

第一章 緒論

一、研究動機

國軍醫院多係隨政府播遷來臺，幾經整建，始具目前之規模；其所擔負之任務，主要可分為以下六項：

1. 擔任地區國軍官兵員生、聘雇人員、眷屬、榮民(眷)之醫療保健服務，並給予適當之費用減免。
2. 各總醫院擔任地區國軍醫療責任中心醫院，整合地區醫療保健業務。
3. 配合政府醫療保健需求，辦理民眾各項門、急診與住院醫療服務。
4. 辦理偏遠地區巡迴醫療及義診服務。
5. 提供醫護院校與住院醫師臨床教學訓練。
6. 從事軍陣醫學研究。

政府自 1971 年成立衛生署後，建立許多新法規，例如設定醫療機構設置標準、建立醫院及教學醫院評鑑、頒佈醫療法、專科醫師制度、健保法等，以提高醫院的設施及醫療品質，並均衡台灣醫療資源的分佈。公立醫院因受到人事、會計及各種法規的限制，在經營上缺

少彈性；相反地，私立醫院因有營運壓力，且本身組織結構較有彈性，因此可以不斷地改善醫院管理以提昇營運效率，是故私立醫院得以快速成長(邱文達，民 92)。

國軍軍醫組織隸屬於國防部，軍醫局係為最高軍醫行政機關，目前共有 18 家醫院(含兩家分院)，依北、中、南、東、外島劃分為五個醫療責任區，分佈遍及台灣本島以及離島地區。除了於承平時期肩負對國軍健康照護、選兵醫學、衛生勤務、衛生教育以及作戰訓練等重要任務，戰時更有戰力維持與作戰支援等不容忽視的重要使命，是牽繫國防安全之重要公立醫療體系。此外，由於早期台灣地區醫療資源缺乏，政府為照護民眾健康，於各國軍醫院廣設民眾診療服務處，使其醫療服務擴及一般民眾，因此，對於民眾之健康照護，國軍醫院亦提供相當之貢獻，尤其是在醫療資源缺乏的地區，更是民眾醫療照護上不可或缺的重要資源。綜觀之，不可諱言的，國軍醫院在全國醫療體系中有其特殊與重要之功能。

民國 84 年 3 月 1 日，全民健保開辦，更將原先接受國軍醫療體系照護之軍眷族群納入全民健保的照護之內，也因為這個原因，部份軍眷流向其他非軍醫院，使得國軍醫院的經營正式面臨醫療市場變化的競爭，高森勇等人的研究曾經指出軍眷於國軍醫院醫療院所門診就

醫之利用率，顯然低於非軍方的醫療院所(高森永，民 86)。申慕韓在全民健保前後軍醫院門診量之改變情形的研究中發現，在軍方門診服務量方面，各級軍醫院之平均民眾門診人次數約減少 52~63%的門診量(申慕韓，民 86)。

民國 90 年 2 月 1 日起，全民健保更將軍人直接納入全民健保的體系之中，其所帶來的衝擊使得軍醫院面臨了比民間醫療院所更大的挑戰與壓力，在軍醫體系全面納入全民健保後，全民健保所發展之成本控制的管理式照護機制，如：論病例計酬、總額支付制度、合理門診量等等，這些機制會直接或間接影響醫院或醫師的行為，因此在全民健保的政策實施後，軍醫體系的醫院必須建立一套為大眾所接受的績效指標(Performance indicators)，以作為政策優劣的評估並可依此為監控軍醫院是否能有效利用資源、提升醫療品質及達到適當公平性的工具。

二、研究緣起

由於全民健保於民國八十四年三月一日正式開始實施，而國軍聘雇人員自民國八十八年、官兵自民國九十年陸續加入全民健康保險，致造成國軍醫院面臨前所未有的競爭及原有作業模式極大的衝擊。

國軍醫院目前面臨的問題：

1. 國防預算刪減。
2. 未來軍醫院必須自負盈虧。
3. 人員的學歷及思考力不足，但所領的薪水卻未較同儕為低。
4. 必須提升品質水準以及增加行銷。
5. 行政效率差。

故國軍醫院為求生存，必須尋求不同的經營策略，以期達成良好的經營績效；至於各國軍醫院之經營策略選擇及運用是否得當，將影響該醫院之生存發展(朱文洋，民 90)。因此，經營策略是影響醫院運作，包括績效衡量和評估系統之設計的重要因素；而管理會計之文獻亦建議：績效的衡量必須與企業的策略和行動相結合。以往學者進行績效評估之相關課題研究，多以財務性指標來衡量，但此種指標只能告訴管理人員決策作成後的結果，而很少可用來預測未來的績效(鍾

志榮，民 91)。

根據 Kaplan & Norton(1992)在 Harvard Business Review 提出平衡計分卡(Balanced Scorecard; BSC)的概念,認為企業營運績效評估除了在『財務面』的衡量重點外，應同時強調『顧客面』,『企業內部流程面』及『學習成長面』等非財務面指標相結合。平衡計分卡提供了一個將策略轉換成行動方案的架構，且平衡計分卡已逐漸發展成為一項策略性管理制度，將藉由結合策略與績效評估來協助管理者實現企業的願景。為維持國軍醫院的競爭能力，並有效地運用醫療資源及提昇國軍醫院的經營效率，對各國軍醫院績效指標的訂定，實乃當務之急(鍾志榮，民 91)。

由於目前國內對於國軍醫院績效評估的相關研究仍顯不足，因此，本研究嘗試以平衡計分卡為基礎，建構策略具體行動化的整合性績效指標以為提供參考藍圖，依照效率(efficiency)、效果(effectiveness)及公平性(equity)三個構面，參考軍醫院的特殊功能，依照修訂的德菲法及專家座談的方式建立一個具專家效度並為大眾所接受的績效指標。

三、研究目的

本研究以國軍醫院為對象，藉由學者專家的腦力激盪方式，導入平衡計分卡的觀念，尋求國軍醫院競爭成功的績效指標，並進而建立化策略為具體行動的整合性管理架構。茲分述目的如後：

1. 國軍醫院經營現況 SWOT 分析及因應策略之擬定。
2. 尋求適合國軍醫院平衡計分卡的構面。
3. 幫助國軍醫院尋找影響績效的策略性指標，並繪製策略地圖。
4. 以平衡計分卡為基礎，制訂國軍醫院績效指標。

第二章 文獻探討

一、醫院策略管理

1. 動態的醫療環境:(黃松共，民 91)

A. 兩極化發展:

健保實施後，醫療規模朝兩極化發展，民眾偏好到大醫院就醫，醫院競相擴大規模，致使地區醫院經營困難。醫院為適應總額預算制度，紛紛擴大營運範圍，由傳統的急性醫院朝向地區型整合醫療照護系統發展；亦即擴展社區醫學，提供預防保健服務，建立各層級轉診系統，策略聯盟或購併上下游醫療機構，設立復健、護理之家、長期照護機構及居家護理等業務，使醫院提供社區完整且連續性的醫療照顧。

B. 醫療市場的競爭:

在醫療市場競爭方面，由於醫院競相擴大規模，導致競爭日趨激烈，醫院為求永續經營並追求成長，也開始重視醫療行銷，同時醫院間的競爭也擴展到醫院系統間的競爭，較大型的醫院紛紛朝地理區擴展，或設分院，或購併，

或策略聯盟以建立全國性的醫療體系。此類系統醫院逐漸成形，彼此間也產生競爭。

C. 民眾對健康的需求提高:

在民眾對健康需求方面，由於資訊日趨發達，民對健康需求知的權力愈多，不僅要求醫療品質的提高，且期望有更高的服務品質。過去醫院的經營較偏向以專業醫療團隊或過程為核心，未來將朝向以病人為中心的經營理念發展。

面對以上的環境變化，醫院主管如何因應？未來的環境會帶來新的機會與威脅，未來的醫療產業將與過去不同，醫院的永續生存勢必接受更大的挑戰，未來也必有更多的合併、購併、及策略聯盟等醫院合作關係發生。面對變局，醫院主管未來需要有新的管理方法來提高競爭力。

2. 策略管理是因應變局的管理方法與哲學:(黃松共，民91)

面對快速的環境變化，企業普遍採用策略管理的方法，醫療界也開始引入策略管理的觀念與方法，策略管理提供機構如何生存與發展，醫院主管有必要了解其觀念、語言與過程。

策略管理可帶來機構以下的好處：

- A. 策略管理可改善長期的財務績效。
- B. 策略管理提供機構瞭解其目標、方針與決策的一致性。
- C. 在組織中推動策略管理，讓主管充分瞭解過去、現在與未來以及所有變化所帶來的涵義。
- D. 策略管理需主管垂直與水平的充分溝通，如此可增加各階層主管的協調合作與共識。
- E. 策略管理能鼓勵創新與變革以因應變局。

3. 策略的層次: (黃松共，民 91)

策略管理可應用於組織各層級，各層級的策略亦不相同，醫療機構的策略可以區分為以下三個層次：

A. 總體策略 (Corporate-Level Strategy)

總體層次的策略管理是界定醫療機構的經營範圍，亦即回答『應該從事那些事業』這樣的問題。高階管理者分配整體機構的資源並整合有效管理旗下的事業組合 (portfolio)，這些事業單位通常稱為策略事業單位 (Strategic Business Units) 或簡稱 SBUs，由於醫療機構提供服務，這些單位通常又可稱為策略服務單位 (Strategic

Service Units)或簡稱 SSUs。

總體策略必須考慮面對不同的市場以及提供給市場的不同產品或技術，因此高階管理者必須決定那些市場或事業值得進入。在此策略層次常用的策略包括垂直整合、多角化經營等。

B. 事業單位策略 (Business Unit-Level Strategy)

事業單位層次策略處理的是在既定市場內機構如何競爭求勝的問題，它考慮的是在單一既定市場內如何建立競爭優勢，如何採取競爭策略以應付競爭環境，常用的策略包括市場發展策略與產品發展策略。

C. 作業性策略 (Operational-Level Strategy):

作業性策略包括功能性策略(functional strategy)與跨部門作業策略(organization-wide operational strategy)兩種。功能性策略是關於醫療行銷、財務、人事、資訊等功能部門的策略，跨部門作業策略係指影響所有功能部門的策略，譬如推動全面品質管理(TQM)、臨床路徑(clinical path)、學習形組織(Learning organization)等策略，通常是由 SBU 的主管所發起。

4. 策略可分成以下六個構面來定義與描述(司徒達賢，民 84)

列舉醫院的應用來說：

- A. 產品線廣度與特色：醫院應提供那些科別的服務？
- B. 目標市場之區隔與選擇：醫院需不需要針對不同的市場特性提供不同的服務？譬如自費醫療？
- C. 垂直整合程度：醫院提供完整醫療照護的程度？健檢之家或護理之家是否設立？
- D. 相對規模與規模經濟：醫院的床數規模或要成立幾家分院才有規模經濟？
- E. 地理涵蓋範圍：醫院的服務範圍是全國性的或地區性？
- F. 競爭武器：醫院的競爭優勢是靠高品質，高科技儀器，醫師團隊或經營效率？

醫院是服務業也是非營利事業，其策略的涵義與特色，也可像其他產業一樣應用策略的觀念。

5. 策略之管理流程：(郭峰志，民 92)

Hill & Jones(1998)提出關於策略管理流程可分為六個主要部份，如圖 2-1 所示：

- A. 企業使命與主要目標的選擇。
- B. 分析外部競爭環境以找出機會與威脅。
- C. 分析內部環境以找出優勢與劣勢。
- D. 策略選擇: 此選擇必須建立在組織的優勢上，並能改進劣勢，能利用外部環境中的機會，克服外部的威脅。
- E. 策略執行。
- F. 組織變革管理。

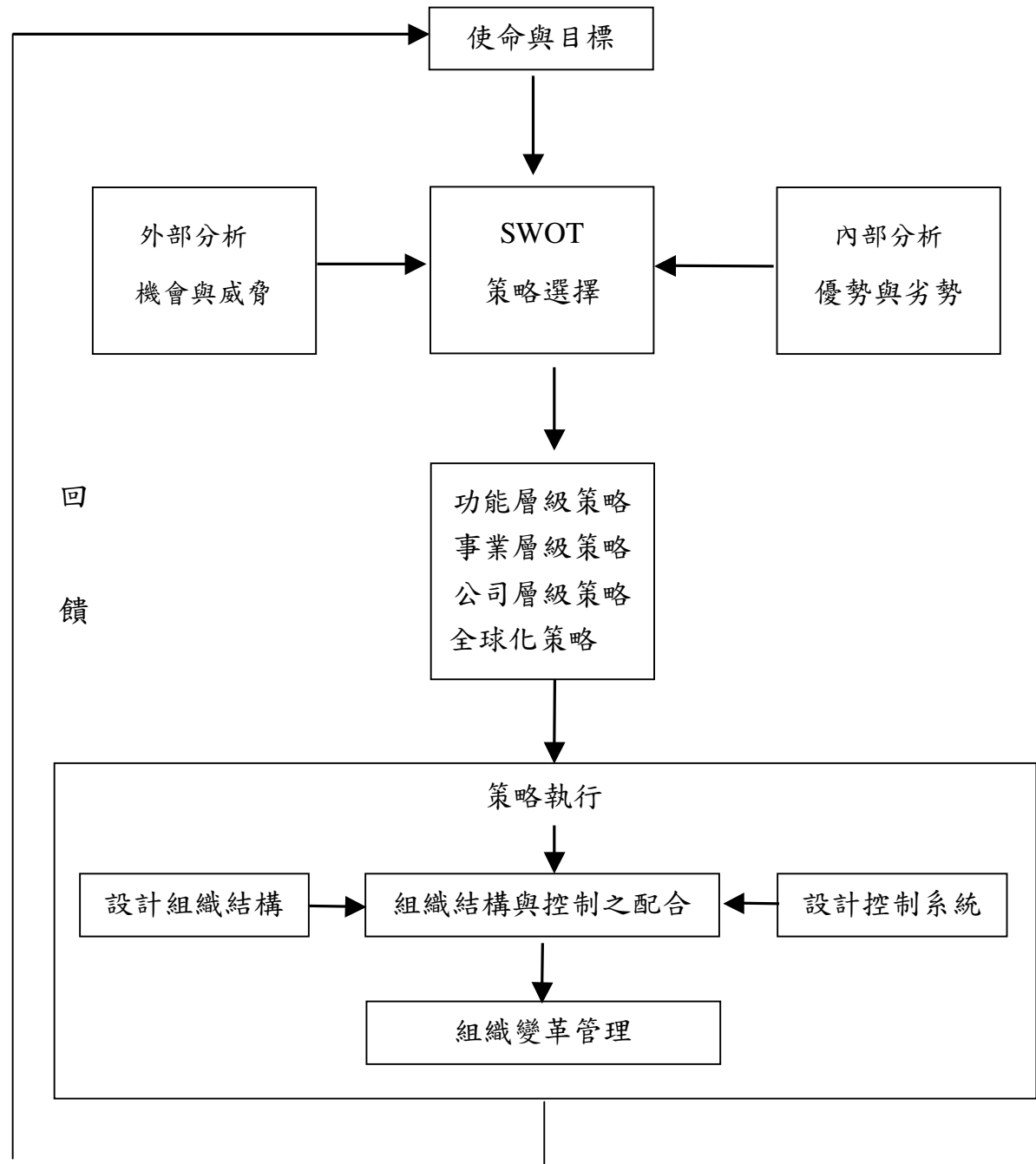


圖 2-1、策略管理程序

資料來源: Hill C.W.L. and Jones G.R., Strategic Management Theory,
4th eds.(Houghton Mifflin College, 1998), p7.

