設醫院系統：目前包含有台灣大學醫學院附設醫院、成功大學醫學院附設醫院以及台北護理學院附設婦幼醫院等 3 家。
- 五、軍醫院系統：此系統內之醫院隸屬於國防部，共包含 20 家軍醫院。
- 六、榮民醫院系統：此系統內之醫院隸屬行政院退除役官兵輔導委員會，目前包含 15 家榮民醫院。
- 七、其他系統：包含 2 家公立中醫醫院及 1 家機關(構)附設醫院。

而公立醫院之規模就醫院數來說雖約僅全國總數的 15%，但其病床數佔 35%、醫師數佔 36%，此外在服務量方面，不論是平均每日門診人次或平均每日手術人次皆約佔全國總數的 26%，可見公立醫院在我國健康照護系統中扮演相當重要的角色（詳見表 2-1）。本研究考量

軍方醫院系統及其他系統之醫院其設立目標與營運方式與其他公立醫院不同，因此將不納入本研究之研究對象。

表 2-1 公立醫院規模及服務量統計表

權屬別	規模與服務量	醫院數	病床數	醫師數	平均每日門診人次	平均每日手術人次
公立醫院合計		94	39,670	7,219	95,225	1,344
衛生署署立醫院		35	11,407	1,109	21,380	225
臺北市立醫院		8	3,932	902	12,517	167
高雄市立醫院		4	1,728	189	3,901	35
縣市立醫院		6	1,319	223	4,862	52
公立醫學院校附設醫院		3	3,357	1,394	11,097	154
軍方醫院—民眾診療		20	6,290	1,150	13,095	211
榮民醫院		15	11,378	2,200	26,736	499
其他		3	259	52	1637	-
私立醫院合計		543	74,970	12,731	274,327	3,887
總計		637	114,640	19,950	369,552	5,231
公立醫院比例(%)		14.76	34.60	36.19	25.77	25.69

資料來源：衛生署網站，<http://www.doh.gov.tw/statistic>，2002。

第二節 公立醫院經營績效

過去有國內許多學者曾以資料包絡法（Data Envelopment Analysis；DEA）對公立醫院經營績效進行評估（黃月桂，1996；楊靜婷，1996；楊順成，1996；張倍榮，2001），其中楊順成（1996）認為全民健保的實施使得公立醫院經營效率變差，此外，陳明進（2001）認為公立醫院在面對健保支付制度改變時其績效表現比財團法人醫院差，可見公立醫院經營績效隨著健保制度的改變確實有須極力改善之必要。

第三節 醫療機構績效評估之概念

所謂績效評估，通常被視為衡量組織或員工，在某段期間內，對於目標達成情形的衡量（李長貴，1997）。相較於企業界追求利潤的宗旨，醫療機構性質雖有所不同，但在日漸強調管理與品質的今日，如何結合管理機制與營運目的並考量策略的應用，來針對醫療機構進行績效評估，相信是未來不可或缺的課題。

現今有許多績效評估模型與理論分別從不同的角度來探討組織績效，包括有目標達成模型(goal approach)、自然系統模型(natural system approach)、競爭價值模型(competing value approach)、策略關係模型(strategic multiple-constituency approach)、政治經濟模型(political economy approach)、內部過程模型(internal process approach)、Parsonian 社會系統理論等(Robbins, 1990; Sicotte et al., 1998)。而以上這些的理論與模型亦曾有學者將其應用於健康照護機構，例如 Sicotte 等人(1998)又利用 Parsonian 社會系統理論來探討健康照護組織的經營績效。而其評估效果如何，端視其使用目的與限制。

Peter F. Drucker(1990)認為非營利機構的管理，不是靠利潤動機的驅使，而是靠使命的聚合。以往的企業界，著重於傳統財務及會計性的績效評估方式，而對於醫療機構而言，雖不全然以利潤為導向，但在成本控制角色日益重要的今日，除了營運相關的績效評估之外，會計性的績效評估方式也受到重視，然 Eccles and Pyburn(1992)指出會計績效評估方式會有以下三項限制：(1)會計衡量指標為落後指標，僅能告訴管理人員決策結果，而不能預測未來績效；(2)無法提供所需的資訊；(3)強調內部性而非外部性，例如將實際情形與預算相比，而非與競爭者相比。同樣的，李書行(1995)也指出傳統財務性指標有重視結果

但忽略過程、缺乏預測未來的能力及管理者往往受限於為節省短期成本而犧牲長期競爭優勢等缺失。

而就整體環境面而言，企業愈來愈重視品質及顧客服務及資訊科技的發展，也進而帶動對品質、顧客滿意度等非財務績效評估指標的發展，競爭標竿的發展也開始讓管理人員從以往注重內部競爭轉型成重視外部市場的競爭(Eccles & Pyburn, 1992)。而這樣的觀念也逐漸為醫療界所接受，因此 Leggat 等人(Leggat et al., 1998)就認為健康照護組織的績效評估必須整合多個構面績效指標，而英國的公醫系統(National Health Service; NHS)的績效評估系統就是整合健康狀況改善、就醫可近性、醫療服務提供、組織效率、病患及照護者經驗、健康成效等六個績效構面。Miller 等人(1994)則以醫療資源利用、保費水準(level of premiums)、預防保健措施使用情形及滿意度等四構面來比較管理式照護系統(managed care)的經營績效與其他保險計畫的差異。

加拿大的醫療服務評鑑委員會(The Canadian Council on Health Services Accreditation)(CCHSA, 1996)曾經對醫療服務績效指標明確的定義，所謂的醫療服務績效指標是指一種用以監督、評估、改善病患照護品質、臨床支援服務及組織功能的一種測量工具。而有效的衡量指標系統，除兼備傳統的財務性指標及顧客滿意性指標之外，更要同時兼顧製程或營運的衡量指標，並提供組織整體學習的動因，以具體行動落實策略目標，以銜接公司策略與作業行動(李書行，1995；Nadzam et al., 1993；Bernstein and Hilborne, 1993; Nadzam, 1991)認為要成為有效偵測品質的指標，必須符合效度(validity)、信度(reliability)、敏感度(sensitivity)、精確性(specificity)及可行性(feasibility)等準則。Jencks(1995)曾利用上述準則比較過程及結果面指標間的優缺點。效度即為能正確指出服務何處需要改善的程度，一般指內容效度(content

validity)與校標效度 (criterion validity)。信度表示指標的穩定性；敏感性即為可正確指出在過程及結果面發生問題的能力，及能偵測大部份服務品質有問題的案例。精確度能偵測出少部份服務品質沒有問題的案例；可行性即指是否容易取得相關品質資料及資料的正確性等。此外，取得指標資料的成本亦須納入考量，組織在取得資料的過程中若需耗費許多財務及時間成本的支出，則將會產生相當高的機會成本 (Boyne, 2000)。

對醫療機構而言，發展績效評估系統被視為持續性改善組織經營績效、確認消費者健康需求及有效利用組織資源的良方 (Shortell and Kaluzny, 1994)，Leggat (1998) 亦認為組織績效評估是持續性決策管理、提升作業效率及擬定策略的根本。為因應外在環境的變遷，績效評估系統應以策略為導向。策略性績效指標系統的兩項基本功能：(1) 讓組織瞭解本身所處的競爭狀態，並提供不斷改進的方向(2)按時評估策略目標的達成度(李書行，1995)。若績效評估能與策略結合，則表示組織所說的與所做的是一致的，則目標將得以順利達成；反之，若績效評估不能與策略結合，則會降低組織之競爭力(吳安妮，1996)。

第四節 平衡計分卡介紹

一、平衡計分卡意義與特色

平衡計分卡 (Balanced Scorecard) 是於 1992 年，由 Robert S. Kaplan 及 David P. Norton 提出，將其多年於實務經驗中之體驗所構組發展而成，主要意義為將組織的使命和策略化為一套全方位的績效量度，做為策略衡量與管理體系的架構。以往企業雖然遵循顧客關係、核心技能及組織能力的策略，但卻往往僅以財務量度來衡量績效。平衡計分卡的意義在於跳脫出以往企業僅重視財務目標的窠臼，將範圍擴大成

一套更為廣泛極具整合性的衡量標準，將顧客、內部流程、員工和系統的表現包含在內，與長期的財務成功連成一體，以期在資訊時代，企業在創造未來長期競爭的能力時，不會因受傳統會計模式控制，兼顧促成財務目標的績效驅動（driver）因素。

平衡計分卡未包含驅動因素與結果的衡量，因此將指標分成領先指標(leading indicator)與落後指標(lagging indicator)，領先指標用以衡量組織的驅動因素，主要在測量改善績效之能力建立並且能提供未來績效的資訊，例如：90%的個案可由臨床路徑來管理(Ittner, 1998; Oliveira, 2001)；而落後指標是指結果的測量，即測量已發生事情，例如：成本減少、利潤增加(Oliveira, 2001)。此外，平衡計分卡之最大特色將組織願景與策略轉化成四個平衡的構面的績效評估指標：財務、顧客、企業內部流程、學習與成長衡量等四構面，使組織在追求財務目標時，也同時監督在為未來的成長而培養實力和獲得無形資產的進展。整體而言，平衡計分卡具有下列四項優點(Kaplan and Norton, 1996)：

1. 提供鏈結長期策略目標與短期行動間的機轉。
2. 能使管理者發展對於組織願景與策略的共識並使得組織策略得以傳達到整個組織。
3. 使員工了解組織的長期策略及員工活動與策略目標間的關係。
4. 協助組織進行資源的分配，並決定資源分配的優先順序。

二、平衡計分卡的管理機制

平衡計分卡透過下列四項步驟將策略轉換成實際管理行動，

1. 澄清並詮釋願景與策略。
2. 溝通並連結，將報酬與績效衡量相結合。
3. 規劃與設立指標。
4. 策略的回饋與學習。

而其整體運作機制如下圖：

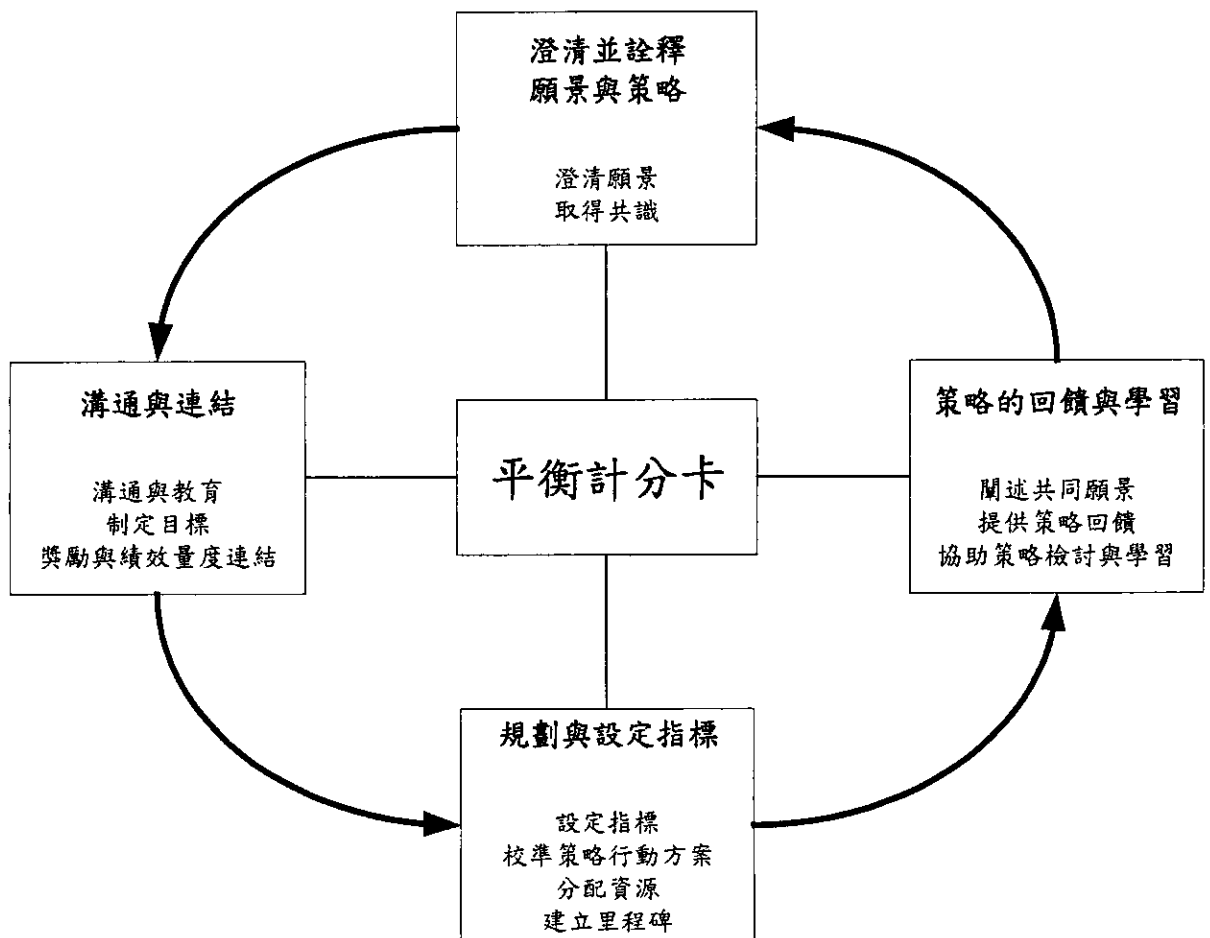


圖 2-1 平衡計分卡的績效管理機制

資料來源：朱道凱譯，平衡計分卡，台北：臉譜文化事業出版社，民國 88 年。

三、平衡計分卡建構原則

McCunn(1998)認為組織在建構平衡計分卡時應遵循下列十項原則：

1. 採用平衡計分卡來建構企業策略目標。
2. 在建構前應確定所有策略目標皆已被適當的設定。
3. 建構過程中要有高階主管的支持，與專案經理的派任。
4. 在導入平衡計分卡初期，必須有先導的教育訓練課程。
5. 充分檢視組織內每個單位。
6. 不可利用平衡計分卡來取得上對下控制權。
7. 依不同狀況訂定適用於該單位的平衡計分卡。
8. 充分的訓練與溝通。
9. 不要過於複雜。
10. 考量因建構平衡計分卡與實施平衡計分卡所需耗費的成本。

四、平衡計分卡主要構面與構面間的關係

如前文所述，平衡計分卡可以分成財務、顧客、內部流程與學習與成長等四個績效評估構面。在財務構面方面，因為計分卡所須的每一量度，應是環環相扣的，而終極目標在於改善財務績效，故藉由描繪財務目標的遠景，進而引領出一連串的行動，以達成目標績效。

在顧客構面方面，主要為組織確立自己所希望競逐的顧客及市場區隔，使組織能以目標顧客和市場區隔為方向，調整自己核心顧客的成果量度。其中衡量的標準包括核心衡量標準群及核心外的衡量標準。

在組織內部流程構面方面，主要意義為在制定財務構面和顧客構面的目標與量度之後，讓管理階層辨識組織是否能達到股東和顧客的目標。要點在於先建立起一完整的內部流程價值鏈，其中包含創新、營運與售後服務，再由其中訂定目標並加以衡量。

而在學習與成長構面方面，主要意義在於為前三個構面提供基礎架構，強調的是除了在組織傳統投資領域，如產品及設備的研發之外，進一步擴充到組織最基本的投資：人、系統和程序。其中包含員工的能力、資訊系統的能力與激勵、授權和配合度。

整體而言，平衡計分卡各構面的績效指標必須具有因果關係，若利用服務利潤鏈觀念來說明平衡計分卡四個構面的關聯，服務利潤鏈就像是個通用的平衡計分卡，其顯示出員工性質的量度與內部和外部的服務品質有明顯的連結關係，而員工和服務品質的量度(企業內部流程)又驅動了顧客滿意度和顧客忠誠度的改善，滿意和顧客忠誠的顧客進而驅動財務績效的改善(營收成長和獲利能力)，財務績效的改善又促使公司對員工和系統投資的增加(圖 2-2)。

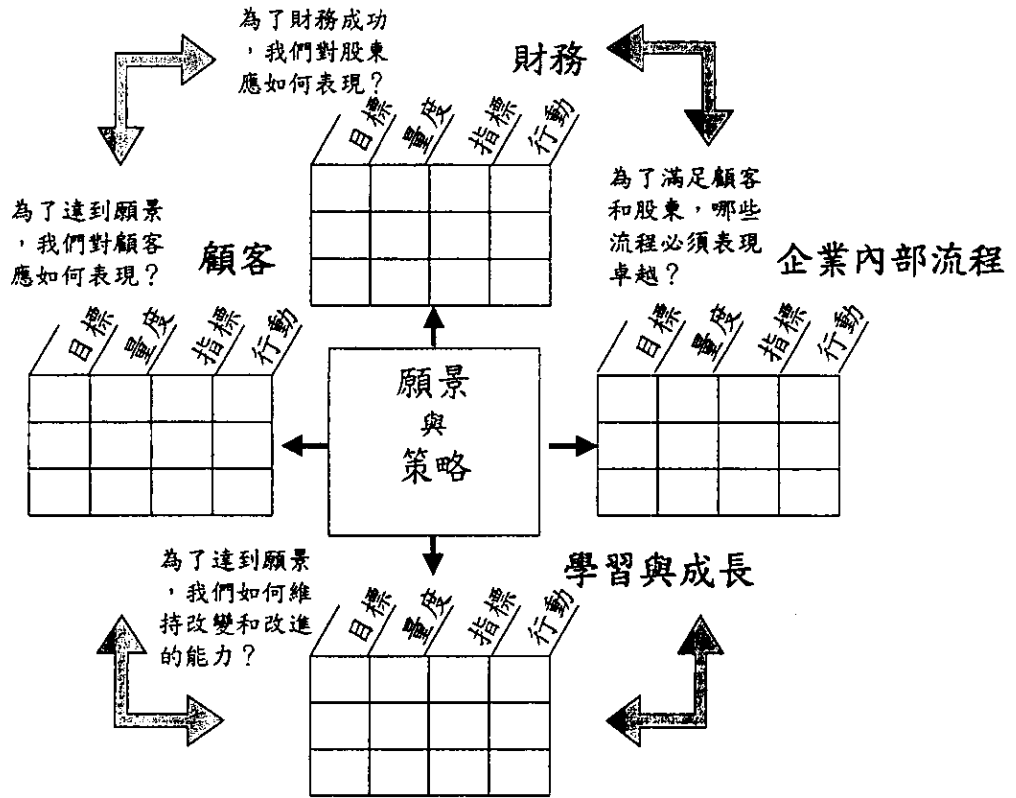


圖 2-2 平衡計分卡的四個構面

資料來源：朱道凱譯，平衡計分卡，台北：臉譜文化事業出版社，民國 88 年。

第五節 平衡計分卡於醫療照護組織的應用

一、平衡計分卡應用於醫療照護組織的理由與利益

若醫療照護組織之績效評估系統僅包含財務指標，則這樣的績效評估僅僅是強調過去績效與短期策略觀點的，並且無法評估與發展能使顧客價值最大化的無形資產（例如：員工），而平衡計分卡能夠在公司策略與部門目標間產生連結，並能鼓勵管理者與員工在行為上與活動上的改變(Oliveira 2001)，MacStravic (1999)指出對健康照護提供者而言，實施平衡計分卡更具有下列六項利益：

1. 增加消費者觀點(add customer insights)
2. 再次審視內部流程(refocus internal operations)
3. 提振內部利益關係人(energize internal stakeholder)
4. 強化顧客獲得的成果(strengthen customer acquisition efforts)
5. 強化顧客關係(strengthen customer relations)
6. 增加忠誠度與價值報酬(increase loyalty and returns of value)

二、平衡計分卡於醫療照護組織的應用

平衡計分卡可被醫院應用於下列範圍(Kaplan and Norton,1996)：

1. 釐清並取得對策略的共識
2. 將策略內容傳達到整個組織
3. 部門、個人目標與策略的結合
4. 連結策略目標與長期目標
5. 確認並連結策略性行動
6. 執行期間與系統性的評核
7. 取得修正策略的回饋資訊

平衡計分卡發展至今，國外已有許多醫療照護提供者個別將平衡計分卡落實在績效管理系統的架構中，例如美國 ST. Mary's Duluth Clinic Health System (Kazemek et al.,2000)利用平衡計分卡將組織使命及策略轉化以建構績效管理系統；位於北卡羅來納州的 Duke Children's Hospital 亦於 1997 年開始採用平衡計分卡系統，而也因為平衡計分卡的採用使得該醫院從 1996 年至 2000 年間，平均每案件的成本由 15,000

美元減少至 10,500 美元、消費者滿意度增加 18%、平均住院日由 7.9 天減少至 6.1 天，再住院率由 7%降為 3%(Voelker et al.,2001)。除了個別醫院的採用外，平衡計分卡亦被應用於管理式照護組織中，例如：Henry Ford Health System 以平衡計分卡來發展績效評估系統，共包含：財務測量 (financial measurement)、消費者績效 (customer performance)、作業性績效 (operational performance) 與創新與學習等四個績效評估構面 (Sahney,1998)。

除醫療提供者實務上的運用外，在學術界，亦有學者以平衡計分卡的架構來進行醫療照護提供者經營績效的研究，例如：Griffith 與 Jelinek (2002) 以平衡計分卡為架構利用美國老人醫療保險系統 (Medicare) 的資料，試圖評估全美醫院之整體績效，而國內學者朱文洋及葉淑娟 (2002) 曾以平衡計分卡觀點來探討中小型醫院經營策略及營運績效，王清河及童超塵 (2001) 亦曾以平衡計分卡來建構醫療產業的策略管理制度。

至於由官方機構負責規劃並以平衡計分卡發展其所屬醫院績效評估系統的案例，最值得探討的為加拿大安大略省醫院協會的發展經驗。在加拿大，安大略省醫院協會於 1999 年與多倫多大學研究團隊合作，以平衡計分卡來建構安大略省急性照護醫院的績效評估系統，並於 1999 年出版「99 年醫院報告：安大略省急性照護醫院的平衡計分卡」 (Hospital Report'99 A Balanced Scorecard for Ontario Acute Care Hospital) (Baker et al.,1999; Pink et al.,2001) ，該報告主要提供安大略省急性照護醫院的營運績效資訊，而該報告包含兩個層級的績效資訊，一為系統層級績效、一為醫院層級績效，而平衡計分卡就是應用在醫院層級的績效評估，納入評估的醫院共有 89 家。而該績效評估系統在發展主要依循下列五項原則 (Pink et al., 2001)：

