

行政院國家科學委員會專題研究計畫 期中進度報告

台灣版之整合性健康照護系統之研究：從台灣醫院組織型態
分析之(1/2)

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC91-2416-H-039-001-SSS

執行期間：91年08月01日至92年07月31日

執行單位：中國醫藥學院醫務管理研究所

計畫主持人：林妍如

計畫參與人員：萬得和、魯學孟

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢

中華民國 92 年 5 月 15 日

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫 成果報告

期中進度報告

台灣版之整合性健康照護系統之研究：
從台灣醫院組織型態分析之 (1/2)

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 91-2416-H-309-002-SSS

執行期間： 91 年 8 月 1 日至 92 年 7 月 31 日

計畫主持人：林妍如 (中國醫藥學院)

共同主持人：萬得和 (美國維吉尼亞大學醫學院)

協同主持人：魯學孟 (國防醫學院)

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告 完整報告

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究

計畫、列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢
涉及專利或其他智慧財產權，一年二年後可公開
查詢

執行單位：中國醫藥學院

中 華 民 國 92 年 5 月 14 日

一、 中文摘要

近年來，策略聯盟與整合經營在醫療業界已是相當響亮的名詞。策略聯盟強調組織間的合作，希望藉由合作的方式，為自己的利益而努力。然而，所謂的整合經營，除了強調組織間的合作外，更側重於合作對象彼此視為一生命共同體，有共同的目標，共同分享利益與承擔風險。在過去的數十年裡，美國醫療業者為了因應醫療環境變遷，嘗試以整合性健康照護系統 (IDS: Integrated Health Care Delivery System) 的組織模式來提供消費者綜合性及連續性的醫療照護，並期待以此多元化的組織型態來提供民眾較佳的醫療照護品質及可近性，且同時降低醫療成本來達到經濟效益。本研究為 2 年期專題計劃，延續前期之整合性健康照護系統的議題，其目的在於剖析台灣醫院的組織型態演化及類型；2) 了解台灣版的 IDS 之結構特性及運作模式；及 3) 探討不同的醫院組織型態與其績效間之關係。

在第一年的計劃中，針對民國 87 年至 90 年之 547 家國內評鑑合格的醫院，同時進行一級及二級資料收集，以了解各醫院的醫療服務整合狀況，以找出台灣版整合性健康照護系統 (TIDS) 個案，並於下一期之田野研究中了解其組織運作模式及其績效表現。

關鍵詞：整合、組織型態、整合性健康照護系統

二、英文摘要

Integrated Healthcare Delivery Systems (IDSs), one type of organizational forms, which are characterized as healthcare facilities, programs, or services vertically and horizontally aligned in order to offer a coordinated continuum of health care to a defined geographic population, and that are willing to be held responsible clinically (i.e., improving quality) and fiscally (i.e., reducing costs) for the health status of that population, have dominated in the U.S. health care industry for the past decade. During recent years, the rapid changes in the Taiwan health care environment have led to redefinition of the mission of medical organizations. And “integration” concept is being viewed as a strategy to improve the quality of services and accessibility, enhance product offerings, strengthen customer relationships, improve operating efficiency, and reduce unit costs. This two-year study, which extends from the previous IDS research, is aimed: 1) to profile the changes of hospital structures in Taiwan healthcare industry; 2) to refine the integrated delivery system (IDS) models in Taiwan and to document the provider relationship (i.e., integration mechanisms); and 3) to explore the relationship of hospital structure to its performance.

In the first year of the project, 547 hospitals carried in the Taiwan Accreditation List 1998-2001 were examined. Through primary and secondary data collection, it is aimed to identify the cases of TIDSs. And the identified TIDSs will be studied through the filed studies to understand organizational operation and its performance in the following year.

Key words: Integration, Organizational Structure, Integrated Healthcare Delivery System (IDS).

三、計劃內容：期中報告

1. 計劃大綱提要

近年來，在健保支付制度、醫療科技進步、消費者意識抬頭下，台灣的醫院組織型態已經慢慢地轉型，它們利用自建、購併、合資事業或契約的方式來擴展醫療服務類型，也就是除了提供傳統上醫院急性的治療照護之外，亦進行程度不等的水平及垂直健康及醫療照護服務的結構整合，以提供更專業及更廣泛的健康及醫療照護服務。這個強調服務的多元性(或連續性)來以提供全人化的健康及醫療照護服務並求增進組織生存競爭力的理念，使得臺灣現行多數醫院的經營形態與美國整合健康照護系統 (Integrated Healthcare Delivery System: IDS) 的概念不謀而合。