二、績效評估的發展趨勢

今日競爭劇烈的環境，為了求得生存與成功，無論是營利或非營利組織都重視其營運的績效表現，只是性質的相異，致使得目的自然也有所不同，然績效評估在不同的組織所扮演的角色，其重要性無庸贅言(鍾志榮，民 91)。在此我們歸納出幾個績效評估發展的新趨勢：

1. 財務面與非財務面績效的並重

近年由於資訊科技的進步及績效評估制度與理論的發展，使得傳統只重視財務績效的評估制度面臨嚴峻的挑戰。Fisher(1992)研究指出，現代企業必須同時重視財務性與非財務性資訊，才能在競爭的商場中獲得生機。吳安妮(民 85a)的研究也認為，過去傳統只重視短期可衡量之財務性指標，將使得企業形成短視及表面化之缺點。她更進一步指出，在現代的新環境下，非財務性指標逐漸扮演重要的地位與角色(吳安妮，民 85b)。

Kaplan & Atkinson(1998)在針對管理學會計的發展趨勢研究則指出，財務與非財務面的績效並重與均衡發展，將是企業邁向成功的重要關鍵。

2. 策略導向的績效評估觀念

Johnson & Kaplan(1987)針對未來績效管理制度的發展趨勢研究提出，未來企業所建立的績效評估制度必須要有策略導向的績效評估觀念。吳安妮(民 85a，民 85b)的研究也認為，企業使用的績效評估制度若無法與策略方向一致，其績效評估制度的功能將無法幫助企業達到策略目標。所以，現代企業績效評估制度的發展趨勢，已不是僅限於過去表現的檢討，而是如 Frigo & Krumwiede(1999)所指出，必須與企業的關鍵成功因素結合，協助企業達成策略及願景。

3. 以領先指標持續改進

績效評估系統會影響組織內部與外部人員的行為，而績效評估系統運作的主要關鍵則在它的衡量指標。Kaplan & Norton(1996)的研究指出，大部分的公司所瞭解並且使用較多是『落後指標』，也是我們所謂的成果評估指標(outcome measures)譬如獲利力、市場佔有率、顧客滿意度等生產力的評估指標，這些都是成果動因；而績效動因的評估是一種領先指標，反映出企業單位獨特的策略。

吳安妮(民 85)的研究亦認為，在競爭激烈的環境中企業為生存及成長必須從策略導向中衡量績效，也就是經由績效動因(領先指標)的引導，達成組織的策略性目標。正如 Frigo & Krumwiede(1999)所指

出，企業未來績效衡量的指標扮演著預警的效果，並透過因果關係的聯結，持續改善組織的績效。

4. 與獎酬制度聯結的重要性

任何管理機制推展的成功，獎酬制度一直是扮演著重要的角色。Eccles & Nohria (1992)研究指出，若組織績效評估的獎酬制度發展到『按數字付錢』，將引導員工會以『假』的績效數字來爭取個人獎酬，而忽略了組織整體的發展。雖然在實務上，要在不同特性的工作與不同個性的員工中，設計一個客觀、合理及公正的績效評估獎酬制度是不容易做到的事。但是，吳安妮(民 88)針對績效評估新趨勢的研究中指出，要落實績效評估制度，還是需要一個客觀、合理的獎酬制度加以配合實施，方能獲得績效評估的良好結果。此外，曾玉明(民 88)針對 IBM、台積電等知名企業績效管理制度的觀察中指出，這些企業的績效管理係以計畫(Planning)為主，加薪等獎酬是為組織的未來而加的，並非拘限在過去的檢討。正如 Frigo & Krumwiede (1999)的研究認為，績效評估指標與獎酬制度的有效結合才能協助組織達成整體策略目標。

三、平衡計分卡

1.平衡計分卡的理論(郭峰志，民 92)

A. Niven(2002)認為平衡計分卡是一套來自企業精細挑選的策略衡量工具，平衡計分卡的衡量代表一種工具，讓領導人可以用來對員工與其他利益關係人 (shareholders) 傳達投資成果，並藉以驅動績效，以達成任務與策略目標。他也認為平衡計分卡兼具衡量系統、策略管理工具及溝通工具三種功能。

B. 平衡計分卡把組織的願景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(Kaplan & Norton,1996): 發展平衡計分卡，是為了溝通公司必須植基於獲得優勢能力 (capabilities) 及創新能力 (innovation) 來競爭，以達成多重且互相連結的目標，而非只仰賴有形的資產。平衡計分卡將公司的願景與策略轉化成目標與衡量指標，並組織成四個構面，如圖 2-2 所示，以統整個人、部門、跨部門及全公司的方案與資源，來達成共同的目標。

C. 四個構面彼此之間有著明顯的因果關係，如圖 2-3 所示，也可看出代表有形資產 (tangible assets) 的財務指標，是企

業績的落後指標，是短期的績效表現；代表無形資產 (intangible assets) 的顧客指標、內部流程指標、員工學習成長指標，則是企業表現領先指標，是長期績效表現的動力來源。對一個重視永續經營的企業而言，除了對財務指標表現的重視之外，也必須能兼顧領先指標的平衡發展，才能奠定企業發展的長遠基礎。

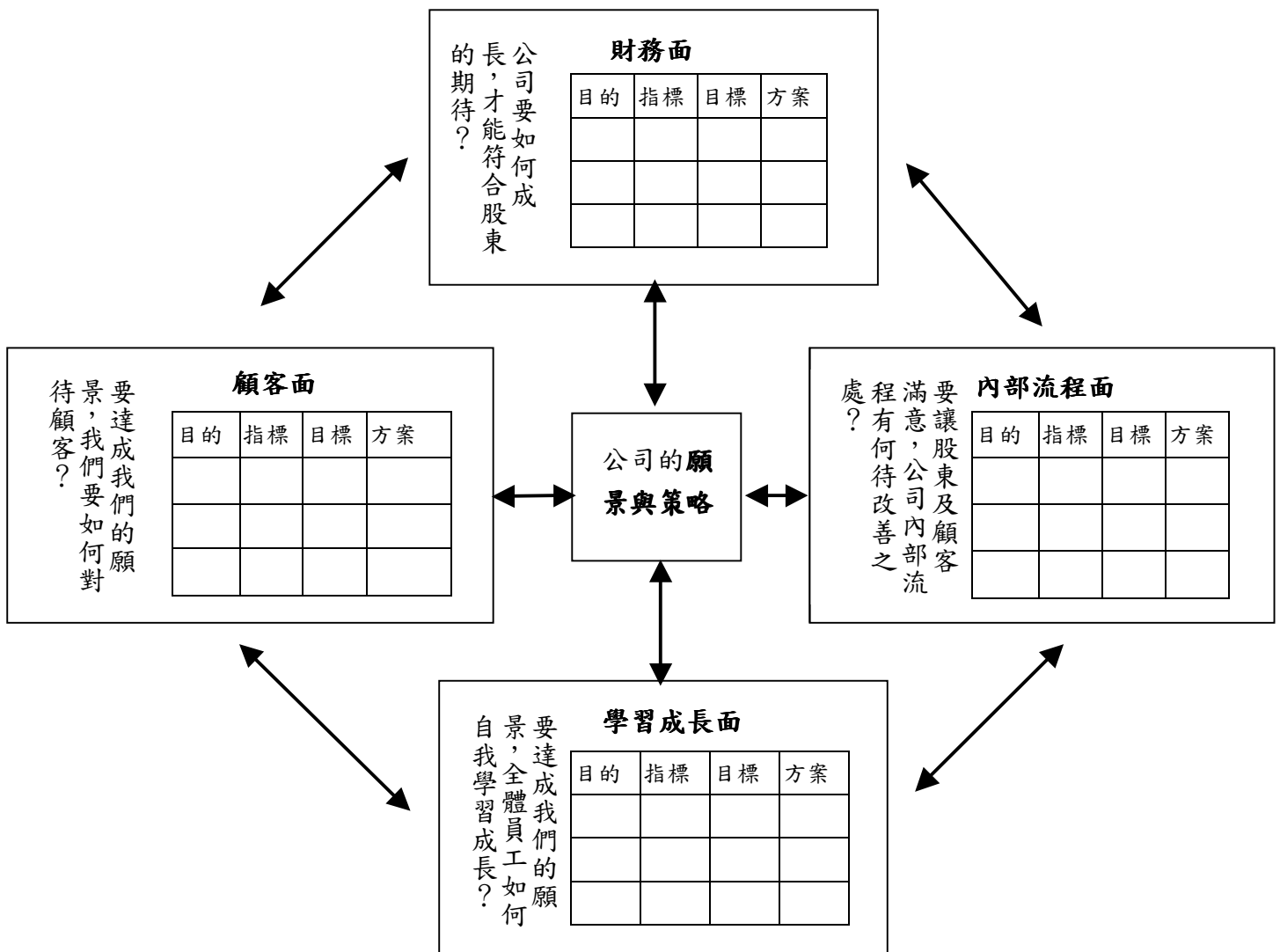


圖 2-2 轉化願景與策略:四個構面

資料來源: Kaplan R.S. and Norton D.P., The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action (Boston: Harvard Business School Press, 1996), p9.

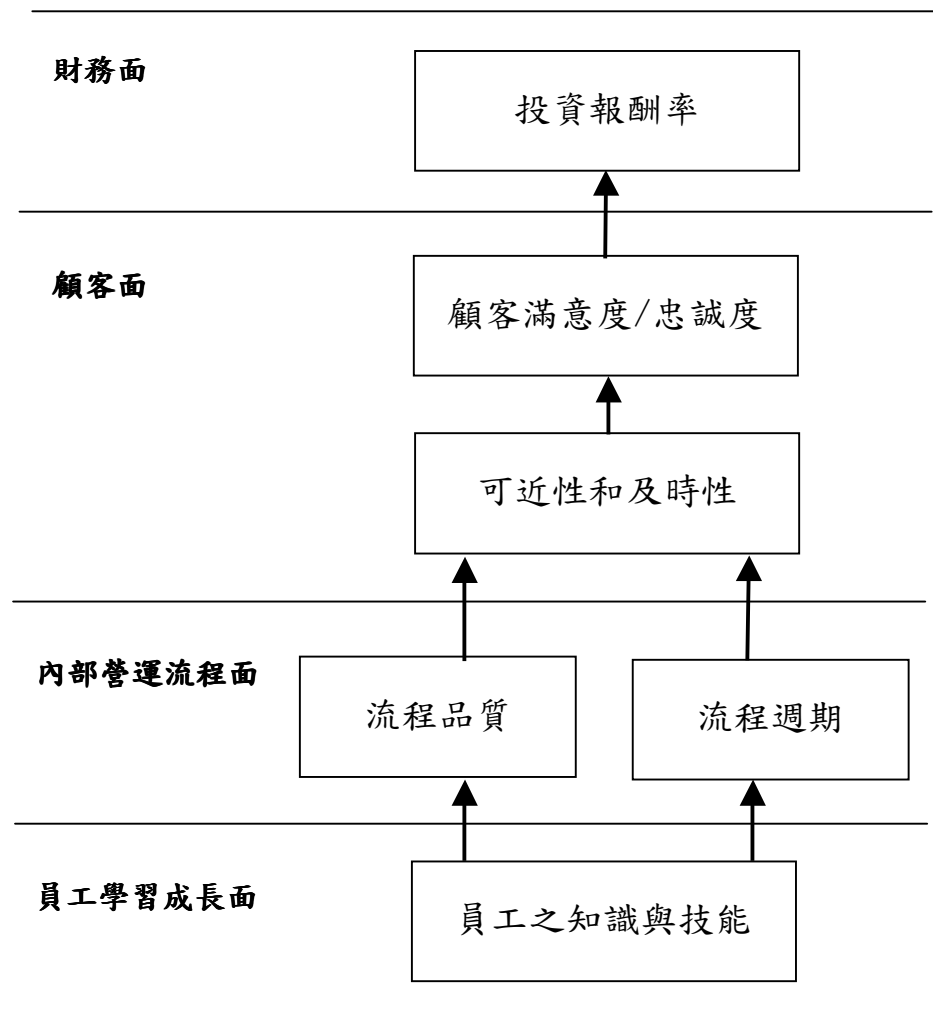


圖 2-3 平衡計分卡四個構面之因果關係

資料來源：Kaplan R.S. and Norton D.P., *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action* (Boston: Harvard Business School Press, 1996), p.31.

D.平衡計分卡也提供四種平衡的思考:

- (1) 短期目標與長期目標之間的平衡；
- (2) 外在衡量指標 (財務與顧客) 與內在衡量指標 (關鍵營運流程、創新、學習成長) 之間的平衡；
- (3) 欲求成果與達到成果之績效驅動因子之間的平衡；
- (4) 硬性的客觀指標與軟性的主觀指標之間的平衡。

平衡計分卡衡量指標是屬於策略性衡量的績效指標系統，根據李書行(民 84) 的研究指出，明顯優於傳統的指標系統，如表 2-1 所示。策略指標系統將過去單純的財務導向，轉變為具前瞻性的策略導向，較能因應多變的產業環境。同時也將狹隘的部門／個人最大化的指標方向、資源的片面使用，轉變為以公司整體的最大化，整合部門資源與運作方向，集中力量、建立綜效。同時也將個人學習的面向，擴大為組織學習，建立學習型組織，讓知識能更加整合與散播，以利創新方案的出現。最後也將內部時間序列的比較向外拓展，進行標竿學習與標竿比較，更能激發流程再造的創新方案，使績效表現有跳躍成長的可能。

表 2-1 傳統與策略衡量指標系統之比較

傳統指標系統	策略指標系統
<p>1. 財務導向</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 過去財務性紀錄結果 ◇ 有限度的製程彈性 ◇ 獨立於作業策略外 ◇ 用來作為財務調整 <p>2. 部門/個人</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 降低成本 ◇ 垂直溝通 <p>3. 資源片面化</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 成本產出及品質均被獨立評估 ◇ 無相互取捨問題 <p>4. 個人學習</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 提供個人誘因 <p>5. 內部時間序列比較</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 內部過去和現在表現比較 	<p>1. 策略導向</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 未來顧客需求的滿足 ◇ 儘量保持製程彈性 ◇ 結合策略考量 ◇ 用來作為製程調整 <p>2. 公司整體的最大化</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 改善績效 ◇ 平行溝通 <p>3. 資源整合</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 成本、時間及品質均被同時評估 ◇ 公開討論相互取捨的問題 <p>4. 組織學習</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 提供群體誘因 <p>5. 標竿比較</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 內部、外部標竿同時考量

資料來源: 李書行, 務實創新的策略性績效評估, 會計研究月刊, 民 84 年, 113 期, 頁 15-23.

