

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

臺灣地區醫療機構策略聯盟之型態及其績效評估

Evaluating the Impact of Different Types of Strategic Alliance

on Hospital Performance in Taiwan

計畫編號：NSC90-2416-H-038-001.

執行期限：九十年八月一日至九十一年七月三十一日

主持人：郭乃文 臺北醫學大學醫務管理學系

共同主持人：鍾國彪 臺大醫療機構管理學研究所

計畫參與人員：

一、中文摘要

本研究以國內醫院為研究對象，探討醫院所採取策略聯盟類型與其經營績效之間的關係。本研究目的如下：1.了解現今台灣地區醫療院所參與策略聯盟之型態與模式；2.探討醫療機構採行策略聯盟對其醫院經營績效的影響；3.希望藉由本研究之量化分析，了解在台灣地區，醫療機構參與何種型態的策略聯盟，對醫院的績效會有最正面的助益。

本研究之研究對象為八十五年至八十八年度經行政院衛生署醫院評鑑及教學醫院評鑑，地區教學醫院以上評鑑合格之醫院。所以，本研究總樣本醫院家數包括醫學中心及準醫學中心 17 家，區域（教學）醫院 35 家，準區域（教學）醫院 14 家，地區（教學）醫院 61 家，共計 127 家。本研究針對樣本醫院管理階層，如醫院院長、醫療或行政副院長、管理中心主任、院長室幕僚（如特別助理、高專等）等高

階主管進行問卷調查。共發出問卷 127 份，回收之有效問卷 47 份，回收率達 37.0 %。

研究結果發現：1.本研究之樣本醫院所參與的策略聯盟類型，最多為實施清潔廢棄物的外包，其次為實施洗衣房的外包。2.樣本醫院中只有半數醫院實施藥品及衛材的聯合採購。3.藥品聯合採購與衛材聯合採購是醫院參與策略聯盟較久的類型，有超過百分之五十的樣本醫院參與此類型的策略聯盟達五年以上。4.參與各類型態的策略聯盟對於樣本醫院的主觀財務績效沒有顯著的影響，但對於市場佔有率、顧客滿意度或是醫院的風評、口碑及員工工作量、員工離職率方面有顯著的影響。5.「實施洗衣房外包管理」及「實施藥品聯合採購」對於平均每位員工住院人數、平均每位員工門診人次有統計上之正向影響外，其他各類型的策略聯盟對於四項醫院績效指標並無統計上之顯著影響。

本研究基於研究結果對於醫療機構管

理者有三點建議：1.並非所有類型的策略聯盟類型都具有效益。2.注意大環境的發展。3.長期績效的評估。對於醫療政策制定單位有兩點建議：1.鼓勵醫院採行合作經營方式。2.訂定策略聯盟的制度規範。對於後續研究者的建議為以下四點：1.將醫療機構本身的組織文化、管理者的領導風格等因素納入本研究中。2.做多年持續性且縱貫性（longitudinal）的觀察。3.將中小型的地區醫院納入研究範圍。4.可以探討更多不同類型的策略聯盟型態及其對醫院的影響。

關鍵詞：策略聯盟、績效評估、醫療服務業

Abstract

This study examined and discussed the correlation between various types of hospital strategic alliances and hospital performance. The specific aims of this study include: (1) to understand types and models of hospital strategic alliances currently practice in Taiwan; (2) to examine the effects of hospital strategic alliances on hospital performance; (3) to understand which types of hospital strategic alliances are most helpful for healthcare organizations in Taiwan.

The study population of this study includes all teaching hospital accredited by the Department of Health in Executive Yuan from 1996 to 1999. There are total of 127 hospitals in the study population, including 17 medical centers, 49 regional hospitals, 61 district teaching hospitals. The questionnaires were mailed to the executives of these hospitals, such as president,

vice-president, director of management center, or executive assistant. Finally, there are total of 47 valid questionnaire collected. The response rate in approximately 37.0%.