目前國內針對醫院業者的議題研究仍著重於以「單一機構(醫院)」為分析單位 (unit of analysis)，但是面對實務界的醫院生態轉變，這樣的分析模式在起始點的界定上即忽略了體系或組織網絡所呈現的多機構安排 (multi-institutional arrangement) 之特性，更無法反應出其間成員的動態互動關係。因此本研究將針對機構層次的整合 (institutional level)¹為探討核心，期從企業經營者角度來了解整合的精神及內涵。本研究為兩年期計劃，其目的在於：

- 1) 剖析台灣醫院的組織型態演化及判定台灣版之整合健康照護系統(TIDSs)；
- 2) 了解不同的 TIDSs 之結構特性及運作模式；及
- 3) 探討不同的醫院組織型態與其績效間之關係。

2. 本期計劃研究內容描述

本期研究重點可分為二部分：第一、針對過去國內學術研究中，有關醫院組織之相關研究成果做一評述與整理，除了可以了解國內學者在醫療機構方面的研究貢獻外，亦有助於了解國內過去醫療機構的演化或互動情況，以及幫助本研究改進過去學者研究在理論及方法學上的限制。第二、了解台灣各醫院進行醫療服務整合的現況，以判定出台灣各醫院之組織整合型態，並找出台灣版之整合性健康照護系統 (TIDS)。

2-1。國內、外文獻綜合評述

2-1-1. 國內文獻評述

¹當醫療人談整合，一般可分為五種方式：即國家層次的整合 (national level)、區域層次的整合 (district level)、機構層次的整合 (institutional level)、機構內/部門層次的整合 (departmental level) 及 (醫療照護)服務的整合 (service level) 等等。

目前國內學者有關醫療組織的研究仍側重機構間的合作關係或策略聯盟等議題，與本研究從整合角度來分析機構動態的方式並不相同；但該些議題可以幫助本研究多方了解過去國內醫療機構間的合作狀況及學術發展現況，因此該些文獻的評述仍具價值。另外，該些國內研究大多為學者帶領研究生之論文研究，大多並未於期刊中發表，因此文獻明細出處多為碩士論文（見參考文獻單元）。

審視過去多位學術研究時，發現大多數研究者對合作、策略聯盟的定義太廣泛，也就是同時包含行政方面（如聯合採購、人力支援、教育訓練等等）以及臨床方面（如轉診或轉檢）的合作內容。在這樣多元的合作或聯盟內涵中，是很困難進行合作或聯盟的成效分析。這是因為這些不同的合作內容並不是排他性的（exclusive）；相反的，這些活動可能是相關性的，甚至具有綜效作用，因此分析組織的合作成效時，實不宜以“apple to orange”的方式將不同的合作或聯盟的內涵（如人力支援 vs. 聯合採購）進行績效比較；而此缺點在林曉蕾（2000）、黃瑞培（2000）等研究中得到改善，因為該些文中只針對一種合作狀況，即「醫事人力資源」的合作內涵來談其相對應的績效，此舉較能顯現機構間合作關係的成效，其實證資料也較能夠提供實務上的價值。

另外，國內在醫療組織方面的研究時，過小的樣本量是一種弱勢，這可能是因為時間、經費的關係較無法做全盤性的普查，而單就醫學中心、區域醫院以上的醫院，或針對某些特定的醫療體系（政府、軍方或宗教類型）等等做分析。然研究結果較不具外推性，更無法讓醫療業者真正地從學術實證研究得到管理的依據。

績度量測指標過於主觀，也是國內組織研究較為弱勢的一環，主要是由於很多客觀的績效指標，如服務量、財務狀況、生產力等等，對於某些業者來說並無意願釋放該類訊息。雖然主觀的績效指標（即由高階行政管理人員自述其對組織成長的感受）有其一定的價值，但是在進行跨院間的績效比較時，此種人為的感受是否會影響所探討問題的信、效度，實值得更進一步確認。

上述之研究劣勢將於本研究中澄清與改進。

2-1-2. 國外文獻綜述

國外對整合的研究已行之有年，從 1980 年代起的併購、合資或簽約的整合組織研究相繼出現。而至 1990 年代的整合健康照護系統（IDS）組織型態的興起，更為美國醫療實務與學術界掀起廣大的熱潮。對於整合組織的研究，國外的研究可分為兩種，一為實務性的管理經驗分享；另一為實證的研究。實務管理經驗的分享常為一些業者對於經營整合組織的甘苦談；而實證研究各有不同的特色。舉例來說，Shortell 及 Bazzoli 等人主要從醫院的服務整合角度談組織的運作與績效；Alexander 等人在醫師-醫院組織整合關係多有研究；而 Lin 及 Wan 等人則視一整合組織為分析單位，嘗試了解整合組織其環境、組織設計及績效間之相關性。對於整合組織的議題來說，在 2000 年代仍然廣泛地被探討，但是對業者來說，卻有了不同思維，尤其是業者在經歷管理多元化服務時所面對的挫折後，體認到一個組織不見得需要在一個屋簷下做所有的事，而是可以集中火力在