1. 自動參與原則：各醫院自行決定是否參與加入績效評估系統中。
2. 採用平衡計分卡方法：有鑒於醫院是一個複雜的組織，因此不可能以單一面向來評估醫院的績效，因此，採用多面向績效考量的平衡計分卡，然而在考量公立健康服務的特性後，乃將平衡計分卡四績效評估構面進行修正，原財務構面修正為財務績效與狀態構面(financial performance and condition)、消費者構面修正為病患滿意度(patient satisfaction)、學習與成長構面修正為系統整合與變革(system integration and change)、內部流程構面修正為臨床利用與成效 (clinical utilization and outcome)。
3. 確保指標的可比較性：由於各醫院的規模、營運任務、照護病患的醫療狀況略有所不同，為確保指標的可比較性，必須將資料進行相關的調整。
4. 醫院管理層級的績效評估：主要應用在醫院層級的績效評估，以提供各醫院進行績效改善時的重要資訊。
5. 滿足特定對象的資訊需求：由於績效評估系統所提供的資訊不可能滿足所以利益關係人的資訊需求，因此，該醫院層級的績效評估系統所提供的資訊僅滿足醫院董事(hospital trustee)、管理者與消息靈通的消費者(informed customer)。

此外，在績效指標選取上，主要以下列三個準則作為指標篩選依據(Pink et al.,2001)：

1. 科學的正確性(scientific soundness)：每一個指標必須是可靠的(reliable)且有效的(valid)。

2. 適切性(relevance): 每一項指標對醫院管理者與資料提供者來說是必須是有用的。
3. 可行性(feasibility): 每一項指標必須能夠描述經常發生的活動或事件以確保有意義的比較，而評估績效所需資料的取得必須是在一個合理成本的範圍內。

而各績效評估構面的意義如下(Baker et al., 1999):

1. 財務績效與狀態(Financial Performance and Condition): 提供利益關係人有關於醫院如何分配與管理財務與人力資源的重要資訊，而該績效評估構面的意義在於測量個別醫院的財務績效與財務狀況，好的財務績效與穩固的財務狀況是醫院未來能持續提供高品質醫療服務的關鍵因素，共包含財務生存能力(financial Viability)、效率(efficiency)、流動性(liquidity)、資本支出(capital)與人力資源(human resource)等五方面，共九項及績效評估指標(見表 2-2)。
2. 病患滿意度(Patient Satisfaction): 包含病患對於整體品質、流程品質、醫療成效、護理照護、醫師照護、支持性服務、居家性服務(housekeeping)、補充性病人照護的員工(ancillary patient care staff)、照護的持續性與照護的整合等十個項目的滿意度(見表 2-2)。
3. 臨床利用與成效(Clinical Utilization and Outcomes): 主要針對急性心肌梗塞、氣喘、肺炎、中風、前列腺切除術、膽囊切除術、子宮切除術等七個疾病族群訂定出 12 項臨床醫療利用與成效指標(見表 2-2)。
4. 系統整合與變革(System Integration and Change): 主要評估醫院對改善與其他健康醫療照護提供者間連結、投資在更好決策資訊與醫療照護間整合的努力程度，共包含資訊使用、照護的內部整合、醫院與社區的整合等三方面，共九項績效評估指標(見表 2-2)。

依照過去的發展經驗，Curtright 等人(2000)認為平衡計分卡相當適合應用於健康照護產業，Henry Ford Health System 之首席副總裁並認為平衡計分卡為驅策組織績效之最有效工具(Sahney,1998)，而 Duke Children's Hospital 實施平衡計分卡後醫院經營績效亦有明顯提升，因此本研究將依 Robert S. Kaplan 及 David P. Norton (1992)所提出平衡計分卡模式 (Balanced Scorecard) 作為理論基礎，以將公立醫院的使命與策略化為一套全方位的績效量度，以訂定公立醫院績效衡量指標系統，進而驅策公立醫院經營績效之提升。此外，本研究有鑒於加拿大安大略省醫院協會與多倫多大學合作以平衡計分卡來建立 89 家急性照護醫院績效評估系統的方式，與本研究之研究目的相似、且加拿大醫院皆為公立醫院亦與本研究對象之屬性相同，因此，加拿大安大略省的發展經驗與成果相當值得作為本研究在發展公立醫院指標時的主要參考，至於過去個別醫院、管理式照護組織以及學者的所發展的經驗與績效指標，亦可作為本研究的輔助資料。

本研究的研究對象為公立醫院非私人醫院，而公立醫院在經營管理上必須負擔較私人醫院更多的政策以及社會責任，且每一家公立醫院的設立往往皆有其既定的使命與被賦予的任務 (李正芳，2000)，例如：對榮民醫院而言提供榮民完善的醫療服務為其主要經營使命，因此在衡量公立醫院經營績效時若僅從平衡計分卡四個構面來衡量將無法反應出每一家公立醫院在經營上的差異性，本研究有鑑於此，另新增「社會責任與使命構面」將各家公立醫院的社會責任與使命的因素納入績效評估的內容，以使得公立醫院績效的評估更具完整性與可比性。以下初步彙整過去應用平衡計分卡來建構醫院績效評估系統各構面所採用的指標，以作為本計畫未來進行時參考(表 2-2)：

表 2-2 平衡計分卡指標彙整表

資料來源	學習與成長構面 Learning and Growth Perspective	醫院內部流程構面 Internal Process Perspective	顧客構面 Customer Perspective	財務構面 Financial Perspective
(宋文洋、葉淑娟, 2001) 作者經因素分析後所得的各構面指標	<ul style="list-style-type: none"> 1. 對新醫療知識或服務方案的接受程度 2. 員工教育訓練 3. 員工服務態度 4. 員工提案或改善專案 5. 員工忠誠度 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 門診每人平均費用 2. 佔床率 3. 住院每人日平均費用 4. 員工生產力/月 5. 平均住院日 6. 新病人成長率 7. 病患滿意度 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 門診及掛號平均等待時間 2. 入院平均等待時間 3. 病患或家屬抱怨率 4. 病患抱怨處理或專案達成時間 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 年度盈餘百分比 2. 人事費佔總支出百分比
(彭雅惠, 2002) 作者建議指標	<ul style="list-style-type: none"> ■ 主題：醫院合作 <ul style="list-style-type: none"> 1. 推薦醫師數 2. 平均每位推薦醫師病患數 3. 成本效益分析 ■ 主題：與研究單位合作 <ul style="list-style-type: none"> 1. 合作研究計畫數 2. 參與研究計畫的單位數 ■ 主題：醫師研究與發明 <ul style="list-style-type: none"> 1. 醫師論文發表數 2. 新醫療處理程序的單位數 ■ 主題：持續創新 <ul style="list-style-type: none"> 1. 創新服務的數量與品質 2. 市場對創新服務的反應 ■ 主題：資訊技術的發展 <ul style="list-style-type: none"> 1. 資訊技術使用程度 2. 自動化程度 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 主題：效率 <ul style="list-style-type: none"> 1. 營運時間(掛號、看診、批價、領藥) 2. 設備及空間利用分析 3. 自動化程度 4. 使用資訊技術的程度 5. 資訊取的時間 ■ 主題：部門重整 <ul style="list-style-type: none"> 1. 節省的成本 ■ 主題：資源有效利用 <ul style="list-style-type: none"> 1. 流程改進比率 2. 員工任用與離職率 ■ 主題：售後服務 <ul style="list-style-type: none"> 1. 衛教 2. 出院準備 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 主題：即時服務 <ul style="list-style-type: none"> 1. 候診時間 2. 安排手術時間 3. 安排住院時間 4. 病患滿意度 5. 急診反應時間 6. 排程彈性 ■ 主題：高品質醫療服務 <ul style="list-style-type: none"> 1. 轉介病患數 2. 住院人數 3. 診斷正確率 4. 外部排名 5. 醫療糾紛次數 6. 市場佔有率 7. 複診病患數 ■ 主題：照護品質 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 主題：提高獲利率 <ul style="list-style-type: none"> 1. 投資報酬率 2. 核減率 3. 服務量(門診、急診、手術與住院人次) 4. 營運實際利潤貢獻率 ■ 主題：降低成本 <ul style="list-style-type: none"> 1. 平均住院日 2. 每個個案平均成本 ■ 主題：提高資產利用率 <ul style="list-style-type: none"> 1. 資產週轉率 2. 佔床率

資料來源	學習與成長構面 Learning and Growth Perspective	醫院內部流程構面 Internal Process Perspective	顧客構面 Customer Perspective	財務構面 Financial Perspective
(黃永吉, 2002) 以平銜計分卡為雲林縣某地區教學醫院建構績效管理系統	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3. 軟、硬體支出金額 ■ 主 題：員工專業能力提升 <ul style="list-style-type: none"> 1. 專業證照數 2. 員工提案數 3. 教育訓練支出 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 主 題：提升住院績效 <ul style="list-style-type: none"> 1. 佔床率 2. 病床週轉率 3. 院內感染率 4. 平均住院日 5. 剖腹產率 6. 14天再入院率 7. 平均每件醫療費用 8. 抗生素藥費佔率 9. 住院期間藥物錯誤率 ■ 主 題：提升門診業務績效 <ul style="list-style-type: none"> 1. 就診人數 2. 初診率 3. 子宮頸抹片件數 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 抱怨次數 2. 服務調查 ■ 主 題：服務人員態度 <ul style="list-style-type: none"> 1. 顧客滿意度 ■ 主 題：優秀的醫療與行政人員聲譽 <ul style="list-style-type: none"> 1. 轉介病患人數 3. 抱怨次數 4. 滿意度 ■ 主 題：社區形象 <ul style="list-style-type: none"> 1. 與社區的互動程度 2. 社區的支持度 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 主 題：財務結構： <ul style="list-style-type: none"> 1. 負債佔資產比率 ■ 主 題：償債能力 <ul style="list-style-type: none"> 1. 流動比率 2. 速動比率 ■ 主 題：經營能力 <ul style="list-style-type: none"> 1. 應收帳款週轉率 2. 平均收現天數 3. 存貨週轉率 ■ 主 題：獲利能力 <ul style="list-style-type: none"> 1. 純益率 ■ 主 題：槓桿程度 <ul style="list-style-type: none"> 1. 營運槓桿度 2. 財務槓桿度

資料來源	學習與成長構面 Learning and Growth Perspective	醫院內部分流程序構面 Internal Process Perspective	顧客構面 Customer Perspective	財務構面 Financial Perspective
	■ 主題：提升員工創造力 1. 離職率 2. 員工滿意度 3. 員工提案數 4. 提案執行率 5. 著作與發表數 6. 新計畫佔營收比率	4. 成人預防保健件數 5. 孕婦產前檢查數 6. 平均每人每次費用 7. 藥費佔率 8. 平均每張處方發用藥數 9. 門診抗生素使用率	3. 社區服務量	
(王清河，董起塵，2001) 作者建議指標	■ 主題：員工能力 1. 員工滿意度 2. 員工專業能力 3. 員工溝通能力 4. 員工向心力 ■ 主題：資訊系統能力 1. 資訊取得時間與正確性 2. 提供服務的便利性 ■ 主題：激勵、授權與配合度 1. 員工建言與建言採納率 2. 團隊績效 3. 個人與組織配合度	■ 主題：創新 1. 衛教 2. 社區活動 3. 醫院合作 4. 新醫師加入 5. 提供創新服務 ■ 主題：營運 1. 營運時間 (看診、掛號、批價、領藥) 2. 服務品質 (病患等候時間、顧客抱怨 次數、醫療糾紛次數) 3. 營運成本 (人事成本、醫療設備固定 成本) ■ 主題：售後服務 1. 出院準備服務	■ 主題：核心衡量標準 1. 顧客滿意度 2. 病患市場佔有率 3. 病患回診率 4. 病患獲利率	■ 主題：營收成長與組合 1. 服務量 (門診、住院、手術、急診、 平均住院日) ■ 主題：成本下降生產力提高 1. 成本下降率 2. 生產提昇率 (醫師與病患比的提昇) ■ 主題：資產利用與投資組合 1. 投資報酬率 (收費與支出比率、佔床率)

資料來源	學習與成長構面 Learning and Growth Perspective	醫院內部流程構面 Internal Process Perspective	顧客構面 Customer Perspective	財務構面 Financial Perspective
(Voelker et al., 2001) 作者列舉之指標 範例	<ul style="list-style-type: none"> 1. 訓練頻率 2. 員工發展 3. 晉升機會 4. 離職率 5. 新服務與產品的發展 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 住院天數 2. 及時與正確的補充性服務 (Ancillary Service) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 內部顧客滿意度(內部員工) 2. 外部顧客滿意度(消費者、保險人) 3. 顧客獲利率 (Customer Profitability) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 調整後之每出院案件毛利率 (Gross revenue/cost per adjusted discharge) 2. 住院病患與門診病患收入組合 (Inpatient and outpatient revenue mix) 3. 佔床率 4. 平均住院天數 5. 病患-付款人組合 (Patient-payer mix)
(Sahney, 1998) 針對管理式照護 組織所訂定的績 效衡量指標	<ul style="list-style-type: none"> 1. 新產品與新市場銷售比率 2. 產品週期時間的改善 (Cycle-time improvement) 3. 缺失率(Defect rate) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 目標：降低週期時間 (Cycle-time reduction) ■ 目標：生產力改善 <ul style="list-style-type: none"> 1. 調整後之每出院案件成本 (Cost per adjusted discharge) 2. 平均住院天數) ■ 目標：成為低成本提供者 <ul style="list-style-type: none"> 1. 每位會員每月成本 ■ 目標：員工滿意 ■ 目標：員工訓練 <ul style="list-style-type: none"> 1. 每人每年訓練天數 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 目標：消費者滿意 <ul style="list-style-type: none"> 1. 消費者滿意度 2. 健康照護組織的變動率 (HMO Turnover) 3. Disenrollment ■ 目標：減少前置(lead time)時間 <ul style="list-style-type: none"> 1. 醫院再住院率 2. 藥物過失 (medication error) ■ 喜好的供應者身分 (Preferred supplier status) ■ 抱怨管理 (complaint management) 服務保證 (service guarantee) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 獲利率 2. 現金流量 3. 市場佔有率

資料來源	學習與成長構面 Learning and Growth Perspective	醫院內部流程構面 Internal Process Perspective	顧客構面 Customer Perspective	財務構面 Financial Perspective
(Griffith, 2002) 以 Medicare 的資料庫，比較全美醫院經營績效	1. 住院天數 2. 門診病患貢獻(Outpatient activity) ■ 與醫療團體合作 1. 醫師轉介數 2. 成本或利潤分析 ■ 持續性的創新 1. 過去五年新服務提供的品質與數量 2. 新服務計畫數目 3. 對市場回應的提議方案 ■ 最現代化科技 1. 科技使用程度 2. 自動化程度 3. 硬體與軟體的支出 4. 扣除成本後的利益 5. 病患論人計酬(Patient capitation) 6. 門診病患增加率 7. fiber optic network, doctor linkd ■ 醫師研究與創新 1. 醫師專業報告與發表數 2. 新處置數目 3. 最現代化設備使用程度	1. 死亡率 2. 複雜度指數(Complication Indexes) 3. 每案件成本(Cost per case) ■ 成本控制 1. 每住院人日成本 2. 每診斷成本 3. 每手術案件成本 4. 每住院人次成本 ■ 卓越的服務 1. 抱怨率 2. 病患回饋 3. 照護品質 4. 員工專業、友善與助人程度 ■ 效率 1. 週期時間(cycle time) 2. 設備與空間使用分析 3. 自動化程度 4. 科技使用程度 ■ 部門再造 1. 成本降低 ■ 照護品質 1. 醫師、員工、管理人員的週期性評估 2. 病患滿意度	1. 佔床率 2. 佔床率變化 ■ 促進服務 1. 病患滿意度 2. 急診空間與急診停留時間 3. 計畫彈性(scheduling flexibility) ■ 高品質照護 1. 病患評估(patient evaluation) 2. 病患轉介(patient referrals) 3. 病患住院同意數(numbers of patients admitted) 4. 正確診斷率 5. 外部評等(external rating) 6. Favorable press coverage 7. 市場佔有率 8. 重複就診病患(repeat patient) ■ 促進急診室反應 1. 反應時間調查 2. 病患滿意度	1. 邊際現金流量(cash flow margin) 2. 資產週轉率 ■ 增加 MediCal 論人計酬契約 1. 獲得契約數目 2. 相較與競爭者的契約比率 3. 新契約產生的營收 ■ 減少急診空間使用 1. 非必要性使用比率 2. 急診空間分析 ■ 擴大社區慈善行動與募款 1. 募款金額的增加 2. 團體贈與的禮物數與金額 3. 支持特性計畫的程度 4. 醫院募款活動的程度 5. 外部補助(external grant)的數量與金額 ■ 增加契約 與 HMO、MediCal、Medicare 簽訂契約 ■ 增加固定(regular)保險契約 1. 市場佔有率 ■ 與其他醫療團體合作 1. 轉借與使用(referrals and use)
(Chow et al., 1998) 美國南加州地區五家醫院高階主管對平衡計分卡各構績效評估指標之建議				

資料來源	學習與成長構面 Learning and Growth Perspective	醫院內部流程構面 Internal Process Perspective	顧客構面 Customer Perspective	財務構面 Financial Perspective
	<ul style="list-style-type: none"> 4. 照護品質 5. 持續性教學發展計畫數目 ■ 與研究機構或其他機構 (agency) 合作 <ol style="list-style-type: none"> 1. 共同行動(joint activities) 數目 2. 參與共同行動的機構與其他代理機構數目 ■ 與醫師的關係 <ol style="list-style-type: none"> 1. 利益或成本分析 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 資源使用效率化 <ol style="list-style-type: none"> 1. 高品質工作人力的雇用與維持率 2. 作業流程改善率 3. 科技使用程度 ■ 有效率的訂立契約 <ol style="list-style-type: none"> 1. 可比較的論人計酬費用 (Comparable capitated fee) 2. 管理式照護 ■ 增加契約 <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康照護組織數 2. 新契約數 ■ 醫師滿意 <ol style="list-style-type: none"> 1. 與重要醫師或團體簽約友善與樂於助人的員工 ■ 病患調查 <p>選擇性專業化 ex: 癌症、心臟</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 員工態度與友善 <ol style="list-style-type: none"> 1. 病患滿意度 2. 員工的社區認知 3. 市場佔有率 4. 重複就診病患(repeat patient) ■ 良好的飲食 <ol style="list-style-type: none"> 1. 抱怨率 2. 病患滿意度 ■ 優質的護理照護 <ol style="list-style-type: none"> 1. 抱怨數目 2. 病患調查 ■ HMO 的滿意度 <ol style="list-style-type: none"> 1. 契約數 2. 每段期間新契約數 3. 契約更新(renew)數 ■ 醫師滿意度 <ol style="list-style-type: none"> 1. 與重要醫師或團體的契約數 2. 醫師參與決策的能力 3. 醫師滿意度 4. 優良醫師維持率(retention rate) ■ 稱職的醫師、護士與員工 <ol style="list-style-type: none"> 1. 名聲 2. 病患轉介數 	

資料來源	學習與成長構面 Learning and Growth Perspective	醫院內部流程構面 Internal Process Perspective	顧客構面 Customer Perspective	財務構面 Financial Perspective
			3. 契約數 4. 正確診斷率 5. 抱怨數目 6. Favorable press coverage featuring doctors/staff 7. 認知調查(perception survey) ■ 社區印象 1. 社區認知調查 2. 醫師或員工參與社區活動數 3. 醫師員工的認知 (Recognition of doctors and staff) 4. 社區支援的增加 5. 捐款的增加 6. 與醫院有關的相關優良新聞報導 ■ 員工滿意 1. 員工滿意度 ■ 病患滿意 1. 病患調查 2. HMO 調查	

資料來源	學習與成長構面 Learning and Growth Perspective	醫院內部流程構面 Internal Process Perspective	顧客構面 Customer Perspective	財務構面 Financial Perspective
<p>(Baker et al., 1999) 加拿大安大略省實施以平衡計分卡設計醫院績效評估系統的指標</p>	<p>■ 系統整合與變革 使用問卷來收集下列指標： 一、資訊使用(Information Use) 1. 臨床資訊科技 2. (Clinical Information Technology) 3. 臨床資料 4. (Clinical Data) 5. 資訊使用密度 6. (Intensity of Information Use) 二、照護的內部合作(Internal Coordination of Care) 1. 臨床路徑的發展與使用(Development and Use of Clinical pathways) 2. 照護的合作(Coordination of Care) 三、醫院與社區的整合(Hospital-Community Integration) 1. 醫院與社區照護中心的關係(Hospital-CCAC Relationship) (CACC: Community Care Access Center) 2. 醫院使社區的關係</p>	<p>■ 臨床利用與成效 一、急性心肌梗塞(Acute myocardial infarction) 1. 血管造影法的利用 2. (Access to Coronary Angiography) 3. 複雜度(Complications) 4. 再住院率(Readmissions) 二、氣喘(Asthma)：再住院率 三、肺炎(Community Acquired Pneumonia)：複雜度 四、中風(Stroke)：住院天數 五、前列腺切除術(Prostatectomy)：再住院率 六、膽囊切除術(Cholecystectomy)： 1. 每日手術利用(Access to Day Surgery) 2. 複雜度 七、子宮切除術(Hysterectomy) 1. 住院天數 2. 複雜度 3. 再住院率</p>	<p>■ 病患滿意度 使用問卷來收集下列十個方面的病患滿意度指標： 一、整體品質(Global Quality) 二、流程品質(Process Quality) 三、照護成果 (Outcome) 四、護理照護 (Nursing Care) 五、醫師照護 (Physician Care) 六、支持性服務(Support Services) 七、居家服務(Housekeeping) 八、補充性病患照護員工(Ancillary Patient Care Staff) 九、照護持續性(Continuity of Care) 十、照護的合作(Coordination of Care)</p>	<p>■ 財務績效與狀態 一、財務生存能力 1. 整體邊際(Total margin) 二、效率(Efficiency) 1. 單位成本 (Unit Cost performance) 2. 共同服務 (Corporate services) 3. 存貨天數 (Days in inventory) 三、流動性 1. 流動比率 (Current ratio) 2. 營運資本 (Working capital) 四、資本支出 1. 設備費用 (Equipment expense) 五、人力資源 1. 護理照護時數 (Nursing care hours as a</p>

資料來源	學習與成長構面 Learning and Growth Perspective	醫院內部流程構面 Internal Process Perspective	顧客構面 Customer Perspective	財務構面 Financial Perspective
	(Hospital-Community Relationships) 3. 照護的持續性 (Continuity of Care) 4. 管理替代性照護方案的策略 (Strategies for Managing ALC Patients)			percentage of total inpatient nursing hours) 2. 病患照護時數 (Patient care hours as a percentage of total staff hours)

第三章 研究方法

為確保研究之可信度，本研究透過相關領域專家之推薦，選出 10 位專家，而專家選取以各大學或研究所相關領域包括醫務管理、公共衛生、衛生福利等之學者、衛生署相關單位人員以及公立醫院專家代表為主要對象。此外，本研究考量軍方醫院系統其設立目標與營運方式與其他公立醫院不同，故本研究僅將衛生署署立醫院系統、院轄市立醫院系統、縣（市）立醫院系統、公立醫學院附設醫院系統及榮民醫院系統等五大系統醫院共 69 家，納入公立醫院經營績效評估時的探討對象。