According to the results, there are several findings. First of all, the most popular types of strategic alliance in sample hospitals are contracted inflectional material disposal and contracted linen services. Second, about half of the sample hospitals already implemented group purchase of medicine and other material. Third, group purchase of medicine and other material is the kind of strategic alliance which last longest in sample hospitals, more than 50% of sample hospitals have joined the group purchase for more than five years. Fourth, in terms of subjective (perceived) performance, those hospital implemented strategic alliances doesn't have significantly influences on their financial performance. However, there are significantly influence on market share, customer satisfaction, hospital reputation, and improvement of staff work loading and personnel turnover rate. Fifth, those hospitals implemented "contracted linen service" and "group purchase of medicine and other material" has significant influences on hospitalization days per FTE (full-time equivalent) and outpatient visits per FTE. However, for other types of hospital strategic alliances, there is no significant influence on the four indicators of hospital performance.

Based on the research results, there are three suggestions for health care administrators. First, not all types of hospital strategic alliances are effective. Second, the development of market environment should be pay attention while implement strategic alliances. Third, the long-term evaluation of performance of strategic alliances should is important. There are two suggestions for policy makers. First, hospital strategic alliances should be encouraged. Second, the rules and standards of strategic alliances should be established. Finally, there are four suggestions for further researches. First,

some factors, such as organization culture and administrators' leadership should be included in future research. Second, a longitudinal study is preferable. Third, it's better to include more hospitals, such as the small district hospitals in future research. Fourth, more types of strategic alliances and their impacts on hospital performance can be studied in future research.

Keywords : Strategic Alliance,
Performance Evaluation,
Health Care Industry.

二、緣由與目的

近年來，由於整體環境的快速變遷，使得企業界之間的合作、購併與策略聯盟形成一股風潮。其中又以策略聯盟受到美國經營者的重視，因為策略聯盟使企業各自擁有不同的資源，能快速結合發揮最大效果的特性。國內產業界的策略聯盟在近幾年亦蓬勃發展，不同型態的結盟計劃不斷出現，小至民間企業的整合，大至企業間的跨國際聯盟等。

同樣地，自從全民健保於民國 84 年 3 月開辦以來，國內醫療環境變動劇烈。由於大部分民眾在就醫上已享有健保給付之待遇，因此醫療機構很難再以價格上的競爭來吸引顧客(病患)；加上健保財務日漸困難，給付上採取緊縮政策，由以往的論量計酬(fee-for service)逐漸轉為論病例計酬(case payment)，甚至總額預算(global budget)的實施。而醫療環境變動劇烈的結果，造成競爭日趨激烈，由衛生署公布的醫療院所家數來看，86 年有 750 家，88 年有 700 家，90 年有 637 家，可見在經營成本高漲、競爭激烈的醫療市場下，醫療院所所有逐年萎縮的趨勢。

在面對瞬息萬變、競爭激烈的環境，醫院經營者為求取生存之道，不僅加強內部管理，將傳統之生產導向轉變為顧客服務導向的經營理念外，並積極投入跨組織關係，尋求最適宜的對外「競爭策略」，創

造良好的經營績效，以提升醫院永續經營的競爭優勢。(Malloy and Skinner, 1984)。因此，醫療院所為求生存，逐漸以合作取代競爭，策略聯盟便成為近年來醫療界嘗試的型態與方法，藉由策略聯盟，以期獲得人力支援、資源共享等整合的利益。根據 Paul(1997)等學者針對美國醫院所做的研究發現，運用工商業界的聯盟形式與結構，可以很容易地適用於醫院，所以策略聯盟在美國的醫療業中顯日漸重要，且迅速成長中。

近幾年，國內各級醫院帶入企業化的經營理念，強調營運績效與企業化管理，試圖透過彈性策略的運用，為醫院再創生機，且國內醫療界對於這種跨組織的聯盟關係亦不落人後。但是，對於台灣醫療組織之策略聯盟的研究，至今仍大致停留在描述的層次(吳典龍, 1998; 李美英, 2000; 張瓊文, 2000)，雖然張中和曾以醫療機構參與策略聯盟後員工對於績效之認知為研究(張中和, 2000)，然而，對於具體針對醫療機構間的策略聯盟為其所帶來的成效，如醫療機構參與策略聯盟後其經營績效為何、醫療機構因參與不同型態的策略聯盟，對於其經營績效有何影響等，並無實證性研究予以詳加探討。因此本研究嘗試以醫療機構及不同策略聯盟型態等議題，瞭解策略聯盟後對醫療機構所帶來的影響及績效評估。

