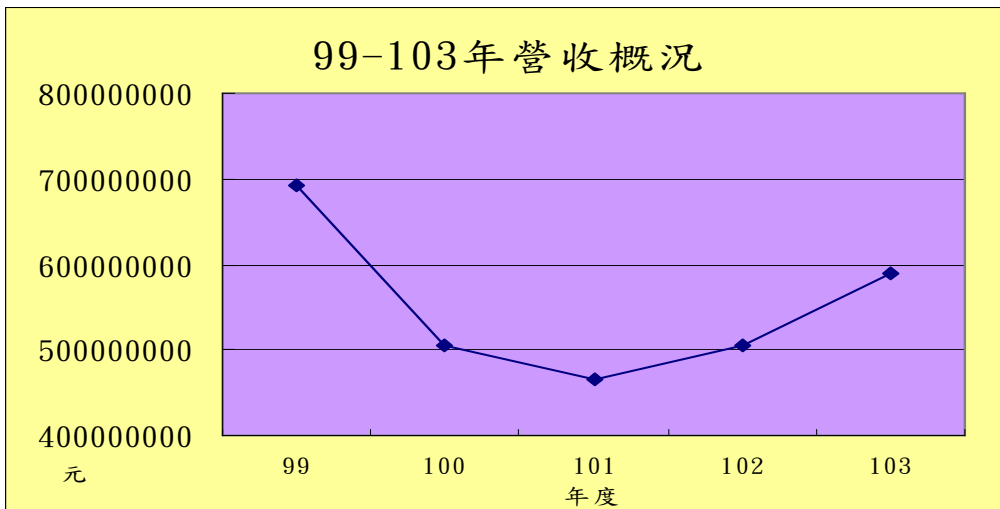


104年統計分析報告



撰研名稱：高雄市立民生醫院營運概況統計分析

單位：高雄市立民生醫院

科室：會計室

撰寫人：課員 鄧之昌

目 錄

壹、前言	1
貳、醫院經營概況	2
一、醫療科室收支概況	2
(一) 變動率	2
1. 門診人次	3
2. 住院人日	4
3. 營業收入	5
4. 營業費用	6
(二) 標準值	9
二、輔助醫療科室收支概況	11
(一) 變動率	11
(二) 營業收入	12
(三) 營業費用	13
參、總結	15

表 次

表 1:99-103 年全院變動率.....	2
表 2:各年度標準值前五順位.....	10
表 3:小科室各年度標準值及收入變動.....	10
表 4:99-103 年輔助科室各類變動率.....	11

圖 次

圖 1:99-103 年門診人次變動率.....	3
圖 2:99-103 年門診人次前五大.....	4
圖 3:99-103 年住院人日變動率.....	5
圖 4:99-103 年收入變動率.....	6
圖 5:99-103 年收入前五大.....	6
圖 6:99-103 年醫療科室費用比重.....	7
圖 7:99-103 年費用變動率.....	8
圖 8:99-103 年費用前五大.....	8
圖 9:99-103 年輔助科室收入概況.....	13
圖 10:99-103 年輔助科室費用比.....	14
圖 11:99-103 年輔助科室費用概況.....	14

壹、前言

高雄市立民生醫院創立於民國三年，迄今已逾百年，秉持「尊重生命、追求卓越」的宗旨與願景，本著照顧市民健康為職責、提供親善醫療服務、照顧弱勢族群、配合國家衛生政策、推動社區預防保健服務、發揮公共衛生角色及功能，全方位守護市民健康。截至 104 年 4 月止有 3 部、38 科、10 室、163 病床數及員額 454 人。

本院自 99 年 9 月遭健保局裁罰後，同時受到社會輿論負面評論，形象深受打擊，醫師出走致使營運陷入困境，直到 101 年 2 月健保局撤銷裁罰，營運才漸露曙光。因此本次以 99 年至 103 年營運資料為主，分析健保署裁罰前後本院營運概況變化，目前本院醫療科室分為 13 科(其中內科、外科以部為單位)、利用門急住人日(次)與收支營運量做比較分析，醫療輔助科室分為 6 科、進行收支營運量分析，唯各科室規模不盡相同，使得各項數據有顯著差異，將以標準化的方式來呈現其比重，提供未來營運規劃及業務推展的參考。

貳、醫院經營概況

一、醫療科室收支概況

醫療科室分為 13 科，計有內科部、外科部、泌尿科、眼科、骨科、皮膚科、神經內科、婦產科、小兒科、耳鼻喉科、家庭醫學科、復健科與牙科，其中婦產科、小兒科、耳鼻喉科、家庭醫學科、復健科及牙科多為門診，其他科室門住診皆有。依序以各類變動率及標準值來呈現近五年的變化概況。

(一)變動率—

近 5 年門診人次年平均 196,173 人次、100 年較 99 年減少 27.9%、自 101 年起為正成長、102 年後均有 7%以上的成長。住院人日年平均 32,498 人日、100 及 101 年均較前年減少 21%以上、103 年大幅成長達 14%。總收入年平均逾 5.5 億元、100 年減少達 27%、102 年後有超過 8%的成長幅度、103 年更達到二位數成長。總費用年平均逾 4 億元、100 年減少達 24%、102 年後呈二位數成長趨勢(詳如表 1)。