第一節 研究步驟及方法

研究設計分成四個階段：

第一階段採用文獻探討法：以平衡計分卡之四個構面為理論基礎，蒐集整理國內外有關組織績效衡量的研究以及我國公立醫院之使命與任務，增加“社會責任與機構使命”此一新構面，用以建立適合各公立醫院經營績效評估的指標。

第二階段專家座談法：本研究舉辦專家座談會，邀請十位專家針對本研究初步擬定之公立醫院經營績效評估指標進行適用性討論，之後本研究將依據專家意見進行公立醫院績效評估指標第一次修正。

第三階段採用問卷調查法：本研究以第二階段所建構的公立醫院績效指標，利用問卷調查的方式調查 69 家公立醫院對各績效指標之評價，總計在發出的 69 份問卷，回收 45 份，其中學校附設醫院系統 2 份、榮民醫院系統 11 份、市立醫院系統 10 份（含台北市與高雄市）、縣立醫院 2 份、署立醫院 20 份，問卷回收率約為 65.22%。

問卷內容採用 Likert 五等份評分法來進行題項設計，評估的項目包含指標「適用性」、「重要性」、「困難性」，在適用性方面，指該指標是否適合用於受訪醫院，分數愈高代表愈適用。在重要性方面，指該指標對受訪醫院績效衡量的重要性，分數愈高代表愈重要。在困難性方面，指該指標進行資料收集時的困難程度，分數愈高代表愈困難，之後再根據問卷調查結果進行各項績效評估指標之修正，挑選重要性高、適用性高且困難性低的指標，以擬定應用於 AHP 法分析之績效評估指標。

第四階段採用分析層級程序法，本研究請八位專家針對本研究擬定的公立醫院經營績效評估指標進行重要性評估，並利用分析層級程序法（Analytic Hierarchy Process；AHP）進行調查。

AHP 法是由 Satty(1980)於 1971 年所創，將複雜且多重構面之無形因素予以量化，並簡化為層級系統，以名義尺度（nominal scale）作為各層級要素之成偶比對（pairwise comparison），予以量化後建立比對矩陣（pairwise comparison matrix），以求得矩陣的特徵向量（eigenvector），作為該層級之優先向量（priority vector），此方法可減少評比時的不確定性（uncertainty），比其他以機率觀念（probabilistic theory）來減低不確定性方法可以更合理地進行預測，AHP 法更可應用於優先順序之決定、資源分配、規劃、預測、選擇方案、確定需求、績效評估、系統設計、最佳化、解決衝突等方面（Tarimcilar & Khaksari, 1991; Hatcher, 1994; Matsuda, 1996）。

因此本研究以 AHP 法求出各績效構面與各指標之相對重要性權重，賦與每一項績效構面與績效指標一相對權數（Weight）以建立各構面綜合績效指標以及整體性綜合績效指標，其目的在反應被評估公立

醫院之整體經營績效狀況。而綜合性績效評估指標之建立步驟如下：

一、尋找並建構相關指標

相關指標所指者乃具有反映公立醫院經營績效衡量指標之相關因素。其建構主要透過下述兩種方法來達成，一為由上而下法(Top-down)，即透過相關文獻、主觀判斷、分析綜合指標應包含那些指標，由整體向下細部展開。二為由下而上法(Bottom-up)，即由比較被評估對象，在哪些特性上會有哪些差異，來取得相關資料，並藉以架構相關指標。此二方式可交替使用促使重要相關指標都被列出。

二、慎選及確認各構面績效子指標

各構面績效子指標乃指本研究之五個構面之各項細部指標。各構面績效子指標之確認，主要乃透過專家會議以及公立醫院問卷調查結果來篩選，其基本條件需具備完整、適切、重要、與易於操作等特性。

三、訂定各績效構面與績效指標之相對重要性權數

相對權數主要在反映各績效構面與績效指標之重要程度。其相對權數(W_i)乃透過 AHP 法而得之。

四、建立各構面綜合績效指標及整體性綜合績效指標

綜合指標具有整合的作用，其目的在反映被評估對象之整體狀況，有其理論基礎，也有不少相關研究證實其實用性，本研究將綜合指標之建立分成兩部分，一為各構面綜合績效指標，一為整體性綜合績效指標，其計算公式如下：

1. 各構面綜合績效指標

$$\blacklozenge \text{ 財務構面綜合績效指標} = \sum_{i=1}^n (X_i \times W_i)$$

◆ 顧客構面綜合績效指標 = $\sum_{i=1}^n (X_i \times W_i)$

◆ 學習及成長構面綜合績效指標 = $\sum_{i=1}^n (X_i \times W_i)$

◆ 醫院內部流程構面綜合績效指標 = $\sum_{i=1}^n (X_i \times W_i)$

◆ 社會責任與機構使命綜合績效指標 = $\sum_{i=1}^n (X_i \times W_i)$

X_i ：各構面績效子指標之實際數據。

n ：各構面績效子指標之數目。

W_i ：各構面績效子指標之相對權數。

2. 整體性綜合績效指標

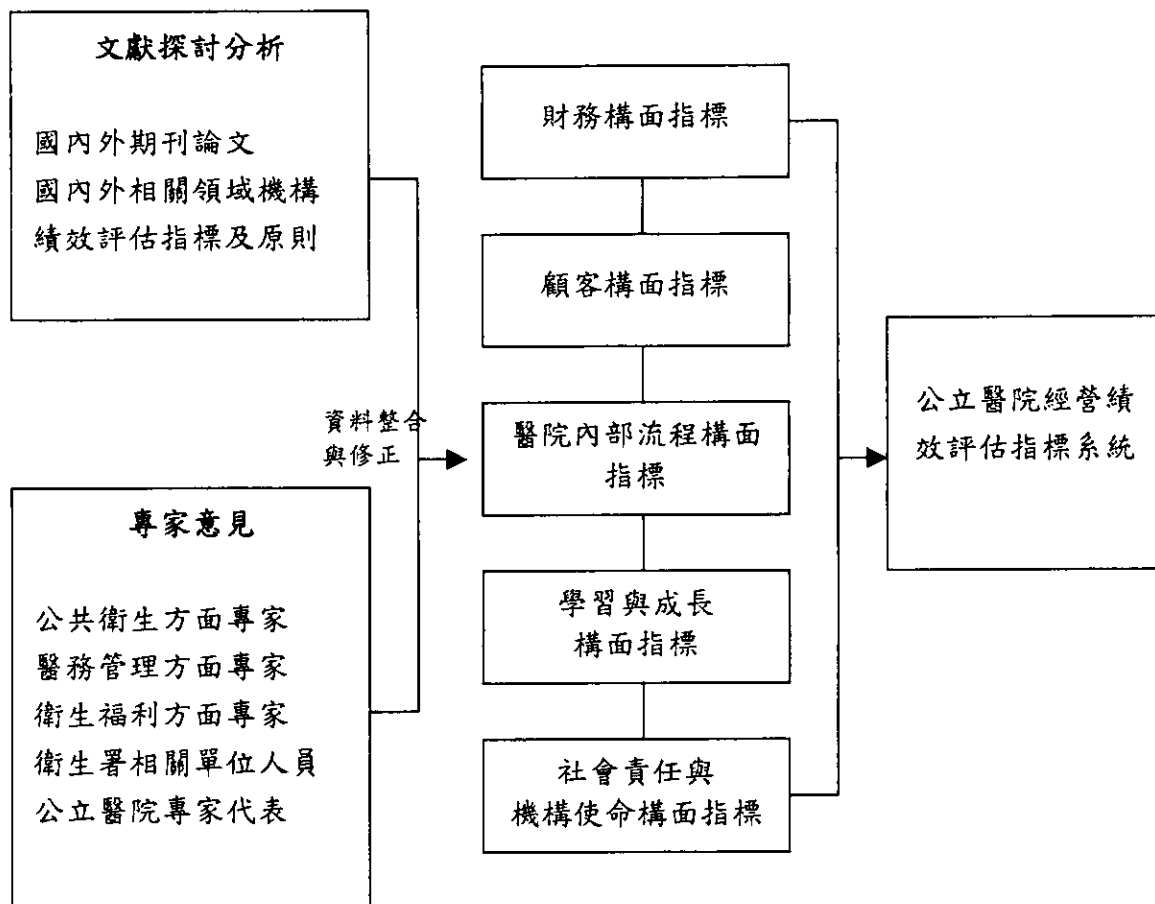
◆ 整體性綜合績效指標 = $\sum_{i=1}^n (U_i \times W_i)$

U_i ：各構面績效指標之實際數據。

n ：五個構面。

W_i ：全部五績效構面之相對權數。

第二節 研究架構



第三節 分析方法

一、效度分析

在內容效度(Content Validity)，本研究乃採用 Robert S. Kaplan 及 David P. Norton(1992)之平衡計分卡模式作為理論基礎，共分為顧客、醫院內部流程、學習與成長及財務、社會責任與機構使命等五構面，並透過專家來檢驗本研究之內容效度。

二、描述性分析

以次數、平均值、標準差來描述公立醫院對各項績效指標之重要性、適用性與困難性評價，並選擇重要性高、適用性高且困難性低的指標納入績效評估系統。

三、分析層級程序法 (AHP)

以分析層級程序法，依據平衡計分卡之架構，針對各構面之公立醫院經營績效指標進行重要性分析。此外，研究並確認各構面之各項績效子指標，並賦與每項子指標一相對權數(Weight)以建立各構面綜合績效指標及整體性綜合績效指標，其目的在衡量公立醫院經營績效之整體狀況。

第四章 研究結果

第一節 專家座談

專家座談會的目的乃邀請公立醫院、公立醫院主管機關以及學者代表（名單詳見附錄一），針對本研究依據過去文獻以及本研究團隊之意見所擬定的公立醫院績效指標進行指標合理性探討，以利未來指標的修正。本研究所擬定之指標，乃以平衡計分卡之四大構面（學習與成長構面、醫院內部流程構面、顧客構面、財務構面）為主要架構，此外，有鑒於許多公立醫院有其特殊的使命與任務，而往往為達成該使命與任務必須犧牲其經營效率，可見在評估公立醫院績效時不能完全以經營效率做考量，因此本研究除了設計平衡計分卡四構面績效指標外，另增設「社會責任與機構使命構面」指標，以充分反映出各公立醫院的使命與任務特性。

此次專家意見的內容，可以分成下列幾個方面來探討：

整體來說，與會專家學者皆認為公立醫院會因為不同醫院層級的差異，使得該醫院之使命、任務、功能與績效表現皆會有明顯不同，例如：醫學中心的使命與宗旨，研究第一、教學第二、服務第三，主管機關每年補助醫學中心的研究經費亦不少，然而其研究成效如何，應列為績效衡量時的重點，反觀地區醫院級的公立醫院，應以提供醫療服務為第一要務，因此在研究成效的衡量上不應與醫學中心級公立醫院同等視之，因此皆建議應考量醫院層級來設計績效衡量指標。而以下為專家學者針對各構面指標所探討的內容：

在學習與成長構面，公立醫院人事包袱問題亦在會中被提及，與會代表多人認為由於公立醫院沒有人事的任用與解聘上的職權，因此進行人員的教育訓練以強化員工之專業能力應為未來績效評估時的

重點。而有關於醫院對員工教育訓練投入程度的計算，除了要衡量員工教育訓練的費用外，亦應衡量研發的支出比率以及醫院辦理教育訓練的場次。對於「員工論文發表篇數」的計算內容，專家學者則建議應將其區分為醫事人員與非醫事人員發表，或者醫事專業論文與非醫事專業論文。

在醫院流程構面，「臨床資訊化程度」指標與「行政管理資訊化密度」指標（原歸屬於學習與成長構面指標），其結果不只是受到員工學習不足的影響，主要影響因素應在於醫院內部流程，因此，建議應改為醫院內部流程構面的指標。在「院內感染率」方面，今年（2003）我國醫療體系歷經 SARS 的考驗後，突顯出院內感染控制方面的問題，因此「院內感染率」仍是不可或缺的重要績效指標。此外，急診服務品質的提昇為近年來衛生署的施政重點，因此與會專家學者皆認為增列急診服務的績效衡量指標亦有其必要性。

在顧客構面，由於顧客意識的興起，使得公立醫院的經營必須愈來愈重視顧客的意見，其中顧客滿意度可說是近年來各醫院最盛行的經營績效或服務品質衡量指標，與會專家學者亦相當認同本研究所提出的門、住、急診病患滿意度指標，此外，專家學者亦認為，開發潛在顧客及提高顧客忠誠度的能力是影響醫院營運績效的重要因素，因此，藉由「新病患成長率」、「病患複診率」指標的訂定，可以強化醫院開發潛在顧客以及提高顧客忠誠度的能力。至於「醫療糾紛成案比率」的增設在現今醫療糾紛日益增加的醫療環境中實有其必要性。

在財務構面，財務指標一直是過去醫院經營績效衡量時的重點，因此，學者專家皆認為財務面指標資料取得與計算的困難性較低，但是在計算「純益率」、「醫療服務純益率」等獲利能力指標時必需考量

公立醫院間之成本會計系統的健全性與一致性，因該指標會影響該類指標的正確性以及可比較性。

社會責任與機構使命構面，原「義診服務量」，在健保時代已較無意義，建議予以刪除。原「任務達成率」其指標名稱較為籠統，建議改為「公共政策達成率」。此外，在衡量「特定顧客門診服務量」時，若主管單位未對此有配套措施來補助，而只要求公立醫院的社會救助要發揮功能，則對公立醫院來說似有不妥，因此建議未來若將此指標作為衡量績效之用，則必須有相對的配套措施。

在未來研究方面，建議將本研究申請為 2-3 年之研究計劃，並請衛生署發函請中部辦公室、北、高兩市之衛生局、退輔會提供相關資料，並且針對本研究所列的績效指標實際進行評估，以進一步釐清各項指標的特性。

第二節 第一次績效指標篩選-專家座談

本研究依據平衡計分卡之相關文獻與第一次專家座談會結果進行第一次績效指標的篩選，初步篩選出「學習與成長構面」十六項、「醫院內部流程構面」十九項、「顧客構面」十二項、「財務構面」十四項、「社會責任與機構使命構面」十一項。

總體績效指標之訂定共包含下列項目：

- 分類：將指標依其內容、實行的可行性等因素，細分為兩種指標，包含常規性指標、參考性指標。其中常規性指標泛指該指標之內容有必要長期監測並觀察其趨勢之指標；參考性指標為該指標確實有存在之必要，然而在現實狀況執行有困難或各界對此指標意見分歧，因而列為參考性指標。

- 指標：績效指標之名稱，本研究初步依據過去文獻資料與專家座談之結果，整理出五構面的指標。
- 說明：該指標之定義、說明或計算公式。
- 目標值：好的指標的訂定，需要有基準或標準的參考值，作為績效之評估參考。本研究未來於研究完成後，將建請衛生署依本研究建構的績效指標進行分析，以設定指標監控時的準則。
- 重要性：指該指標用來評估公立醫院經營績效的重要程度，未來將舉辦專家會議來評定各項指標的重要性。
- 困難度：衡量每一指標監測或資料收集的困難度，未來本研究將依問卷調查結果以及專家會議內容來做評定。
- 監測頻率：每一指標監測的時間範圍，例如以季或年為單位。指由於不同指標之所反應的情況，其數據穩定性不同，有些數據於一年內變化不大，有些一年可能多變，因此，每一指標監測的時間頻率不同。
- 資料來源：指收集該指標數據之負責單位。
- 資料蒐集方法：將該指標的資料取得來源分為初級資料(primary data) 與次級資料(secondary data)。初級資料指平時公立醫院相關單位未收集的相關數據，需另行收集；次級資料指平時各公立醫院已有收集的相關資料，或必須加以計算或重新串檔才能獲得所需的數據。問卷調查即屬初級資料，該資料必須透過問卷調查才能獲得資訊。

本研究以第一次篩選之績效指標內容設計成問卷（附錄三），以郵寄問卷的方式，請各公立醫院代表進行本研究所列指標之適用性、重要性、困難性評比，以進行第二次績效指標篩選。

第三節 第二次績效指標篩選-公立醫院問卷

一、公立醫院問卷調查結果

在第一次專家座談時，有專家學者建議在設計指標時應考量不同層級醫療院所的特質，因此，在進行問卷調查結果分析時，乃將所有樣本醫院分成區域醫院以上（含區域醫院）與區域醫院（含未參予評鑑者）兩個群體做各別的分析，本研究在此階段所包含的績效指標共有 69 項，其中「學習與成長構面」共 16 項指標，「醫院內部流程構面」14 項、「顧客構面」14 項、「財務構面」14 項、「社會責任與機構使命構面」11 項。

1. 區域醫院以上（含區域醫院）

- [1]. 學習與成長構面：在適用性方面，以「員工平均生產力」平均分數 4.29 分最高，最低為「實施個案管理之科別比率」的 3.24 分；在重要性方面，重要性最高亦為「員工平均生產力」的 4.24 分，最低亦為「實施個案管理之科別比率」的 3.24 分，而不論是重要性或適用性評估，「實施個案管理之科別比率」皆為所構面指標中最低者；至於在困難度方面，以「員工忠誠度」的 3.33 分最高，最低為「申報核檢率」的 1.71 分（表 4-1）。
- [2]. 醫院內部流程構面：在適用性方面，以「院內感染率」平均分數 4.28 分最高，最低為「計畫性住院而未能入院比率」的 3.33 分；在重要性方面，最高為「臨床資料資訊化程度」的 4.44 分，最低為「計畫性住院而未能入院比率」的 3.33 分；至於在困難度方面，以「行政管理資訊化密度」的 3.22 分最高，最低為「平均病床週轉率」的 1.61 分（表 4-2）。

- [3]. 顧客構面：在適用性方面，以「新病患成長率」平均分數 4.28 分最高，最低為「健保局滿意度」的 3.17 分；在重要性方面，「新病患成長率」的 4.61 分不僅為該構面重要性最高者亦為所有構面指標最高者，最低為「健保局滿意度」的 3.28 分；至於在困難度方面，以「合作醫療機構滿意度」的 3.22 分最高，最低為「新病患成長率」的 1.78 分(表 4-3)。
- [4]. 財務構面：在適用性方面，以「總營收」平均分數 4.56 分最高，而此項指標亦為所有構面指標中適用性最高者，最低為「利息賺得倍數」的 3.28 分；在重要性方面，重要性最高為「總營收」的 4.44 分，最低為「利息賺得倍數」的 3.39 分；至於在困難度方面，財務構面指標普遍較其他構面來的低，最高的「利息賺得倍數」僅 2.50 分，最低為「手術人次」的 1.33 分(表 4-4)。
- [5]. 社會責任與機構使命構面：在適用性方面，以「社區衛生教育服務量」平均分數 4.06 分最高，最低為「特定顧客醫療服務營收比率」的 3.33 分；在重要性方面，重要性最高為「直屬機關滿意度」的 4.00 分，最低為「特定顧客醫療服務營收比率」的 3.33 分；至於在困難度方面，以「特定顧客滿意度」的 3.33 分最高，最低為「特定顧客門(急)診服務量百分比」的 2.18 分(表 4-5)。

2. 區域醫院以下

- [1]. 學習與成長構面：在適用性方面，以「員工平均參與進修或教育訓練時數」平均分數 4.11 分最高，最低為「實施個案管理之科別比率」的 2.88 分；在重要性方面，重要性最

高為「員工專業證照比率」的 4.26 分，最低為「實施個案管理之科別比率」的 3.24 分；至於在困難度方面，以「論件計酬項目之臨床路徑發展程度」的 3.63 分最高，最低為「員工離職率」的 2.07 分（表 4-6）。

- [2]. 醫院內部流程構面：在適用性方面，以「院內感染率」平均分數 4.04 分最高，最低為「計畫性住院而未能入院比率」的 2.60 分，而此項指標為所有構面指標中適用性最低者；在重要性方面，重要性最高為「院內感染率」的 4.28 分，最低為「計畫性住院而未能入院比率」的 2.88 分，此項指標亦為所有構面指標中重要性最低者；至於在困難度方面，以「資源投入與產出效率」的 3.35 分最高，最低為「平均住院日」的 1.85 分（表 4-7）。
- [3]. 顧客構面：在適用性方面，以「門診病患滿意度」平均分數 4.37 分最高，而此項指標與財務構面的「門診服務量」皆為所有構面指標中適用性最高者，最低為「轉介機構滿意度」的 3.12 分；在重要性方面，重要性最高為「門診病患滿意度」的 4.48 分，而此項指標為所有構面指標中重要性最高者，最低為「轉介機構滿意度」的 3.15 分；至於在困難度方面，以「合作醫療機構滿意度」的 3.22 分最高，最低為「新病患成長率」的 2.22 分（表 4-8）。
- [4]. 財務構面：在適用性方面，以「門診服務量」平均分數 4.37 分最高，最低為「利息賺得倍數」的 3.04 分；在重要性方面，重要性最高為「門診服務量」的 4.37 分，最低為「利息賺得倍數度」的 3.07 分；至於在困難度方面，整體來說

此構面的績效指標的困難度普遍低於其他構面，最高為「資產報酬率」的 2.70 分，最低為「急診服務量」的 1.83 分，此項指標亦為所有構面績效指標中困難性最低者(表 4-9)。

- [5]. 社會責任與機構使命構面：在適用性方面，以「社區衛生教育服務量」平均分數 3.89 分最高，最低為「特定顧客醫療服務營收比率」的 3.15 分；在重要性方面，重要性最高為「社區衛生教育服務量」的 3.85 分；最低為「特定顧客醫療服務營收比率」的 3.22 分，至於在困難度方面，以「直屬機關滿意度」的 3.49 分最高，最低為「社區衛生教育服務量」的 2.56 分(表 4-10)。

二、第二次績效指標篩選

本研究依據上述公立醫院問卷調查結果，來進行第二次公立醫院經營績效指標篩選，由於問卷設計採五等第評量方式，因此，分數 3 為中間值，為挑選出適用性與重要性較高且困難性較低的指標，本研究乃將篩選條件訂為【適用性 \geq 3.5 且重要性 \geq 3.5 且困難性 \leq 3.5】，符合篩選條件的指標，對於區域醫院層級以上公立醫院方面共有 53 細項指標，「學習與成長構面」十項、「醫院內部流程構面」十三項、「顧客構面」十項、「財務構面」十三項、「社會責任與機構使命構面」共七項(表 4-11)。對於區域醫院層級以下公立醫院方面共有 46 細項指標，「學習與成長構面」九項、「醫院內部流程構面」十一項、「顧客構面」六項、「財務構面」十三項、「社會責任與機構使命構面」共七項(表 4-12)。

第四節 各績效構面與績效指標之重要性權重-AHP 分析法

本研究為訂定各績效指標與各績效構面的權重，因此邀請八位學術界與實務界的專家，針對本研究第二次篩選後的各項績效指標(表 4-11 與表 4-12)進行重要性的成偶比對，以確定各績效指標的重要性權重，詳細問卷說明與問卷內容請見附錄四。八位專家針對五項績效構面與各構面內指標之重要性相對權重評分結果如下：