本研究將以國內醫院為研究對象，探

討醫院所採取策略聯盟類型與其經營績效之間的關係。本研究之具體目的如下：

- 1.了解現今台灣地區醫療院所參與策略聯盟之型態與模式。
- 2.探討醫療機構採行策略聯盟對其醫院經

營績效的影響。

- 3.希望藉由本研究之量化分析，了解在台灣地區，醫療機構參與何種型態的策略聯盟，對醫院的績效會有最正面的助益。

三、結果與討論

本研究是以八十五年至八十八年度經行政院衛生署醫院評鑑及教學醫院評鑑，地區教學醫院以上評鑑合格之醫院為研究對象。因為考量到醫療市場定位及市場區隔之差異性，故研究對象不包括精神專科醫院及特殊功能醫院（如復健醫院、老人安養中心、慢性病防治院等）。總計樣本醫院家數為 127 家。

研究結果顯示，樣本醫院中除了「實施洗衣房外包管理」及「實施藥品聯合採購」對於平均每位員工住院人日、平均每位員工門診人次及平均每位員工急診人次有統計上之顯著正向影響，以及「接受住院醫師支援」對於醫院佔床率有統計上之顯著正向影響外，其他各類型態策略聯盟對於四項醫院績效指標（住院生產力、門診生產力、急診生產力、佔床率）並無統計上之顯著正向影響；另一方面，樣本醫院中「提供專科醫師支援」者對於平均每位員工急診人次有顯著之負向影響。

醫院在實施外包管理（洗衣房外包）及實施聯合採購（藥品聯合採購）後，對於醫院的業務量(客觀績效)，如「門診人次」、「住院服務量」與「急診量」等有顯著的正面影響，而醫院參與其他各類型態之策略聯盟，對於醫院的主觀績效（整體成本）或客觀績效（門診人次、住院人日等指標）並沒有顯著的影響。

不過，醫院不論參與何種型態的策略聯盟，對於提昇功能品質，如「病患滿意度」、「醫院整體形象、風評與口碑」等方面及增加市場佔有率應有一定之成效。這些無形的資產對醫院經營之長遠影響並非以醫院的業務量（如「門診人次」、「住院人日」、「急診量」）等一時之具體數據所能代表與呈現的。

本研究有以下之建議：

1、對醫療機構管理者的建議

(1)並非所有類型的策略聯盟類型都具有效益

本研究結果顯示，「實施洗衣房外包管理」及「實施藥品聯合採購」對於醫院的營運效益影響程度較大。因此，醫療機構間若欲參與策略聯盟時，應可考慮從實施外包管理或聯合採購開始，以期得到較顯著的效益。

(2)注意大環境的發展

在現今複雜多變的醫療環境下，醫療院所也必須時時刻刻注意大環境的發展及健保體制的變化，並與其他醫療機構保持良好的互動關係。此外將觸角延伸到不同型態的醫療機構，因應未來情況作各項評估。

(3)長期績效的評估

醫院參與策略聯盟雖然對醫院業務量無確定而顯著之直接關係，但其對於提昇功能品質，如「病患滿意度」、「醫院整體形象、風評與口碑」

等方面及增加市場佔有率有一定之成效。因此，醫院管理者莫因短期的業務量不佳或績效不顯著而放棄既定的政策，影響整體營運。

2、對醫療政策制定單位的建議

(1)鼓勵醫院採行合作經營方式

國內醫療院所大型化，小型地區醫院面臨生存危機，而地區醫院在醫療分工佔有重要的地位，有其存在的必要性。故政府應該鼓勵醫院採行合作經營方式，使小型醫院朝向合併或

連鎖經營等合作型態，以提高醫療資源的利用率。

(2)避免醫療機構兩極化

國內醫療機構採行合作有愈來愈多的趨勢，各家醫院莫不為其永續經營而尋求解決之道，因此參與策略聯盟是日後各家醫院的必要路徑。相關主管機關應當藉由制度規範，避免醫療機構兩極化，讓各層級的醫療院所都能發揮其最大功效。