表 1:99-103 年全院變動率

	門診人次	住院人日	總收入(元)	總費用(元)
平均	196,173	32,498	551,669,758	416,025,390
99-100	-27.9%	-23.7%	-27.2%	-24.4%
100-101	0.1%	-21.7%	-7.8%	-7.7%
101-102	7.1%	-1.2%	8.9%	15.7%
102-103	8.3%	14.1%	16.5%	35.4%

1. 門診人次:包含初診及複診人次，其中初診約佔 2%，複診為 98%。

100 年各科人次大多較前年減少逾 10%，其中外科、骨科及小兒科減少均逾 40%，101 年後大多逐年成長，推論受到負評影響頗深且醫師出走影響民眾就醫意願，少數如神經內科與復健科均呈正成長、牙科則是呈負成長。整體而言，自 101 年後門診人次多能穩定成長，103 年 3 月起長庚醫師團隊加入支援門診服務以及 4 月急診重啟 24 小時全天候服務，相對提高了本院門急診服務量(詳如表 1、圖 1)。

內科門診人次平均為 45,938 人次、佔全體達 23.4%，骨科為 67,550 人次、佔 34.4%、二科合計佔全院門診人次近六成，家醫科為 11,567 人次、皮膚科平均為 9,671 人次、外科為 9,546 人次。(詳如圖 2)。

圖1:99-103年門診人次變動率

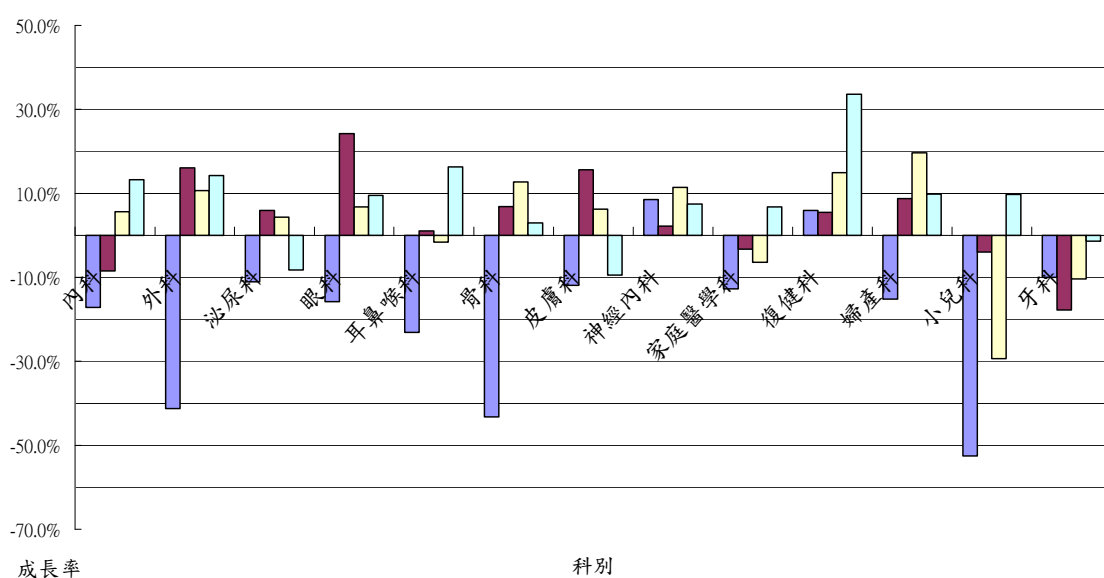
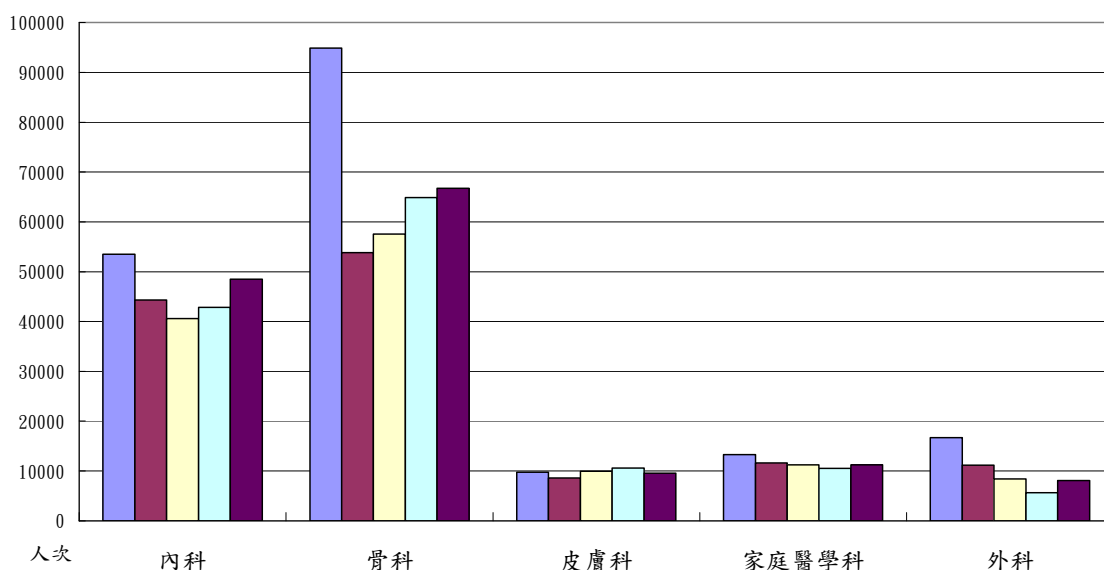