2. 企業四個構面常用的衡量指標:

經由平衡計分卡的概念, 可以引導企業藉由四個構面與因果關係的思考, 因而架構出企業策略發展方向。

A. 財務面:

大多數的公司會選擇三大類型的財務型態的衡量指標: 成長、獲利和價值創造。雖然成長和獲利是有價值的, 但企業不能完全仰賴它們去判斷公司的財務狀況。因為當業務擴張時, 表面上雖有利可圖, 但只有當所獲得的報酬高於資金成本時, 價值才會增加, 因此計算經濟附加價值(EVA, Economic Value Added), 才能確定財務性投資能真正地創造價值。

有些組織則可能會選擇一些風險管理指標, 以補足其財務性衡量的不足, 如某些銀行或保險公司會選擇以風險調整後之資本報酬為衡量指標。

B. 顧客面:

顧客價值主張描述了組織本身如何與其它組織做區分, 著重在什麼樣的場合; 因此在發展顧客價值主張時, Treacy & Wiersema (1995)特別提到三個法則:(a)營運第一: 當組織追求『營運第一』法則時, 將著重低成本、便利性、和『不做裝飾』。任何到過『好事多』(Cosco)購物的人, 都認為它是一個以『營運第一』為目標的公司, 其低廉的成本和充裕的選擇, 讓我們一再去購物。(b) 產品

領導：產品領導者通常是自家產品的終結者，不斷的創新，提供最好的產品到市場是這種公司所追求的，新力公司(Sony)被視為是產品領導者。(c)顧客關係：針對顧客關係任何獨特的需求，都會盡最大的努力，提供顧客解決之道，這種公司被定義為『顧客關係』組織，其所在乎的是長期的關係建立，而非只做一次交易，Home Depot 就是『顧客關係』組織的最佳例子。

因此對『營運第一』的公司而言，會特別重視低價格、高選擇性、高便利性、零缺點、高成長性方面的衡量指標。

『產品領導者』會考慮進行衡量的要素，包括行銷是必須的、產品的功能等。而追求『顧客關係』的組織則會考量顧客知識、提供解決心、滲透力、顧客資料、驅動顧客成功的文化、建立長期的關係等要素。

C. 內部流程面：

為了達成顧客目標和最終的財務性目標，必定需要發展內部關鍵流程與活動的績效衡量指標。重視『顧客關係』的公司，必須重視取得關鍵顧客資訊的能力，由於一旦以顧客資訊為基礎的工作，可讓追求顧客關係的公司對於關

鍵支援活動進行衡量，如發展完全解決方案(Total Solution)和提供諮詢服務等。追求『產品領導』的公司，則必須著眼於衡量創新流程的技巧，如追求成功、追蹤失敗、向領先使用者學習、工作專案團隊、發展創新的構思等。不管處於何種企業類型，特別是追求『營運第一』的公司，對供應鏈效率的衡量都是相當重要的，因此許多的領導者會使用最新的技術，以取得成本、品質和服務的優勢。

D. 員工學習成長面:

學習成長面的衡量指標實際上是其他構面的『驅動者』，在持續改善的組織風氣中，受激勵的員工，配合先進技術和設備的正確組合，是驅動流程改善、達成顧客預期和造就最終財務報酬的關鍵成功因素。

如何訂定員工訓練與發展技劃，以培養員工的核心競爭力是企業成功相當重要的關鍵，因此衡量技術發展、衡量員工受訓的質量，以及員工的生產力，是學習成長面重要的衡量方向。

由於員工的身心健康也會影響員工的表現，進而影響企業的競爭力，因此人性化的管理顯得相當重要，有些企

業甚至會推動『健康提升計劃』，而也有許多公司會將職業健康與安全列入衡量指標。另外曠職率、員工士氣、人均產值等常被視為學習與成長面的領先指標。

3. 平衡計分卡的延伸運用

A. 將策略轉化為營運名詞:

策略地圖(strategy map)是描述策略的邏輯性與完整性架構，也是平衡計分卡的建構基礎，如圖 2-4 所示。

平衡計分卡則提供描述與溝通策略的一致性與易於理解的架構。策略地圖和平衡計分卡特別點出工業時代有形資產衡量系統的缺點，策略地圖中因果關係的衡量連結，也顯示出無形資產(學習、品質、顧客關係)如何轉換成有形的(財務)成果。策略地圖和平衡計分卡也是提供如何將無形資產創造出股東價值的描述工具。因此可以說這兩者是資訊經濟時代，管理體系的衡量工具(measurement technology)。

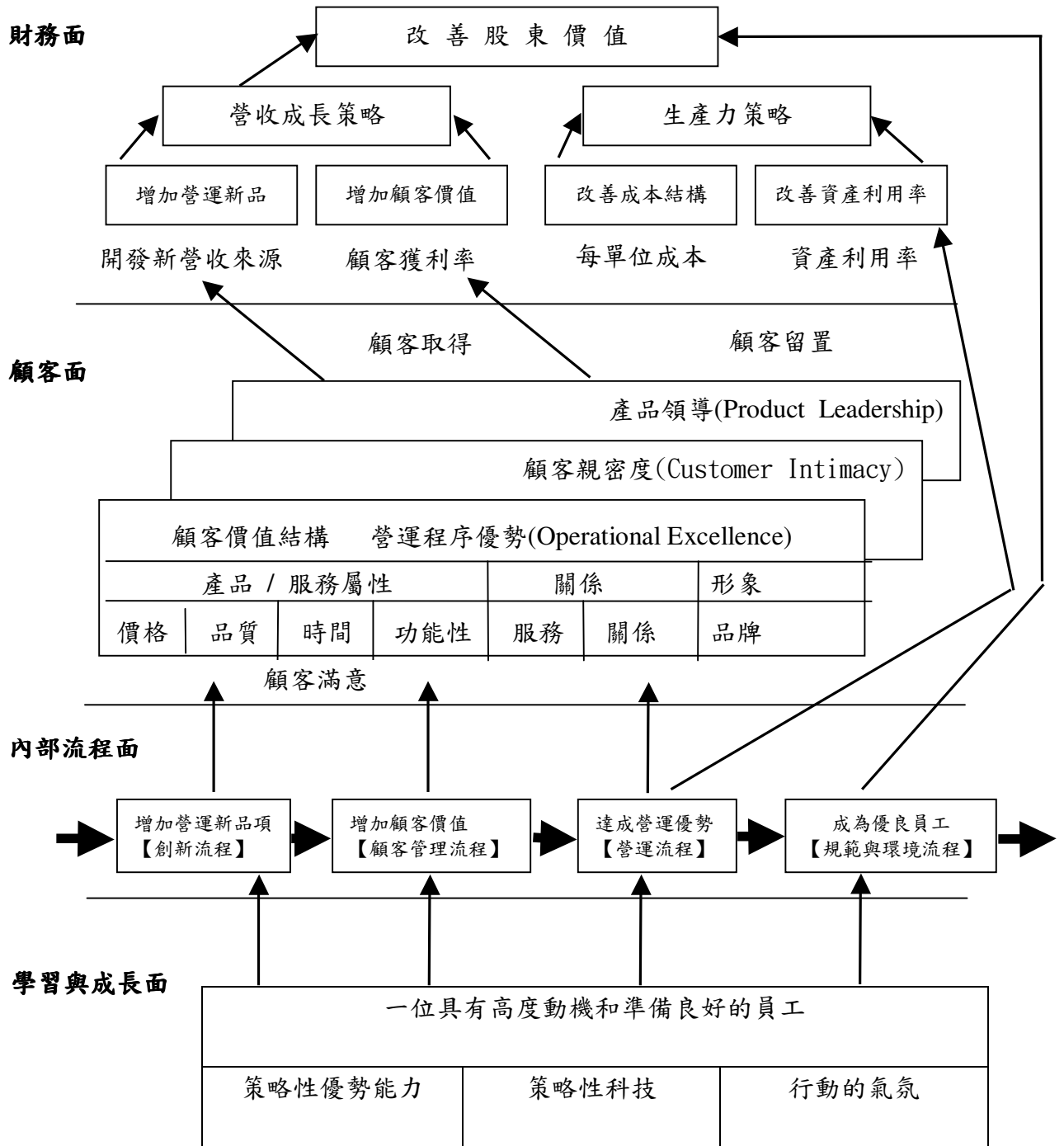


圖 2-4 描述策略:平衡計分卡策略地圖

資料來源: Kaplan R.S. and Norton D.P. :The Strategy-Focused Organization. How Balanced Scorecard companies Thrive in the new business Environment (Boston: Harvard Business Press, 2001), p.9.

B. 調整組織以創造綜效 (Synergies):

發揮綜效是組織設計最重要的目標，組織內各部門可能原本都有著自己的策略，為了讓組織績效能大於個體的加總，個別部門的策略必須進行連結與整合。公司應該清楚定義出這樣創造綜效的連結，並且確保這樣的連結能實現，不過知易行難。

組織傳統上被設計成不同功能性的專業化領域，如財務、製造、行銷、銷售、工程、和採購，每個部門各有其專屬的知識、語言和文化，因而形成彼此間的功能性隔閡，造成策略推動上的障礙，而且跨部門的整合與溝通顯得相當困難。以策略為核心的組織能打破這樣的障礙，管理者能以策略性優先權來取代傳統的報表，能在多元化的組織當中，提供一致性的訊息與優先權。事業部門能和相關的服務部門，藉由平衡計分卡所傳遞的共同信念和目標，在共同的策略下做連結與整合，進而共同創造綜效。

C. 讓策略成為每位員工每天的工作:

以策略為核心的組織需要所有的員工了解策略，而且在每天的工作中都能對策略的成功做出貢獻。這是由上而

下的溝通，高階管理者藉由平衡計分卡來向整個組織溝通教育新的策略。有時候，『個人平衡計分卡』被用來設定個人的目標，因此平衡計分卡可以全面性地展開，甚至個人和部門能因著共同的策略，設計出自己的目標，而出現令人驚喜的收獲。

成功地實施平衡計分卡的機會將誘因報酬系統與平衡計分卡連結，大多數的機構選擇以團隊為基礎，而非以個人為基礎的獎酬績效制度，強調策略執行過程，團隊合作的重要性。

D. 讓策略成為持續的流程:

成功地施行平衡計分卡的公司會引進策略管理的流程，將營運管理(財務預算與月報會議)與策略管理持續性地整合在一起。

首先，將策略與預算過程連結，用策略來篩選出相關的投資案，甚至形成所謂的策略性方案及預算，此有別於一般的營運性預算。

然後，定期召開評估策略的管理會議，每月或每季召開，共同討論平衡計分卡，並提供相關的報表，有的公司甚至製作公開報表，讓全公司員工都能收到，真正落實『讓策略成為每位員工每天的工作』。

最後，是學習與調整策略的流程，真正去測試原本平衡計分卡指標間因果關係的推測，做為策略調整的依據。另外因應產業的變動，也可能規劃出原本平衡計分卡中並未出現的指標，而需要進一步的討論與調整。

E. 藉企業領導推動改革：

前四項原則都將平衡計分卡視為工具、架構與支援流程，然而要創造以策略為核心的組織，需要的不祇是工具和流程；經驗顯示成功最重要的因素是高階經理人的承諾和積極參與，策略需要組織完全的變革，也需要團隊運作來整合變革，策略的推動也需要持續的注意，特別鎖定變革方案及違背所設定目標的行為。高層管理者如果不是變革過程的積極參與(energetic leaders)，變革不會成功、策略也無法推動，要有突破性的成就是不可能的。

要成功施行平衡計分卡，必須了解這不是計量專案(metrics project)，而是變革專案(change project)。一開始的焦點是變動(mobilization)、創造動能，讓改造流程發動。一旦組織動起來，焦點就改為治理(governance)，強調以團隊為基礎的運作方式，來處理轉接到新績效模式過程中所產生的種種非結構性問題。最後再逐漸形成新的管理體系，即『策略管理體系』，將新的文化價值與新的架構注入全新的管理體系。這樣的過程通常需要 2-3 年。(Kaplan& Norton,2001；郭峰志，民 92)

四、國軍醫院之任務

國軍醫院未來之任務可分為核心任務與非核心任務兩類；核心任務是無法以市場機制達成，或市場機制的代價太高致使社會無法負擔者，其必須藉由公權機制的介入，以避免因市場失靈而造成功能欠缺，危及社會整體之運作。因此，核心任務為國軍醫療體系不可取代之存在價值，可歸納如下(張睿詒，民 89)：