在各績效構面之權重方面，區域醫院以上(含區域醫院)以「社會責任與機構使命構面」的 0.222 最高，其次為「顧客構面」，而「學習與成長構面」0.174 最低，而區域醫院以下則以顧客構面的 0.292 最高，其次為「財務構面」的 0.211，最低為「社會責任與機構使命構面」的 0.117 (表 4-13)。以下將分別就區域醫院以上(含區域醫院)與區域醫院以下績效指標之權重予以各別描述。

一、區域醫院以上(含區域醫院)：(表 4-14)

在學習與成長構面，前三名依序為「鼓勵員工進修與學習計劃」(0.140)、「員工滿意度」(0.118)、「員工教育訓練與研發支出比率」(0.117)，最低為「員工論文發表比率」(0.076)。

在醫院內部流程構面，前三名依序為「急診病患平均處理時間」(0.137)、「支援性服務滿意度」(0.131)、「臨床資料資訊化程度」(0.115)，最低為「平均掛號時間」(0.040)。

在顧客構面，前三名依序為「新病患成長率」(0.154)、「病患複診率」(0.126)、「市場佔有率」(0.109)，最低為「醫療糾紛成案比率」(0.072)。

在財務構面，前三名依序為「總營收」(0.148)、「醫療服務純益率」(0.110)、「資產報酬率」(0.097)，最低為「手術人次」(0.048)。

在社會責任與機構使命構面，前三名依序為「公共政策與任務達成率」(0.225)、「特定顧客滿意度」(0.186)、「特定顧客門(急)診服務量百分比」(0.137)，最低為「社區衛生教育服務量」(0.081)。

二、區域醫院下：(表 4-15)

在學習與成長構面，前三名依序為「員工平均參與進修或教育訓練時數」(0.155)、「員工滿意度」(0.141)與「鼓勵員工進修或學習計劃」(0.141)，最低為「員工離職率」(0.064)。

在醫院內部流程構面，前三名依序為「院內感染率」(0.166)、「急診病患平均處理時間」(0.147)、「行政管理資訊化程度」(0.117)，最低為「平均批價時間」(0.051)。

在顧客構面，前三名依序為「新病患成長率」(0.262)、「門診病患滿意度」(0.158)、「急診病患滿意度」(0.154)，最低為「住院病患滿意度」(0.136)。

在財務構面，前三名依序為「門診服務量」(0.148)、「總營收」(0.144)、「醫療服務純益率」(0.125)，最低為「手術人次」(0.030)。

在社會責任與機構使命構面，前三名依序為「公共政策與任務達成率」(0.208)、「社區醫療服務量」(0.160)、「特定顧客滿意度」(0.148)，最低為「直屬機關滿意度」(0.093)。

表 4-1 公立醫院對【學習與成長構面】績效指標之評估結果-區域醫院以上

	適用性			重要性			困難性				
	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差		
員工平均生產力	17	4.29	0.77	員工平均生產力	17	4.24	0.83	員工忠誠度	18	3.33	1.28
申報核減率	18	4.00	0.97	員工滿意度	18	4.06	1.06	鼓勵員工進修與學習計劃	17	2.88	1.05
員工滿意度	18	3.94	1.06	員工論文發表比率	17	4.00	1.00	員工平均參與進修或教育訓練時數	17	2.71	0.77
員工專業證照比率	16	3.94	1.24	申報核減率	18	4.00	1.19	員工論文發表比率	16	2.63	1.41
員工論文發表比率	18	3.89	0.76	員工教育與研發支出比率	16	4.00	0.73	員工參與研究計畫比率	16	2.63	1.09
員工離職率	17	3.82	1.01	員工離職率	17	3.88	0.93	實施個案管理之科別比率	17	2.47	1.01
員工平均參與進修或教育訓練時數	17	3.82	0.53	員工專業證照比率	16	3.88	1.26	員工教育與研發支出比率	16	2.44	0.96
員工教育與研發支出比率	16	3.81	0.75	鼓勵員工進修與學習計劃	17	3.82	0.81	提案執行率	17	2.35	1.11
鼓勵員工進修與學習計劃	17	3.59	0.94	員工平均參與進修或教育訓練時數	17	3.76	0.56	員工滿意度	18	2.28	1.02
員工參與研究計畫比率	18	3.56	0.86	員工參與研究計畫比率	17	3.71	0.85	員工提案率	18	2.17	0.86
合作醫療機構數	17	3.47	1.18	員工忠誠度	18	3.67	1.28	員工平均生產力	17	2.12	1.22
提案執行率	18	3.44	1.15	員工提案率	18	3.56	1.20	論件計酬項目之臨床路徑發展程度	18	2.11	0.83
員工提案率	18	3.44	1.25	提案執行率	17	3.53	1.07	合作醫療機構數	17	2.06	1.09
員工忠誠度	18	3.39	1.24	合作醫療機構數	17	3.41	1.18	員工專業證照比率	16	1.94	1.00
論件計酬項目之臨床路徑發展程度	17	3.35	1.06	論件計酬項目之臨床路徑發展程度	18	3.33	1.14	員工離職率	17	1.82	1.07
實施個案管理之科別比率	17	3.24	0.90	實施個案管理之科別比率	17	3.24	1.03	申報核減率	17	1.71	0.77

表 4-2 公立醫院對【醫院內部流程構面】績效指標之評估結果-區域醫院以上

	適用性			重要性			困難性		
	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差
院內感染率	18	4.28	0.83	18	4.44	0.86	18	3.22	1.17
急診檢查(驗)平均等候時間	18	4.11	0.76	18	4.33	0.97	18	3.06	0.94
平均掛號時間	18	4.06	1.00	18	4.22	0.81	18	3.00	1.14
平均住院日	18	4.06	0.87	18	4.22	0.88	18	3.00	1.14
平均領藥時間	18	4.00	1.03	18	4.11	0.90	18	3.00	1.19
平均批價時間	18	4.00	1.03	18	4.11	0.83	18	2.94	1.00
支援性服務滿意度	18	4.00	1.08	18	4.06	0.94	17	2.94	1.03
平均病床週轉率	18	4.00	0.97	18	4.06	1.06	18	2.89	0.83
現場掛號平均等候看診時間	18	3.89	0.90	18	4.06	1.16	18	2.89	0.96
行政管理資訊化密度	18	3.89	1.23	18	4.00	1.08	18	2.83	1.15
臨床資料資訊化程度	18	3.83	1.10	18	3.94	1.00	18	2.56	0.98
急診病患平均處理時間	18	3.78	1.00	18	3.94	0.94	18	1.83	1.15
資源投入與產出效率	18	3.61	1.09	18	3.89	1.28	17	1.65	0.86
計畫性住院而未能入院比率	18	3.33	0.97	18	3.33	1.08	18	1.61	0.78

表 4-3 公立醫院對【顧客構面】績效指標之評估結果-區域醫院以上

	適用性			重要性			困難性		
	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差
新病患成長率	18	4.56	0.70	18	4.61	0.61	18	3.22	0.94
住院病患滿意度	18	4.39	0.92	18	4.50	0.86	18	3.17	1.15
門診病患滿意度	18	4.33	1.08	18	4.44	0.92	18	3.11	0.96
急診病患滿意度	18	4.28	1.13	18	4.44	1.04	18	2.78	1.06
病患及家屬抱怨比率	18	3.94	1.00	17	4.00	1.00	17	2.76	1.20
市場佔有率	18	3.89	0.90	18	3.94	1.11	18	2.50	1.10
病患複診率	18	3.83	1.29	18	3.94	0.94	18	2.33	1.14
醫療糾紛成案比率	18	3.78	0.94	18	3.83	0.79	18	2.22	0.88
轉介機構滿意度	18	3.56	0.70	17	3.82	0.81	18	2.22	1.11
病患轉介比率	18	3.56	0.98	18	3.72	0.75	18	2.11	1.02
合作醫療機構滿意度	18	3.39	0.92	18	3.67	0.77	18	1.83	1.04
健保局滿意度	18	3.17	0.99	18	3.28	1.07	18	1.78	0.81

表 4-4 公立醫院對【財務構面】績效指標之評估結果-區域醫院以上

	適用性			重要性			困難性				
	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差		
總營收	18	4.56	0.86	總營收	18	4.44	0.86	利息賺得倍數	18	2.50	1.15
手術人次	18	4.50	0.62	急診服務量	18	4.39	0.78	住院平均每人日純益率	18	2.33	1.28
門診服務量	18	4.50	0.62	門診服務量	18	4.39	0.78	門診平均每人日純益率	18	2.17	1.34
急診服務量	18	4.44	0.78	純益率	18	4.33	0.77	醫療服務純益率	18	2.17	1.34
人事費用佔總支出比率	18	4.28	1.07	手術人次	18	4.33	0.97	總資產週轉率	18	2.17	1.15
門診平均每人日純益率	18	4.28	0.83	人事費用佔總支出比率	17	4.24	1.09	資產報酬率	18	2.11	1.18
住院人日	18	4.28	0.89	醫療服務純益率	18	4.17	0.86	醫師平均門診量	18	1.94	0.94
住院平均每人日純益率	18	4.22	0.81	住院人日	18	4.17	1.04	純益率	18	1.78	0.94
純益率	18	4.17	0.99	門診平均每人日純益率	18	4.17	0.86	人事費用佔總支出比率	18	1.72	0.96
醫療服務純益率	18	4.17	0.86	住院平均每人日純益率	18	4.11	0.83	總營收	18	1.50	0.92
醫師平均門診量	18	3.94	0.87	醫師平均門診量	18	3.89	0.90	住院人日	18	1.50	0.79
資產報酬率	18	3.78	1.06	資產報酬率	18	3.89	0.96	門診服務量	18	1.44	0.78
總資產週轉率	18	3.56	0.92	總資產週轉率	18	3.67	0.91	急診服務量	18	1.39	0.70
利息賺得倍數	18	3.28	1.18	利息賺得倍數	18	3.39	1.14	手術人次	18	1.33	0.69

表 4-5 公立醫院對【社會責任與機構使命構面】績效指標之評估結果-區域醫院以上

	適用性			重要性			困難性				
	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差		
社區衛生教育服務量	18	4.06	0.94	直屬機關滿意度	18	4.00	0.84	特定顧客滿意度	18	3.33	1.19
社區醫療服務量	18	4.00	0.97	公共政策與任務達成率	18	3.94	1.11	直屬機關滿意度	18	3.11	1.02
特定顧客滿意度	18	3.83	0.99	社區衛生教育服務量	18	3.94	1.11	特定顧客醫療服務營收比率	18	2.94	1.16
社會救助金額	18	3.83	0.86	特定顧客滿意度	18	3.89	0.96	公共政策與任務達成率	18	2.78	1.35
公共政策與任務達成率	18	3.83	1.15	社區醫療服務量	18	3.83	0.99	特定顧客住院人日百分比	18	2.72	1.02
直屬機關滿意度	18	3.78	0.73	特定顧客門(急)診服務量	18	3.56	0.86	社區醫療服務量	18	2.56	1.29
特定顧客門(急)診服務量百分比	18	3.67	0.84	特定顧客門(急)診服務量百分比	18	3.50	0.99	特定顧客住院人日	18	2.44	1.15
特定顧客門(急)診服務量	18	3.67	0.84	特定顧客住院人日	18	3.44	0.98	特定顧客門(急)診服務量	18	2.33	1.14
特定顧客住院人日	18	3.56	0.92	特定顧客住院人日百分比	18	3.39	0.92	社區衛生教育服務量	18	2.33	1.14
特定顧客住院人日百分比	18	3.50	0.92	社會救助金額	18	3.39	1.24	社會救助金額	18	2.28	1.18
特定顧客醫療服務營收比率	18	3.33	0.91	特定顧客醫療服務營收比率	18	3.33	0.97	特定顧客門(急)診服務量	17	2.18	0.95

表 4-6 公立醫院對【學習與成長構面】績效指標之評估結果-區域醫院以下

	適用性			重要性			困難性				
	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差		
員工平均參與進修或教育訓練時數	27	4.11	0.89	員工專業證照比率	27	4.26	0.94	論件計酬項目之臨床路徑發展程度	27	3.63	1.08
申報核減率	26	4.04	0.77	申報核減率	26	4.12	0.95	員工論文發表比率	27	3.48	1.28
員工滿意度	26	4.04	0.77	員工滿意度	26	4.12	0.82	員工參與研究計畫比率	25	3.44	1.23
員工專業證照比率	27	4.00	0.73	員工平均參與進修或教育訓練時數	27	4.11	0.93	員工忠誠度	26	3.42	0.99
員工平均生產力	26	3.73	1.08	鼓勵員工進修與學習計劃	27	4.07	0.87	提案執行率	26	3.15	0.97
合作醫療機構數	26	3.73	0.96	員工平均生產力	26	3.81	1.10	鼓勵員工進修與學習計劃	27	3.07	0.78
員工離職率	27	3.70	0.82	合作醫療機構數	26	3.73	1.08	實施個案管理之科別比率	25	3.00	1.15
員工教育與研發支出比率	27	3.67	0.68	員工教育與研發支出比率	26	3.73	0.92	員工滿意度	26	2.85	0.88
鼓勵員工進修與學習計劃	27	3.59	0.97	員工離職率	27	3.67	1.07	員工提案率	27	2.78	1.09
提案執行率	27	3.41	0.84	提案執行率	26	3.58	0.90	員工平均參與進修或教育訓練時數	27	2.78	0.85
員工忠誠度	26	3.38	1.02	員工忠誠度	26	3.54	1.07	員工教育與研發支出比率	26	2.65	1.06
員工提案率	27	3.19	0.96	員工論文發表比率	26	3.54	0.95	合作醫療機構數	26	2.62	1.10
論件計酬項目之臨床路徑發展程度	27	3.19	1.18	論件計酬項目之臨床路徑發展程度	27	3.41	1.22	員工平均生產力	26	2.62	1.30
員工論文發表比率	26	3.15	1.05	員工參與研究計畫比率	26	3.35	1.13	申報核減率	26	2.35	1.06
員工參與研究計畫比率	27	3.11	1.09	員工提案率	27	3.33	1.04	員工專業證照比率	27	2.11	1.09
實施個案管理之科別比率	25	2.88	1.09	實施個案管理之科別比率	25	3.24	1.09	員工離職率	27	2.07	0.92

表 4-7 公立醫院對【醫院內部分流程構面】績效指標之評估結果-區域醫院以下

	適用性			重要性			困難性				
	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差		
院內感染率	26	4.04	0.96	院內感染率	25	4.28	0.94	資源投入與產出效率	26	3.35	1.09
平均住院日	26	3.88	1.21	平均住院日	26	3.85	1.08	臨床資料資訊化程度	27	3.33	1.07
平均病床週轉率	26	3.65	1.13	資源投入與產出效率	26	3.81	0.98	平均領藥時間	26	3.31	1.23
現場掛號平均等候看診時間	26	3.62	1.10	支援性服務滿意度	26	3.77	0.76	平均掛號時間	26	3.31	1.09
行政管理資訊化密度	25	3.56	0.87	平均領藥時間	27	3.74	1.02	行政管理資訊化密度	26	3.27	1.04
平均領藥時間	27	3.56	1.09	行政管理資訊化密度	26	3.73	0.96	平均批價時間	26	3.27	1.15
平均掛號時間	27	3.56	1.05	急診病患平均處理時間	24	3.71	0.95	急診檢查(驗)平均等候時間	23	3.26	1.25
資源投入與產出效率	26	3.54	1.03	平均掛號時間	27	3.67	1.14	支援性服務滿意度	26	3.23	0.76
支援性服務滿意度	26	3.54	0.81	平均病床週轉率	26	3.65	1.09	現場掛號平均等候看診時間	25	3.20	1.15
平均批價時間	27	3.52	1.09	現場掛號平均等候看診時間	26	3.65	1.09	急診病患平均處理時間	23	3.17	1.11
急診病患平均處理時間	24	3.50	0.98	臨床資料資訊化程度	26	3.62	1.06	計畫性住院而未能入院比率	25	3.12	1.24
臨床資料資訊化程度	27	3.44	0.97	平均批價時間	27	3.59	1.15	院內感染率	25	2.32	0.85
急診檢查(驗)平均等候時間	24	3.21	1.28	急診檢查(驗)平均等候時間	24	3.46	1.14	平均病床週轉率	26	2.00	0.94
計畫性住院而未能入院比率	25	2.60	1.29	計畫性住院而未能入院比率	25	2.88	1.13	平均住院日	26	1.85	0.83

表 4-8 公立醫院對【顧客構面】績效指標之評估結果-區域醫院以下

	適用性			重要性			困難性				
	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差		
門診病患滿意度	27	4.37	0.69	門診病患滿意度	27	4.48	0.64	合作醫療機構滿意度	27	3.22	0.89
住院病患滿意度	26	4.35	0.69	住院病患滿意度	26	4.42	0.70	健保局滿意度	27	3.22	0.75
急診病患滿意度	23	4.04	0.98	急診病患滿意度	23	4.26	0.81	轉介機構滿意度	26	3.15	0.92
新病患成長率	27	3.89	0.85	新病患成長率	27	4.00	0.83	急診病患滿意度	24	3.13	1.23
病患複診率	27	3.74	1.06	病患及家屬抱怨比率	25	3.96	0.79	市場佔有率	26	3.12	1.07
病患轉介比率	26	3.50	0.91	病患複診率	27	3.81	1.00	病患及家屬抱怨比率	25	2.88	0.97
病患及家屬抱怨比率	25	3.44	0.92	病患轉介比率	26	3.54	0.86	醫療糾紛成案比率	25	2.88	0.97
合作醫療機構滿意度	27	3.37	0.97	醫療糾紛成案比率	25	3.52	0.96	病患轉介比率	25	2.80	1.00
市場佔有率	26	3.35	1.16	市場佔有率	26	3.46	0.99	門診病患滿意度	27	2.67	1.04
健保局滿意度	27	3.22	1.12	合作醫療機構滿意度	27	3.44	0.93	住院病患滿意度	26	2.54	0.99
醫療糾紛成案比率	25	3.20	1.08	健保局滿意度	27	3.26	1.06	病患複診率	27	2.41	1.05
轉介機構滿意度	26	3.12	0.99	轉介機構滿意度	26	3.15	0.97	新病患成長率	27	2.22	1.05

表 4-9 公立醫院對【財務構面】績效指標之評估結果-區域醫院以下

	適用性			重要性			困難性				
	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差		
門診服務量	27	4.37	0.69	門診服務量	27	4.37	0.69	資產報酬率	27	2.70	1.10
人事費用佔總支出比率	27	4.15	0.82	人事費用佔總支出比率	27	4.22	0.80	門診平均每人純益率	27	2.67	1.14
急診服務量	24	4.04	1.16	急診服務量	24	4.21	0.98	住院平均每人日純益率	26	2.65	1.13
總營收	27	4.00	0.83	住院人日	26	4.12	0.82	利息賺得倍數	27	2.56	1.15
純益率	27	4.00	0.78	手術人次	24	4.08	0.97	總資產週轉率	27	2.48	0.98
醫師平均門診量	27	3.93	0.92	總營收	27	4.07	0.92	醫師平均門診量	27	2.48	1.12
住院人日	26	3.88	1.11	醫師平均門診量	27	4.00	1.07	醫療服務純益率	27	2.33	1.07
醫療服務純益率	27	3.85	0.95	純益率	27	4.00	0.88	總營收	27	2.33	1.18
門診平均每人純益率	27	3.78	1.09	門診平均每人純益率	27	3.93	0.92	人事費用佔總支出比率	27	2.33	1.24
資產報酬率	27	3.70	0.99	住院平均每人日純益率	26	3.92	0.89	純益率	27	2.33	1.24
住院平均每人日純益率	26	3.69	1.12	醫療服務純益率	27	3.89	0.89	手術人次	24	2.13	1.26
手術人次	25	3.64	1.35	總資產週轉率	27	3.81	0.88	住院人日	26	2.00	1.17
總資產週轉率	27	3.56	1.05	資產報酬率	27	3.56	0.97	門診服務量	27	2.00	1.18
利息賺得倍數	27	3.04	1.19	利息賺得倍數	27	3.07	1.04	急診服務量	24	1.83	1.05

表 4-10 公立醫院對【社會責任與機構使命構面】績效指標之評估結果-區域醫院以下

	適用性			重要性			困難性				
	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差		
社區衛生教育服務量	27	3.89	1.09	社區衛生教育服務量	27	3.85	0.95	直屬機關滿意度	25	3.49	1.00
特定顧客滿意度	26	3.77	1.11	公共政策與任務達成率	26	3.85	0.92	特定顧客門(急)診服務量	25	3.32	1.14
公共政策與任務達成率	26	3.73	1.08	特定顧客滿意度	26	3.85	0.97	特定顧客門(急)診服務量百分比	27	3.30	1.27
直屬機關滿意度	26	3.69	1.05	直屬機關滿意度	26	3.81	0.90	特定顧客醫療服務營收比	27	3.22	1.31
社區醫療服務量	25	3.52	1.23	特定顧客門(急)診服務量	26	3.65	1.16	公共政策與任務達成率	25	3.20	1.04
特定顧客門(急)診服務量	26	3.51	1.10	社區醫療服務量	25	3.60	0.96	特定顧客滿意度	26	3.19	0.98
特定顧客門(急)診服務量百分比	27	3.50	1.12	特定顧客門(急)診服務量百分比	27	3.59	1.12	特定顧客住院人日百分比	26	3.08	1.26
特定顧客住院人日	26	3.31	1.26	特定顧客住院人日	26	3.42	1.21	特定顧客住院人日	26	3.08	1.26
特定顧客住院人日百分比	26	3.27	1.19	社會救助金額	27	3.33	1.27	社會救助金額	27	3.04	1.22
社會救助金額	27	3.19	1.42	特定顧客住院人日百分比	26	3.27	1.15	社區醫療服務量	25	2.92	1.04
特定顧客醫療服務營收比	27	3.15	1.23	特定顧客醫療服務營收比	27	3.22	1.25	社區衛生教育服務量	27	2.56	0.89

表 4-11 篩選後之公立醫院各構面績效指標-區域醫院以上

項目	學習與成長構面	醫院內部流程構面	顧客構面	財務構面	社會責任與機構使命構面
1	員工平均生產力	院內感染率	新病患成長率	總營收	直屬機關滿意度
2	申報核減率	急診檢查(驗)平均等候時間	住院病患滿意度	手術人次	公共政策與任務達成率
3	員工滿意度	平均掛號時間	門診病患滿意度	門診服務量	社區衛生教育服務量
4	員工專業證照比率	平均住院日	急診病患滿意度	急診服務量	特定顧客滿意度
5	員工論文發表比率	平均領藥時間	病患及家屬抱怨比率	人事費用佔總支出比率	社區醫療服務量
6	員工離職率	平均批價時間	市場佔有率	門診平均每人次純益率	特定顧客門(急)診服務量
7	員工平均參與進修或教育訓練時數	支援性服務滿意度	病患複診率	住院人日	特定顧客門(急)診服務量百分比
8	員工教育與研發支出比率	平均病床週轉率	醫療糾紛成案比率	住院平均每人日純益率	
9	鼓勵員工進修與學習計劃	現場掛號平均等候看診時間	轉介機構滿意度	純益率	
10	員工參與研究計畫比率	行政管理資訊化程度	病患轉介比率	醫療服務純益率	
11		臨床資料資訊化程度		醫師平均門診量	
12		急診病患平均處理時間		資產報酬率	
13		資源投入與產出效率		總資產週轉率	