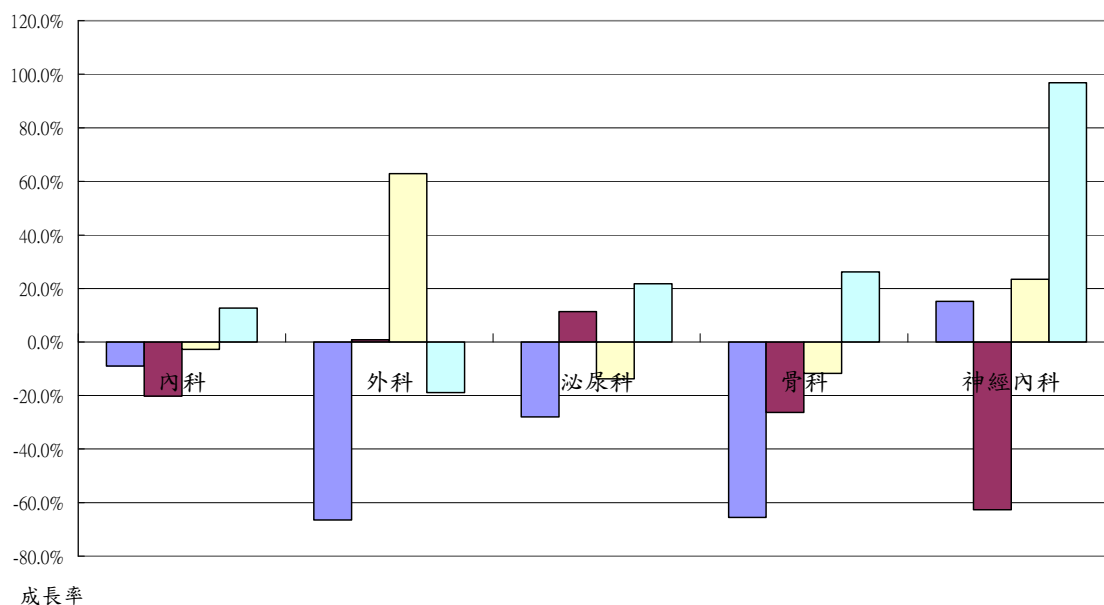
圖2:99-103年門診人次前五大



2. 住院人日：分為一般急性及特殊病床人日，其中一般急性病床約佔 56%。

近 5 年本院住院開診科室有內科、外科、泌尿科、骨科、眼科及神經內科，其中內科住院人日年平均 26,113 人日、佔全體 80.3%，骨科為 4,135 人日、佔 12.7%，二科合計佔全院住院人日達 93%，另外眼科 101 年為 6 人日、102 年增為 63 人日，成長 950%，故未標示在圖 3 中。住院人日的變化較不穩定，在 100 年 5 月時因醫師不足，政策性縮減床數自 403 床減為 99 床，急診限縮服務時段為 14 小時，造成 100 及 101 年負成長逾 20%，其中外科、骨科及神經內科減少達 60%以上，直到 103 年 4 月急診重啟 24 小時不打烊全天候醫療服務，全院才有 14%的正成長(詳表 1、圖 3)。

圖3:99-103年住院人日變動率



3. 營業收入:分為門急診(61.8%)、住院(37.9%)及其他收入(0.3%)

影響收入的主要因素為門診及住院服務量，100 及 101 年受到門診人次及住院人日減少影響，各科室收入大多呈負成長，其中外科、骨科及小兒科均逾 40%、與該科門診人次減少率相當，102 年後始呈現正成長，至 103 年底成長超過二位數。(詳如表 1、圖 4)

內科營業收入平均為 1.9 億元、佔全體 36.2%，骨科為 1.4 億元、佔 26.1%，二科合計佔全院營收逾六成，外科為 2,901 萬元、神經內科為 2,108 萬元、復健科為 3,227 萬元(詳如圖 5)。