可以產生高賦加價值或專精的服務上。因此一些整合組織開始釋出醫師、保險業或是居家照護等服務資產，甚至一些醫院業者承認自己只善於經營急性醫院。在實證研究中也顯示，在 2000 年代開始，美國醫療業者漸以較鬆散的組織結構來提供連續性照護的理念。

2-2。台灣各醫院整合現況

根據美國對整合性健康照護系統 (IDS) 的定義，其係指經由權屬或正式的合約，進行跨健康及醫療照護機構 (facilities)、計劃 (programs) 或服務 (services) 的垂直及水平整合，以為一群特定人口提供合作式的連續性醫療照護服務的一種組織型態；並經由這樣的組織設計模式來規劃一群特定人口的健康及醫療照護，以改善健康及醫療服務品質，並降低醫療服務成本 (Conrad & Dowling, 1990; Devers, Shortell, Gillies, Anderson, Mitchell, & Erickson, 1994; IHN Top 100 Directory, 1998; Lin & Wan, 1999)。而定義中的「健康及醫療照護機構 (facilities)、計劃 (programs) 或服務 (services)」可包括保險業 (health plan)、開業醫生 (individual physicians)、聯合診所 (medical group practices)、醫院 (hospitals)、亞急性醫療照護 (subacute care services)、長期醫療照護 (long-term care services)、康復中心 (rehabilitation services)、社區健康相關機構，以及各式各樣的保健及病患教育計劃 (various wellness and patient education programs) 等等。提供「連續性」照護服務，即包括保健預防、基層照護、急性照護、以及調養維持健康之長期或亞長期照護等等，是整合性健康照護組織的核心精神，換句話說，即從業者的角度，對醫療資源最妥善地利用，來提供民眾最適時、適地的健康及醫療照護服務，如同台灣常談的「建立醫療分級及轉診制度」的概念，以降低不必要的浪費及提供照護品質。

本研究計劃為期兩年，第一年度的計劃重點在於找出台灣各醫院進行醫療服務整合的現況，換言之，即了解醫院業者除了傳統的醫院照護服務外，在近年來是否亦藉由自建、合資、購併或聯盟來發展其他非傳統醫院執業的服務。

因為目前台灣並無相關的醫院、醫院體系或醫院組織網絡資料可尋，而過去其他學者有關醫療組織的研究所定義的醫院體系、組織網絡或院間合作關係並非從單純從醫療服務整合的角度來分類，因此針對民國 87 年至 90 年通過台灣醫院評鑑合格的全國 547 家醫院為研究對象。而為確保此次研究資料的完整性，本研究採多方面管道來收集，包括搜查醫院網頁資料、刊物以及政府出版物等二級資料了解個別醫院於院中所開發的服務多元性，並以問卷調查的方式（郵寄、電訪、面對面資料蒐集）來了解跨院間的臨床服務互動關係；以求得到台灣醫院組織在醫療照護服務之完整風貌。

在本研究的第一階段醫院整合生態分析，原訂以面訪的方式收集資料，以增加問卷回收率；但是評審委員認為工程過於耗大，且希望只針對區段教學以上層級醫院進行研究，因此在經費上略有刪減。然若只針對區域教學以上層級分析，不但樣本數少，且將影響可應用的統計模型分析，甚者，其研究成果較不具外推

性及應用價值。因此本研究在所核定的經費下，仍以台灣 87-90 評鑑名單上之所有醫院為研究對象（547 家醫院）來進行研究調查，而在資料蒐證上稍做調整：即先以郵寄問卷寄發各醫院，再以電話催收，而填答意願低者（佔很大比例）則親自拜訪，以此降低經費的支出。另外，研究小組成員同時進行各地多家醫院的簡訊或相關刊物搜集，以求資料的完整。目前資料收集已有進展，將於近期內進行比對，以確認台灣各醫院整合的狀況，並做下一年度之田野研究分析。

3. 計劃成果自評

工作項目	預定進度	預期結果
釐清階段	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 專家討論 ➤ 招募研究人員及訓練 	完成
第一階段- 醫院生態分析		
問卷設計	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 專家訪談，以對研究主題適當溝通 ➤ 設計、修正結構式問卷， 	完成
問卷發放、面談	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 郵寄發放，電話或面對面訪談 	進行中，接近完成
二級資料收集、確認	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 衛生署、網路資料、及各院的院訊資料 	完成
分析資料	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 整合分析回收資料 1. 完成醫院組織型態分析 2. 判別 TIDS 名單 	進行中