表 4-12 篩選後之公立醫院各構面績效指標-區域醫院以下

項目	學習與成長構面	醫院內部流程構面	顧客構面	財務構面	社會責任與機構使命構面
1	員工平均參與進修或教育訓練時數	院內感染率	新病患成長率	總營收	直屬機關滿意度
2	申報核減率	平均住院日	住院病患滿意度	手術人次	公共政策與任務達成率
3	員工滿意度	平均病床週轉率	門診病患滿意度	門診服務量	社區衛生教育服務量
4	員工專業證照比率	現場掛號平均等候看診時間	急診病患滿意度	急診服務量	特定顧客滿意度
5	員工平均生產力	行政管理資訊化密度	病患複診率	人事費用佔總支出比率	社區醫療服務量
6	合作醫療機構數	平均領藥時間	病患轉介比率	門診平均每人次純益率	特定顧客門(急)診服務量
7	員工離職率	平均掛號時間		住院人日	特定顧客門(急)診服務量百分比
8	員工教育與研發支出比率	資源投入與產出效率		住院平均每人日純益率	
9	鼓勵員工進修與學習計劃	支援性服務滿意度		純益率	
10		平均批價時間		醫療服務純益率	
11		急診病患平均處理時間		醫師平均門診量	
12				資產報酬率	
13				總資產週轉率	

表 4-13各構面之重要性權重

構面項目	權重
區域醫院以上(含區域醫院)	1.000
學習與成長構面	0.174
醫院內部流程構面	0.191
顧客構面	0.211
財務構面	0.203
社會責任與機構使命構面	0.222
區域醫院以下	1.000
學習與成長構面	0.171
醫院內部流程構面	0.210
顧客構面	0.292
財務構面	0.211
社會責任與機構使命構面	0.117

表 4-14各構面績效指標之重要性權重-區域醫院以上

指標項目	權重	指標項目	權重
學習與成長構面	1.000	財務構面	1.000
1.員工平均生產力	0.113	1.總營收	0.148
2.申報核減率	0.099	2.手術人次	0.048
3.員工滿意度	0.118	3.門診服務量	0.052
4.員工專業證照比率	0.079	4.急診服務量	0.069
5.員工論文發表比率	0.076	5.人事費用佔總支出比率	0.068
6.員工離職率	0.083	6.門診平均每人次純益率	0.067
7.員工平均參與進修或教育訓練時數	0.090	7.住院人日	0.051
8.員工教育與研發支出比率	0.117	8.住院平均每入日純益率	0.068
9.鼓勵員工進修與學習計劃	0.140	9.純益率	0.097
10.員工參與研究計畫比率	0.086	10.醫療服務純益率	0.110
醫院內部流程構面	1.000	11.醫師平均門診量	0.058
1.院內感染率	0.107	12.資產報酬率	0.089
2.急診檢查(驗)平均等候時間	0.060	13.總資產週轉率	0.077
3.平均掛號時間	0.040	社會責任與機構使命構面	1.000
4.平均住院日	0.065	1.直屬機關滿意度	0.116
5.平均領藥時間	0.043	2.公共政策與任務達成率	0.225
6.平均批價時間	0.047	3.社區衛生教育服務量	0.081
7.支援性服務滿意度	0.131	4.特定顧客滿意度	0.186
8.平均病床週轉率	0.070	5.社區醫療服務量	0.129
9.現場掛號平均等候看診時間	0.054	6.特定顧客門(急)診服務量	0.126
10.行政管理資訊化密度	0.096	7.特定顧客門(急)診服務量百分比	0.137
11.臨床資料資訊化程度	0.115		
12.急診病患平均處理時間	0.137		
13.資源投入與產出效率	0.109		
顧客構面	1.000		
1.新病患成長率	0.154		
2.住院病患滿意度	0.088		
3.門診病患滿意度	0.078		
4.急診病患滿意度	0.103		
5.病患及家屬抱怨比率	0.100		
6.市場佔有率	0.109		
7.病患複診率	0.126		
8.醫療糾紛成案比率	0.072		
9.轉介機構滿意度	0.083		
10.病患轉介比率	0.088		

表 4-15各構面績效指標之重要性權重-區域醫院以下

指標項目	權重	指標項目	權重
學習與成長構面		財務構面	
	1.000		1.000
1.員工平均參與進修或教育訓練時數	0.155	1.總營收	0.144
2.申報核減率	0.103	2.手術人次	0.030
3.員工滿意度	0.141	3.門診服務量	0.148
4.員工專業證照比率	0.101	4.急診服務量	0.057
5.員工平均生產力	0.119	5.人事費用佔總支出比率	0.072
6.合作醫療機構數	0.079	6.門診平均每人次純益率	0.092
7.員工離職率	0.064	7.住院人日	0.036
8.員工教育與研發支出比率	0.097	8.住院平均每人次純益率	0.076
9.鼓勵員工進修與學習計劃	0.141	9.純益率	0.111
醫院內部流程構面		社會責任與機構使命構面	
	1.000		1.000
1.院內感染率	0.166	10.醫療服務純益率	0.125
2.平均住院日	0.063	11.醫師平均門診量	0.055
3.平均病床週轉率	0.070	12.資產報酬率	0.076
4.現場掛號平均等候看診時間	0.077	13.總資產週轉率	0.065
5.行政管理資訊化密度	0.117	1.直屬機關滿意度	0.093
6.平均領藥時間	0.055	2.公共政策與任務達成率	0.208
7.平均掛號時間	0.057	3.社區衛生教育服務量	0.122
8.資源投入與產出效率	0.116	4.特定顧客滿意度	0.148
9.支援性服務滿意度	0.081	5.社區醫療服務量	0.160
10.平均批價時間	0.051	6.特定顧客門(急)診服務量	0.136
11.急診病患平均處理時間	0.147	7.特定顧客門(急)診服務量百分比	0.134
顧客構面			
	1.000		
1.新病患成長率	0.262		
2.住院病患滿意度	0.136		
3.門診病患滿意度	0.158		
4.急診病患滿意度	0.154		
5.病患複診率	0.153		
6.病患轉介比率	0.138		

第五章 討論

以下將整合專家座談內容、公立醫院問卷調查以及 AHP 法的分析結果，分別針對各績效構面之重要性相對權重以及各構面所包含指標之適用性、重要性與困難性進行相關的討論。

一、指標資料取得困難度

本研究為提高本研究所提出指標之便利性以及公立醫院的接受度，因此，針對公立醫院進行指標資料收集困難性的調查，並依據問卷調查結果將困難性較高的指標（困難性 ≥ 3.5 ；最高 5 分，最低 1 分）剔除，因此，本研究最後篩選出來的指標其資料收集的困難度應可以被各公立醫院所接受。

二、不同層級之公立醫院績效指標系統

本研究依據第一次專家座談與會專家的建議，將醫院層級的因素納入績效設計時的考量，因此在篩選指標乃將所有指標分成「區域醫院以上(含區域醫院)」以及「區域醫院以下」兩部分，且在進行 AHP 分析時，亦請專家學者針對上述兩部分分別進行指標重要性的成偶比對，進行這樣的區分主要在考量不同層級的公立醫院其所擁有的資源、能力以及發展目的並不相同，因此有必要在進行績效指標設計前，先將公立醫院依照醫院層級別進行區分。而不論是公立醫院問卷調查結果或者是 AHP 分析法的結果皆顯示「區域醫院以上(含區域醫院)」以及「區域醫院以下」之公立醫院績效指標適用性、重要性、困難性以及權重方面皆有所差異。

三、各績效構面之重要性相對權重

依據 AHP 分析法結果指出，區域醫院以上(含區域醫院)最重要的績效構面為「社會責任與機構使命構面」，其所佔的的權重為 0.222，但是此構面若針對區域醫院以下的醫院來評估，則被認為是五個構面中最不重要者，所佔權重僅有 0.117，減少近一半的權重，區域醫院以下的公立醫院所佔權重最高者為「顧客構面」的 0.292，而此構面在區域醫院以上(含區域醫院)的評估中亦高居所有構面的第二位，此外，「財務構面」不論在區域醫院以上(含區域醫院)或以下皆在前三名內，由此可見區域醫院以上(含區域醫院)的公立醫院其醫院的營運除了應重視對顧客與財務方面的表現外，亦應強化其對社會責任與機構使命達成所扮演的角色，然而對區域醫院以下的公立醫院而言，則應特別重視其在顧客面與財務面的表現，至於其在社會責任與機構使命的表現則是被認為最不重要者。

會造成「社會責任與機構使命構面」在上述兩種醫院層級類別中呈現如此大的差異，其主要原因應與資源與能力的差異性有關，區域醫院以上的公立醫院，其往往具有較多資源與能力(包含：醫師人力、醫療專業、財務資源.....等等)，在其具有”公立”的屬性下，其自然而然會被期許較多的社會責任與機構使命，因此，其在這方面的表現便顯得格外重要。反觀區域醫院以下的公立醫院，由於其所擁有的資源相較於區域醫院以上的公立醫院較為缺乏，所以應先重視其在顧客面與財務面的表現，使其先能自主經營，而其在社會責任與機構使命方面的表現相對來說則顯的次要。

四、學習與成長構面指標

依據本研究所作的公立醫院問卷調查結果顯示，不論區域醫院以上（含區域醫院）或以下的公立醫院皆認為「員工滿意度」是適用性與重要高的指標（分居第三與第二位），AHP 法所調查的結果亦顯示出不論是醫院層級為何，「員工滿意度」指標的權重皆位居第二位，可見該項指標不論對於公立醫院或專家學者來說皆是相當重要的學習與成長構面監測指標。

此外，「鼓勵員工進修與學習計劃」雖為重要性權重最高者，然公立醫院的調查結果顯示該項指標在重要性評分上僅佔第八位，同樣的，「員工論文發表比率」被受訪的公立醫院在重要性評比上名列第二名，然該項指標在 AHP 的結果中卻是權重最低者，推究造成這樣落差的原因，針對此兩項指標的特性來看，「鼓勵員工進修與學習計劃」乃屬學習投入面的指標，「員工論文發表比率」則是屬於學習產出面的指標，學習投入績效表現的良莠對醫院內部員工的成長絕對是具有關鍵性的影響力的，至於學習投入後的表現是否真的一定要反應在論文發表上，則有相當大的討論空間，對醫院來說其最核心的功能應為提供良好的醫療服務品質，而學習投入對於醫療服務品質的提昇效果往往是難以在短期內立竿見影的，其中的因果關係亦是相當難以確認的，且「員工論文發表比率」的重要性權重若過高時，恐怕會忽略掉員工在其他學習產出面的表現，因此使得專家學者對於「鼓勵員工參與進修與學習計劃」、「員工教育與研發支出比率」、「員工平均參與進修或教育訓練時數」等學習投入面的指標，不論是在何種醫院層級其權重評價皆相當高，其差別僅在於權重的數值上需再針對不同醫院層級的特性與以修正，例如：區域醫院以下之「員工平均參與進修或教育訓練時數」的權重為 0.155，而在區域醫院以上（含區域醫院）

的權重為 0.090。

五、醫院內部流程構面

公立醫院問卷調查結果顯示，不論何種醫院層級皆相當重視「院內感染率」，此結果與 AHP 法的分析結果相當一致，尤其是在區域醫院以下之公立醫院，該項指標的權重居醫院內部流程構面的第一位，可見「院內感染率」仍是不可或缺的重要指標。

若進一步探討區域醫院以上(含區域醫院)與區域醫院以下之公立醫院在 AHP 分析結果方面的相似性與差異性，在相似性方面，「急診病患平均處理時間」的重要性權重皆較高，至於在差異性方面，區域醫院以上(含區域醫院)「臨床資料資訊化程度」權重較高，而區域醫院以下則是「行政管理資訊化程度」有較高的權重，造成此項差異的主要原因可能與資訊發展階段有關，整體而言，區域層級以上的醫院其資訊發展程度與能力往往高於地區醫院，臨床資訊系統的發展需在完善的行政管理資訊系統下才得以進行，而區域醫院層級以上的公立醫院其行政管理資訊系統的發展較區域醫院層級以下者來說應較為成熟與完善，因此對於區域醫院以上之公立醫院的評核應著重在「臨床資料資訊化程度」而不是「行政管理資訊化程度」，至於區域醫院以下者，則因其行政管理資訊系統仍有相當大的進步空間，所以「行政管理資訊化程度」的權重會較高。

此外，門診就醫過程面的指標，如：「平均掛號時間」、「平均領藥時間」、「平均批價時間」等指標，經過 AHP 法分析後結果顯示不論醫院層級為何，上述三項指標的權重都是相對較低者。

六、顧客構面

公立醫院問卷調查結果顯示，不論何種醫院層級其適用性與重要性前四名皆為「新病患成長率」、「門診病患滿意度」、「住院病患滿意度」、「急診病患滿意度」，若與 AHP 分析的結果進行比對可發現，「新病患成長率」不論是在區域醫院以上（含區域醫院）或以下其權重皆位居第一位，可見吸引新顧客前來使用醫療服務，不論公立醫院或專家學者皆認為其為重要的公立醫院營運方向，此外，區域醫院以下之「門診病患滿意度」與「急診病患滿意度」權重分居第二與第三位，而這兩項指標在區域醫院以上(含區域醫院)為相對權重較低者，如此差異透露出區域醫院以下之公立醫院其在「門診病患滿意度」與「急診病患滿意度」方面仍有相當大的改善空間，而對區域醫院以上(含區域醫院)者來說，維持與提高民眾門、住、急診方面的滿意為其基本要件，其所需要更進一步強化的方向應是朝向顧客忠誠度的提高以擴大市場佔有率來努力，此現象可以從「病患複診率」、「市場佔有率」權重分居第二與三位看出來。

七、財務構面

公立醫院的問卷調查結果顯示，「總營收」、「急診服務量」、「門診服務量」等三項指標不論是在何種醫院層級的公立醫院皆視為相當適用且重要的指標，且這幾項指標在資料取得困難性方面亦相當低，對照 AHP 法的分析結果，「總營收」的權重也都在 0.144 以上，然而若僅探討區域醫院以下的財務構面指標，則以「門診服務量」的權重最高，由此可推論出區域醫院以下的公立醫院應特別重視門診服務的發展。

此外，「醫療服務純益率」所佔的權重亦相當高，然該項指標卻被公立醫院評價為較不重要與不適用的指標，造成此差異的原因可能與成本會計制度是否完善與一致有關，由於醫院在進行醫療服務純益率的計算必須有良好的成本會計制度配合，且若欲進行不同醫院的比較時，又必須確認其成本分攤等相關作業是否一致，在現今各家醫院成本會計水準不一且成本分攤原則欠缺一致性基礎的情形下，使得公立醫院較不重視該項指標，除「醫療服務純益率」外，其他相關獲益率指標如「門診平均每人次純益率」、「住院平均每人次純益率」亦有相似的情形。至於醫院整體性獲益率指標「純益率」的權重則不論是AHP法的分析結果，或者是公立醫院問卷調查結果，皆顯示該項指標具有相當高的重要性。

八、社會責任與機構使命構面

依據區域醫院以下公立醫院問卷調查結果顯示，「社區衛生教育服務量」為適用性與重要性最高者，然該項指標在AHP調查結果中其權重為相對較低者(0.122)，反而是「社區醫療服務量」的權重較高，由此可見區域醫院以下之公立醫院的當地社區所扮演的角色除了衛教者的角色外，應更積極的扮演社區民眾醫療守護神的角色。

而「公共政策與任務達成率」不論是公立醫院或者是參與AHP法的專家學者們皆認為相當重要的指標，該項指標的權重不論何種醫院層級皆在0.208以上，此外，本研究考量部分公立醫院營運有其特定的服務族群，例如：榮民體系醫院對於榮民或榮眷的服務，因此，增設數個特定顧客服務績效指標，在這些指標當中，不論醫院層級為何，皆以「特定顧客滿意度」的權重最高，而公立醫院問卷調查結果亦顯示「特定顧客滿意度」在適用性與重要性的評價亦相當高，由此

可見其對公立醫院的重要性。

令人意外的是公立醫院的問卷調查結果顯示公立醫院對「直屬機關滿意度」的重要性評價相當高，但是經 AHP 法的分析後，該項指標所佔的權重在區域醫院以上（含區域醫院）的部分僅有 0.116，區域醫院以下部分更是敬陪末座，可見專家學者與公立醫院的認知上的確有落差存在，而這樣的落差卻也顯示出本研究同時針對公立醫院與專家學者進行調查的正確性。

九、非營運因素對公立醫院經營績效的影響

Shortell & Kaluzny (1994) 指出醫療組織的經營績效會受到外部環境因素所影響，而所謂的環境因素包含市場競爭程度、當地人口密度等，此外，除了市場環境因素外，醫院既有的特質，例如：醫院規模、病患的疾病複雜度，亦都會影響醫院的經營績效，而上列所陳述的因素皆是醫院無法控制的非營運因素，本研究認為進行績效評估的目的在於了解醫院實際營運的績效，因此，在進行醫院績效的評估與比較時必須盡力去除非營運因素對公立醫院經營績效的影響，如此才能呈現出真正的醫院經營績效，而在這樣的基礎下所進行的公立醫院間經營績效的比較才具有公正性。

十、非量化的經營績效

組織的績效表現難以完全使用量化指標來衡量，在第一次專家座談會中，亦曾提及相似的概念，認為在衡量組織績效時除了以量化的績效指標來呈現外，亦應考量到無法量化的績效表現，例如：組織文化、員工士氣……等，然無法量化的績效表現往往需要藉由質性調查的方法來呈現，例如：深度訪談法、焦點團體法等，然而由於量化的績效指標較質性調查具有較高的客觀性與可比較性，因此，透過績效

指標所呈現的資訊，往往是評估各家醫療機構經營績效的方法。有鑑於此，本研究仍然以建立量化的績效衡量指標為主要研究目的，以利各公立醫院進行較客觀性的績效比較。

第六章 結論與建議

第一節 結論

本研究主要目的建構系統性的績效評估指標系統，以改善公立醫院經營績效，因此，乃先回顧過去有關醫療組織績效衡量以及平衡計分卡之相關文獻，以平衡計分卡為架構並考量公立醫院的社會責任與機構使命因素，初步設計出公立醫院績效評估指標，而後經過專家的討論以及公立醫院問卷調查後，分別針對「區域醫院以上（含區域醫院）」以及「區域醫院以下」之公立醫院篩選出最後的績效指標，接著再以 AHP 法分別訂定出每項績效指標以及每個績效構面的權重以計算出每個績效構面的綜合指標以及整體性綜合指標。

在「區域醫院以上（含區域醫院）」的公立醫院指標方面，最後共選出 53 項指標，其中「學習與成長構面」10 項、「醫院內部流程構面」13 項、「顧客構面」10 項、「財務構面」13 項、「社會責任與機構使命構面」7 項。各指標構面之相對權重如下：「學習與成長構面」為 0.174、「醫院內部流程構面」為 0.191、「顧客構面」為 0.211、「財務構面」為 0.203、「社會責任與機構使命構面」為 0.222(表 4-13)。

在「區域醫院以下」的公立醫院績效指標方面，共有 46 項指標，其中「學習與成長構面」9 項、「醫院內部流程構面」11 項、「顧客構面」6 項、「財務構面」13 項、「社會責任與機構使命構面」7 項。各指標構面之相對權重如下：「學習與成長構面」為 0.171、「醫院內部流程構面」為 0.210、「顧客構面」為 0.292、「財務構面」為 0.211、「社會責任與機構使命構面」為 0.117(表 4-13)。

不論醫院層級，本研究皆針對每一項指標進行 AHP 分析以訂定出該項指標在該構面下的相對權重，以求出五個績效構面各別的綜合

指標（表 4-14；表 4-15）。最後依據上述研究結果匯整出本研究最後建議的績效評估組織指標與權重，詳見附錄五。

第二節 建議

一、對衛生署的建議

1. 實施績效指標評比並定期修正績效指標

本研究以平衡計分卡為理論基礎並增加社會責任與機構使命構面設計出本研究所建議的經營績效指標系統，所建議的指標系統除具有理論基礎外，並透過專家會議、公立醫院的問卷調查以及 AHP 調查法等三個研究階段的篩選，由此可見本研究所提出指標應具有相當的適用性，所以應可作為未來衛生署對公立醫院進行績效評估時的參考。

然而所需注意的是本研究所提出的績效評估指標雖可提供給衛生署進行公立醫院績效評估之用，績效評估應該是一個動態的概念，所謂的動態概念，是指在實施時除了應訂定各項指標的監測頻率與目標值外，應視當時整個醫院內、外部環境以及衛生政策的變遷來進行指標的修正，以避免指標內容、監測頻率以及目標值無法充分反應公立醫院的績效現況。

2. 考量其他非營運因素對公立醫院績效的影響

本研究雖然依據第一次專家座談會的建議，將醫院層級因素納入績效指標設計時的考量，然由於醫院經營績效除了自身的努力外，仍會受到許多非營運因素的影響，而非營運因素的影響主要來自於醫院所處的外部環境（如：人口密度、市場競爭度）以及醫院既有特質（如：醫院規模、疾病複雜指數），因此，未來衛生署在應用本研究

所建議之績效指標來進行公立醫院間經營績效的比較時，必須考量其所處外部環境因素以及醫院的既有特質對營運績效的影響，以免使得醫院間績效的比較欠缺公平性。

3. 參考非量化經營績效的表現

本研究所訂之績效指標皆屬量化資料，然某些類別的醫院經營績效卻難以從量化的數字中顯現出來，例如醫院員工士氣、組織文化、工作氣氛等，因此在進行組織績效衡量時不能僅考慮量化的指標，必須考量非量化的績效表現，而如何觀察到醫院非量化的績效表現則需透過質性的調查，透過質量併重的績效衡量方式才能完整的呈現出每家公立醫院真正的績效表現。

4. 維持公立醫院社會責任與機構使命的功能

本研究在進行的過程中，不論是參與專家會議或者 AHP 的專家皆相當重視「社會責任與機構使命構面」，尤其經過 AHP 分析後結果顯示，「區域醫院以上（含區域醫院）」「社會責任與機構使命構面」的重要性權重為五個構面最高者，此外，經過今年度 SARS 的考驗後，公立醫院在社會責任以及政策任務上的重要性更加突顯，由此可見公立醫院在社會責任方面的角色仍是相當重要。然近年來衛生署為提昇公立醫院經營效率，乃採用公辦民營或 BOT 的方式，將部分公立醫院委託民間機構經營管理，未來更將朝向公立醫院法人化的方向來進行，然衛生署在進行這一連串的改革時必需考量公立醫院社會責任與機構使命的功能如何能夠繼續維持，以避免公立醫院失去在此方面的功能，因此，本文建議公立醫院不宜全面民營化或法人化，以免喪失其原本應有的社會責任以及機構使命的功能。