圖4:99-103年收入變動率

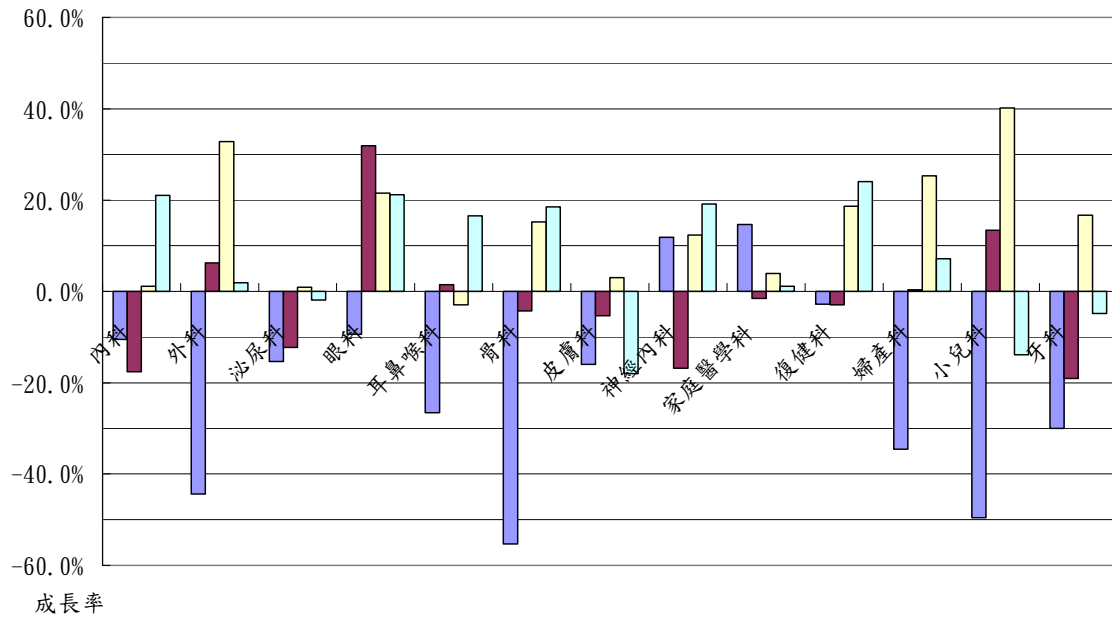
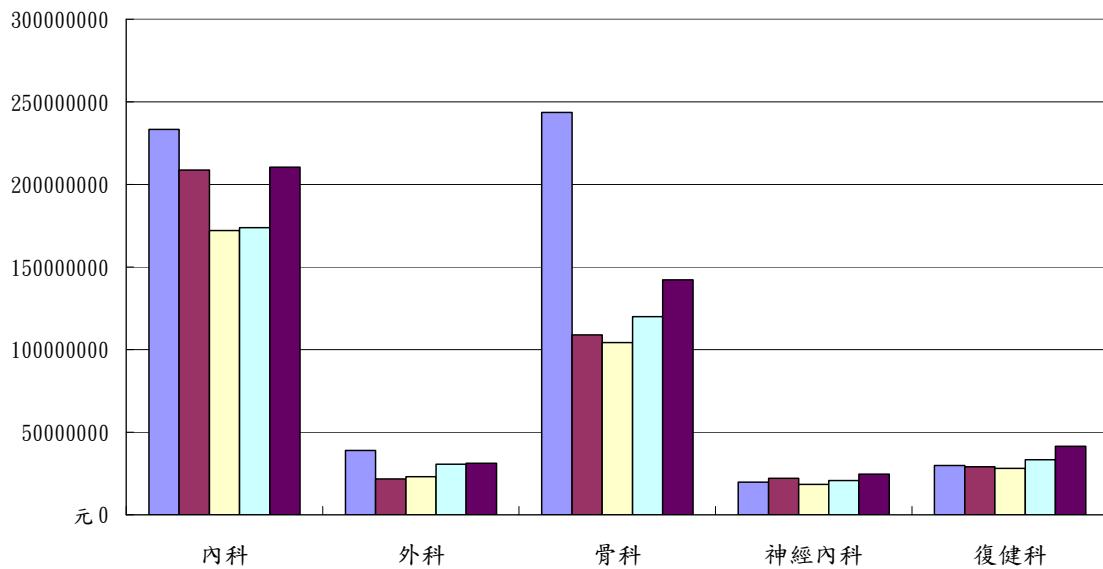


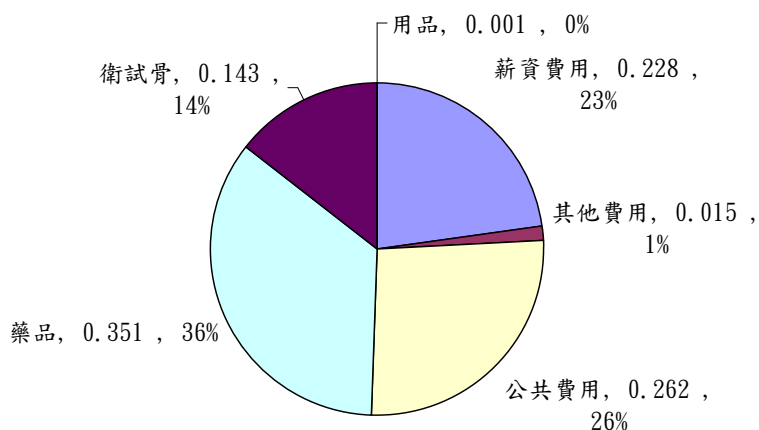
圖5:99-103年收入前五大



4. 營業費用:分為薪資(22.9%)、公共(26.1%)、其他(1.5%)、藥品(35.2%)、衛材骨材試劑(14.3%)、用品(0.1%)等費用(詳如圖6)。

醫療科室在藥品、衛材、骨材及試劑有直接需求，因此所佔比重較高，公共項次之、係依各科收入按比例分攤，使得薪資項所佔比重相對較低。

圖6:99-103年醫療科室費用比重



費用通常隨著營運規模擴大而增加、衰退時為撙節開支而減少，如同營業收入在 100 及 101 年相繼減少，各科室費用大多亦呈負成長，少數如眼科、近五年均為正成長，另外外科、骨科及小兒科減少達四成以上，與該科門診人次及營業收入呈正向變動關係，可謂本院營運變化指標。至 102 年營業收入轉為正成長後，費用亦呈二位數正成長(詳如表 1、圖 7)。