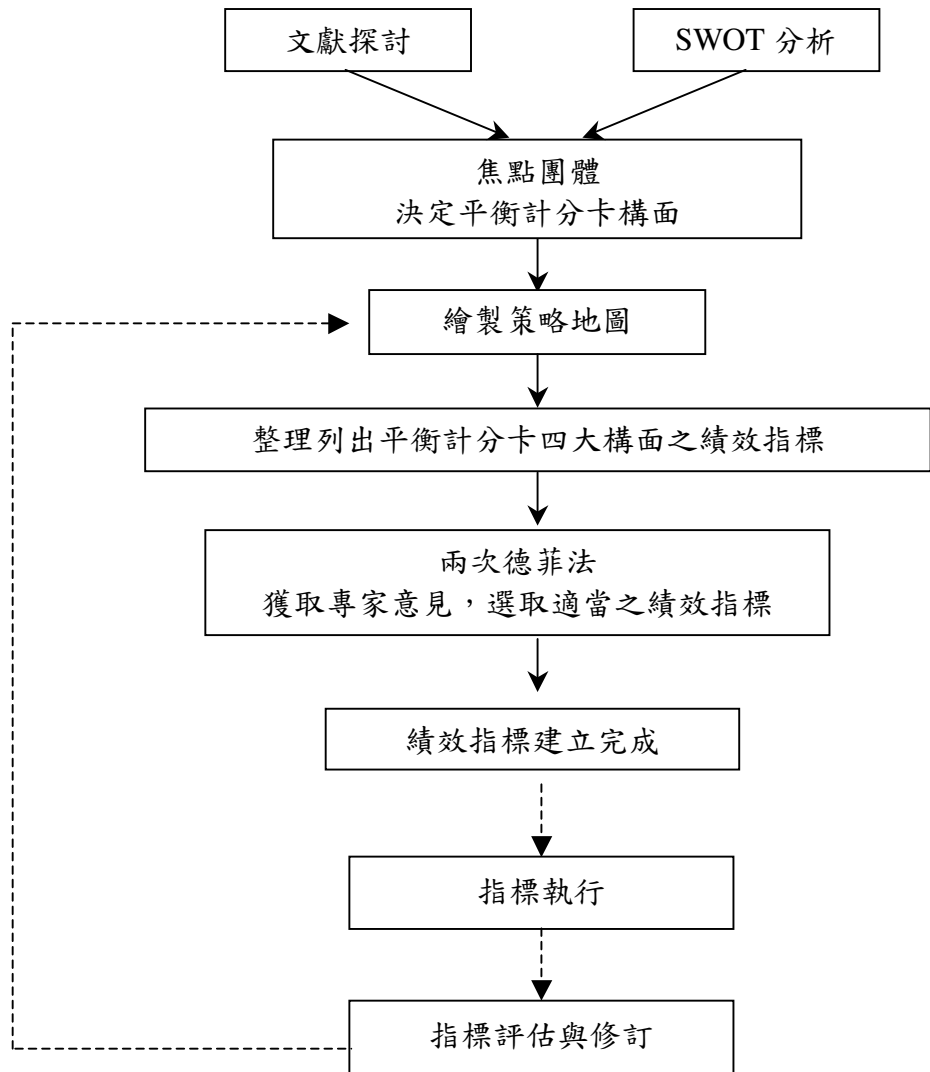
1. 發展並強化軍陣醫學之專業與研究，包括戰傷醫學、航太醫學、潛水醫學、精神醫學、核生化醫學等。
2. 動員準備的備戰儲備，以及扮演國家緊急醫療與救難支援之角色。
3. 提供國軍官兵軍事演練與作戰之醫療資源。
4. 提供國軍官兵適當的精神照護，以減少與重建戰時之「戰鬥衰竭」心靈。
5. 強化選兵醫學與支援外島醫療照護。
6. 支援友邦醫療以提昇國家聲譽及國際形象，並增加戰傷醫療的經驗。

相反的，非屬上述範圍但目前國軍醫院提供之服務即為非核心任務，此類任務並非必須由國軍醫院提供，而民間醫療機構亦可參與

者，便可開放由市場機制運作，以增加國家整體資源利用之分配效率；因此國軍各級醫院與一般公私立醫院，在此情況下實處於相同的競爭地位。

第三章 研究設計與方法

一、研究流程



註：實線-本研究已完成

虛線-本研究未完成

圖 3-1 研究流程

本研究之研究流程如圖 3-1 所示，首先將參考國內外之相關文獻，整理相關文獻的平衡計分卡的構面及指標；並藉由與國軍醫院高階管理人員之深入訪談，完成國內國軍醫療照護體系之 SWOT 分析。而後邀請學術界、國軍醫院及其他醫院高階管理人員共 9 位，召開焦點團體座談會，參考所整理之文獻及 SWOT 分析結果，首先決定國軍醫院平衡計分卡的構面、繪製策略地圖，並分別整理列出各構面中適當之績效指標，再使用德菲法將所整理列出之績效指標，分兩次郵寄給產、官、學界之適當相關的專家共 16 位，其中醫院實務工作者有 10 位，政府單位人員有 1 位，學術單位學者有 5 位，回收後分別計算各指標之平均值及標準差，並根據專家之建議修訂指標內容，依照德菲法所得到之數據，評估並選取適當之績效指標。

平衡計分卡的實施是一個循環的過程，指標建立完成後，進入指標執行過程，執行後可能會發現有不適當的指標或衡量方法錯誤的問題產生，且策略目標也應隨著時代轉變而異動，指標必須不斷的評估與改進，所以應再回到繪製策略地圖，重新循環，才能達到盡善盡美。本研究只執行到指標建立完成，後續的指標執行與指標評估改進，則有待後續研究來進行。

二、SWOT 分析

Ansoff 於 1965 年提出 SWOT 分析，認為在策略管理的程序中，企業必須做優勢(strengths)、劣勢(weakness)、機會(opportunities)、威脅(threats)的比較，進而擬定一系列的策略方案。SWOT 分析的主要目的，在於尋找能夠使公司資源與潛能可以和所處市場環境相配合的策略，換句話說，由 SWOT 分析而產生的策略方案，應該是建立在公司的優勢之上，目的是利用機會、對抗威脅，並且能夠克服公司的劣勢。

學者 Aaker 認為企業在進行策略規劃時的 SWOT 分析包含了五大分析類別，亦即外在「總體環境分析」、「產業分析」、「消費者分析」、「競爭者分析」及「自我分析」。

Barney 於 1991 年進一步將 SWOT 分析歸納為兩個思想主流：一是強調外在環境的分析，以競爭策略獲得優勢，稱之為「競爭優勢環境模式」，例如 Michael E. Porter 提出五力分析架構，用以解釋企業所面對的產業環境狀況，已獲得相當的認同及採用，而成為近年來策略管理學說發展的主流；另一是對企業內部優劣勢的分析，強調組織能力的培養與強化，稱之為「資源基礎模式」，此方面觀點係基於外界環境的詭譎多變，企業對環境相關變因難以掌控，要進行外在分

析並不容易，因此認為對企業內部資源與能力的分析，更適合做為企業定位與發展的基礎。

若以策略思考的程序邏輯來區別，「競爭優勢環境模式」的觀點為由外而內型，而「資源基礎模式」的觀點為由內而外型。Barney 提出以下的概念模式可作說明(Barney, 1991)：

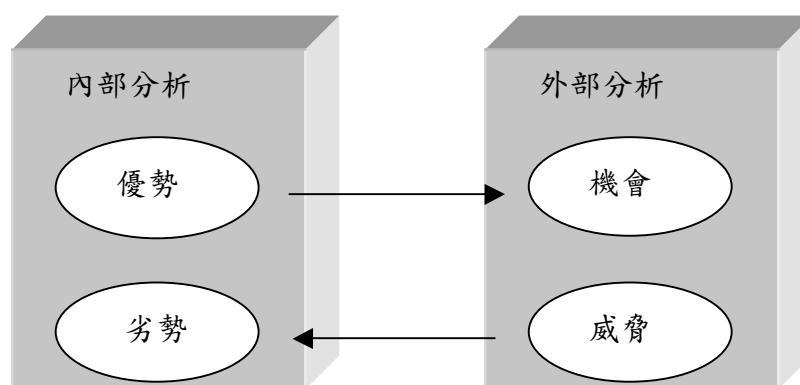


圖3-2 SWOT分析、資源基礎模式與競爭優勢環境模式之關係

1982年Weirich曾提出，將內部之優勢(strengths)、劣勢(weakness)與外部之機會(opportunities)及威脅(threats)等相互配對，利用最大之優勢和機會及最小之劣勢與威脅，以界定出所在之位置，進而研擬出適當的因應對策，分成四種策略，如表3-1所示：

1. SO 策略：即依優勢最大化與機會最大化 (Max- Max) 之原則來強化優勢、利用機會。

2. ST 策略：即依優勢最大化與威脅最小化 (Max- Min) 之原則來強化優勢、避免威脅。

3. WO 策略：即依劣勢最小化與機會最大化 (Min- Max) 之原則來減少劣勢、利用機會。

4. WT 策略：即依威脅最小化與劣勢最小化 (Min- Min) 之原則降低威脅、減少劣勢 (Weihrich, 1982)。

表 3-1 SWOT 分析之策略擬定

外部因素 \ 內部因素	優勢(S)	劣勢(W)
機會(O)	SO 策略之對策方案 (Max-Max)	WO 策略之對策方案 (Min-Max)
威脅(T)	ST 策略之對策方案 (Max-Min)	WT 策略之對策方案 (Min-Min)

三、焦點團體(Focus group)

1. 焦點團體的定義：是一種由探討標的個人集合而成的團體，這群人就經過選擇的主題，應研究者的要求提出他們的觀點。
2. 這團體是由 6-12 人組成的小團體，而且具有同質性。
3. 一位訓練有素的主持人帶來準備就緒的問題，以及深入探究的階段，以引發參與者的反應。
4. 目的在於引發參與者對經過選擇出來探討主題的知覺、感受、態度與想法。
5. 焦點團體不會製造量的資訊，以投射到較大的母群體。

焦點團體最好在執行探索性研究時使用，在一項研究中，焦點團體訪談通常是第一個步驟，接著的研究設計，在於使研究發現能精確化以及進一步的獲得解釋。焦點團體能提供資訊，以協助解釋非預期的效應(王文科，民 88)。

四、德菲法 (Delphi Method)

德菲法 (Delphi Method) 是一種兼具量化與質性之科技整合研究方法，研究過程中針對特定議題，透過專家匿名，不斷書面討論方式，誘導專家以其專業知能、經驗和意見建立一致性的共識，進而解決複

雜議題。德菲法具有集思廣益、維持專家獨力判斷能力、打破時空隔離困境及不需要複雜統計等優點，但也有不能考慮不可預料事件、對模稜兩可問題難劃分、專家代表性質疑、耗費時間等缺點（宋文娟，民 90）。

在面對政策問題資訊不足、複雜度高、性質專精時，藉由德菲法取得專家共識，而最適合採用德菲法的研究情況如下：1.研究問題不需要精細的分析技術，而著重在集合一群人的主觀判斷；2.在時間及經費有限下，無法舉行專家面對面的會議；3.人數太多無法有效做面對面溝通；4.參與者未曾有過順暢溝通經驗，或代表不同背景或不同觀點的經驗和專業能力，不易建立溝通共識；5.為使面對面會議更具效率，希望能事先找出共同可接受的討論主題；6.參與者有嚴重的意見衝突或不同的政治對立，使得溝通過程必須採用匿名的方式，以去除權威和利害關係的影響；7.為確保每個成員具有平均參與的機會和具備相同的影響力，避免有權威人士的影響或排除集團力量的干擾；8.為改善不常參加聚會的團體成員對團體問題的關心，並提昇其對團體的參與感（王志誠，民 91）；所以本研究採用德菲法凝聚所有專家之共識，而達到績效指標之建立，對四構面中所有子指標進行適用性評估。

所有績效指標初步訂定後，本研究整理列出所有可能之績效評估指標，為免有所遺漏，先請六位專家對本研究之問卷作表面效度(face validity)的測定，完成後再以李克氏量表採五分法就其適用性以德菲法的方式郵寄，收集專家之意見，在適用性的部分將請專家就該項指標考量其資料收集之困難性等因素下，勾選下列五等份之一：非常適用、適用、普通、不適用、非常不適用五等份。

問卷部分將對各個指標下操作型定義，附於附錄之中，於完成後再選取六人進行前測，確定沒有問題後，進行第一次郵寄，在第一次郵寄回收後將計算其每一指標之平均數及標準差，附於第二次問卷上再進行郵寄，並視其標準差是否收斂，且就平均數在某一標準上之指標逐一討論，異中求同、達成共識，建立國軍醫療體系加入全民健保後為大家所認同且適用之績效指標；在專家的選取方面，於產、官、學界選取共十六人進行德菲法，在問卷中針對以下幾個問題，請專家提出個人意見：

1. 討論各指標是否足以評估其所要評估的項目。
2. 定義各指標之操作型定義。
3. 列出各指標計算之公式。
4. 定出指標觀察之時間點。

第四章 結果

本研究使用德菲法 (Delphi Method) 進行兩次「軍人加入全民健保後軍醫院績效指標之建立」問卷，訪問的對象有產、官、學界專家共 16 位，第一次回收份數有 13 份，經整理分析後再寄出；第二次回收份數 10 份，回收後分別計算各指標之平均值及標準差；本研究請專家評估各指標的適用性，選項有非常不適用、不適用、普通、適用、非常適用，給與分數是 1 分至 5 分。問卷經過二次德菲法後各指標的平均數與標準差情形，及最後產生的指標結果，如附錄二及以下所示：

一、財務面

由國軍醫院之策略目標可知，財務構面中有三個策略目標：增加盈餘、提高生產力及提高固定資產利用率，其中欲增加盈餘則需藉由增加收入並降低成本來達成，因此針對增加收入、降低成本，提高生產力及提高資產利用率，分別訂立其指標，如表 4-1 所示。

在財務面，經過兩次德菲法問卷後，共有 20 個指標，平均數在 4 分以上的有 11 個指標，其餘的指標平均數皆在 3 分以上，而標準差收斂的指標有 13 個。

表 4-1 財務面之績效指標 (20)

策略目標		指標
增加盈餘	增加收入	<ol style="list-style-type: none"> 1. 營收成長率 2. 服務量(門診、急診、住院、手術、檢驗檢查人次) 3. 佔床率 4. 自費項目收入 5. 初診人次 6. 初診人次與複診人次比率
	降低成本	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每住院日平均行政成本 2. 每住院日平均非行政成本 3. 每診次平均行政成本 4. 每診次平均非行政成本 5. 平均住院日
提高生產力	增加生產力	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每診次平均行政人工小時 2. 每診次平均非行政人工小時 3. 每住院日平均行政人工小時 4. 每住院日平均非行政人工小時 5. 資產報酬率
提高資產利用率	提高資產利用率	<ol style="list-style-type: none"> 1. 總資產周轉率 2. 固定資產周轉率 3. 貴重醫療儀器利用率 4. 存貨週轉率

二、顧客面

顧客面之策略目標有：醫院形象改造、提升醫院與社區的結合、提升軍人病患就醫可近性、建立軍人病患轉診制度、提升病患滿意度與照護品質、及開發新市場，各策略目標之衡量指標如表 4-2 所示。

在顧客面，經過兩次德菲法問卷後，共有 28 個指標，平均數在 4 分以上的有 15 個指標，其餘的指標平均數皆在 3 分以上，而標準差收斂的指標有 18 個。

三、內部流程面

內部流程面之策略目標為「提升行政流程效率」及「門住診照護流程零缺點」，本研究將國軍醫院內部流程分成三個部分—創新流程、營運流程、售後服務流程，分別訂定其績效指標，其中營運流程部分又細分為照護及管理兩個方面來制訂指標，各策略目標之衡量指標如表 4-3 所示。

在內部流程面，經過兩次德菲法後，共有 24 個指標，平均數在 4 分以上的有 16 個指標，其餘的指標平均數皆在 3 分以上，而標準差收斂的指標有 12 個。

表 4-2 顧客面之績效指標 (28)