二、對公立醫院的建議

1. 參考本研究之績效指標進行經營績效自我評估與監控

由於本研究指標尚未經過公立醫院實際資料的檢驗，因此也不宜冒然將全部的指標予以實施，不過各公立醫院仍然可以從本研究所建議的指標中挑選出較重要或較符合現今公立醫院現況與目標的指標，先進行經營績效的自我評估與監控，一方面可以檢驗本研究指標之特性，一方面可使公立醫院提早因應未來衛生署所欲推行的經營績效管理政策。

2. 強化社會責任與機構使命的績效表現

經過 AHP 法分析各績效構面重要性後可發現，「社會責任與機構使命構面」之重要性權重不論何種醫院層級皆在 0.110 以上，尤其是在區域醫院以上之公立醫院，該構面的權重更居所有構面的第一位，對公立醫院而言，在現今提昇經營績效的目標下，除了注重傳統的財務構面指標表現外，亦應強化社會責任與機構使命方面績效表現，才不至於忽略專家學者所重視的社會責任與機構使命功能，達成整體經營績效提昇的目標。

三、對未來研究的建議

1. 調整性指標的建立

本研究考量到指標複雜程度以及指標資料收集的全面性問題，僅將醫院層級納入指標設計與訂定時的考量，然醫院的績效仍會受到許多非營運能力因素影響，因此，若影響程度相當大時，或許可以考慮增設「調整指標」，調整指標的功用在於調整每個績效指標數值，以強化公立醫院進行績效比較時之客觀性與正確性，而本研究所建議的

調整性指標包含下列四項：

- [1]. 疾病複雜度指數：病例組合指標 Case-Mix Index (CMI) (同中央健保局計算公式)。
- [2]. 醫院規模：以醫院一般病床數來代表各醫院規模。
- [3]. 市場競爭度：以醫療區內之醫師人數或病床數，計算該醫院所處醫療區之賀芬達指標(Herfindahl-Hirschman Index)來表示市場競爭度。
- [4]. 醫療區人口密度：醫院所處醫療區內每平方公里之人口數。

2. 以公立醫院實際資料進行後續研究

本研究受限於研究時間與資料取得的限制，使得本研究難以進行下列分析：

- [1]. 績效指標特性評估：包含客觀性、鑑別度、敏感度、便利性與效率性。
- [2]. 指標分類、監測頻率與目標值的訂定。

因此，建議未來研究可收集公立醫院的實際資料，針對本研究所提出的指標進行指標特性的評估，以進一步確認指標的可用性，此外，亦可藉由公立醫院實際資料的操作，確定出每項指標屬於參考性指標或常規性指標，並訂定出監測頻率與目標值。

第三節 研究限制

本研究主要透過文獻回顧、專家座談、公立醫院問卷訪查以及 AHP 分析法等四個階段，來建構系統性的公立醫院績效評估指標與權重，然本研究由於研究時間的限制，因此仍有下列幾項研究限制：

一、績效指標特性評估

本研究雖依據經過四個階段的篩選與分析，提出本研究所建議的公立醫院績效評估指標與權重，就整體績效管理流程而言，本研究仍屬於績效管理制度的規劃階段，而且亦僅是在規劃階段的中期階段，若欲完整的進行指標規劃的程序，必須取得公立醫院的內部營運資料，黃旭男（1998）與蔡文正（2003）指出指標是否具有實務方面的可用性必須進一步去收集實際的資料，以檢驗每項指標的客觀性、鑑別度、敏感性、效率化以及易操作性等指標特性，而本研究受限於研究時間以及資料取得困難，因此無法以實際的資料針對上述指標特性進行評估。

二、指標分類、監測頻率與目標值的訂定

Leggat 等人(1998)指出良好的績效指標評估系統必須建立起每一項指標的監測頻率，所謂監測頻率是指每項指標應多久被衡量一次，若指標監測頻率相當高，則可能造成各期間所測量出的指標值欠缺區別度，但是監測頻率過低，則會使得績效變化的訊息無法被立即呈現，因此，Szilagyi (1984)認為指標必須具有時間性，亦即可分為長、中、短期等三類的指標，若要訂定出指標監測頻率，除了專家意見外，最重要的就是需要取的公立醫院的實際績效資料，由於受限於資料取得的困難性，因此本研究並未針對監測頻率進行探討，此外，指標分類與監測的目標值也是進行績效評估必須建立的，但是，由於實際資料

取得的限制，因次本研究亦無法針對每項指標的監測目標值與指標分類進行探討。

三、差異性的績效指標系統

本研究雖然分別針對「區域醫院以上（含區域醫院）」與「區域醫院以下」的公立醫院提出績效評估指標，蔡文正（2003）指出績效指標訂定的目的在於反應醫院經營能力表現的良莠，然醫院的績效表現卻往往受到許多非營運能力相關因素所影響，例如：醫院所處醫療區之人口密度，所以本應再依據這些影響醫院績效的非營運能力因素分別再提出多套的績效評估指標，然而本研究認為如此一來將使得指標的訂定過度複雜，而且這樣具各別差異性的指標系統，將不利於全面性資料的收集與比較，如此一來將與衛生署當初賦予本計劃的目的並不相符，因此，僅將醫院層級因素納入指標設計與訂定時的考量。

四、參與 AHP 法之專家

本研究邀請八位專家學者以 AHP 法針對本研究所定之績效構面與績效指標進行成偶比對，雖然參與的專家數愈多，所得到的相對權重數值將會更具客觀性與代表性，然而由於研究經費的限制，使得本研究難再邀請更多的專家來參與 AHP 法，雖然參與本研究 AHP 法的專家僅有八位，但是這八位專家分別來自衛生主管機關、署立醫院、榮民醫院、醫務管理學術界，參與本研究 AHP 法的專家仍具有相當的代表性。

參考文獻

英文部份

1. Baker, G. Ross, Anderson, G. M., Brown, A. D., McKillop, I., Montgomery C., Murray, M. A., and Pink, G. H. (1999), "The Hospital Report ? :A balanced scorecard for Ontario acute care hospitals." Toronto: Ontario Hospital Association.
2. Bernstein, S.J. and Hilborne, L.H. (1993), "Clinical Indicators: The Road to Quality Care," The Joint Commission Journal on Quality Improvement, 19 (11), 501-09.
3. Boyne, G. (2000), "External Regulation and Best Value in Local Government," Public Money and Management (20), 7-12.
4. CCHSA (1996), "A Guide to the Development and Use of Performance Indicators." Ottawa: Canadian: Council on Health Service Accreditation.
5. Chow, C. W., Ganulin, D., O. Haddad, T. K., and Williamson, J. (1998), "The balanced scorecard: a potent tool for energizing and focusing healthcare organization management," Journal of Healthcare Management, 43 (3), 263-80.
6. Curtright, J.W. , Stolp-Smith, S. C., and Edell, E. S. (2000), "Strategic Performance Management: Development of a Performance Measurement System at the Mayo Clinic," Journal of Healthcare Management, 45 (1), 58-68.
7. Eccles, R. G. and Pyburn, P. J.(1992), "Creating a Comprehensive System to Measure Performance," Management Accounting, 41-44.
8. Griffith, J.R. and Jelinek, R.C.(2002), "Measuring Comparative Hospital Performance," Journal of Healthcare Management, 47 (1), 41-57.
9. Griffith, J.R., Pattullo, A., Alexander, J.A., Jelinek, R.C., (2002), "Measuring comparative hospital performance.," Journal of Healthcare Management, 47 (1), 41-58.
10. Hatcher, M. 1994. Voting and priorities in health care decision making, portrayed through a group decision support system, using analytic hierarchy process. Journal of Medical Systems, 18, 267-288.
11. Ittner, C. D., and David, L. F., (1998), "Innovations in performance measurement: Trends and research implications," Journal of

- Management Accounting Research, 10, 205-39.
12. Jencks, S.F. (1995), "Measuring Quality of Care under Medicare and Medicaid," *Health Care Financing Review*, 16 (4), 39-54.
 13. Kaplan, R. S. and Norton, D. P. (1996), *The balanced scorecard: translating strategy into action*. Boston,MA: Harvard Business School Press.
 14. Kaplan, R. S. and Norton, D. P. (1992), "The balanced scorecard--measures that drive performance," *Harvard Business Review*, 70 (1), 71-9.
 15. Kazemek, E. A., Knecht, P. R. and Westfall, B. G.(2000), "Effective Boards: Working Smarter to Meet the Challenge," *Trustee*, 53 (5), 18-24.
 16. Leggat, S. G., Narine, L., Lemieux-Charles, L., Barnsley, J., Baker, G. R., Sicotte, C., Champagne, F., and Bilodeau, H. (1998), "A review of organizational performance assessment in health care," *Health Service Management Research*, 11 (1), 3-18.
 17. MacStravic, S. (1999), "A really balanced scorecard," *Health Forum J*, 42 (3), 64-7.
 18. Matsuda, S. 1996. An analysis of the vietnamese system of occupational safety and health and setting priorities with the analytic hierarchy process. *occupational Environmental Medicine*, 53(4), 281-6.
 19. McCunn, P. (1998), "The balanced scorecard: the eleventh commandment," *Management Accounting*, 76 (11), 34-36.
 20. Miller, R. H. and Luft, H. S. (1994), "Managed Care Plan Performance Since 1980: a Literature Analysis," *JAMA*, 27 (19), 1512-18.
 21. Nadzam, D.M. (1991), "Development of Medication-Use Indicators by the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization," *American Journal of Hospital Pharmacists*, 38, 1925-29.
 22. Nadzam, D.M., Turpin, R., and Hanold, L.S. (1993), "Data-Driven Performance Improvement in Health Care: The Joint Commission's Indicator Measurement System (IMS)," *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 19 (11), 493-500.

23. Oliveira, J. (2001), "The balanced scorecard: an integrative approach to performance evaluation," *Healthc Financ Manage*, 55 (5), 42-6.
24. Pink, G. H., McKillop, I., Schraa, E. G. and Preyra C. (2001), "Creating a balanced scorecard for a hospital system," *Journal of Health Care Finance*, 27 (3), 1-21.
25. Robbins, S.P. (1990), *Organization Theory: Structure, Design, and Application* (3rd ed.). New Jersey: Prentice-Hall International Inc.
26. Saaty, T.L. (1980), *The Analytic Hierarchy Process*: McGraw Hill.
27. Sahney, V. K. (1998), "Balanced scorecard as a framework for driving performance in managed care organizations," *Manag Care Q*, 6 (2), 1-8.
28. Shortell, S.M. and Kaluzny, A.D. (1994), *Health Care Management: Organization Design and Behavior*.
29. Sicotte, C., Champagne, F., Contandriopoulos, A. P., Barnsley, J., Beland, F., Leggat, S. G., Denis, J. L., Bilodeau, H., Langley, A., Bremond, M., and Baker, G. R. (1998), "A conceptual framework for the analysis of health care organizations' performance," *Health Serv Manage Res*, 11 (1), 24-41; discussion 41-8.
30. Szilagyi A.D., 1984. *Management and Performance*. Scott, Foresman and Company, N. J.
31. Tarimcilar, M.M., and Khaksari, S.Z. (1991), "Capital budgeting in hospital management using the analytic hierarchy process". *Socio-economic planning Sciences*, 25(1), 27-38.
32. Voelker, K. E., Rakich, J. S., and French, G. R. (2001), "The balanced scorecard in healthcare organizations: a performance measurement and strategic planning methodology," *Hospital Topic*, 79 (3), 13-24.

中文部份

1. 王清河、童超塵，運用平衡計分卡建構新策略管理制度-以醫療產業為例，醫院，Vol.34，No.4，p7-15，民國 90 年。
2. 朱道凱譯，平衡計分卡，台北：臉譜文化事業出版社，民國 88 年。
3. 朱文洋、葉淑娟，中小型醫院經營策略與營運績效之探討-以平衡計分卡觀點分析，醫務管理期刊，Vol.2，No.2，p110-138，民國 91 年。
4. 李長貴，績效管理與績效評估。台北：華泰文化事業公司，民國 86 年。
5. 李正芳等，我國公立醫院經營體制調整應有之取向，公營事業評論技術報告，No.6，p1-52 民國 89 年。
6. 吳安妮，績效評估新趨勢，會計研究月刊，第 133 期，p11-16，民國 85 年。
7. 余佩珊譯自 Peter F. Drucker (1990)，非營利機構的經營之道，台北：遠流出版社，民國 83 年。
8. 洪正芳、楊明欽等，醫療資源綜合評估指標之建立，中華衛誌，Vol.17，No.6，p485-494，民國 87 年。
9. 黃月桂，台北市立綜合醫院經營績效之研究，中華衛誌，Vol.15，No.4，p382-390，民國 85 年。
10. 黃永吉，醫院建構平衡計分卡之研究-以雲林縣某地區教學醫院為例，雲林科技大學工業工程與管理研究所，民國 91 年。
11. 黃旭男，中央健康保險局績效評估制度之建構，行政院衛生署八十七年度委託研究計劃，民國 87 年。
12. 蕭再安、王隆昌，多目標決策方法在公共設施區位選擇之研究-以台北工專新校址評選為例，都市計畫，Vol.19，p11-17，民國 81 年。
13. 楊靜婷，醫院經營績效之實證研究—以台北市市立醫院為例，東吳大學會計學研究所碩士論文，民國 85 年。
14. 楊順成，全民健保對公立醫院經營績效之影響，淡江大學會計學研究所碩士論文，民國 85 年。

15. 張倍榮，高雄市政府之各市立總合醫院績效評估之實證研究，義守大學管理科學研究所碩士論文，民國 90 年。
16. 陳明進、黃崇謙，全民健保支付制度改變前後公立醫院與財團法人醫院服務量與醫療利益之比較，管理會計，Vol.2，No.2，p169-194，民國 90 年。
17. 蔡文正，建立西醫基層總額支付制度績效指標，行政院衛生署九十一年度委託研究計劃，民國 92 年。
18. 衛生署，衛生統計資料，<http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>，民國 91 年 8 月 21 日

附錄一 專家會議

■ 時間：民國九十二年七月二十五日(星期五)上午十時至十二點

■ 地點：臺中

■ 會議主持人：蔡文正(計劃主持人)

■ 會議記錄：翁瑞宏、郭媿吟

■ 出席人員：

一、 衛生署代表

衛生署中部辦公室 謝國珍

二、 學界代表

台中健康管理學院助理教授 龔佩珍(計劃共同主持人)

雲林科技大學工管系副教授 鄭博文

台北護理學院醫護管理研究所副教授 楊長興

中國醫藥學院醫務管理學研究所助理教授 林妍如

三、 公立醫院代表

署立豐原醫院院長室秘書 李玉琇

署立臺中醫院副院長秘書 劉慕賢

台中榮民總醫院副院長 蔡養德

嘉義榮民醫院院長 林有嘉

埔里榮民醫院醫行室主任 任寶玲

■ 會議內容

一、 主席說明

1. 本研究所擬定之指標，主要以平衡計分卡之四大構面(學習成長構面、醫院內部流程構面、顧客構面、財務構面)為架構，另加上社會責任與機構使命構面共五大構面。

2. 本次專家座談會之主要目的在於考量公立醫院使命、任務與功能

之差異性，擬定適用於公立醫院經營績效評估的指標。

二、 專家意見重點摘要

1. 由於各層級之醫院的使命、任務、功能有明顯不同，是否應將指標區分為適合使用之層級。
2. 應考量無法量化的經營績效表現。
3. 公立醫院及公家機關最為人所詬病的在於人事包袱，過多的冗員，卻又無法裁撤，因此最重要的是改善行政人員的公務員心態，進行行政人員的教育訓練。
4. 原「員工教育訓練支出比率」指標（學習與成長構面指標），其計算公式中，除了要衡量員工教育訓練的費用，亦應衡量研發的支出比率；此外醫院辦理教育訓練的場次亦應加以衡量。
5. 原「員工論文發表篇數」指標（學習與成長構面指標）：其定義為員工總數發表的論文數，然而發表論文的主要以醫事人員為主，若以此作為績效指標，恐怕會使其績效過低，建議將其區分為醫事人員發表的論文數與非醫事人員發表的論文數，或者區分為醫事專業論文數與非醫事專業論文數。
6. 原「資訊科技轉硬體支出金額」指標（學習與成長構面指標），由於主機的汰換是由中部辦公室出資，軟體則是依該軟體設計所需工時，由中部辦公室出資支付給委外公司，但此金額會受到醫院規模、及發展的大小而有所不同，因此建議刪除。
7. 「臨床資訊化程度」指標與「行政管理資訊化密度」指標（原學習與成長構面指標），其結果主要影響醫院內部的流程，且光是員工的學習並不足夠，必須有財務上的支援才能改善資訊化的程度，建議應改為『醫院內部流程』。
8. 將「社會責任與機構使命構面」納入公立醫院績效評估的構面相當值得肯定。

9. 社會責任與機構使命構面，立意雖佳，但對於社會責任的定義，應先釐清。建議可以參考國家品質獎中經營管理一項中，對社會責任的定義來訂定指標，該獎項認為社會則認應包含「公共政策」、「社會關係」、「環境保護」。
10. 原「義診服務量」指標（社會責任與機構使命構面指標），由於在健保時代，已無義診之意義，建議刪除。
11. 原「任務達成率」指標（社會責任與機構使命構面指標）其內容說明較為籠統，建議可藉由該年度的改善重點訂定該指標，假設本年度之重點在於整合體系內之資訊系統，則可以“體系內資訊統一整合的配合度”作為衡量；或者改為「公共政策達成率」。
12. 「特定顧客門診服務量」（社會責任與機構使命構面指標），在衡量該指標的同時，若相關單位未對此有配套措施，而只要求公立醫院的社會救助要發揮功能，似有不妥，未來若將此指標作為衡量績效之用，則必須有相對的配套措施。
13. 關於本研究之指標，建議可參考國家競爭力指標、全國服務品質獎、國家品質獎、ISO2000、TQIP、THIS 等。
14. 對於醫院的醫療糾紛、病患的就醫安全、及無障礙空間等因素，亦可納入考量。
15. 此目前所列之指標，亦應針對不同層級的醫院訂定指標，例如醫學中心的使命與宗旨為研究第一、教學第二、服務第三，主管基管每年補助醫學中心的研究經費亦不少，然而其研究成效如何，亦應有指標加以衡量。
16. 建議將本研究申請為 2-3 年之研究計劃，並請衛生署發函請中部辦公室、北高衛生局、退輔會提供相關資料，並且將指標實際進行評估，以確實了解指標的可行性。

附錄二 AHP 法專家名單

共包含八位公立醫院、公立醫院主管機關與學者代表，名單如下：

1. 衛生署中部辦公室醫政處第四科科长 謝國珍
2. 雲林科技大學工業管理研究所副教授 鄭博文
3. 嘉義榮民醫院院長 林有嘉
4. 署立台中醫院副院長室秘書 劉慕賢
5. 中山大學醫務管理研究所副教授 葉淑娟
6. 台北護理學院醫護管理研究所副教授 楊長興
7. 臺灣大學醫務管理學研究所副教授 鍾國彪
8. 中國醫藥大學醫務管理學研究所助理教授 林研如

附錄三 公立醫院意見調查之範本問卷

問卷編號：P010001

您好：

中國醫藥大學醫管所正在執行衛生署九十二年度委託研究計劃「提昇公立醫院經營績效與評估指標之研究」，由於此研究計劃可能作為衛生署未來評估公立醫院績效的重要依據，本研究考量各醫院使命、任務與功能的差異，為正確與適當反映各醫院經營績效，因此，進行此次的公立醫院問卷調查，煩請您提供寶貴的專業意見，以強化本研究在訂定公立醫院績效評估指標之完整性。

謝謝您的協助！敬祝 平安 順心！

中國醫藥大學 醫務管理學研究所
計劃主持人：蔡文正 博士
聯絡人員：郭妮吟 翁瑞宏
聯絡電話：04-22053366 轉 7231
傳真：04-22031108

<<問卷說明>>

本問卷所列績效衡量指標共分為五大構面，請您考量貴院之使命、任務與功能後，提出您對於本研究初步擬定「指標名稱」與「指標內容說明」的意見，並評定下列指標的「適用性」、「重要性」與「困難性」，以下為「適用性」、「重要性」與「困難性」之說明：

1. 適用性：請您考量該指標是否適用於貴院並於「適用性」欄位內圈選分數，分數愈高代表愈適用，填答範例：1 2 3 4 ⑤。
2. 重要性：請您考量該指標對貴醫院績效衡量的重要性並於「重要性」欄位內圈選分數，分數愈高代表愈重要，填答範例：1 2 3 ④ 5。
3. 困難性：請您考量該指標資料收集時的困難程度，並於「困難性」欄位內圈選分數，分數愈高代表愈困難，填答範例：1 ② 3 4 5。

<<填答者資料>>

單位：_____ 職稱：_____ 姓名：_____ 聯絡電話：_____

一、學習與成長構面

項次	指標名稱	對「指標名稱」意見	指標內容說明	對「指標內容說明」意見	適用性	重要性	困難性
1	員工提案率		員工提案總件數/員工總人數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2	提案執行率		員工提案執行數/員工提案總件數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3	員工教育與研發支出比率		員工教育訓練與研發費用/醫院總營收		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4	鼓勵員工進修與學習計劃		有無實施鼓勵員工進修與學習之實質計劃(包含：學費補助、彈性上班)		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5	員工平均參與進修或教育訓練時數		員工參與各項進修與教育訓練課程總時數/員工總人數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6	員工專業證照比率		員工所擁有的專業證照數/員工總人數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7	員工論文發表比率		員工發表於期刊、會議之稿件數/員工總人數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8	員工參與研究計畫比率		員工參與各項研究計畫數/員工總人數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9	員工滿意度		員工對醫院滿意度調查之各細項平均分數加總		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10	員工忠誠度		員工對醫院忠誠度調查之各細項平均分數加總		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11	員工離職率		離職員工數/員工總數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12	員工平均生產力		總營收/員工總數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13	論件計酬項目之臨床路徑發展程度		論件計酬項目之臨床路徑數/論件計酬項目		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14	合作醫療機構數		與其進行醫療合作的醫療照護機構數(僅包含有實際進行醫護人員支援與教育訓練之機構數)		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15	實施個案管理之科別比率		有實施個案管理之科別數/該醫院總科別數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
16	申報核減率		同中央健保局計算公式		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