內科營業費用平均為 1.1 億元、佔全體 27.3%，骨科為 1 億元、佔 25.0%、二科合計佔全院費用逾五成，外科為 1,824 萬元、家醫科為 1,367 萬元、復健科為 1,676 萬元(詳如圖 8)。內科部及骨科無論在門診人次、住院人日、營業收入及費用均佔全體五成以上，為現階段本院營運二大觀察指標。

圖7:99-103年費用變動率

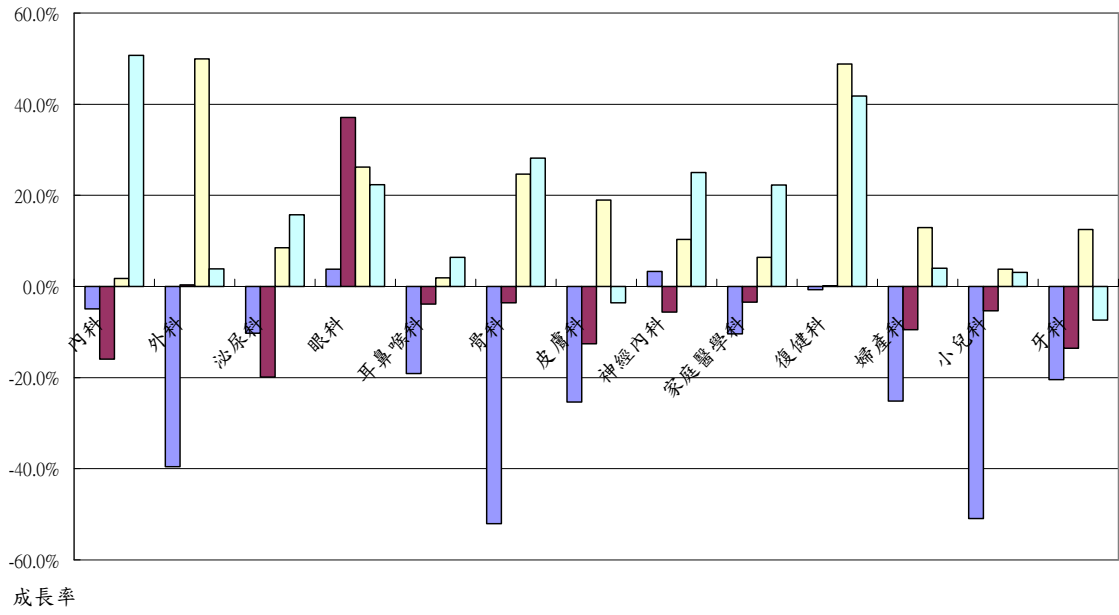
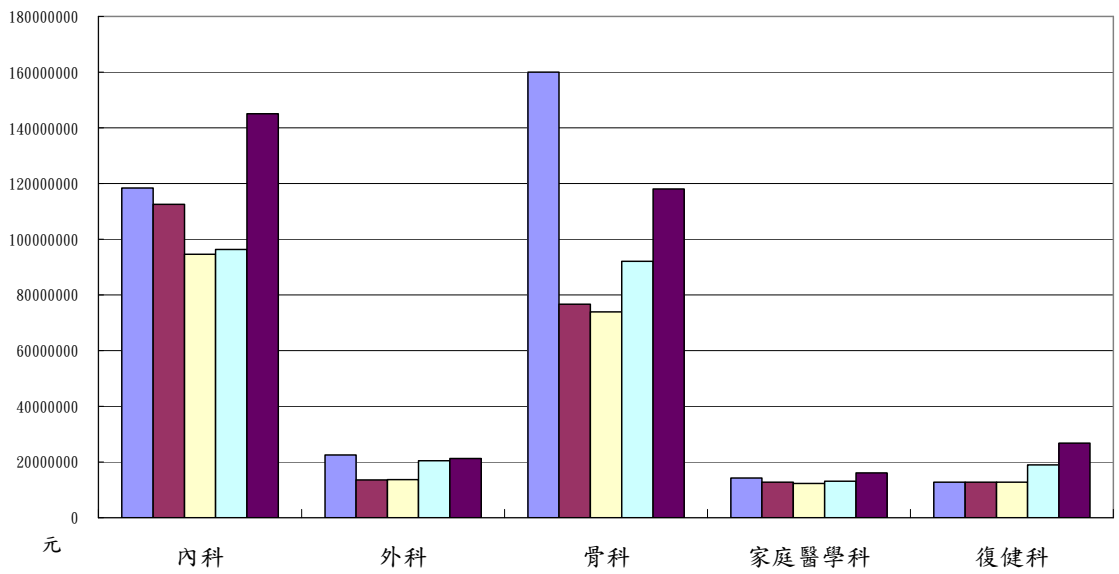


圖8:99-103年費用前五大



(二)標準值

因各科室規模不盡相同，如：內科、外科均以部為單位，使得各項數據有顯著差異，因此透過標準化的方式來呈現。標準值也可說是貢獻比重，其計算方式為各科室年度(總收入-總支出)/全院年度(總收入-總支出)，其中總收入包含門急診、住院收入及其他醫療收入(不含政府補助收入)，總支出則有薪資、其他、公共(由各科室收入按比例分攤)、藥品、衛骨材、試劑及用品等費用(不含財產設備支出)。