五、參考文獻

- [1] 王正璞 (1993)。企業策略聯盟之管理作為與績效關係之研究-以研發聯盟為例。中原大學企業管理研究所碩士論文。
- [2] 朱博湧、李大衛 (1992)。策略聯盟成功廠商特質研究：以第一代筆記型策略聯盟為例。產業科技與產業發展管理研討會。
- [3] 李文芳 (1997)。台灣南部地區中小型醫院策略聯盟之實証研究。成功大學公共工程研究所碩士論文。
- [4] 李志斌 (1997)。企業策劃聯盟關鍵成功因素與聯盟績效關係之研究。淡江大學國際貿易學系國際企業學碩士論文。
- [5] 李書行 (1995)。務實創新的策略性績效評估。會計研究月刊，113，15-23。
- [6] 李美英 (2000)。全民健康保險競爭環境下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。
- [7] 邱柏松 (1996)。國際策略聯盟在國內的現況與績效。經濟情勢暨評論季刊，5(3)。
- [8] 吳安妮 (1996)。績效評估新趨勢。會計研究月刊，133，11-16。
- [9] 吳青松 (1991)。本國產業策略聯盟結構與績效之評估。產業科技研究發展管理研討會。
- [10] 吳典龍 (1998)。台灣醫療產業策略聯盟之研究。中原大學工業工程學系碩士論文。
- [11] 吳思華 (1996)。策略九說—策略思考的本質。台北：臉譜文化出版社。
- [12] 吳美珍 (1999)。策略聯盟夥伴選擇決定因素及其對聯盟績效影響之研究-我國資訊電子業之實證分析。銘傳大學國際企業管理研究所碩士論文。
- [13] 林玲君 (1991)。策略聯盟形成因素與績效之研究。台灣大學商學研究所碩士論文。
- [14] 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。台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所碩士論文。
- [15] 袁建中、陳義揚 (1993)。產業策略聯盟模式探討與個案實證研究。行政院國家科學委員會專題研究計畫。
- [16] 葉匡時 (1992)。策略聯盟的發展—以交易成本的觀點。產業科技管理研究發展管理研討會。
- [17] 尉騰蛟(譯) (1994)。讓策略聯盟更策略化。世界經理文摘，98。
- [18] 程凌雲 (1994)。策略聯盟的類型與績效之研究-以資訊業為例。大同工學院事業經營研究所碩士論文。
- [19] 黃泰焜 (1999)。信任、策略聯盟型態與聯盟績效關係之研究-以在台設有總公司、分公司或辦案機構的航空客運公司為例。海洋大學航運管理學系碩士論文。
- [20] 張中和 (2000)。醫療服務業策略聯盟

之績效評估。中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士論文。

[21] 張瓊文 (2000)。全民健保制度與醫院合作經營之研究。成功大學企業管理學系碩士論文。

[22] 張苙雲、朱永昌 (1994)。組織場玉的浮現：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。

[23] 張威國 (1992)。我國私立醫院連鎖經營之可行性分析-分析層級程序法之應用。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。

[24] 張錦文 (1986)。台灣醫院連鎖經營可行嗎?。醫院雜誌，27(5)，1。

[25] 彭朱如 (1998)。醫療產業中跨組織合作關係類型與管理機制之研究。政治大學企業管理學系博士論文。

[26] 彭朱如、王維元、張錦文 (1998)。醫院對外合作策略與績效評估。醫院雜誌，31(2)，32-44。

[27] 鄧安芬 (1991)。如何紓解當前醫院營運困境。醫院雜誌，21(2)，413。

[28] 蔡正揚、許政郎 (1992)。企業策略聯盟探討—照明設備業個案研究。科技管理研討會論文集。

[29] 蔡裕源、程凌雲 (1994)。廠商參與策略聯盟的類型與績效之研究：以資訊業為例。產業科技與產業發展管理研討會。

[30] 蔡宜良 (1996)。策略聯盟統治類型之研究-以服務業為例。台灣大學商學研究所

碩士論文。

[31] 嚴建藏 (1987)。省市立醫院連鎖經營之研究。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。

[32] Aaker, D.A. (1992). Developing business strategies. 3rd Ed. New York: John Wiley & Son.

[33] Abernethy, M.A. & Stoelwinder, J.U. (1991). Budget use, task uncertainty, system goal orientation and subunit performance: A test of the 'fit' hypothesis in non-for-profit hospital. Accounting, Organizations and Society, 16(2), 105-120.