二、醫院內部流程構面

項次	指標名稱	對「指標名稱」 意見	指標內容說明	對「指標內容說明」 意見	適用性	重要性	困難性
1	行政管理資訊化密度		醫院自評行政管理作業資訊化的程度		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2	支援性服務滿意度		員工對於各支援性部門所提供服務的滿意程度		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3	平均住院日		總住院人數/總出院人數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4	臨床資料資訊化程度		醫院自評該醫院臨床資料電腦化的程度，臨床資料包含：指掛號資料、入(出)院資料、醫學影像、檢查檢驗報告、醫囑、藥品資料等。		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5	平均病床週轉率		總住院人數/總病床日數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6	出院準備服務比率		病患出院前醫院所提供的出院準備服務數/病患出院人數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7	平均每住院人次費用		住院總醫療費用/總住院人次		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8	平均每住院日日費用		住院總醫療費用/總住院人日		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9	院內感染率		院內感染總人次/總住院		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10	資源投入與產出效率		醫療服務產出與醫療服務投入資源之相對比率(公式詳見下頁附註)		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11	計畫性住院而未能入院比率		未能如期住院的人次數/計畫性住院人次數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12	粗死亡率		住院後死亡人數/出院人數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13	平均掛號時間		醫院處理每位現場掛號病患平均需耗費的時間		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14	平均批價時間		醫院處理每位病患繳費時平均需耗費的時間		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15	平均領藥時間		病患看完診完畢至病患拿到藥的時間		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
16	預約掛號平均等候看診時間		醫院通知病患到達診間的時間至病患實際看診時間		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
17	現場掛號平均等候看診時間		病患完成掛號手續的時間至病患實際看診時間		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18	急診病患平均處理時間		醫院處理每個急診案件所需耗費的平均時間		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19	急診檢查(驗)平均等候時間		每位急診病患在進行檢查(驗)前所需耗費的平均等候時間		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

三、顧客構面

項次	指標名稱	對「指標名稱」意見	指標內容說明	對「指標內容說明」意見	適用性	重要性	困難性
1	門診病患滿意度		病患對醫院門診服務滿意度調查之各細項平均分數加總		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2	住院病患滿意度		病患對醫院住院服務滿意度調查之各細項平均分數加總		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3	急診病患滿意度		病患對醫院急診服務滿意度調查之各細項平均分數加總		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4	市場佔有率		醫院總申報金額/該醫療區總申報金額		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5	病患複診率		複診病患門診人次/總門診人次		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6	醫療糾紛成案比率		醫院醫療糾紛成案之案件數(包含已進入和解、調解與訴訟階段的案件)/總醫師與護理人員數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7	病患及家屬抱怨比率		病患與家屬抱怨成案總次數/總門診與住院人次		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8	新病患成長率		初診病患數/總門診人次		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9	健保局滿意度		健保局對醫院健保相關業務滿意度調查之各項平均分數加總		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10	病患轉介比率		由其他醫療機構轉介就醫的病患人次/病患總人次		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11	轉介機構滿意度		轉介病患就醫之醫療機構對醫院滿意度調查之各項平均分數加總		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12	合作醫療機構滿意度		合作醫療機構對醫院滿意度調查之各細項平均分數加總		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

附註：

$$\sum U1 \text{ 住院總人數} + U2 \text{ 總住院人日} + U3 \text{ 佔床率} + U4 \text{ 急診人次} + U5 \text{ 門診人次} + U6 \text{ 手術人次}$$

資源投入與產出效率 =

$$\sum V1 \text{ 總病床數} + V2 \text{ 醫師數} + V3 \text{ 藥師數} + V4 \text{ 檢驗師數} + V5 \text{ 護理人員數} + V6 \text{ 行政人員數}$$

四、財務構面

項次	指標名稱	對「指標名稱」 意見	指標內容說明	對「指標內容說明」 意見	適用性	重要性	困難性
1	門診服務量		總門診人次		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2	急診服務量		總急診人次		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3	手術人次		總手術人次		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4	住院人日		住院人數*平均每人住院日數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5	人事費用佔總支出比率		人事費用/醫院總費用		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6	總營收		醫院所有醫療與非醫療相關產品或服務之營業收入		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7	醫師平均門診量		醫師平均每診次之看診病患人次數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8	總資產週轉率		總營收/總資產		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9	利息賺得倍數		(純益+利息費用)/利息費用		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10	資產報酬率		純益/資產總額		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11	純益率		純益/總營收		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12	醫療服務純益率		醫療服務純益/醫療服務營收		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13	門診平均每人純益率		門診服務純益/總門診人次		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14	住院平均每人日純益率		住院服務純益/總住院人日		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

五、社會責任與機構使命構面

項次	指標名稱	對「指標名稱」意見	指標內容說明	對「指標內容說明」意見	適用性	重要性	困難性
1	社區醫療服務量		醫院進行社區醫療總人次(例如：偏遠地區巡迴醫療)		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2	社區衛生教育服務量		醫院進行社區衛生教育總人次		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3	公共政策與任務達成率		醫院執行直屬機關或衛生主管機關所指派之公共政策與任務完成率		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4	直屬機關滿意度		直屬機關對醫院完成被派任務之整體滿意度		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5	特定顧客滿意度		特定顧客(詳見本頁附註)對該院醫療服務提供之整體滿意度		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6	特定顧客門(急)診服務量		特定顧客(詳見本頁附註)總門(急)診人次		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7	特定顧客門(急)診服務量百分比		特定顧客(詳見本頁附註)門(急)診服務量/醫院總門(急)診服務量		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8	特定顧客住院人日		特定顧客(詳見本頁附註)住院人數*平均每人住院日數		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9	特定顧客住院人日百分比		特定顧客(詳見本頁附註)住院人日/醫院總住院人日		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10	特定顧客醫療服務營收比率		特定顧客(詳見本頁附註)醫療服務營收/醫院總營收		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11	社會救助金額		醫院進行貧窮救助或相關社會救助活動所花費的金額		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

附註：

特定顧客包含：偏遠地區、無醫村醫療、榮民(眷)、結核病患、SARS 病患以及醫院使命或任務內容中提及的顧客

附錄四 公立醫院績效指標 AHP 法之問卷說明暨問卷範本

本研究利用分析層級程序法 (Analytic Hierarchy Process; AHP)，針對各項公立醫院經營績效指標，分別進行成偶比對，定出指標之間兩兩相對強度。

一、比對強對等級說明

強度	定義	說明
1	相等重要	兩者對達到目標有相等強度
3	稍重要	依經驗認定比他項略為重要
5	頗重要	依經驗肯定比他項更為重要
7	證實很重要	舉出實例證據要素之一較重要
9	絕對重要	評比者有足夠證據肯定絕對重要
2、4、6、8 介於兩者之強度		

二、填答說明

本研究(計劃名稱:提升公立醫院經營績效與評估指標之研究)之指標共分為『區域醫院以上(包含區域醫院)』與『區域醫院以下』兩份問卷，每一份問卷各包含『學習與成長構面』、『醫院內部流程構面』、『顧客構面』、『財務構面』、『社會責任與機構使命構面』等五大構面指標，請您考量區域醫院以上與區域醫院以下之公立醫院間的差異性，針對各項指標的「重要性」進行評估，本研究希望能藉由您的協助，利用 AHP(分析層級程序法)經由兩兩相對重要性的比較訂定出相對權重。

在填答時，請依左右方之指標重要強度，依據其重要性於強度表中給分，若您覺得左側較為重要，請將分數圈選於左側；若您覺得右側較重要，則圈選於右側。其中重要性指的是區別指標的重要程度，並且不考慮其資料收集的困難或其他政策因素。例如：左側指標 A 的重要性依您的經驗肯定比右側指標 B 更為重要，則請您圈選左側 5；右側指標 C 的重要性依您的經驗認定比左側指標 A 略為重要，則請您圈選右側之 3(如下表)。

三、指標比對強度表

指標	絕強	極強	頗強	稍強	等強	稍強	頗強	極強	絕強	指標								
指標 A	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	指標 B
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	指標 C

績效指標說明

一、學習與成長構面

項次	指標名稱	指標內容說明
1	員工平均生產力	總營收/員工總數
2	申報核減率	同中央健保局計算公式
3	員工滿意度	員工對醫院滿意度調查之各細項平均分數加總
4	員工專業證照比率	員工所擁有的專業證照數/員工總人數
5	員工論文發表比率	員工發表於期刊、會議之稿件數/員工總人數
6	員工離職率	離職員工數/員工總數
7	員工平均參與進修或教育訓練時數	員工參與各項進修與教育訓練課程總時數/員工總人數
8	員工教育與研發支出比率	員工教育訓練與研發費用/醫院總營收
9	鼓勵員工進修與學習計劃	有無實施鼓勵員工進修與學習之實質計劃(包含：學費補助、彈性上班)
10	員工參與研究計畫比率	員工參與各項研究計畫數/員工總人數

二、醫院內部流程構面

項次	指標名稱	指標內容說明
1	院內感染率	院內感染總人次/總住院
2	急診病患平均處理時間	醫院處理每個急診案件所需耗費的平均時間
3	平均掛號時間	醫院處理每位現場掛號病患平均需耗費的時間
4	平均住院日	總住院人日數/總出院人數
5	平均領藥時間	病患看診完畢至病患拿到藥的時間
6	平均批價時間	醫院處理每位病患繳費時平均需耗費的時間
7	支援性服務滿意度	員工對於各支援性部門所提供服務的滿意程度
8	平均病床週轉率	總住院人日/總病床日數
9	現場掛號平均等候看診時間	病患完成掛號手續的時間至病患實際看診時間
10	行政管理資訊化密度	醫院自評行政管理作業資訊化的程度
11	臨床資料資訊化程度	醫院自評該醫院臨床資料電腦化的程度，臨床資料包含：指掛號資料、入(出)院資料、醫學影像、檢查檢驗報告、醫囑、藥品資料等。
12	急診檢查(驗)平均等候時間	每位急診病患在進行檢查(驗)前所需耗費的平均等候時間
13	資源投入與產出效率	醫療服務產出與醫療服務投入資源之相對比率(公式詳見本頁附註)

附註：資源投入與產出效率＝

$$\frac{\sum U_1 \text{住院總人數} + U_2 \text{總住院人日} + U_3 \text{佔床率} + U_4 \text{急診人次} + U_5 \text{門診人次} + U_6 \text{手術人次}}{\sum V_1 \text{總病床數} + V_2 \text{醫師數} + V_3 \text{藥師數} + V_4 \text{醫檢師數} + V_5 \text{護理人員數} + V_6 \text{行政人員數}}$$

三、顧客構面

項次	指標名稱	指標內容說明
1	新病患成長率	初診病患數/總門診人數
2	住院病患滿意度	病患對醫院住院服務滿意度調查之各細項平均分數加總
3	門診病患滿意度	病患對醫院門診服務滿意度調查之各細項平均分數加總
4	急診病患滿意度	病患對醫院急診服務滿意度調查之各細項平均分數加總
5	病患及家屬抱怨比率	病患與家屬抱怨成案總次數/總門診與住院人次
6	市場佔有率	醫院總申報金額/該醫療區總申報金額
7	病患複診率	複診病患門診人次/總門診人次
8	醫療糾紛成案比率	醫院醫療糾紛成案之案件數(包含已進入和解、調解與訴訟階段的案件)/總醫師與護理人員數
9	轉介機構滿意度	轉介病患就醫之醫療機構對醫院滿意度調查之各細項平均分數加總
10	病患轉介比率	由其他醫療機構轉介就醫的病患人次/病患總人次

四、財務構面

項次	指標名稱	指標內容說明
1	總營收	醫院所有醫療與非醫療相關產品或服務之營業收入
2	手術人次	總手術人次
3	門診服務量	總門診人次
4	急診服務量	總急診人次
5	人事費用佔總支出比率	人事費用/醫院總費用
6	門診平均每人次純益率	門診服務純益/總門診人次
7	住院人日	住院人數*平均每人住院日數
8	住院平均每入日純益率	住院服務純益/總住院人日
9	純益率	純益/總營收
10	醫療服務純益率	醫療服務純益/醫療服務營收
11	醫師平均門診量	醫師平均每診次之看診病患人次數
12	資產報酬率	純益/資產總額
13	總資產週轉率	總營收/總資產

五、社會責任與機構使命構面

項次	指標名稱	指標內容說明
1	直屬機關滿意度	直屬機關對醫院完成被派任務之整體滿意度
2	公共政策與任務達成率	醫院執行直屬機關或衛生主管機關所指派之公共政策與任務完成率
3	社區衛生教育服務量	醫院進行社區衛生教育總人次
4	特定顧客滿意度	特定顧客（詳見本頁附註）對該院醫療服務提供之整體滿意度
5	社區醫療服務量	醫院進行社區醫療總人次(例如：偏遠地區巡迴醫療)
6	特定顧客門(急)診服務量	特定顧客（詳見本頁附註）總門(急)診人次
7	特定顧客門(急)診服務量百分比	特定顧客（詳見本頁附註）門(急)診服務量/醫院總門(急)診服務量

附註：

特定顧客包含：偏遠地區、無醫村醫療、榮民(眷)、結核病患、SARS 病患以及醫院使命或任務內容中提及的顧客

區域醫院(含區域醫院)以上指標之重要性評估

一、學習與成長構面

指 標	絕 強	極 強	頗 強	稍 強	等 強	稍 強	頗 強	極 強	絕 強	指 標							
1.員工平均生產力	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.申報核減率	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.員工滿意度	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9

指	標	絕強	極強	頗強	稍強	等強	稍強	頗強	極強	絕強	標	指	標						
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5.員工論文發表比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6.員工離職率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.員工平均參與進修或教育訓練時數
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.員工教育與研發支出比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.鼓勵員工進修與學習計劃
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.員工參與研究計畫比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6.員工離職率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.員工平均參與進修或教育訓練時數
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.員工教育與研發支出比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.鼓勵員工進修與學習計劃
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.員工參與研究計畫比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.員工平均參與進修或教育訓練時數
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.員工教育與研發支出比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.鼓勵員工進修與學習計劃
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.員工參與研究計畫比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.員工平均參與進修或教育訓練時數
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.鼓勵員工進修與學習計劃
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.員工參與研究計畫比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.鼓勵員工進修與學習計劃
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.員工參與研究計畫比率

二、醫院內部流程構面

指 標	絕 強	9	8	7	極 強	6	5	頗 強	4	3	稍 強	2	1	等 強	2	3	4	5	頗 強	6	7	極 強	8	9	指 標
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	2.急診檢查(驗)平均等候時間							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3.平均掛號時間							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4.平均住院日							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5.平均領藥時間							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6.平均批價時間							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.支援性服務滿意度							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.平均病床週轉率							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.現場掛號平均等候看診時間							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.行政管理資訊化密度							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.臨床資料資訊化程度							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.急診病患平均處理時間							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.資源投入與產出效率							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3.平均掛號時間							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4.平均住院日							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5.平均領藥時間							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6.平均批價時間							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.支援性服務滿意度							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.平均病床週轉率							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.現場掛號平均等候看診時間							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.行政管理資訊化密度							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.臨床資料資訊化程度							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.急診病患平均處理時間							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.資源投入與產出效率							
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	2.急診檢查(驗)平均等候時間							

指	標	絕強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	等強	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	指	標	
3.平均掛號時間		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	4.平均住院日		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	5.平均領藥時間		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	6.平均批價時間		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	7.支援性服務滿意度		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	8.平均病床週轉率		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	9.現場掛號平均等候看診時間		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	10.行政管理資訊化密度		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	11.臨床資料資訊化程度		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	12.急診病患平均處理時間		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	13.資源投入與產出效率		
4.平均住院日		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	5.平均領藥時間		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	6.平均批價時間		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	7.支援性服務滿意度		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	8.平均病床週轉率		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	9.現場掛號平均等候看診時間		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	10.行政管理資訊化密度		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	11.臨床資料資訊化程度		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	12.急診病患平均處理時間		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	13.資源投入與產出效率		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	6.平均批價時間		
5.平均領藥時間		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	7.支援性服務滿意度		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	8.平均病床週轉率		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	9.現場掛號平均等候看診時間		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	10.行政管理資訊化密度		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	11.臨床資料資訊化程度		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	12.急診病患平均處理時間		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	13.資源投入與產出效率		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	6.平均批價時間		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	7.支援性服務滿意度		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	9	8.平均病床週轉率		

指	標	絕	強	極	頗	強	稍	強	等	強	稍	強	頗	強	極	強	絕	指	標
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.臨床資料資訊化程度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.急診病患平均處理時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.資源投入與產出效率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.支援性服務滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.平均病床週轉率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.現場掛號平均等候看診時間
	6.平均批價時間	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.行政管理資訊化密度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.臨床資料資訊化程度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.急診病患平均處理時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.資源投入與產出效率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.平均病床週轉率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.現場掛號平均等候看診時間
	7.支援性服務滿意度	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.行政管理資訊化密度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.臨床資料資訊化程度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.急診病患平均處理時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.資源投入與產出效率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.現場掛號平均等候看診時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.行政管理資訊化密度
	8.平均病床週轉率	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.臨床資料資訊化程度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.急診病患平均處理時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.資源投入與產出效率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.現場掛號平均等候看診時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.行政管理資訊化密度
	9.現場掛號平均等候看診時間	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.臨床資料資訊化程度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.急診病患平均處理時間

指	標	絕強	9	8	7	極強	6	5	頗強	4	3	稍強	2	1	等強	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	指	標
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.資源投入與產出效率							
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.臨床資料資訊化程度							
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.急診病患平均處理時間							
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.資源投入與產出效率							
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.急診病患平均處理時間							
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.資源投入與產出效率							
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.資源投入與產出效率							

三、顧客構面

指	標	絕強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	等強	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	指	標			
1.新病患成長率		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	2.住院病患滿意度				
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	3.門診病患滿意度				
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	4.急診病患滿意度				
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	5.病患及家屬抱怨比率				
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	6.市場佔有率				
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	7.病患複診率				
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	8.醫療糾紛成案比率				
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	9.轉介機構滿意度				
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	10.病患轉介比率				
		2.住院病患滿意度		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	3.門診病患滿意度		
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	4.急診病患滿意度				
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	5.病患及家屬抱怨比率				
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	6.市場佔有率				
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	7.病患複診率				
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	8.醫療糾紛成案比率				
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	9.轉介機構滿意度				
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	10.病患轉介比率				
3.門診病患滿意度				9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	4.急診病患滿意度		
				9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	5.病患及家屬抱怨比率		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	6.市場佔有率				
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	7.病患複診率				
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	8.醫療糾紛成案比率				
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9	絕強	9.轉介機構滿意度				

指	標	絕強	9	極強	7	頗強	5	4	3	稍強	2	1	等強	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	極強	頗強	稍強	等強	指	標
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	10.病患轉介比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	5.病患及家屬抱怨比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	6.市場佔有率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	7.病患複診率
	4.急診病患滿意度	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	8.醫療糾紛成案比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	9.轉介機構滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	10.病患轉介比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	6.市場佔有率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	7.病患複診率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	8.醫療糾紛成案比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	9.轉介機構滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	10.病患轉介比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	7.病患複診率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	8.醫療糾紛成案比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	9.轉介機構滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	10.病患轉介比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	9.轉介機構滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	10.病患轉介比率

四、財務構面

指	標	絕強	9	8	7	6	5	4	3	稍強	2	1	等強	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	指	標
1.總營收		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		2.手術人次
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		3.門診服務量
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		4.急診服務量
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		5.人事費用佔總支出比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		6.門診平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		7.住院人日
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		8.住院平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		9.純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		10.醫療服務純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		11.醫師平均門診量
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		12.資產報酬率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		13.總資產週轉率
2.手術人次		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		3.門診服務量
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		4.急診服務量
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		5.人事費用佔總支出比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		6.門診平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		7.住院人日
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		8.住院平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		9.純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		10.醫療服務純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		11.醫師平均門診量
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		12.資產報酬率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	9	8	9		13.總資產週轉率

指	標	絕強	9	極強	8	頗強	6	5	頗強	4	3	2	1	等強	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	指	標	
3.門診服務量		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	4.急診服務量
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	5.人事費用佔總支出比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	6.門診平均每人次純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	7.住院人日
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	8.住院平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	9.純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	10.醫療服務純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	11.醫師平均門診量
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	12.資產報酬率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	13.總資產週轉率
4.急診服務量		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	5.人事費用佔總支出比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	6.門診平均每人次純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	7.住院人日
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	8.住院平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	9.純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	10.醫療服務純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	11.醫師平均門診量
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	12.資產報酬率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	13.總資產週轉率
		5.人事費用佔總支出比率		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	7.住院人日
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	8.住院平均每人日純益率
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	9.純益率
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	10.醫療服務純益率

指	標	絕	極	頗	強	稍	等	稍	強	頗	強	極	絕	指	標				
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.醫師平均門診量
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.資產報酬率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.住院人日
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.住院平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.醫療服務純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.醫師平均門診量
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.資產報酬率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.住院平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.醫療服務純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.醫師平均門診量
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.資產報酬率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.醫療服務純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.醫師平均門診量
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.資產報酬率

指	標	絕強	9	8	極強	7	6	頗強	5	4	稍強	3	2	等強	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	指	標												
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.醫師平均門診量	
10.醫療服務純益率		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.資產報酬率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率	
11.醫師平均門診量		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.資產報酬率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率	
12.資產報酬率		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率	

五、社會責任與機構使命構面

指 標	絕 強 9	極 強 8	頗 強 7	稍 強 6	頗 強 5	稍 強 4	等 強 3	稍 強 2	等 強 1	稍 強 4	頗 強 5	稍 強 6	等 強 7	稍 強 8	極 強 9	指 標
1.直屬機關滿意度	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	2.公共政策與任務達成率
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	3.社區衛生教育服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	4.特定顧客滿意度
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	5.社區醫療服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	3.社區衛生教育服務量
2.公共政策與任務達成率	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	4.特定顧客滿意度
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	5.社區醫療服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	4.特定顧客滿意度
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	5.社區醫療服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	6.特定顧客門(急)診服務量
3.社區衛生教育服務量	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	5.社區醫療服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	5.社區醫療服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
4.特定顧客滿意度	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	5.社區醫療服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
5.社區醫療服務量	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
6.特定顧客門(急)診服務量	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	7.特定顧客門(急)診服務量百分比

區域醫院(含區域醫院)以上各績效構面之重要性評估

指 標	指 標														
	絕 強 9	極 強 7	頗 強 5	稍 強 3	等 強 1	稍 強 3	頗 強 5	極 強 7	絕 強 9	極 強 7	頗 強 5				
1.學習與成長構面	9	8	6	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7
2.醫院內部流程構面	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7
3.顧客構面	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7
4.財務構面	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7

區域醫院以下指標之重要性評估

一、學習與成長構面

指	標	絕強	極強	頗強	稍強	等強	稍強	頗強	極強	絕強	極強	頗強	稍強	等強	稍強	絕強	指	標			
1. 員工平均參與進修或教育訓練時數		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	2. 申報核減率		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3. 員工滿意度		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4. 員工專業證照比率		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5. 員工平均生產力		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6. 合作醫療機構數		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7. 員工離職率		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8. 員工教育與研發支出比率		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9. 鼓勵員工進修與學習計劃		
		2. 申報核減率		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3. 員工滿意度
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4. 員工專業證照比率		
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5. 員工平均生產力		
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6. 合作醫療機構數		
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7. 員工離職率		
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8. 員工教育與研發支出比率		
9	8			7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9. 鼓勵員工進修與學習計劃		
3. 員工滿意度				9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4. 員工專業證照比率
				9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5. 員工平均生產力
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6. 合作醫療機構數		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7. 員工離職率		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8. 員工教育與研發支出比率		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9. 鼓勵員工進修與學習計劃		