二大觀察指標-內科及骨科、標準值合計近七成，內科為最龐大科室、多在 0.5 上下、擁有來自不同領域的醫師、陣容堅強、近五年產值逾半、一直以來為本院倚重部室。骨科門診人次為本院之最，過去也曾創下全國看診人次第一名，除 99 年外、平均為 0.183、因骨材費用較高、也相對拉低了標準值。

民眾不分老少，對於身體機能的復原日益重視，使得復健份量相對加重，也獲得一定的效果，由近五年復健科門診人次年年成長、收入亦相對增加、貢獻比重亦逐步提高可得而知，平均約 9%。外科部為傳統科室，歷年表現平穩，目前也結合時勢、成立醫美中心、滿足民眾愛美天性，期待帶來新的財源。神內科與家醫科整體表現平均逾 4%，近來亦穩定成長，提供本院相當收益(詳如表 2)。

表 2:各年度標準值前五順位

順位	99 年		100 年		101 年		102 年		103 年		資料期間	
	科室	標準值	科室	標準值	科室	標準值	科室	標準值	科室	標準值	科室	標準值
1	內科	0.464	內科	0.553	內科	0.508	內科	0.519	內科	0.508	內科	0.506
2	骨科	0.335	骨科	0.183	骨科	0.194	骨科	0.179	骨科	0.175	骨科	0.228
3	復健	0.069	復健	0.094	復健	0.102	復健	0.096	復健	0.114	復健	0.091
4	外科	0.066	神內	0.056	外科	0.061	外科	0.067	外科	0.077	外科	0.063
5	神內	0.031	家醫	0.050	家醫	0.058	家醫	0.059	神內	0.067	神內	0.048

小規模科室面臨醫師人數不足、現階段多為 1~2 名醫師，使得營運較為吃重，營收在 101 年後除婦產科均為正成長、標準值尚為正數，其餘科室皆呈不穩定狀態。過去婦產科曾創下一年接生 271 名嬰兒紀錄，但隨著少子化的趨勢，與小兒科同樣陷入經營困境，再加上私立大醫院與小診所的競爭下，期待轉型以增加標準值(詳如表 3)。

表 3:小科室各年度標準值及收入變動

科室	耳鼻喉科		皮膚		婦產		小兒		牙科	
	收入 變動	標準值	收入 變動	標準值	收入 變動	標準值	收入 變動	標準值	收入 變動	標準值
99 年		-0.003		-0.004		0.006		-0.008		-0.001
100 年	-26.5%	-0.004	-16.0%	0.001	-34.6%	0.002	-49.6%	-0.006	-30.0%	-0.003
101 年	1.5%	-0.004	-5.4%	0.004	0.3%	0.005	13.4%	-0.006	-19.1%	-0.004
102 年	-2.9%	-0.004	3.0%	-0.003	25.3%	0.010	40.2%	-0.004	16.7%	-0.004
103 年	16.5%	-0.005	-18.0%	-0.014	7.1%	0.014	-13.9%	-0.007	-4.9%	-0.005
資料 期間		-0.004		-0.003		0.007		-0.006		-0.003

二、輔助醫療科室收支概況

輔助科室有急診科、社區醫療、實診科、病理科、放射科及護理之家，主要提供檢驗、支援及照護等服務，並積極對外取得標案以增加財源。

(一) 變動率

近 5 年平均收入為 6,374 萬元、佔全院收入約 11.6%，除 100 年為負成長外，自 101 年起逐年平均有二位數的成長。急診平均人次 9,668 人，自 100 年起限縮政策啟動，使得就診人次呈現負成長，到了 103 年重啟全天候服務，各項數據才顯著回升。病理科檢驗項目有病理切片、細胞(非婦科)及子抹等，平均件數 48,007 件，100 年負成長逾三成，因市場競爭激烈，近三年平均為 42,190 件，103 年件數尚低於 4 萬件。放射科與廠商的電腦斷層醫療合作案，平均人數 1,637 人、101 年使用人數 1,269 人為最低、102 年起逐步成長、103 年更超過 2 千人次，收入相對提高。護理之家自 100 年 10 月始收回自營，101-103 年平均住院人日 26,032 人，近二年均有超過 26% 的成長幅度(詳如表 4)。

表 4:99-103 年輔助科室各類變動率

	急診人次 (人次)	病理件數 (件)	放射科 CT 人數	護理之家 住院人日	總收入 (萬)
平均	9,668	48,007	1,637	26,032	6,374
99-100	-33.4%	-33.8%	1.6%	X	-11.1%
100-101	-39.2%	-4.6%	-22.0%	X	12.3%
101-102	-17.5%	1.3%	29.8%	37.5%	6.7%
102-103	44.9%	-9.2%	23.9%	26.3%	18.4%