[34] Anderson, E. (1990). Two firms, one frontier: On assessing joint venture performance. Sloan Management Review, 31(2), 19-30.

[35] Baydin, L.D. & Sheldon, A. (1975). Cooperate models in health care delivery. Hospital Administration, 20, 40-52.

[36] Brown, M. (1976). Contract management: Latest development in the trend towards regionalization of hospital health services. Hospital and Health Services Administration, 21, 40-59.

[37] Cathy, S.H. (1988). The role of strategic alliances in the development of technology. Technovation, 14(4), 243-257.

[38] Charnes A., Cooper W.W. and Rhodes E. (1981). Evaluation program and managerial efficiency: An application of data envelopment analysis to program

- follow through. Management Science, 27(6), 668-697.
- [39] Chakravarthy, B.S. (1986). Measuring strategic performance. Strategic Management Journal, 7, 437-458.
- [40] Christine, O. (1990). Determinants of interorganizational relationship: Integration and future directions. Academy of Management Journal, 15(2), 79-89.
- [41] Clarke, R.L. (1991). A Quality Fad? Healthcare Financial Management 45, 12.
- [42] Contractor, F.J. & Lorangr, P. (1988). Why should firms cooperate? The strategy and economics basis for cooperative ventures. Cooperative Strategies in International Business, 3-30.
- [43] Counte, M.A., G.L. Glandon. (1988). Managerial Innovation in the Hospital : An Analysis of the Diffusion of Hospital Cost-Accounting Systems. Hospital & Health Services Administration 33(3), 371-384.
- [44] Davis, T.R.V. & Patrick, M.S. (1993). Benchmarking at the Sun Health Alliance. Planning Review, 21(1), 28-31.
- [45] De Vries, R.A. (1978). Strength in numbers. Hospital, 52, 81-84.
- [46] Devlin, G. & Bleakly, M. (1988). Strategic alliances-guidelines for success. Long Rang Planning, 21(5), 18-23.
- [47] Eccles, R.G. & Pyburn, P.J. (1992). Creating a comprehensive system to measure performance. Management Accounting, 41-44.
- [48] Fottler, M.D., Schermerhorn, J.R., Jr., Wong, J., & Money, W.H. (1982). Multi-institutional arrangements in health care: Review analysis, and a proposal for future research. Academy of Management Journal, 7, 67-69.
- [49] Geringer, J.M. & Hebert, C.A. (1991). Measuring performance of international joint ventures. Journal of International Business Studies, 22(2), 249-263.
- [50] Glandon, G.L., M.A. Counte, K. Ho;oman, and J. Kowalczyk. (1987). An Analytical Review of Hospital Financial Performance Measures. Hospital & Health Services Administration 33, 439-455.
- [51] Goes, J.B. & Zhan, C. (1995). The effects of hospital-physician interation strategies on hospital financial performance. Health Services Research, 30(4), 507-530.
- [52] Goldberg, Cl. (1996). Real power in hospital alliances? LI Business News, 1-3.
- [53] Griffith, J.R. (1978). Measuring hospital performance. Chicaco : Inquiry, Blue Cross Association, 3-15.
- [54] Harrigan, K.R. (1988). Strategic alliances and partner asymmetries. Management International Review, 28, 53-72.
- [55] Harrigan, K.R. (1988). Joint ventures and competitive strategy. Strategic Management Journal, 9, 141-158.
- [56] Haverson, P.K. , Arnold, D.K., & Gary, J.Y. (1997). Strategic alliances in