指	標	絕強	極強	頗強	稍強	等強	稍強	頗強	極強	絕強	標	指	標						
4.員工專業證照比率		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5.員工平均生產力
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6.合作醫療機構數
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.員工離職率
5.員工平均生產力		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.員工教育與研發支出比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.鼓勵員工進修與學習計劃
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6.合作醫療機構數
6.合作醫療機構數		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.員工離職率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.員工教育與研發支出比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.鼓勵員工進修與學習計劃
7.員工離職率		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.員工離職率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.員工教育與研發支出比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.鼓勵員工進修與學習計劃
8.員工教育與研發支出比率		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.員工教育與研發支出比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.鼓勵員工進修與學習計劃
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.鼓勵員工進修與學習計劃

二、醫院內部流程構面

指	標	絕強	9	極強	7	頗強	5	4	3	稍強	2	等強	1	2	3	4	5	6	7	8	9	極強	7	頗強	5	4	3	稍強	2	等強	1	2	3	4	5	6	7	8	9	標													
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	2.平均住院日
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3.平均病床週轉率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4.現場掛號平均等候看診時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5.行政管理資訊化密度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6.平均領藥時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.平均掛號時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.資源投入與產出效率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.支援性服務滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.平均批價時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.急診病患平均處理時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3.平均病床週轉率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4.現場掛號平均等候看診時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5.行政管理資訊化密度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6.平均領藥時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.平均掛號時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.急診病患平均處理時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4.現場掛號平均等候看診時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5.行政管理資訊化密度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6.平均領藥時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.平均掛號時間

指	標	絕強	9	極強	7	頗強	5	4	3	稍強	2	1	等強	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	標
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	8.資源投入與產出效率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	9.支援性服務滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	10.平均批價時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	11.急診病患平均處理時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	5.行政管理資訊化密度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	6.平均領藥時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	7.平均掛號時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	8.資源投入與產出效率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	9.支援性服務滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	10.平均批價時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	11.急診病患平均處理時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	6.平均領藥時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	7.平均掛號時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	8.資源投入與產出效率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	9.支援性服務滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	10.平均批價時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	11.急診病患平均處理時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	8.資源投入與產出效率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	9	9.支援性服務滿意度

4.現場掛號平均等候看診時間

5.行政管理資訊化密度

6.平均領藥時間

7.平均掛號時間

指	標	絕	強	極	頗	強	稍	強	等	強	稍	強	頗	強	極	強	絕	指	標
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.平均批價時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.急診病患平均處理時間
8.資源投入與產出效率		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.支援性服務滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.平均批價時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.急診病患平均處理時間
9.支援性服務滿意度		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.平均批價時間
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.急診病患平均處理時間
10.平均批價時間		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.急診病患平均處理時間

三、顧客構面

指	標	絕強	9	8	7	極強	6	5	頗強	4	3	稍強	2	1	等強	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	指	標
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9								2.住院病患滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9								3.門診病患滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9								4.急診病患滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9								5.病患複診率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9								6.病患轉介比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9								3.門診病患滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9								4.急診病患滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9								5.病患複診率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9								6.病患轉介比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9								4.急診病患滿意度
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9								5.病患複診率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9								6.病患轉介比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9								6.病患轉介比率

四、財務構面

指	標	絕強	9	極強	7	頗強	5	4	3	稍強	2	1	2	3	4	5	頗強	6	7	極強	8	9	絕強	9	標
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	2.手術人次
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	3.門診服務量
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	4.急診服務量
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	5.人事費用佔總支出比率
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	6.門診平均每人次純益率
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	7.住院人日
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8.住院平均每人日純益率
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	9.純益率
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	10.醫療服務純益率
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	11.醫師平均門診量
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	12.資產報酬率
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	13.總資產週轉率
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	3.門診服務量
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	4.急診服務量
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	5.人事費用佔總支出比率
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	6.門診平均每人次純益率
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	7.住院人日
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8.住院平均每人日純益率
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	9.純益率
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	10.醫療服務純益率
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	11.醫師平均門診量
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	12.資產報酬率
		9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	13.總資產週轉率

指	標	絕	強	極	頗	強	稍	強	等	稍	強	頗	強	極	強	絕	指	標	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4.急診服務量
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5.人事費用佔總支出比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6.門診平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.住院人日
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.住院平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.醫療服務純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.醫師平均門診量
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.資產報酬率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5.人事費用佔總支出比率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6.門診平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.住院人日
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.住院平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.醫療服務純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6.門診平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.住院人日
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.住院平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.醫療服務純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6.門診平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.住院人日
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.住院平均每人日純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.純益率
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.醫療服務純益率

指	標	絕	強	極	頗	稍	等	稍	頗	極	強	絕	標							
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	指	標
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.醫師平均門診量	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.資產報酬率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7.住院人日	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.住院平均每人日純益率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.純益率	
	6.門診平均每人日純益率	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.醫療服務純益率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.醫師平均門診量	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.資產報酬率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8.住院平均每人日純益率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.純益率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.醫療服務純益率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.醫師平均門診量	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.資產報酬率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率	
	8.住院平均每人日純益率	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.醫療服務純益率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.醫師平均門診量	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.資產報酬率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.醫療服務純益率	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.醫師平均門診量	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.資產報酬率	

指	標	絕強	9	8	7	極強	6	5	頗強	4	3	稍強	2	1	等強	2	3	4	5	6	7	8	9	絕強	指	標
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率							
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11.醫師平均門診量							
	10.醫療服務純益率	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.資產報酬率							
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率							
	11.醫師平均門診量	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12.資產報酬率							
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率							
	12.資產報酬率	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13.總資產週轉率							

五、社會責任與機構使命構面

指 標	絕 強 9	極 強 8	極 強 7	頗 強 6	頗 強 5	稍 強 4	稍 強 3	等 強 2	稍 強 1	稍 強 2	等 強 1	稍 強 3	稍 強 4	頗 強 5	頗 強 6	極 強 7	絕 強 9	指 標
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	2.公共政策與任務達成率
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	3.社區衛生教育服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	4.特定顧客滿意度
1.直屬機關滿意度	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	5.社區醫療服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	3.社區衛生教育服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	4.特定顧客滿意度
2.公共政策與任務達成率	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	5.社區醫療服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	4.特定顧客滿意度
3.社區衛生教育服務量	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	5.社區醫療服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	5.社區醫療服務量
4.特定顧客滿意度	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	6.特定顧客門(急)診服務量
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	6.特定顧客門(急)診服務量
5.社區醫療服務量	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	7.特定顧客門(急)診服務量百分比
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	6.特定顧客門(急)診服務量
6.特定顧客門(急)診服務量	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	1	3	4	5	6	7	8	7.特定顧客門(急)診服務量百分比

區域醫院以下各績效構面之重要性評估

指	標	絕 強	9	8	極 強	7	6	頗 強	5	4	稍 強	3	2	等 強	1	2	3	4	5	頗 強	6	7	8	9	絕 強	指	標										
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕 強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	2.醫院內部流程構面
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕 強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3.顧客構面
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕 強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4.財務構面
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕 強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5.社會責任與機構使命構面
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕 強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3.顧客構面
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕 強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4.財務構面
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕 強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5.社會責任與機構使命構面
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕 強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4.財務構面
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	絕 強	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5.社會責任與機構使命構面

附錄五 本研究之建議之公立醫院績效指標與權重彙整表

區域醫院以上(含區域醫院)之公立醫院經營績效評估指標與權重-學習與成長構面

分類	項次	指標	說明	權重	目標值	監測頻率	資料來源	資料蒐集方法
	A	學習與成長構面【權重：0.174】						
	1	員工平均生產力	總營收/員工總數	0.113			各醫院	次級資料
	2	申報核減率	同中央健保局計算公式(公式詳見附註一)	0.099			各醫院	次級資料
	3	員工滿意度	員工對醫院滿意度調查之各細項平均分數加總	0.118			各醫院	問卷資料
	4	員工專業證照比率	員工所擁有的專業證照數/員工總人數	0.079			各醫院	次級資料
	5	員工論文發表比率	員工發表於期刊、會議之稿件數/員工總人數	0.076			各醫院	次級資料
	6	員工離職率	離職員工數/員工總數	0.083			各醫院	次級資料
	7	員工平均參與進修或教育訓練時數	員工參與各項進修與教育訓練課程總時數/員工總人數	0.090			各醫院	次級資料
	8	員工教育與研發支出比率	員工教育訓練與研發費用/醫院總營收	0.117			各醫院	次級資料
	9	鼓勵員工進修與學習計劃	有實施鼓勵員工進修與學習之實質計劃(包含：學費補助、彈性上班)	0.140			各醫院	次級資料
	10	員工參與研究計畫比率	員工參與各項研究計畫數/員工總人數	0.086			各醫院	次級調查

區域醫院以上(含區域醫院)之公立醫院經營績效評估指標與權重--醫院內部流程構面

分類	項次	指標	說明	權重	目標值	監測頻率	資料來源	資料蒐集方法
	B	醫院內部流程構面【權重：0.191】						
	1	院內感染率	院內感染總人次/總住院	0.107			各醫院	次級資料
	2	急診檢查(驗)平均等候時間	每位急診病患在進行檢查(驗)前所需耗費的平均等候時間	0.060			各醫院	問卷資料
	3	平均掛號時間	醫院處理每位現場掛號病患平均需耗費的時間	0.040			各醫院	問卷資料
	4	平均住院日	總住院人數/總出院人數	0.065			各醫院	次級資料
	5	平均領藥時間	病患看診完畢至病患繳費時平均需藥的時間	0.043			各醫院	問卷資料
	6	平均批價時間	醫院處理每位病患繳費時平均需耗費的時間	0.047			各醫院	問卷資料
	7	支援性服務滿意度	員工對於各支援性部門所提供服務的滿意程度	0.131			各醫院	問卷資料
	8	平均病床週轉率	總住院人日/總病床日數	0.070			各醫院	次級資料
	9	現場掛號平均等候看診時間	病患完成掛號手續的時間至病患實際看診時間	0.054			各醫院	問卷資料
	10	行政管理資訊化密度	醫院自評行政管理作業資訊化的程度	0.096			各醫院	問卷資料
	11	臨床資料資訊化程度	醫院自評該醫院臨床資料電腦化的程度，臨床資料包含：指掛號資料、入(出)院資料、醫學影像、檢查檢驗報告、醫囑、藥品資料等。	0.115			各醫院	問卷資料
	12	急診病患平均處理時間	醫院處理每個急診案件所需耗費的平均時間	0.137			各醫院	問卷資料
	13	資源投入與產出效率	醫療服務產出與醫療服務投入資源之相對比率(公式詳見附註二)	0.109			各醫院	次級資料

區域醫院以上(含區域醫院)之公立醫院經營績效評估指標與權重--顧客構面

分類	項次	指標	說明	權重	目標值	監測頻率	資料來源	資料蒐集方法
	C	顧客構面【權重：0.211】						
	1	新病患成長率	初診病患數/總門診人數	0.154			各醫院	次級資料
	2	住院病患滿意度	病患對醫院住院服務滿意度調查之各細項平均分數加總	0.088			各醫院	問卷資料
	3	門診病患滿意度	病患對醫院門診服務滿意度調查之各細項平均分數加總	0.078			各醫院	問卷資料
	4	急診病患滿意度	病患對醫院急診服務滿意度調查之各細項平均分數加總	0.103			各醫院	問卷資料
	5	病患及家屬抱怨比率	病患與家屬抱怨成案總次數/總門診與住院人次	0.100			各醫院	次級資料
	6	市場佔有率	醫院總申報金額/該醫療區總申報金額	0.109			各醫院	次級資料
	7	病患複診率	複診病患門診人次/總門診人次	0.126			各醫院	次級資料
	8	醫療糾紛成案比率	醫院醫療糾紛成案之案件數(包含已進入和解、調解與訴訟階段的案件)/總醫師與護理人員數	0.072			各醫院	次級資料
	9	轉介機構滿意度	轉介病患就醫之醫療機構對醫院滿意度調查之各細項平均分數加總	0.083			各醫院	問卷資料
	10	病患轉介比率	由其他醫療機構轉介就醫的病患人次/病患總人次	0.088			各醫院	次級資料

區域醫院以上（含區域醫院）之公立醫院經營績效評估指標與權重---財務構面

分類	項次	指標	說明	權重	目標值	監測頻率	資料來源	資料蒐集方法
	D	財務構面【權重：0.203】						
	1	總營收	院所有醫療與非醫療相關產品或服務之營業收入	0.148			各醫院	次級資料
	2	手術人次	總手術人次	0.048			各醫院	次級資料
	3	門診服務量	總門診人次	0.052			各醫院	次級資料
	4	急診服務量	總急診人次	0.069			各醫院	次級資料
	5	人事費用佔總支出比率	人事費用/醫院總費用	0.068			各醫院	次級資料
	6	門診平均每人次純益率	門診服務純益/總門診人次	0.067			各醫院	次級資料
	7	住院人日	住院人數*平均每人住院日數	0.051			各醫院	次級資料
	8	住院平均每人日純益率	住院服務純益/總住院人日	0.068			各醫院	次級資料
	9	純益率	純益/總營收	0.097			各醫院	次級資料
	10	醫療服務純益率	醫療服務純益/醫療服務營收	0.110			各醫院	次級資料
	11	醫師平均門診量	醫師平均每診次之看診病患人次數	0.058			各醫院	次級資料
	12	資產報酬率	純益/資產總額	0.089			各醫院	次級資料
	13	總資產週轉率	總營收/總資產	0.077			各醫院	次級資料

區域醫院以上(含區域醫院)之公立醫院經營績效評估指標與權重--社會責任與機構使命構面

分類	項次	指標	說明	權重	目標值	監測頻率	資料來源	資料蒐集方法
	E	社會責任與機構使命構面【權重：0.222】						
	1	直屬機關滿意度	直屬機關對醫院完成被派任務之整體滿意度	0.116			各醫院	問卷資料
	2	公共政策與任務達成率	醫院執行直屬機關或衛生主管機關所指派之公共政策與任務完成率	0.225			各醫院	次級資料
	3	社區衛生教育服務量	醫院進行社區衛生教育總人次	0.081			各醫院	次級資料
	4	特定顧客滿意度	特定顧客(詳見附註三)對該院醫療服務提供之整體滿意度	0.186			各醫院	問卷資料
	5	社區醫療服務量	醫院進行社區醫療總人次(例如：偏遠地區巡迴醫療)	0.129			各醫院	次級資料
	6	特定顧客門(急)診服務量	特定顧客(詳見附註三)總門(急)診人次	0.126			各醫院	次級資料
	7	特定顧客門(急)診服務量百分比	特定顧客(詳見附註三)門(急)診服務量/醫院總門(急)診服務量	0.137			各醫院	次級資料

區域醫院以下之公立醫院經營績效評估指標與權重--學習與成長構面

分類	項次	指標	說明	權重	目標值	監測頻率	資料來源	資料蒐集方法
	A	學習與成長構面【權重：0.171】						
	1	員工平均參與進修或教育訓練時數	員工參與各項進修與教育訓練課程總時數/員工總人數	0.113			各醫院	次級資料
	2	申報核減率	同中央健保局計算公式	0.099			各醫院	次級資料
	3	員工滿意度	員工對醫院滿意度調查之各細項平均分數加總	0.118			各醫院	次級資料
	4	員工專業證照比率	員工所擁有的專業證照數/員工總人數	0.079			各醫院	次級資料
	5	員工平均生產力	總營收/員工總數	0.076			各醫院	次級資料
	6	合作醫療機構數	與其進行醫療合作的醫療照護機構數(僅包含有實際進行醫護人員支援與教育訓練之機構數)	0.083			各醫院	次級資料
	7	員工離職率	離職員工數/員工總數	0.090			各醫院	次級資料
	8	員工教育與研發支出比率	員工教育訓練與研發費用/醫院總營收	0.117			各醫院	次級資料
	9	鼓勵員工進修與學習計劃	有無實施鼓勵員工進修與學習之實質計劃(包含:學費補助、彈性上班)	0.140			各醫院	問卷資料

區域醫院以下之公立醫院經營績效評估指標與權重--醫院內部流程構面

分類	項次	指標	說明	權重	目標值	監測頻率	資料來源	資料蒐集方法
	B	醫院內部流程構面【權重：0.210】						
	1	院內感染率	院內感染總人次/總住院	0.166			各醫院	次級資料
	2	平均住院日	總住院人數/總出院人數	0.063			各醫院	次級資料
	3	平均病床週轉率	總住院人日/總病床日數	0.070			各醫院	次級資料
	4	現場掛號平均等候看診時間	病患完成掛號手續的時間至病患實際看診時間	0.077			各醫院	問卷資料
	5	行政管理資訊化密度	醫院自評行政管理作業資訊化的程度	0.117			各醫院	問卷資料
	6	平均領藥時間	病患看診完畢至病患拿到藥的時間	0.055			各醫院	問卷資料
	7	平均掛號時間	醫院處理每位現場掛號病患平均需耗費的時間	0.057			各醫院	問卷資料
	8	資源投入與產出效率	醫療服務產出與醫療服務投入資源之相對比率(公式詳見本頁附註)	0.116			各醫院	次級資料
	9	支援性服務滿意度	員工對於各支援性部門所提供服務的滿意程度	0.081			各醫院	問卷資料
	10	平均批價時間	醫院處理每位病患繳費時平均需耗費的時間	0.051			各醫院	問卷資料
	11	急診病患平均處理時間	醫院處理每個急診案件所需耗費的平均時間	0.147			各醫院	問卷資料

區域醫院以下之公立醫院經營績效評估指標與權重--顧客構面

分類	項次	指標	說明	權重	目標值	監測頻率	資料來源	資料蒐集方法
	C	顧客構面【權重：0.292】						
	1	新病患成長率	初診病患數/總門診人數	0.262			各醫院	次級資料
	2	住院病患滿意度	病患對醫院服務滿意度調查之各細項平均分 數加總	0.136			各醫院	問卷資料
	3	門診病患滿意度	病患對醫院門診服務滿意度調查之各細項平均分 數加總	0.158			各醫院	問卷資料
	4	急診病患滿意度	病患對醫院急診服務滿意度調查之各細項平均分 數加總	0.154			各醫院	問卷資料
	5	病患複診率	複診病患門診人次/總門診人次	0.153			各醫院	次級資料
	6	病患轉介比率	由其他醫療機構轉介就醫的病患人次/病患總人次	0.138			各醫院	次級資料

區域醫院以下之公立醫院經營績效評估指標與權重--財務構面

分類	項次	指標	說明	權重	目標值	監測頻率	資料來源	資料蒐集方法
	D	財務構面【權重：0.211】						
	1	總營收	醫院所有醫療與非醫療相關產品或服務之營業收入	0.144			各醫院	次級資料
	2	手術人次	總手術人次	0.030			各醫院	次級資料
	3	門診服務量	總門診人次	0.148			各醫院	次級資料
	4	急診服務量	總急診人次	0.057			各醫院	次級資料
	5	人事費用佔總支出比率	人事費用/醫院總費用	0.072			各醫院	次級資料
	6	門診平均每人每次純益率	門診服務純益/總門診人次	0.092			各醫院	次級資料
	7	住院人日	住院人數*平均每人住院日數	0.036			各醫院	次級資料
	8	住院平均每人日純益率	住院服務純益/總住院人日	0.076			各醫院	次級資料
	9	純益率	純益/總營收	0.111			各醫院	次級資料
	10	醫療服務純益率	醫療服務純益/醫療服務營收	0.125			各醫院	次級資料
	11	醫師平均門診量	醫師平均每診次之看診病患人次數	0.055			各醫院	次級資料
	12	資產報酬率	純益/資產總額	0.076			各醫院	次級資料
	13	總資產週轉率	總營收/總資產	0.065			各醫院	次級資料

區域醫院以下之公立醫院經營績效評估指標與權重--社會責任與機構使命構面

分類	項次	指標	說明	權重	目標值	監測頻率	資料來源	資料蒐集方法
	E	社會責任與機構使命構面【權重：0.117】						
	1	直屬機關滿意度	直屬機關對醫院完成被派任務之整體滿意度	0.093			各醫院	問卷資料
	2	公共政策與任務達成率	醫院執行直屬機關或衛生主管機關所指派之公共政策與任務完成率	0.208			各醫院	次級資料
	3	社區衛生教育服務量	醫院進行社區衛生教育總人次	0.122			各醫院	次級資料
	4	特定顧客滿意度	特定顧客(詳見附註三)對該院醫療服務提供之整體滿意度	0.148			各醫院	問卷資料
	5	社區醫療服務量	醫院進行社區醫療總人次(例如：偏遠地區巡迴醫療)	0.160			各醫院	次級資料
	6	特定顧客門(急)診服務量	特定顧客(詳見附註三)總門(急)診人次	0.136			各醫院	次級資料
	7	特定顧客門(急)診服務量百分比	特定顧客(詳見附註三)門(急)診服務量/醫院總門(急)診服務量	0.134			各醫院	次級資料

附註：

一、申報核檢率：

1. 抽審案件核減金額之極端值案件數，N以全部抽審案件數之5%計算。(四捨五入)

2. 所有核減金額由高至低排列，其5%極端值案件之核減金額分別為M1(合計金額T1)、M2(T2)M3(T3)、.....、Mn(Tn)於計算核減率時所佔之權重依序為 $1/(N+1)$ 、 $2/(N+1)$ 、 $3/(N+1)$ 、.....、 $N/(N+1)$ 。

3. 核減率之計算方式：

$$\frac{\sum (Mn) \{ n / (N+1) + \sum (\text{其他非極端值案件之核減金額}) / \sum (Tn) \} \{ n / (N+1) + \sum (\text{其他非極端值案件之合計金額}) / \sum (\text{其他非極端值案件之合計金額}) \}}{\sum (Mn) \{ n / (N+1) + \sum (\text{其他非極端值案件之核減金額}) / \sum (Tn) \} \{ n / (N+1) + \sum (\text{其他非極端值案件之合計金額}) / \sum (\text{其他非極端值案件之合計金額}) \}}$$

二、資源投入與產出效率：

$$\frac{\sum U1 \text{住院總人數} + U2 \text{總住院人日} + U3 \text{佔床率} + U4 \text{急診人次} + U5 \text{門診人次} + U6 \text{手術人次}}{\sum V1 \text{總病床數} + V2 \text{醫師數} + V3 \text{藥師數} + V4 \text{醫檢師數} + V5 \text{護理人員數} + V6 \text{行政人員數}}$$

$$\frac{\sum U1 \text{住院總人數} + U2 \text{總住院人日} + U3 \text{佔床率} + U4 \text{急診人次} + U5 \text{門診人次} + U6 \text{手術人次}}{\sum V1 \text{總病床數} + V2 \text{醫師數} + V3 \text{藥師數} + V4 \text{醫檢師數} + V5 \text{護理人員數} + V6 \text{行政人員數}}$$

三、特定顧客包含：偏遠地區、無醫村醫療、榮民(眷)、結核病患、SARS 病患以及醫院使命或任務內容中提及的顧客。