參考文獻

1. 方麗鈞 (1998) 省市立醫院"醫院醫療業務支援合作"模式建立之研究。中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士論文。
2. 朱日僑、李淑宜 (1992) 由醫院的組織互動談合作經營。醫院, 25(4), 247-254
3. 李延春 (1994) 醫院經營績效之評估與資料包絡分析法權數設限之研究。國立交通大學管理科學研究所碩士論文。
4. 李俊仁等 (1993) 分區分級醫療轉診問題探討研究報告。行政院科技顧問組
5. 李珞琳 (2001) 醫療機構策略聯盟型態及其績效評估。臺北醫學大學醫學研究所碩士論文。
6. 林佩珍 (2001) 醫院院際合作型態合作成效評估。長庚大學醫務管理研究所碩士論文。
7. 林欣穎 (2001) 在總額預算制度下, 醫療照護機構對整合性醫療照護系統 (IDS) 之認知與態度。國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所碩士論文
8. 林曉蕾 (2000) 組織合作關係特質與成效滿意之相關性研究--以台灣醫院醫事人力支援合作案為例。國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所碩士論文。
9. 侯佳玲 (2001) 教會醫療院所策略聯盟之研究。國立雲林科技大學工業工程與管理研究所碩士班。
10. 洪正哲 (1992) 醫院系絡變數、管理控制型態與組織績效關係之實證研究。國立陽明醫學院醫務管理研究所碩士論文。
11. 張吉祥 (2000) 長期照護服務提供者對資源整合意向調查之初探。國防醫學院公共衛生學研究所碩士論文。
12. 張苙雲 (1995) 組織的轉型與結盟: 兼論產業競爭氣候的形塑與激化。國家科學委員會研究彙刊: 人文及社會科學, 5(1), 94-112
13. 張苙雲、朱永昌 (1994) 組織場域的浮現台灣醫療產業的研究。中央研究院民族學研究所集刊, 77, 157-192。
14. 張煥禎 (1994) 醫院連鎖經營的經驗與展望--聯新醫療聯盟實務報告。醫院, 27(5), 92-98
15. 張瓊文 (2000) 全民健保制度與醫院合作經營之研究。國立成功大學企業管理學系碩士論文。
16. 許玫芬 (2001) 企業提供員工健康檢查之相關因素探討--以新竹科學園區為例。長庚大學醫務管理研究所碩士論文。
17. 陳曜卿、涂醒哲、熊秉元、丁增輝 (1997) 台北市立醫療院所院際整合與特色發展。北市衛生, 34, 7-14
18. 彭朱如、王維元、張錦文 (1998) 醫院對外合作策略與績效評估。醫院, 31(2), 32-44

19. 彭朱如、王維元、張錦文、黃松共 (1997) 從跨組織關係理論觀點探討醫院間合作策略。Chung Yuan Journal, 25(4), 1-16
20. 黃旭全 (2002) 醫療體系經營效率之研究--資料包絡法之應用。台北醫學院醫務管理學研究所碩士班。
21. 黃郁婷 (2000) 區域醫療網協調委員對醫療網認知、評估與修正意見之相關研究。國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所。
22. 黃瑞培 (2000) 支援醫師醫療合作成效之研究--以某公立地區醫院為例。中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士論文。
23. 楊大羽 (2002) 大台中地區區域級以上教學醫院之技術策略群組定位研究。國立雲林科技大學企業管理研究所碩士班。
24. 劉伯龍 (2001) 台灣北部地區長期照護機構經營者採取策略聯盟意向之研究。國防醫學院公共衛生學研究所碩士論文。
25. 劉碧珠 (2001) 台灣醫院多角化經營之調查研究。國立台北護理學院醫護管理研究所碩士班碩士論文。
26. 蔡志宏 (2001) 巨變時代下中型醫院策略聯盟之研究。中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士論文。
27. 鄭夙惠 (2000) 台灣私立醫院組織互動之實證研究。國立成功大學企業管理研究所碩士論文。
28. 蘇文秀 (2001) 基層醫療院所策略聯盟之績效評估--以南部某眼科診所為例。國立中山大學人力資源管理研究所碩士在職專班碩士論文。
29. 蘇喜 (2001) 醫事機構和老人長期照護機構進行策略聯盟之相關考慮因素探討--以台北市為例。臺灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所碩士論文。