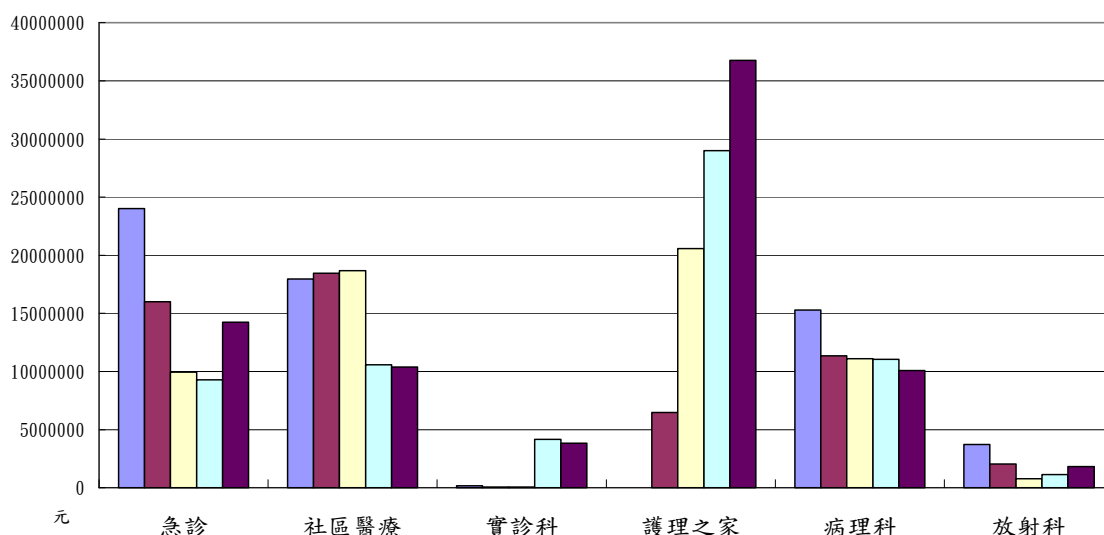
1. 營業收入(詳如圖 9)

不同於主要醫療科室，輔助科室收入來自檢驗、支援及照護。急診平均收入 1,469 萬元，100 年 5 月考量急診醫師不足，而政策性縮減病床，並限縮服務時段，營收由 99 年逾 2 千萬元減少至 102 年不到 1 千萬元，直到 103 年 4 月重啟 24 小時不打烊全天候醫療服務，營收才回升至 1.4 千萬元。社區醫療提供各式健檢，如老人、兵役、勞工、四癌、國小兒童及老人疫苗注射，平均收入 1,521 萬元，99~101 年平均高達 1,836 萬元，102 年 1 月因教學醫院資格喪失、因而停止外勞健檢，4 月時結束收治受刑人醫療照護，再加上其他醫院診所也積極行銷、提供相當的便民服務，相對壓縮本院就檢人數，使得 102~103 年平均收入下滑至 1,048 萬元。

實診科在 102 年以前多以來院病理檢驗為主，因此平均收入不突出，102 年起積極對外參與投標，依序標得高雄市愛滋檢驗、監獄體系員工檢驗等標案，近 2 年平均收入近 400 萬元，為本院多有挹注。護理之家於 100 年 10 月收回自營，於本院 4 樓營業，初始床數 15 床，102 年 1 月 5 樓啟用，4 月開放至 44 床，目前已增至 99 床(滿床)，近 5 年營收持續創新高，平均為 2,319 萬元，103 年更超過 3.5 千萬元，除本業獲利外，住民若有其他就醫需求，可就近在本院看診，相對為其他門住診帶來不錯的收益。因收費合理、環境整潔且服務到位，現階段雖為滿床，仍有為數不少的需求者有意入住，可謂炙手可熱。

病理科除院內病患檢驗外，主要藉由與檢驗所合作取得檢體，進行切片與抹片檢查，99 年收入尚逾 1,500 萬元，因市場競爭、價格折數偏低、且各家醫療院所爭相投入，101 年起檢查人數逐年呈負成長、收入亦同步下滑，近四年收入介於 1,000 萬~1,100 萬元間、平均為 1,089 萬元，表現尚屬穩定。放射科除院內職掌業務，自 99 年起與廠商合作 CT 電腦斷層掃描業務，近年來陸續為本院增加收入，平均為 190 萬元，除 101 年外、餘年度檢查人數均呈正成長。

圖9:99-103年輔助科室收入概況



2. 營業費用：分為薪資(43.7%)、公共(21.0%)、其他(12.9%)、藥品(0%)、衛材骨材試劑(21.9%)、用品(0.5%)等費用(詳如圖 10)。

輔助科室主要著墨在支援面，醫療相關費用較不突出，使得其他各項費用比例相對提高，以薪資項所佔比例較高。

護理之家因規模逐年擴大、呈跳躍式成長、是目前唯一每年正成長的科室，平均為 2,297 萬元，與其逐年成長的收

入，相互呼應。急診科直至 103 年才有突破性的成長、平均為 1,018 萬元，社區醫療為 1,099 萬元、實診科因業務所需在試劑方面的需求較高，因而拉高其支出，平均為 3,322 萬元、病理科為 1,225 萬元、放射科為 1,037 萬元，除護理之家，各科歷年表現均尚稱穩定。(詳如圖 11)