策略目標	指標
醫院形象改造 (改變民眾對國軍醫院的認知)	1. 醫院形象問卷調查 2. 民眾對國軍醫院認知問卷調查
提升醫院與社區的結合	1. 每月舉辦健康講座數 2. 每月舉辦義診或篩檢活動數 3. 社區志工數 4. 社區長期照護提供人數 5. 社區網絡據點數 6. 協助社區舉辦活動數 7. 轉診件數佔門診總件數
提升軍人病患就醫可近性	1. 提升軍陣相關醫學次數 2. 至軍區軍診次數 3. 軍人病患抱怨次數 4. 與國軍單位策略聯盟(交通車)次數 5. 軍人病患就醫滿意度
建立軍人病患轉診制度	1. 軍人病患轉診滿意度
提升病患滿意度與照護品質	<u>門診指標</u> 1. 門診病患滿意度 <u>急診指標</u> 2. 三日重返急診率 <u>住院指標</u> 3. 傷口感染率 4. 14 天內再入院率 5. 住院死亡率 6. 手術後死亡率 7. 住院病患褥瘡發生率 8. 住院間跌倒事件發生率 9. 住院病患滿意度
開發新市場	1. 增加新的服務項目 2. 市場佔有率提升 3. 初診人次增加 4. 病友團體數目

表 4-3 內部流程面之績效指標 (24)

策略目標		指標
<p>■ 提升行政流程效率</p> <p>■ 門住診照護流程零缺點</p>	創新流程	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提案制度及案件採用比率 2. 與其他產業策略聯盟案數 3. 與醫院策略聯盟案數
	營運流程	<p><u>照護</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 全院針扎發生率 2. 會診逾時率 3. 備血及輸血錯誤率 4. 門住診醫師處方簽錯誤率 5. 門住診調劑錯誤率 6. 門診住院用藥錯誤率 7. 院內感染率 8. 新增臨床路徑項數 9. 排檢等候時間 10. 醫耗衛材供應時間 11. 急診停留平均時數 12. 急診留觀平均時數 <p><u>管理</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每月盤點正確率 2. 安全存貨達成率 3. 標準作業流程建立完成件數 4. 公文延宕案件數 5. 工務單位修繕完成時間 6. 降低健保剔除率 7. 提升論病例計酬盈餘比例
	售後服務流程	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病患追蹤管理比率 2. 病患出院準備服務

四、學習成長面

學習成長面之策略目標有：提升員工電腦使用能力、提升內部員工滿意度、提升醫療相關員工專業能力、提升研究能力，而各策略目標之衡量指標如表 4-4 所示。

在學習成長面，經過兩次德菲法後，共有 10 個指標，平均數在 4 分以上的有 4 個指標，其餘的指標平均數皆在 3 分以上，而標準差收斂的指標有 7 個。

表 4-4 學習成長面之績效指標 (10)

策略目標	指標
提升員工電腦使用能力	1. 資訊相關教育訓練時數
提升內部員工滿意度	1. 員工滿意度問卷
提升醫療相關員工專業能力	1. 醫院提供年度教育訓練時數 2. 在職進修比例 3. 院內教職人員比例
提升研究能力	1. 研究計畫數 2. 與學術單位合作研究計畫數 3. 計畫案中屬於軍陣醫學的比例 4. 期刊論文發表數 5. 期刊論文發表中屬於軍陣醫學的比例

原始問卷有 77 個指標，德菲法後問卷增加為 82 個指標，在進行兩次德菲法的過程，有幾位專家建議一些重要的新指標，經整理篩選後總共有 5 個新指標如下：「初診人次與複診人次比率」，「轉診件數佔門診總件數」、「住院病患滿意度」、「病友團體數目」，「提升論病例計酬盈餘比例」，這些指標在經過第二次德菲法後得到的平均數也都很高，平均數在 3.9 分以上。

第五章 討論

一、國軍醫院之 SWOT 分析

藉由與國軍醫院高階管理人員之深度訪談，歸納整理國軍醫院經營之優勢、劣勢、機會及威脅如表 5-1 所示，並詳述如後：

表 5-1 國軍醫院 SWOT 分析表

	正面	負面
內部	<p style="text-align: center;">優勢(S)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 可與國軍單位策略聯盟 2. 軍人體檢 3. 人事流動率低 4. 軍職人員配合度較高 5. 軍醫院間市場區隔清楚 6. 營運資金不予匱乏 7. 軍人習慣至軍醫院就醫 8. 具備軍陣醫學研究能力 	<p style="text-align: center;">劣勢(W)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 行政人員績效與薪水無法結合，行政效率較低 2. 組織不活化 3. 資訊使用能力較低 4. 戰備存貨過多，積壓資金 5. 無法自由運用盈餘做其他投資 6. 管理制度不具彈性 7. 臨床師資、學術人才缺乏 8. 一般民眾對軍方醫院的認知偏差 9. 地處偏僻
外部	<p style="text-align: center;">機會(O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 初診病患每人平均收入較高 2. 可與其他醫院策略聯盟或異業聯盟 3. 運用軍陣醫學研究成果，創新醫療服務、增加利潤 4. 深入社區，擴展病患來源 5. 若軍醫院營運逐漸具有彈性，提升市場競爭力 6. 軍醫單位精簡，責任區範圍較大 7. 人口老化，可發展老人醫學 	<p style="text-align: center;">威脅(T)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 國防單位精簡，國軍人數減少 2. 健保制度壓縮利潤空間 3. 軍事單位開放其他醫療單位進駐 4. 國防經費刪減，軍醫院將自負盈虧 5. 競爭者增加 6. 開放軍人自由就醫 7. 民眾意識抬頭，醫療糾紛增加 8. 國軍醫院肩負軍陣醫學研究，成本效益較低 9. 公共關係(政府、民意代表)介入

■ 優勢(Strengths)

1. 可與國軍單位策略聯盟：全省國軍醫院共計 18 家，大至醫學中心的三軍總醫院，小至地區性的國軍馬祖醫院，形成特殊的軍方醫療體系，彼此相輔相成為聯盟機構，增加市場上之潛在競爭優勢。
2. 軍人體檢：國軍單位肩負起國軍單位及役政單位之體檢、覆檢與驗退、因病停役之工作，所以在顧客群上有穩定之來源。
3. 人事流動率低：國軍醫院人力資源主要以具有國軍人員資格身份為主，因此在人員的流動率上較一般私人醫院低，其間接降低了人員訓練的無形支出，進而成為軍方醫院的競爭優勢。
4. 軍職人員配合度較高：軍醫院組織人員受軍方組織文化薰陶，對於該單位之政策配合度較一般醫院執行力為佳。
5. 軍醫院市場區隔清楚：顧客群主要以軍人為主，民診為輔之策略，因此於市場區隔之界定較競爭醫院定位清晰。
6. 軍人習慣至軍醫院就醫
7. 營運資金不予匱乏：軍方醫院因有國防部之軍事經費補助，相較於一般醫院經營壓力較低。

8. 具備軍陣醫學研究能力：國防醫學發展目標及特色即是軍陣醫學，而軍陣醫學乃在適應軍隊戰陣之特殊狀況，適應戰場上救死扶傷之需要，其研究及發展重點，包括航空、潛水、戰傷、選兵、軍中犯罪及精神醫學等，而軍醫院在此長期深耕使其成為專門之競爭優勢。

■ 劣勢(Weakness)

1. 行政人員績效與薪水無法結合，行政效率較低。
2. 組織不活化：因為公務機構，決策制定與變更的手續較為不易且繁複，因此組織較不具有彈性及應變能力。
3. 資訊使用能力較低：受限於國軍人員身份且軍醫院較無績效激勵措施，造成組織內部人員自行學習能力較弱，而資訊使用能力較低。
4. 戰備存貨過多，積壓資金：為維持國軍戰力，以備國家於戰時的戰備與動員之物資準備，因此軍醫院均較一般醫院庫存資材為多，此易造成物品週轉率低，存貨過多及倉儲成本過高。
5. 無法自由運用盈餘做其他投資：軍醫院之政策受限於政府法規之規範，因此無法自由的運用盈餘以作更有利於醫院

之投資規劃。

6. 管理制度不具彈性：由於組織不活化，造成其在競爭管理上不如私人醫院的管理制度有彈性。
7. 臨床師資、學術人才缺乏：目前國內的軍醫院面臨的問題就是在臨床師資方面較為不足，因薪資較低於一般醫院，較不易吸引優秀之人才，且亦缺乏現代化的教學設備，導致軍醫院的教學研究發展成效(如：發表期刊數)較不如私人醫院。
8. 一般民眾對軍方醫院的認知偏差：軍醫院因名稱之故，易使一般民眾難以修正對其僅提供軍人服務之形象認知，如此限制了顧客群發展。
9. 地處偏僻：國軍醫院的早期設立是以維護國軍戰力為成立目標，為此在設立上非依人口稠密度為考量，此造成部份軍醫院坐落於較偏遠的地區。

■ 機會(Opportunities)

1. 初診病患每人平均收入較高：軍醫院承接國軍單位之體檢、覆檢與驗退等工作，因此造成初次診斷之顧客較多，而使每人平均收入較高於私人醫院。

2. 可與其他醫院策略聯盟或異業聯盟。同業聯盟如護理之家、居家照護、安養中心等，異業聯盟如交通車、餐飲、洗衣中心、醫療用品中心、配鏡中心、美容中心、塑身中心、坐月子中心、育嬰中心、托兒所、醫療推廣中心、看護中心等，是目前國軍醫院較為可行的聯盟方式。
3. 可運用軍陣醫學研究成果，創新醫療服務、增加利潤
4. 深入社區，擴展病患來源：因環境改變影響，老人及慢性病患者日益劇增，導致行動不便者也愈多；而深耕社區醫療服務，已成為未來積極擴展顧客來源不可獲缺之趨勢。
5. 若軍醫院營運逐漸具有彈性，則可提升市場競爭力。
6. 軍醫單位精簡，責任區範圍較廣大：國防單位的精簡將使其責任範圍擴大，顧客群亦較以往為多。
7. 人口老化，可發展老人醫學：由於台灣高齡化的社會問題與日俱增，發展老人醫學已成為未來醫院指日可待的發展前景。

■ 威脅(Threats)

1. 國防單位精簡，國軍人數減少：國防單位精簡，造成國軍人數日愈減少，因此軍醫院的穩定顧客群有日趨下降之趨勢。

2. 健保制度壓縮利潤空間：全民健保局為醫療市場上之獨買者，而任何醫院的管理均依健保局所制定之政策而有所變動；然因健保局經營上出現入不敷出情形，迫使其醫療政策越來越嚴苛，而醫院的醫療利潤空間亦逐漸被壓縮。
3. 軍事單位開放予其他醫療單位的進駐：早期軍方單位內的所有醫療服務均是由軍方體系的醫院所提供，然受自由市場競爭開放影響下，目前已有部份軍事單位由民間私人醫院提供醫療服務，如澄清綜合醫院至成功嶺(內政部役政署附設成功嶺醫務室)設立醫療所，因此增加了軍醫院的競爭危機。
4. 國防經費刪減，軍醫院將自負盈虧。
5. 競爭者增加：國軍納保除了使忠實顧客有流失的情形外，亦使競爭醫院分食軍醫院原有的顧客市場，而使軍醫院的經營競爭日劇。
6. 開放軍人自由就醫：自九十年二月起國軍官兵納入健康保險之體系，正式成為健保之被保險人，此使國軍不再僅限於在軍方醫院就醫之規定，將使軍醫院的基本客源有流失之競爭危機。
7. 民眾意識抬頭，醫療糾紛增加：由於社會風氣開放，使得民眾意識逐漸抬頭，而使醫院之醫療糾紛案件日漸增加及影響醫

病關係和諧，此亦造成軍醫院未來經營之威脅。

8. 國軍醫院肩負軍陣醫學研究，成本效益較低：軍醫院肩負軍陣醫學研究，由於研究所投入之成本高，造成其成本效益會較私人醫院為低。
9. 公共關係(政府、民意代表)介入：公務單位採購物品因數量金額龐大，因此多數要藉由公開招標方式進行；然因金額較高，故往往有社會壓力介入影響，使得採購物品價格有較高於市價情形。

二、策略擬定

本研究藉由焦點團體訪談，針對國軍醫院之兩大願景--永續經營、提昇軍民健康及發展軍陣醫學，並根據 SWOT 分析結果，分別為國軍醫院擬定 SO、ST、WO、WT 策略，以下分別詳述之。

■ SO 策略

1. 提升研究能力

基於國防需求，軍醫院向來負有軍陣醫學的研究責任，且行有多年，具有相當規模之研究基礎及豐富經驗，利用軍陣醫

學之發展可提供其他非軍醫院所不能提供之服務內容，軍陣醫學可謂軍醫院獨特的競爭優勢。若軍醫院營運趨於彈性化，在研究上可與學術機構合作，以提升研究的質與量。

■ ST 策略

1. 提升軍人病患就醫可近性

軍醫院長久以來提供軍人醫療照護的服務，軍醫院在地理位置上也最能直接立即地滿足軍人的醫療需求，軍人病患亦習慣於軍醫院就醫，但隨後因健保將軍人納保，使得軍人亦可以至其他醫療機構就醫，因此對軍醫院而言，軍醫院的競爭者增多，競爭激烈程度提高，所以軍醫院應該利用現有的優勢提供軍人便利的醫療，加強軍人病患就醫的可近性，以對抗外來醫療機構的競爭。

2. 改善門住診照護流程品質

軍醫院向來提供迅速便捷的照護流程品質，但在開放軍人加入全民健保後，同樣的軍醫院在醫療流程品質上面臨與其他醫療機構的競爭，因此軍醫院應該再加強門住診照護品質的改善。

3. 提升內部員工滿意度

軍醫院的員工多為軍職人員，與一般私人醫院的員工相較，軍醫院的員工有較佳的員工福利與保障，因此軍醫院的員工滿意度不低；但面臨未來軍務預算的縮減，員工工作的穩定度以及福利或薪資都會受波及影響，以及與外部環境的競爭壓力，間接產生員工的績效壓力，都可能降低員工的滿意度，因此軍醫院應該再加強內部員工的滿意度。

4. 提升員工專業能力

軍醫院員工多屬合格且皆具有專長或證照的專業人員，但面對外來非軍醫醫療機構強大的競爭力，軍醫院應該再加強員工現有的專業能力，或是其他次專長，以面臨與外部環境的激烈競爭。

■ WO 策略

1. 營收成長

軍醫院的收入來源向來是以國防預算編列的收入為主，長久以來仰賴國防預算。外部機會方面，軍醫院精簡後現存的軍醫院責任區範圍較廣大，顧客群亦隨之增加；而台灣人口逐漸

老化，故軍醫院亦可以開發老人醫學，及發展長期照護或其他相關的老人醫療市場；另外，軍陣醫學研究成果，亦可以創新醫療服務，增加營收。

2. 開發新市場

軍醫院的患者來源主要為軍人或軍人眷屬，一般民眾對軍醫院認知偏差，較少至軍醫院就醫；軍醫院向來以提供軍人基本的健康照護為主，但提供的醫療服務項目較少；再者，大部分軍醫院地理位置較為偏僻，交通較不便利，因此一般民眾較少選擇至軍醫院就醫。軍醫院營運體系應逐漸具有彈性，開始尋求與其他醫院或異業進行策略聯盟，以提高市場競爭力；軍醫院所提供之醫療服務極少著重在一般民眾，軍醫院仍有尚未開發的潛在市場，因此可藉由與社區結合以改善醫院形象，增加新市場的開發。