- healthcare: Opportunities for the Veterans Affairs Healthcare System. Hospital & Health Services Administration, 384-410.
- [57] James, B.G. (1985). Alliance : The new strategic focus. Long Range Planning, 18(3), 76-81.
- [58] Jakki, M. & Soekman, R. (1994). Characteristics of partnership success : Partnership attributes, communication behavior and conflict resolution techniques. Strategic Management Journal, 15(2), 135-152.
- [59] Kaluzny, A.D., Sheps, C.G. & Zuckerman, H.S. (1992). Strategic alliances : Two perspectives for understanding their effects on health. Hospital and Health Services Administration, 37(4), 477-490.
- [60] Killing, J.P. (1988). Understanding alliances : The role of task and organization complexity. Cooperative Strategies in International Business, 55-68.
- [61] Lewis, J.D. (1990). Partnership for profit. New York : The Free Press.
- [62] Levey, S., and J. Hill. (1990). A New Era for Health Services Research? Health & Health Services Administration 35, 493-504.
- [63] Malloy, J. & Snow, C.C. (1984). Medicare on the critical list. Harvard Business Review, 62, 122-135.
- [64] Magsaysay, J. (1989). Strategic alliances: Why compete? Collaborate! World Executives Digest, Oct., 29-34.
- [65] Murry, E.A., Jr. & Mahon, J.F. (1993). Strategic alliances : Gateway to the new Europe?. Long Range Planning, 26(4), 102-111.
- [66] Nueno, P. & Oosterveld, J. (1988). Management technological alliances. Long Range Planning, 21(3), 11-17.
- [67] Paul, K Haverson, Arnold, D.K, Gary, J.Y. (1997). Strategic alliances in Healthcare: Opportunities for Veterans affairs Healthcare System. Hospital & health services administration, 383-410.
- [68] Pekar, P., Jr. (1989). How battle-tested managers assess strategic alliances. Planing Review, 17, 34-37.
- [69] Poter, M.E. & Fuller, M.B. (1986). Coalitions and global strategy : Competition in global industries. Harvard Business Review, 344-351.
- [70] Reynolds, J. & Stunden, A.E. (1979). The organization of non-for-profit hospital systems. Health Care Management Review, 3, 23-36.
- [71] Rigby ,D.K. & W.T. Buchnan (1994). Putting more strategy into strategic alliances. Directors & Boards.
- [72] Root, F. (1988). Some taxonomics of international cooperative arrangement. Cooperative Strategies in International Business, 69-80.

- [73] Rosko M.D. (1990). Measuring technical efficiency in health care organizations. Journal of Medical Systems 14(5), 307-322.
- [74] Schermerhorn, J.R., Jr. & Shirland, L.E. (1981). Hospital administrators felt needs for interorganizational cooperative and actuarial cooperative outcomes by their hospital. Decision Science, 12, 486-501.
- [75] Sherman, H.D. (1984). Hospital Efficiency Measurement and Evaluation . Empirical test of a new technique. Medical Care 22(10), 922-938.
- [76] Smith, K.G., Carroll, S.J., & Ashford, S.J. (1995). Intra-and interorganizational cooperation: Toward a research agenda. Academy of Management Journal, 38(1), 7-23.
- [77] Tibbitts, S.J. (1973). Multiple hospital systems. Hospital Administration, 18 , 10-20.
- [78] Udvarhelyi, I.S., G.A. Colditz, A.Rai, and A.M. Epstein. (1992) Cost-Effectiveness and Cost –Benefit analysis in the Medical Literature: Are the Methods Being Used Correctly? Annals of Internal Medicine, 116, 238-244.
- [79] Walsh, A., Troxell, J.R., & Stafford, G. (1993). Interorganizational arrangements in academic health centers: Applied of the eighties. Journal of Applied Business Research, 9, 17-24.
- [80] Zuckerman, H.S. & D'Aunno, T.A.(1990). Hospital alliances: Cooperative strategy in a competitive environment. Health Care Management Review, (15), 21-30.

表一 以『平均每位員工住院人日』為依變項之迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值	顯著水準
是否加入連鎖經營	14.433	36.901	0.391	0.703
是否參與公辦民營	27.996	47.156	0.594	0.564
是否實施清潔廢棄物外包	71.181	73.908	0.963	0.355
是否實施洗衣房外包	102.362	49.391	3.125	0.026*
是否實施資訊系統外包	-2.567	46.078	-0.056	0.956
是否實施藥品聯合採購	177.979	40.334	4.413	0.001**
是否提供專科醫師支援	-84.164	55.318	-1.521	0.154
是否提供住院醫師支援	62.761	50.044	1.254	0.234
是否接受專科醫師支援	53.058	43.839	1.210	0.249
是否接受住院醫師支援	3.642	35.104	0.104	0.919
醫院規模	5.144E-02	0.067	0.770	0.456
每戶家庭平均收入	5.958E-05	0.000	0.648	0.529
老年人口百分比	-1024.432	1033.492	-0.991	0.341
醫師人口比	-76297.281	33438.382	-2.282	0.042*
平均住院日	26.879	8.523	3.154	0.008**
常數項	306.131	162.604	1.833	0.084
R ²	0.884			
調整後 R ²	0.740			
估計值標準誤	60.9605			
樣本數	48			