圖10:99-103年輔助科室費用比

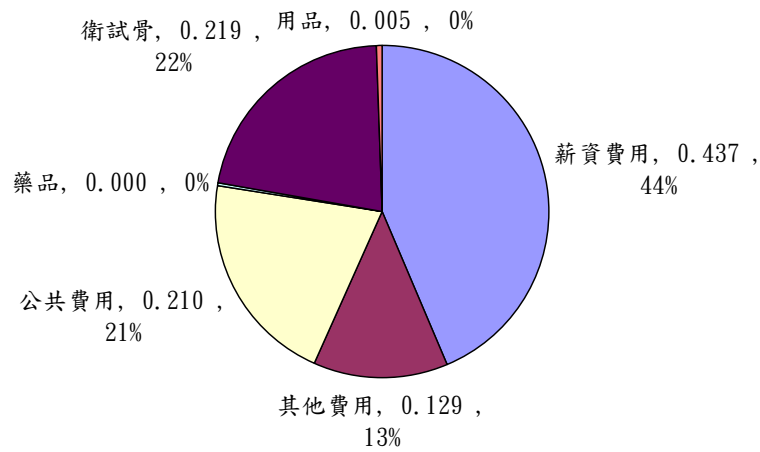
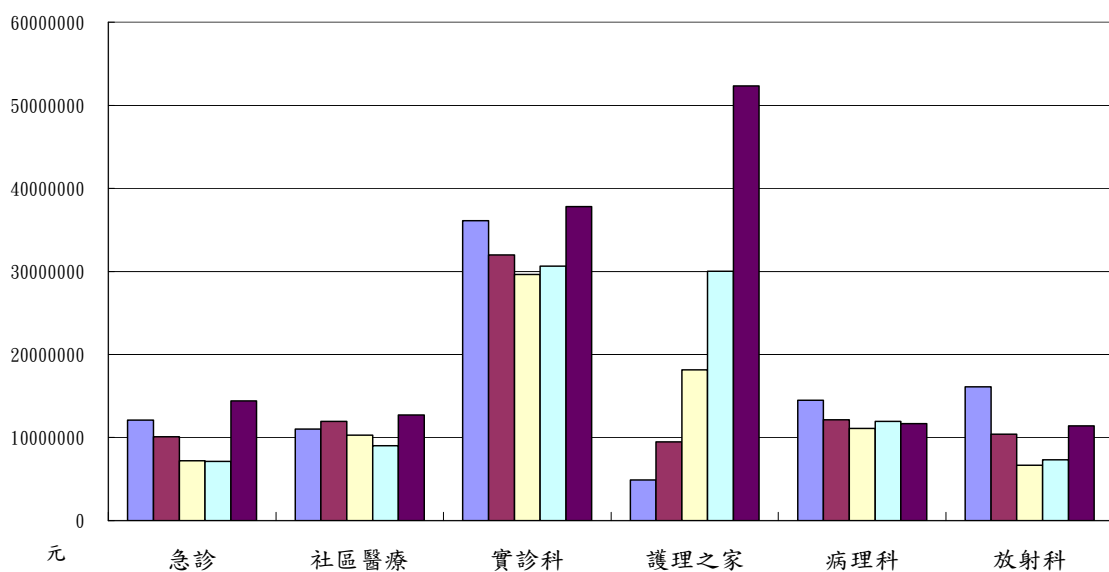


圖11:99-103年輔助科室費用概況



參、總結

因詐領健保費事件，本院自 99 年 9 月遭健保裁罰後，同時受到社會輿論負面評論，形象深受打擊，醫師出走致使營運陷入困境，直到 101 年 2 月健保局撤銷裁罰，營運才漸露曙光，再加上歷任院長努力經營、擲節開支，積極開拓財源，營業狀況持續好轉。因應高齡化社會來臨，高市府規劃本院「高齡親善再造轉型計畫」，為期四年，期待重現民生曙光。新任院長以高齡親善醫院為定位，穩定具產能之在職醫師、積極招募專科醫師與醫事人員，與醫學中心、區域醫院醫療合作，藉由激勵及各項教育訓練，凝聚全體員工的士氣及向心力，期使營運回歸正軌。

在健保裁罰事件落幕後，由各項數據顯示，本院營運逐步回升，門急診與住診服務量的增加、同時帶來不錯的收益（由封面概況圖呈微笑曲線可得而知）、也使各項費用相對提高，唯在此同時仍需持續提高生產力與節約成本。103 年下半年籌設洗腎中心及心導管室的建置（預計於 104 年間啟用），期待為本院增加醫療收入，各級醫護人員除本著專業，尚需展現服務與關懷的熱忱，使民眾感受其用心，增加就診意願，適時呈現附加價值。

綜上分析發現，內科部與骨科，無論在門診人次、營業收入與費用合計均佔全院五成以上比重、住院人日更逾九成，其營運的好壞深深地影響全院的表現，其他科室也有相

當穩定的貢獻，因此如何留住高產能醫師尤為重要，專家強調：醫師的產值是醫院經營之關鍵，其表現可反應在門診及住診的服務量，在能力相當的情況下，提高醫療品質及增加額外的診後服務、積極參與醫學研討及教育訓練、適時加入院外巡迴診療活動，為本院建立良好形象且能增加知名度，以提高民眾赴本院就診意願，除此之外，尚需給予合理的薪酬，提升向心力與養成良好的忠誠度。醫師以外之各層級人員，在現有人力下，各司其職、各盡其責，透過適當的教育訓練、以期提升工作效率，藉由工作績效評估、給予適當的獎勵或責罰，以激勵員工能夠積極進取，期使適才適所。

市立醫院經營並非完全以營利為目的，係為配合市府公共衛生政策及以維護市民健康為己任，期使營運達到自給自足，因此有持續經營的必要性，為期永續，仍需著重成本分析及提升營運績效，有勞院長與全體醫護、行政人員共同努力。

資料來源取自本院醫療管理系統、百年民生紀念特刊

特別感謝會計室吳主任素燕、同仁修齊.秋夙.慧存、資訊室大舜、住院室文娟.侑俊。