3. 提高電腦使用能力

在資訊發達的時代，院內員工的電腦使用能力代表著醫院的生產力及競爭力，國軍醫院使用電腦的普及率相較低於其他醫院，浪費許多人力、物力，致使行政效率低落。近年來，各式軟體介面友善、操作簡易且易於學習，再者電腦教學課程日漸普及且趨於平價，國軍醫院若於目前致力於提升員工之電腦

使用能力，成本較低。

■ WT 策略

1. 提高行政流程效率、增加生產力

軍醫院組織不夠活化且管理制度不具彈性，行政流程繁雜，較不具效率；且開放軍人加入健保後，私人醫院成為軍醫院強烈的競爭對手，軍醫院的員工因較受保障，員工生產力相較低於私人醫院，因此提高行政流程效率、增加生產力為軍醫院永續經營的首要條件之一。

2. 提高固定利用率資產

軍醫院的固定資產利用率一向偏低，加上健保制度為抑制醫療費用成長，壓縮醫院的利潤空間；醫院為降低成本、提高利潤，應提高固定資產的利用率。

3. 提昇醫療品質

軍醫院的服務原則為「軍人為主、民診為輔」，相對於私人醫院向來以顧客服務為導向，不斷的強調醫療品質的提升，軍醫院在醫療品質提升上的起步較晚；在競爭對手不斷增加的情況下，軍醫院更應加緊腳步致力於醫療品質的提升。

三、平衡計分卡各構面之策略目標及策略地圖

根據焦點團體中各專家之意見：國軍醫院雖有不同於一般醫院之任務及特質，但大體上的架構卻與一般醫院相似，因此決定適合國軍醫院之平衡計分卡構面為財務、顧客、內部流程及學習成長，此四個構面與一般企業及醫院使用之構面相同，只是在每個構面的策略目標中加入軍醫院特質及軍陣醫學等相關策略，而後綜合國軍醫院之SWOT分析及擬定之策略，分別將其歸納至平衡計分卡的四大構面之下，如表 5-2 所示，並依照這些策略目標，繪製國軍醫院之策略地圖，如圖 5-1 所示。

表 5-2 平衡計分卡各構面下之策略目標

平衡計分卡構面(4)	策略目標(15)
財務面	<ol style="list-style-type: none"> 1. 營收成長 2. 生產力提高 3. 提高固定資產利用率
顧客面	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院形象改造(提高顧客對軍醫院的認知) 2. 提升顧客滿意度 3. 提升醫院與社區的結合 4. 開發新市場 5. 增加軍人病患就醫可近性 6. 建立軍人病患轉診制度
內部流程面	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提升行政流程效率 2. 提高門住診照護品質
學習成長面	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提升電腦使用能力 2. 提升內部員工滿意度 3. 提昇員工專業能力 4. 提升研究能力

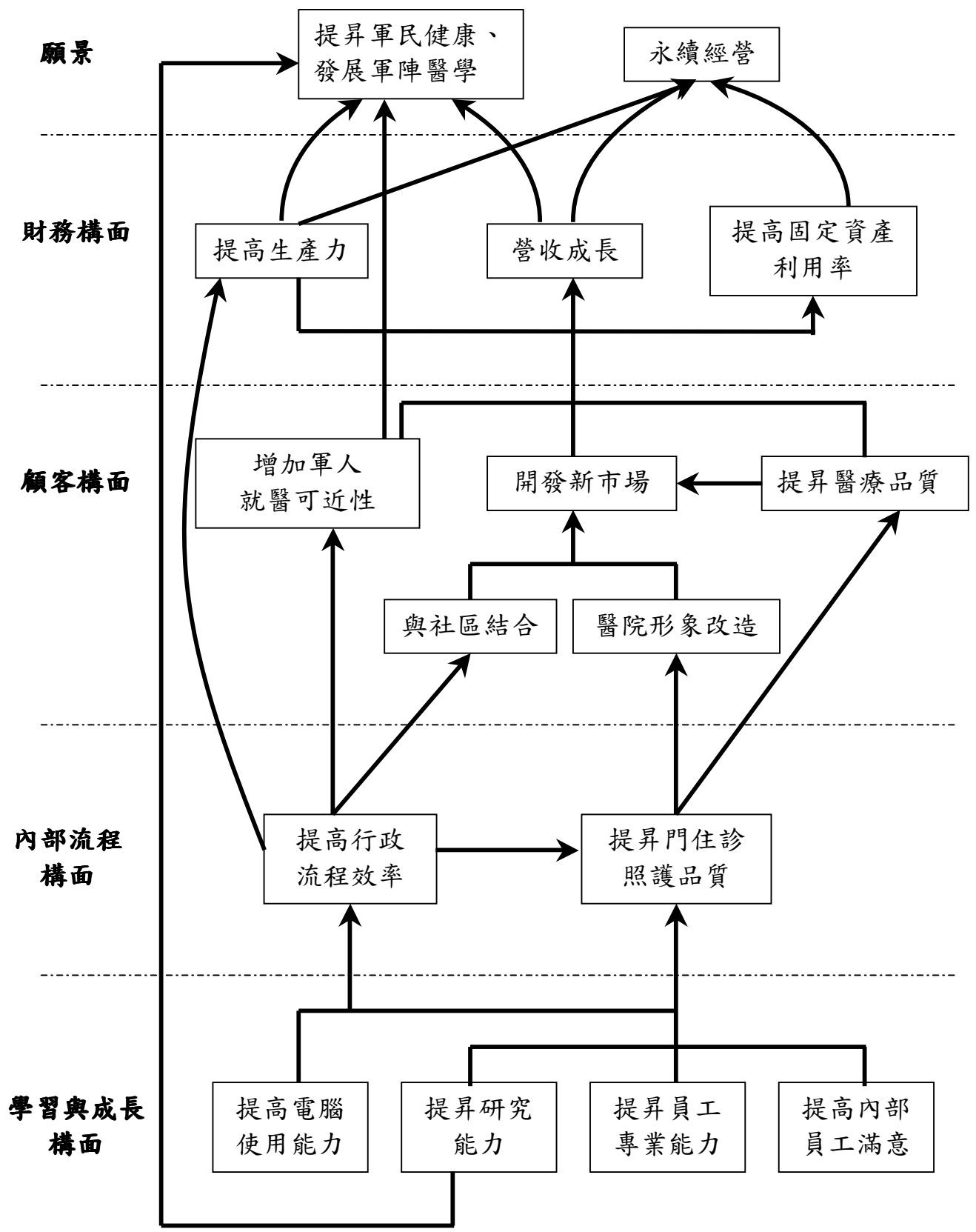


圖 5-1 國軍醫院策略地圖

四、績效指標之建立

本研究首先根據焦點訪談，分別針對財務、顧客、內部流程及學習成長四大構面，匯集整理所有可用之績效指標，再經由德菲法刪除不適用及不重要之指標，並根據各位專家回覆的意見增修績效指標及其內容。

本研究所發展的指標經過兩次德菲法調查後，大致都獲得專家學者給予相當高的分數，大部分平均數皆在 4 分以上，只有少數是 3 分，也就是說，大部分指標介於非常適用至適用之間，且大部分指標之標準差皆有收斂，代表這些指標皆可適用為國軍醫院發展平衡計分卡各構面策略目標下的衡量標準，以下僅針對各構面中，專家學者給於分數較低的指標(第二次德菲法之平均分數在 3.500 分以下者)，分別討論其可能原因如下：

1. 財務面的績效指標平均數 <3.500 (4/20)

就財務面的績效指標方面，在增加盈餘之降低成本中的「每診次平均非行政成本」，平均分數為 3.111 分。有專家認為某些指標僅單方面衡量成本或收入並無法得知績效優劣，而是要以產出/投入的比值來衡量，因此計算「每診次平均非行政成本」所得到的數值或高或低，無法看出是否會使醫院增加盈餘。

在增加生產力中「每診次平均行政人工小時」平均分數為 3.000 分，「每診次平均非行政人工小時」平均分數為 3.000 分，「每住院日平均非行政人工小時」平均分數為 3.200 分，此幾題獲得較低的分數，可能是要計算人工小時，並非是一件容易的事，要花額外的人力去記錄並計算人工小時，成本勢必會增加，另外，行政與非行政業務可能難以區分，計算出來的數值也無比較的標準可言，花費在行政與非行政的人工小時比例應為多少才是具有績效，也無客觀的標準。

2. 顧客面的績效指標平均數<3.500 (4/28)

就顧客面的績效指標方面，在提昇醫院與社區的結合中「每月舉辦健康講座數」平均分數為 3.400 分，「社區志工數」平均分數為 3.400 分，推測其原因可能是因為這兩項指標會因月份不同而有些許週期性的變化，較不適合做為衡量指標，但可能可以與去年同期的數目做比較。

在提升軍人病患就醫可近性中，「提升軍陣醫學相關醫學次數」及「與國軍單位策略聯盟(交通車)次數」平均分數分別為 3.200、3.300 分，在定義上可能要再界定清楚，軍陣醫學相關醫學的範圍是哪些，且與國軍單位策略聯盟次數，以交通車次數來計算，可能會有漏洞，如應計算每次發車是乘載多少人次，而不是發車次數。

3. 內部流程面的績效指標平均數<3.500 (2/24)

就內部流程績效指標方面，在創新流程(辨別市場、創造產品及服務)中，「與異業策略聯盟案件數」平均分數為 3.000 分、「與同業策略聯盟案件數」的分數為 3.000 分，有專家提出建議，策略聯盟注重的是績效而非件數，也就是說經由推動策略聯盟可以產生多少好的效果，如果只重視件數的多寡，可能會導致重量不重質，只是浪費人力去從事無意義的事罷了。

第六章 結論與建議

一、結論

國軍醫院早期在全國之醫療體系中扮演著重要且特殊的角色，但近年來面臨加入全民健康保險後醫療市場變化的競爭；再加上國軍官兵加入全民健保體系，及隨之而來的國軍醫院精簡的推行，使得國軍醫院的未來發展充滿變數，其變革也可能趨向劇烈且迅速。因此軍醫院在傳統的特殊經營體制，如何從事創新與體質改革之再造，強化永續經營之機制，使其在競爭激烈之醫療環境中獲得生存的優勢，充分達成新時代的任務，實為迫在眉睫之重要課題。

為維持國軍醫院的競爭能力、有效利用醫療資源以提昇醫院經營效率，本研究以平衡計分卡的觀點，建構兼具財務、顧客、內部流程及學習與成長，四大構面的策略性績效指標，提供國內各國軍醫院依據之策略性管理架構之參考藍圖。

本研究蒐集平衡計分卡與醫院營運績效相關的國內外文獻，並進行國軍醫院之 SWOT 分析，再透過焦點團體找出適合國軍醫院的策略性目標及平衡計分卡之構面，然後將討論之結果彙整出所有可用之績效指標，以德菲法的方式選定適合並可實行之策略性績效指標，建

立一涵蓋財務、顧客、內部流程及學習與成長四大構面的平衡計分卡：

1. 財務構面

國軍醫院目前面臨最大的財務危機為「未來國防預算刪減」，國防預算一旦刪減，則國軍醫院必須自負盈虧；加上「健保制度壓縮利潤空間」，因此訂定如下：(1) 營收成長率、服務量、佔床率、自費項目總收入、初診人次、及初診人次與複診人次比率等指標，衡量收入是否增加；(2) 每住院日平均(非)行政成本、每診次平均(非)行政成本、平均住院日等指標，衡量成本是否逐年降低；(3) 每診次平均(非)行政人工小時、每住院日平均(非)行政人工小時、資產報酬率等指標來衡量生產力是否增加；(4) 總資產周轉率、固定資產周轉率、貴重醫療儀器利用率、存貨周轉率等指標，衡量資產利用率是否提高。希望藉由這些指標的監控，讓軍醫院能達到永續經營的目的。

2. 顧客構面

國軍醫院因名稱之故，易使一般民眾難以修正對其僅提供軍人服務之形象認知，如此限制了顧客群的發展。因此本研究希望藉由顧客構面的指標來衡量國軍醫院對顧客的努力程度，其中對象包括了一般民眾及軍人。首先以改造醫院形

象及提昇醫院與社區的結合兩個策略，達到開發新市場的目標，加上提昇軍人病患就醫可近性、建立軍人病患轉診制度及病患滿意度與照護品質，若這些策略的指標都能有優良的表現，應可達到永續經營及提昇軍民健康、發展軍陣醫學兩大願景。

3. 內部流程構面

內部流程面之策略目標為「提升行政流程效率」及「門住診照護流程零缺點」，本研究將國軍醫院內部流程分成三個部分——創新流程、營運流程、售後服務流程。創新流程以提案制度案件採用比率及與其他醫院或產業(同業、異業)策略聯盟數三個指標來衡量；營運流程則分為照護及管理兩個流程來看，照護流程方面共有 12 個指標：全院針扎發生率、會診逾時率、備血及輸血錯發生率、門住診醫師處方簽錯誤率、門住診調劑錯誤率、門診住院用藥錯誤率、院內感染率、新增臨床路徑項數、排檢等候時間、醫耗衛材供應時間、急診留觀平均時數、急診停留平均時數等。管理流程方面共有 7 個指標：每月盤點正確率、安全存貨達成率、標準作業流程建立完成件數、公文延宕案件數、公務單位修繕完成時間、降低健保剔除率、及提升論病例計酬盈餘比例；售後服務流程以病患追蹤管理比率及

病患出院準備服務來衡量。

4. 學習與成長構面

根據國軍醫院 SWOT 分析及其策略，訂定國軍醫院學習成長面之策略目標為：提升員工電腦使用能力、提升內部員工滿意度、提升醫療相關員工專業能力、提升研究能力。以提供資訊相關教育訓練時數，來衡量醫院提升資訊使用的能力；以醫院員工滿意度問卷，來衡量醫院提升內部員工的滿意度的努力；以醫院提供年度教育訓練時數、在職進修比例、部定教職人員比例等指標，來衡量提昇員工專業能力的成效；而以研究計畫數、與學術單位合作研究計畫數、計畫案中屬於軍陣醫學的比例、期刊論文發表數、期刊論文發表中屬於軍陣醫學的比例等指標，來衡量國軍醫院研究的能力是否提昇。