註：*p<0.05, **p<0.01

表二 以『平均每位員工門診人次』為依變項之迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值	顯著水準
是否加入連鎖經營	58.311	132.317	0.441	0.667
是否參與公辦民營	104.374	169.091	0.617	0.549
是否實施清潔廢棄物外包	101.695	265.017	0.384	0.708
是否實施洗衣房外包	602.180	177.105	3.400	0.005**
是否實施資訊系統外包	-16.518	165.244	-0.100	0.922
是否實施藥品聯合採購	465.806	144.626	3.221	0.007**
是否提供專科醫師支援	-368.202	198.358	-1.856	0.088
是否提供住院醫師支援	347.606	179.446	1.937	0.077
是否接受專科醫師支援	241.838	157.195	1.538	0.150
是否接受住院醫師支援	-75.550	125.872	-0.600	0.560
醫院規模	-8.941E-02	0.240	-0.373	0.716
每戶家庭平均收入	7.307E-04	0.000	2.216	0.047*
老年人口百分比	-6266.324	3705.847	-1.691	0.117
醫師人口比	-252399.6	119901.77	-2.105	0.057
平均住院日	-21.580	30.562	-0.706	0.494
常數項	1689.096	583.057	2.897	0.013
R ²	0.771			
調整後 R ²	0.485			
估計值標準誤	218.5894			
樣本數	48			

註：*p<0.05, **p<0.01

表三 以『平均每位員工急診人次』為依變項之迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值	顯著水準
是否加入連鎖經營	8.405	12.819	0.656	0.524
是否參與公辦民營	-3.193	16.381	-0.195	0.849
是否實施清潔廢棄物外包	20.939	25.675	0.815	0.431
是否實施洗衣房外包	61.073	17.158	3.559	0.004**
是否實施資訊系統外包	-17.272	16.007	-1.079	0.302
是否實施藥品聯合採購	42.448	14.011	3.030	0.010*
是否提供專科醫師支援	-44.713	19.217	-2.327	0.038*
是否提供住院醫師支援	10.556	17.385	0.607	0.555
是否接受專科醫師支援	30.040	15.229	1.973	0.072
是否接受住院醫師支援	17.636	12.194	1.446	0.174
醫院規模	2.265E-02	0.023	0.976	0.349
每戶家庭平均收入	2.433E-05	0.000	0.761	0.461
老年人口百分比	-1052.821	359.020	-2.932	0.013*
醫師人口比	-26468.207	1161.003	-2.279	0.042*
平均住院日	-4.046	2.961	-1.366	0.197
常數項	228.147	56.486	4.039	0.002
R ²	0.848			
調整後 R ²	0.659			
估計值標準誤	21.1768			
樣本數	48			

註：*p<0.05, **p<0.01

表四 以『佔床率』為依變項之迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值	顯著水準
是否加入連鎖經營	1.440	0.052	0.028	0.979
是否參與公辦民營	-7.876	0.092	-0.853	0.433
是否實施清潔廢棄物外包	-0.138	0.113	-1.226	0.275
是否實施洗衣房外包	6.959	0.076	0.916	0.402
是否實施資訊系統外包	5.854	0.088	0.755	0.465
是否實施藥品聯合採購	7.931	0.082	0.096	0.927
是否提供專科醫師支援	-0.127	0.083	-1.520	0.189
是否提供住院醫師支援	-2.997	0.071	-0.420	0.692
是否接受專科醫師支援	5.866	0.058	1.003	0.362
是否接受住院醫師支援	0.159	0.053	3.015	0.030*
醫院規模	2.237E-04	0.024	3.445	0.018*
每戶家庭平均收入	9.262E-08	0.000	0.599	0.561
老年人口百分比	2.204	1.739	3.330	0.021*
醫師人口比	3.229	56.260	0.057	0.955
平均住院日	0.161	0.051	3.129	0.026*
常數項	0.999	0.357	2.801	0.038
R ²	0.941			
調整後 R ²	0.741			
估計值標準誤	6.419			
樣本數	48			

註：*p<0.05, **p<0.01