二、建議

1. 國軍醫院應考慮引進並落實平衡計分卡的績效評估方法，因為平衡計分卡除了重視財務性指標外，並重視顧客、內部流程及學習與成長三類非財務性的長期指標，能同時符合國軍醫院的特殊任務及永續經營的願景。
2. 因應買方市場的來臨，國軍醫院的服務應以「顧客」為導向，而非以傳統之以「生產」為導向，且需對各階層的管理者提供適當的管理再教育，並鼓勵進修醫務管理相關課程，以強化其管理能力。再者，還需對醫事人員及行政人員做再教育訓練，提昇其醫療技術及培養未來管理人才。亦即平衡計分卡強調的學習成長面及顧客面。
3. 一般學者建議 (Shortell & Zajac, 1990; 朱文洋, 民 90)，在此變動劇烈的醫療環境下，採前瞻者及分析策略者比採用防禦者或反應者策略要好，也較能獲取更好的績效，但國軍醫院屬於任務特殊的機構且隸屬於國防部，不同於一般醫療院所的主管機關—衛生署，上級主管的政策不同會促使醫院的策略亦隨之不同，若一味學習一般醫療院所的腳步，容易造成「畫虎不成反類犬」的窘境，因此本研究認為國軍醫院的改革需採用穩健的腳步，首先以降低本身的威脅 (Threats) 及弱勢 (Weakness)

為主，發展本身的優勢 (Strengths) 及機會 (Opportunities) 為輔，待改革腳步穩定後，再將注意力投注在 SO 策略上。

4. 本研究召開專家座談會的結果，認為每一構面的重要性不分軒輊，且每家國軍醫院之特色、產品、環境條件不盡相同，因此本文中僅敘述平衡計分卡之構面、策略目標及策略性指標，權重部分並未設定。建議可於將來實施前，由院內高階主管對所有策略性指標做一重要性勾選，再以分析層級程序法 (AHP) 設定權重即可。
5. 實施平衡計分卡時有幾個常見的失敗原因，但並非計分卡本身設計不良，而是組織內部推動流程的缺失所造成，例如：高階主管的支持與投入不夠、參與人數過少、未能向下溝通、計分卡的發展過程耗時過長、聘用缺乏經驗的顧問、僅為報酬制度而導入平衡計分卡等原因，建議將來實施時避免這些可能導致失敗的情況。
6. 平衡計分卡的制訂並非一勞永逸，可能因為環境變動或新任務的賦予，致使平衡計分卡的某些策略或指標不再適用，因此需要逐年做修正。
7. 本次研究所研擬之指標，大部分平均數皆有在 4 分以上，且標準差也多有收斂，建議未來在使用這些指標於衡量國軍醫院績

效上，優先使用平均分數在 4 分以上 (46) 且標準差有收斂之指標 (50) ，以期將來在衡量國軍醫院績效時，所呈現之結果可以具有正確性、有效性且富有意義。

三、研究限制

1. 研究之外推性不足，因國軍醫院與其他醫院之性質有所不同，所以本研究所建立之績效指標可能只適用於衡量國軍醫院。
2. 研究顯示德菲法無法達到高度的精確性。且由於匿名可能使參與者隨意回答而不負責任。
3. 目前國軍醫療體系醫院總共有 18 家，在未來會面對縮減醫院數的狀況，屆時策略目標勢必要再改變，才能因應時代轉變所需，所以本研究發展之指標，不能永久適用。

參考文獻

英文部份

Ansoff, H. I. *Corporate Strategy*. New York, NY: McGraw-Hill, 1965.

Barney, J. B. "Firm Resources and Sustained Competitive Advantage.", *Journal of Management*, Vol. 17, No. 1, pp. 99-120, 1991.

Eccles, R. G. and Nohria, N. *Beyond the Hope-Rediscovering. The Essence of Management*. Boston: Harvard Business School Press, 1992.

Fisher, J. "Use of Nonfinancial Performance Measures." *Journal of Cost Management*, Vol. 6, No. 1, Spring, pp. 31-38, 1992.

Frigo, M. L. and Krumwiede, K. R. "Ten Ways to Improve Performance Measurement Systems." *Cost Management Update*, No. 96, April, pp.1-4, 1999.

Hill, C. W. L. and Jones, G. R. *Strategic Management Theory*, 4th eds. Houghton Mifflin College., pp. 7, 1998.

Johnson, H. T. and Kaplan, R. S. *Relevance Lost: The Rise and Fall of Management Accounting*. Boston: Harvard Business School Press., 1987.

Kaplan, R. S. and Norton, D. P. "The Balanced Scorecard - Measures That Drive Performance." *Harvard Business Review*, January/February, pp. 71-79, 1992.

Kaplan, R. S. and Norton, D. P. *The Balanced Scorecard: Translating into Action*. Boston: Harvard Business School Press, 1996.

Kaplan, R. S. and Atkinson, A. A. *Advanced Management Accounting*. New Jersey: Prentice Hall, Inc., 1998.

Kaplan, R. S. and Norton, D. P. *The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment*. Boston: Harvard Business School Press, pp. 9-17, 2001.

Niven, P. R. *Balanced Scorecard Step-by-Step: Maximizing Performance and Maintaining Results*. New York: John Wiley & Sons, 2002.

Porter, M. E. "What is Strategy?" *Harvard Business Review*, Nov-Dec, 1996.

Shortell S. M. and Zajac E. J. "Perceptual and Archival Measures of Miles & Snow's Strategic Types: A Comprehensive Assessment of Reliability & Validity" *Academy of Management Journal*, Vol. 33, No. 4, pp. 817-832, 1990.

Treacy, M. and Wiersema, F, *The Discipline of Market Leaders*. MA: Perseus Books, 1995.

Weihrich, H. "The TOWS Matrix- A Tool for Situational Analysis" *Journal of Long Range Planning*, Vol. 15, No. 2, 1982.

中文部份

王文科、王智弘譯，焦點團體訪談—教學與心理學適用，五南圖書出版公司，民 88 年。

王志誠，”生理機能障礙者就醫環境品質指標之建立”。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，民 91 年。

司徒達賢，策略管理，遠流出版社，民 84 年。

申慕韓、黃純昭、高森永，”全民健保介入前後軍醫院門診量之改變情形”，國防醫學，第 25 卷，第 5 期，第 458~465 頁，民 86 年。

朱文洋，”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”。國立中山大學人力資源管理研究所未出版碩士論文，民 90 年。

李書行，”務實創新的策略性績效評估”，會計研究月刊，第 113 期，第 15-23 頁，民 84 年。

吳安妮，”績效評估新觀念之運用”，會計研究月刊，第 131 期，第 34-36 頁，民 85a 年。”績效評估新趨勢”，會計研究月刊，第 133 期，第 11-16 頁，民 85b 年。”績效評估在交友上之運用”，會計研究月刊，第 164 期，第 118-120 頁，民 88 年。

宋文娟，”一種質量並重的研究法-德菲法在醫務管理學研究領域之應用”，醫務管理期刊，第 2 卷，第 2 期，第 11-20 頁，民 90 年。

邱文達，醫院品質實務管理，合記圖書出版社，民國 92 年。

黃松共，醫院策略管理，臺灣醫務管理學會，民 91 年。

郭峰志，”醫療機構導入平衡計分卡之研究”。國立台灣大學會計學研究所未出版碩士論文，民 92 年。

張睿詒，”軍人納入全民健保與國軍醫院之在造工程之再造工程”，國防醫學，第 31 期，第 5 卷，第 369-375 頁，民 89 年。

張睿詒、石耀堂、楊志良，國軍醫院未來因應方針—經營之再造工程，國防部軍醫局委託研究計畫，民 89 年。

曾玉明，”績效發展引領企業向前看”，能力雜誌，第 519 卷，第 20-24 頁，民 88 年。

鍾志榮，”應用平衡計分卡觀點於國防醫療機構之研究”。國防管理學院資源管理研究所未出版碩士論文，民 91 年。

親愛的專家、學者您好：

民國 84 年 3 月 1 日全民健保開辦，近幾年來更將原先接受國軍醫療體系照護之軍眷族群納入全民健保的照護之內，也因為這個原因，部份軍眷流向其他非軍醫院，使得國軍的經營正式面臨醫療市場化的競爭。又民國 90 年 2 月 1 日起全民健保更將軍人直接納入全民健保的體系之中，其所帶來的衝擊使得軍醫院面臨了比民間醫療院所更大的挑戰與壓力，軍醫體系的醫院必須建立一套績效指標作為政策優劣的評估，並可依此為監控軍醫院是否能有效利用資源、提升醫療品質及達到適當公平性的工具。

據此本人正進行「軍人加入全民健保後軍醫院績效指標之建立」，本研究採用「德菲法」二次以獲得專家效度，懇請各位專家、學者根據您對評估醫院經營績效之經驗，撥冗評估下列指標之適用性，提供本研究建立軍醫院績效指標之參考。

請各位專家學者於本次收到問卷並填答完畢後，放入回郵信封中寄回，約三～四星期的時間，將再一次寄發整理分析過後的問卷，請各位專家學者再次填答。本問卷內容僅為學術研究之用，請您安心作答。誠心感謝您的參與！

國軍台中總醫院副院長 余孟誠

指導教授：馬作鏞 博士

財務面之績效指標 (19)

策略目標		指標	定義與測量	適用性				
				非常 不適用	不適用	普通	適用	非常 適用
增加盈餘	增加收入	1. 營收成長率	(當年的營業收入 - 前 1 年的營業收入) / 前 1 年的營業收入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. 服務量	門診、急診、住院、手術、檢驗檢查人次	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3. 佔床率	實際住院總天數 / (床位數 × 365)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4. 自費項目總收入	當年度自費醫療項目之總收入金額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5. 初診人次	當年度之初診人次	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	降低成本	1. 每住院日平均行政成本	當年度住院行政成本 / 住院人日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. 每住院日平均非行政成本	當年度住院非行政成本 / 住院人日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3. 每診次平均行政成本	當年度門診行政成本 / 總門診診次	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4. 每診次平均非行政成本	當年度門診非行政成本 / 總門診診次	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5. 平均住院日	出院病患病床日總數 / 出院總人次	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
增加生產力	1. 每診次平均行政人工小時	以直接觀察法測得	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 每診次平均非行政人工小時		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	3. 每住院日平均行政人工小時		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	4. 每住院日平均非行政人工小時		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	5. 資產報酬率	稅前淨利 / 平均資產總額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
提高資產利用率	1. 總資產周轉率	收入淨額 / 平均資產總額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 固定資產周轉率	收入淨額 / 平均固定資產	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 貴重醫療儀器利用率	每台 CT、MRI 等貴重儀器之使用次數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 存貨週轉率	銷貨成本 / 平均存貨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

顧客面之績效指標 (25)

策略目標	指標	定義與測量	適用性				
			非常 不適用	不適用	普通	適用	非常 適用
醫院形象改造	1. 醫院形象問卷調查	擬定適用於國軍醫院的形象及認知問卷，定期對民眾做這份問卷，如一季一次或半年一次，以檢視醫院形象分數及民眾對醫院認知分數有無進步	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 民眾對國軍醫院認知問卷調查		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提升醫院與 社區的結合	1. 每月舉辦健康講座數	1. 將每月數量確實登記，做月比較，等資料收集一段時間後可進一步做年度比較 2. 計算成長百分比 = (本月數目 - 上月數目) / 上月數目 × 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 每月舉辦義診或篩檢活動數		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 社區志工數		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 社區長期照護提供人數		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 社區網絡據點數		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. 協助社區舉辦活動數		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提升軍人病患 就醫可近性	1. 提升軍陣相關醫學次數	每月軍陣相關醫學數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 至軍區軍診次數	每月至軍區軍診數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 軍人病患抱怨次數	發展問卷每月計算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 與國軍單位策略聯盟(交通車)次數	每月與其他國軍單位病患轉診交通車次數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 軍人病患就醫滿意度	發展問卷每月計算評估	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
建立軍人病患 轉診制度	1. 軍人病患轉診滿意度	針對軍人病患擬定轉診之滿意度問卷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

策略目標	指標	定義與測量	適用性					
			非常 不適用	不適用	普通	適用	非常 適用	
提升病患滿意度 與照護品質	<u>門診指標</u>							
	1. 門診病患滿意度	採用馬文萱(民 92)所發展之病患滿意度問卷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>急診指標</u>							
	2. 三日重返急診率	[三日內重返急診人次/急診總人次(排除 DOA)]×100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>住院指標</u>							
	3. 術後傷口感染率(可選擇監測單一或所有手術及傷口感染指標)	依風險指標分類計算手術病患中傷口感染次數/依風險指標分類計算所有曾經接受手術的病患總人次	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 14 天內再入院率	(14 天內因與前次病情相關之再入院人次/出院總人次)×100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. 住院死亡率	(住院死亡人數/出院總人次)×100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 手術後死亡率	(麻醉後 48 小時內死亡人數/住院麻醉總人次)×100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. 住院病患褥瘡發生率	(住院病患褥瘡發生人次/總住院人日)×100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. 住院間跌倒事件發生率	(住院病患有紀錄之跌倒總件數/總住院人日)×100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

策略目標	指標	定義與測量	適用性				
			非常 不適用	不適用	普通	適用	非常 適用
開發新市場	1. 增加新的服務項目	分別計算醫療服務項目及非醫療服務項目新增有幾項，以及計算每月使用新服務項目民眾人數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 市場佔有率提升	計算成長百分比 = (本月初診人數 - 上月初診人數) / 上月初診人數 × 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 初診人次增加	1. 計算初診人數增加率 = (本月初診人數 - 上月初診人數) / 上月初診人數 × 100% 2. 分析客源，醫院周遭幾個鄉鎮顧客各增加多少	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

其他意見： _____

內部流程指標及定義公式 (23)

策略目標	指標	定義與測量	適用性				
			非常 不適用	不適 用	普通	適 用	非常 適用
創新流程 (辨別市場、 創造產品及 服務)	1.提案制度案件採用比率	$(\text{每月採用提案制度件數}/\text{當月提案制度總件數})\times 100$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.與異業策略聯盟案件數	每年實際與異業策略聯盟達成件數 > 當年與異業策略聯盟設定目標	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.與同業策略聯盟案件數	每年實際與同業策略聯盟達成件數 > 當年與同業策略聯盟設定目標件數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
營運流程 (生產產品及 服務、遞交產 品及服務) 照護：	1.全院針扎發生率	$(\text{每月全院針扎事件案件數}/\text{當月注射藥品案件數})\times 100$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.備血及輸血錯誤發生率	$(\text{每月全院備血及輸血事件錯誤案件數}/\text{當月備血及輸血案件數})\times 100$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.急診留觀平均時數	每月急診留觀的時間/當月急診留觀總案件數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.急診停留平均時數	每月急診停留的時間/當月急診停留總案件數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5.門、住診醫師處方箋錯誤率	$(\text{門診、住診醫師處方箋錯誤張數}/\text{門診、住診醫師處方箋總張數})\times 100$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6.門、住診調劑錯誤率	$(\text{門診、住診藥師調劑錯誤張數}/\text{門診、住院藥師調劑總張數})\times 100$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7.門、住院用藥錯誤率	$(\text{門診、住院用藥錯誤張數}/\text{門診、住院用藥總張數})\times 100$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8.新增臨床路徑項數	每年新增臨床路徑項數 > 當年設定目標數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9.會診逾時率	$(\text{每月會診逾時事件數}/\text{當月會診總案件數})\times 100$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10.院內感染率	$(\text{每月院內感染事件數}/\text{當月院內手術總案件數})\times 100$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11.平均排檢等候的時間	每月排檢等候的時間/當月排檢總案件數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12.醫、耗、衛材供應平均時間	醫、耗、衛材供應的時間/當月醫、耗、衛材供應總案件數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

策略目標	指標	定義與測量	適用性				
			非常 不適用	不適 用	普通	適 用	非常 適用
管理：	1.安全存貨達成率	(每年安全存貨達成月數/當年月數)×100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.每月盤點正確率	(每年盤點正確月數/當年月數)×100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.標準作業流程建立完成件數	每年各科標準作業流程建立達成件數 > 當年各科標準作業流程設定目標件數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.公文延宕案件數	每月各科公文延宕案件數 < 當月公文延宕容忍總案件數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5.工務單位修繕完成時間	當月工務單位總修繕時間/當月工務單位修繕案件數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6.降低健保剔除率	每月健保核減率 < 設定目標核減率	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
售後服務 流程 (服務顧客)	1.出院追蹤比率	(每月病患出院追蹤達成案件數/病患出院數)×100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.病患出院準備服務	每月病患出院準備服務達成件數 > 病患出院準備服務設定目標件數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

其他意見： _____

學習成長面之績效指標 (10)

策略目標	指標	定義與測量	適用性				
			非常 不適用	不適用	普通	適用	非常 適用
提升資訊使用能力	1. 資訊相關教育訓練時數	開設資訊相關課程之時數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提升內部員工滿意度	1. 員工滿意度問卷	進行醫院員工滿意度調查	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提升醫療相關員工專業能力	1. 醫院提供年度教育訓練時數	全年度醫院提供教育訓練時數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 在職進修比例	在職進修人數/全院員工數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 部定教職人員比例	各部門部定教職人員數/部門員工數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提升研究能力	1. 院內研究計畫數	院內研究計畫數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 與學術單位合作研究計畫數	與學術單位合作研究計畫數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 計畫案中屬於軍陣醫學的比例	屬於軍陣醫學的計畫案件數/總計畫案件數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 期刊論文發表數	全院一年期刊論文發表總件數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 期刊論文發表中屬於軍陣醫學的比例	發表軍陣醫学期刊論文數/總發表數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

其他意見： _____

財務面之績效指標 (20)

策略目標		指標	定義與測量	第一次德菲法 平均數 標準差	第二次德菲法 平均數 標準差
增加盈餘	增加收入	1. 營收成長率	(當年的營業收入－前1年的營業收入) / 前1年的營業收入 (如前一年有全國性醫療危機，如 SARS，則營業收入應再追溯至前一年做比較)	4.600 0.699	4.583 0.515
		2. 服務量	個別計算門診、急診、住院、手術、檢驗檢查人次	4.300 0.675	4.500 0.674
		3. 佔床率	實際住院總天數 / (床位數 × 365)	4.417 0.793	4.200 0.789
		4. 自費項目總收入	當年度自費醫療項目之總收入金額 (指純自費患者，要排除健保部分負擔)	3.800 0.789	4.167 0.718
		5. 初診人次	當年度之初診人次	4.083 0.669	3.667 1.000
		6. 初診人次與複診人次比率	當年度初診人次 / 當年度複診人次		3.700 0.949
	降低成本	1. 每住院日平均行政成本	當年度住院行政成本 / 住院人日	3.900 0.876	4.250 0.754
		2. 每住院日平均非行政成本	當年度住院非行政成本 / 住院人日	4.000 0.739	3.500 0.850
		3. 每診次平均行政成本	當年度門診行政成本 / 總門診診次	4.167 0.937	3.556 0.726
		4. 每診次平均非行政成本	當年度門診非行政成本 / 總門診診次	4.000 0.953	3.111 1.167
		5. 平均住院日	出院病患病床日總數 / 出院總人次	4.083 0.900	4.100 0.876

策略目標	指標	定義與測量	第一次德菲法 平均數 標準差	第二次德菲法 平均數 標準差
增加生產力	1.每診次平均行政人工小時	以直接觀察法測得	3.727 1.009	3.000 1.054
	2.每診次平均非行政人工小時		3.667 0.985	3.000 1.054
	3.每住院日平均行政人工小時		4.000 0.739	3.600 0.699
	4.每住院日平均非行政人工小時		3.833 0.835	3.200 0.919
	5.資產報酬率	稅前淨利 / 平均資產總額	4.250 0.866	4.100 0.738
提高 資產利用率	1.總資產周轉率	收入淨額 / 平均資產總額	4.100 0.738	4.333 0.651
	2.固定資產周轉率	收入淨額 / 平均固定資產	4.100 0.738	4.333 0.651
	3.貴重醫療儀器利用率	每台 CT、MRI 等貴重儀器之使用次數	4.100 1.101	4.250 0.622
	4.存貨週轉率	銷貨成本/平均存貨	4.583 0.793	4.500 0.527

顧客面之績效指標 (28)

策略目標	指標	定義與測量	第一次德菲法 平均數 標準差	第二次德菲法 平均數 標準差
醫院形象改造	1.醫院形象問卷調查	擬定適用於國軍醫院的形象及認知問卷，定期對民眾做這份問卷，如一季一次或半年一次，以檢視醫院形象分數及民眾對醫院認知分數有無進步	4.364 0.924	3.700 0.949
	2.民眾對國軍醫院認知問卷調查		4.091 0.944	3.500 0.972
提升醫院與社區的結合	1.每月舉辦健康講座數	1.將每月數量確實登記，做月比較，等資料收集一段時間後可進一步做年度比較 2.計算成長百分比 = (本月數目-上月數目) / 上月數目 × 100%	3.833 0.835	3.400 0.699
	2.每月舉辦義診或篩檢活動數		3.833 0.937	3.500 0.707
	3.社區志工數		3.917 0.669	3.400 0.699
	4.社區長期照護提供人數		4.167 0.718	3.600 0.516
	5.社區網絡據點數		4.083 0.793	3.500 0.707
	6.協助社區舉辦活動數		3.917 0.900	3.500 0.850
	7.轉診件數佔門診總件數	轉診患者轉出與轉入件數/就醫門診總件數 × 100		4.000 0.943
提升軍人病患就醫可近性	1.提升軍陣相關醫學次數	每月軍陣相關醫學數	3.333 0.651	3.200 0.789
	2.至軍區軍診次數	每月至軍區軍診數	4.000 0.739	3.700 0.483
	3.軍人病患抱怨次數	發展問卷每月計算	3.800 0.789	4.083 0.669
	4.與國軍單位策略聯盟(交通車)次數	每月與其他國軍單位病患轉診交通車次數	3.750 0.622	3.300 0.949
	5.軍人病患就醫滿意度	發展問卷每月計算評估	4.300 0.675	4.583 0.515

策略目標	指標	定義與測量	第一次德菲法 平均數 標準差	第二次德菲法 平均數 標準差
建立軍人病患轉診制度	1.軍人病患轉診滿意度	針對軍人病患擬定轉診之滿意度問卷	3.900 0.876	4.167 0.577
提升病患滿意度與照護品質	<u>門診指標:</u>			
	1.門診病患滿意度	採用馬文萱(民 92)所發展之病患滿意度問卷	4.200 0.789	4.417 0.515
	<u>急診指標</u>			
	2.三日重返急診率	[三日內重返急診人次/急診總人次(排除 DOA)]×100	4.500 0.707	4.500 0.522
	<u>住院指標:</u>			
	3.術後傷口感染率(可選擇監測單一或所有手術及傷口感染指標)	依風險指標分類計算手術病患中傷口感染次數/依風險指標分類計算所有曾經接受手術的病患總人次	4.000 0.816	4.417 0.669
	4.14 天內再入院率	(14 天內因與前次病情相關之再入院人次/出院總人次)×100	4.300 0.675	4.583 0.515
	5.住院死亡率	(住院死亡人數/出院總人次)×100	4.167 0.577	3.800 0.919
	6.手術後死亡率	(麻醉後 48 小時內死亡人數/住院麻醉總人次)×100	4.000 0.667	4.417 0.515
7.住院病患褥瘡發生率	(住院病患褥瘡發生人次/總住院人日)×100	4.000 0.816	4.500 0.674	
8.住院間跌倒事件發生率	(住院病患有紀錄之跌倒總件數/總住院人日)×100	4.000 0.816	4.417 0.793	
9.住院病患滿意度	發展住院病患滿意度問卷調查		4.500 0.707	

策略目標	指標	定義與測量	第一次德菲法 平均數 標準差	第二次德菲法 平均數 標準差
開發新市場	1.增加新的服務項目	分別計算醫療服務項目及非醫療服務項目新增有幾項，以及計算每月使用新服務項目民眾人數	4.100 0.994	4.083 0.900
	2.市場佔有率提升	計算成長百分比 = (本月初診人數-上月初診人數) / 上月初診人數 × 100%	4.400 0.699	4.667 0.492
	3.初診人次增加率	1.計算初診人數增加率 = (本月初診人數-上月初診人數) / 上月初診人數 × 100% 2.分析客源，醫院周遭幾個鄉鎮顧客各增加多少	4.500 0.707	4.500 0.522
	4.病友團體數目	當年度病友團體數目及成員數目，如白血病友團體		3.900 0.994

內部流程指標及定義公式 (24)

策略目標	指標	定義與測量	第一次德菲法 平均數 標準差	第二次德菲法 平均數 標準差
創新流程 (辨別市場、創造產品及服務)	1.提案制度案件採用比率	(每月採用提案制度件數/當月提案制度總件數)×100	3.917 0.793	3.700 0.949
	2.與異業策略聯盟案件數	每年實際與異業策略聯盟達成件數 > 當年與異業策略聯盟設定目標	3.545 0.820	3.000 0.667
	3.與同業策略聯盟案件數	每年實際與同業策略聯盟達成件數 > 當年與同業策略聯盟設定目標件數	3.500 0.798	3.000 0.667
營運流程 (生產產品及服務、遞交產品及服務) 照護：	1.全院針扎發生率	(每月全院針扎事件案件數/當月注射藥品案件數)×100	4.000 0.853	3.900 0.876
	2.備血及輸血錯誤發生率	(每月全院備血及輸血事件錯誤案件數/當月備血及輸血案件數)×100	4.500 0.522	4.300 0.675
	3.急診留觀平均時數	每月急診留觀的時間/當月急診留觀總案件數	4.167 0.718	3.900 0.876
	4.急診停留平均時數	每月急診停留的時間/當月急診停留總案件數	4.083 0.669	4.100 0.738
	5.門、住診醫師處方箋錯誤率	(門診、住診醫師處方箋錯誤張數/門診、住診醫師處方箋總張數)×100	4.333 0.651	4.200 0.789
	6.門、住診調劑錯誤率	(門診、住診藥師調劑錯誤張數/門診、住院藥師調劑總張數)×100	4.417 0.669	4.300 0.675
	7.門、住院用藥錯誤率	(門診、住院用藥錯誤張數/門診、住院用藥總張數)×100	4.500 0.674	4.600 0.516
	8.新增臨床路徑項數	每年新增臨床路徑項數 > 當年設定目標數	4.250 0.754	4.000 0.943
	9.會診逾時率	(每月會診逾時事件數/當月會診總案件數)×100	4.417 0.669	4.300 0.483
	10.院內感染率	(每月院內感染事件數/當月院內手術總案件數)×100	4.750 0.452	4.800 0.422

策略目標	指標	定義與測量	第一次德菲法		第二次德菲法	
			平均數	標準差	平均數	標準差
管理：	11.平均排檢等候的時間	每月排檢等候的時間/當月排檢總案件數	4.583	0.669	4.600	0.516
	12.醫、耗、衛材供應平均時間	醫、耗、衛材供應的時間/當月醫、耗、衛材供應總案件數	4.000	0.739	4.300	0.675
	13.安全存貨達成率	(每年安全存貨達成月數/當年月數)×100	4.333	0.651	4.200	0.919
	14.每月盤點正確率	(每年盤點正確月數/當年月數)×100	4.167	0.835	4.100	0.568
	15.標準作業流程建立完成件數	每年各科標準作業流程建立達成件數>當年各科標準作業流程設定目標件數	4.182	0.751	3.900	0.876
	16.公文延宕案件數	每月各科公文延宕案件數	3.917	0.900	3.800	0.919
	17.工務單位修繕完成時間	當月工務單位總修繕時間/當月工務單位修繕案件數	4.083	0.669	3.900	0.316
	18.降低健保剔除率	每月健保核減率<設定目標核減率	4.417	0.669	4.500	0.527
	19.提升論病例計酬盈餘比例	(論病例計酬案件所得給付-論病例計酬案件花費成本)/論病例計酬案件所得給付			4.200	0.632
售後服務 流程(服務 顧客)	1.出院追蹤比率	(每月病患出院追蹤達成案件數/病患出院數)×100	4.250	0.754	4.100	0.738
	2.病患出院準備服務	每月病患出院準備服務達成件數>病患出院準備服務設定目標件數	4.300	0.675	4.417	0.669

學習成長面之績效指標 (10)

策略目標	指標	定義與測量	第一次德菲法		第二次德菲法	
			平均數	標準差	平均數	標準差
提升資訊使用能力	1.資訊相關教育訓練時數	院外及院內開設資訊相關課程之時數	3.750	0.707	4.250	0.622
提升內部員工滿意度	1.員工滿意度問卷	進行醫院員工滿意度調查	4.375	0.518	4.667	0.492
提升醫療相關員工專業能力	1.醫院提供年度教育訓練時數	全年度醫院提供教育訓練時數	4.082	0.793	3.625	0.916
	2.在職進修比例	在職進修人數/全院員工數	4.250	0.754	3.875	0.641
	3.部定教職人員比例	各部門部定教職人員數/部門員工數	4.000	0.756	4.333	0.651
提升研究能力	1.研究計畫數	院外及院內研究計畫數	4.333	0.651	3.750	0.463
	2.與學術單位合作研究計畫數	與學術單位合作研究計畫數	4.167	0.718	3.625	0.744
	3.計畫案中屬於軍陣醫學的比例	屬於軍陣醫學的計畫案件數/總計畫案件數	3.917	0.793	3.500	1.069
	4.期刊論文發表數	國內及國外全院一年國內期刊論文發表總件數	4.375	0.518	4.751	0.452
	5.期刊論文發表中屬於軍陣醫學的比例	發表軍陣醫學期刊論文數/總發表數	4.083	0.900	3.750	0.886