

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

整合型計畫：營利組織會計與相關問題研究---
全民健保給付制度對公立醫院及財團法人醫院
的財務績效及醫療費用影響之比較研究

計畫類別：整合型計畫

計畫編號：NSC 89 - 2416 - H - 004 - 028 - EA

執行期間：88年8月1日至89年7月31日

計畫主持人：陳明進 副教授（國立政治大學會計系）

共同主持人：張佳和 助理教授（國立政治大學會計系）

黃崇謙 助理教授（台北醫學院醫務管理系）

執行單位：國立政治大學會計系

中華民國 89年 11月 30日

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

整合型計劃：營利組織會計與相關問題研究--- 全民健保給付制度對公立醫院及財團法人醫院 的財務績效及醫療費用影響之比較研究

計畫編號：NSC 89-2416-H-004-028-EA

執行期限：88年8月1日至89年7月31日

主持人：陳明進 副教授 執行機構及單位名稱：國立政治大學會計系

共同主持人：張佳和 助理教授（國立政治大學會計系）

黃崇謙 助理教授（台北醫學院醫務管理系）

中文摘要

本研究探討全民健保支付制度由論量計酬支付制度改變為論病例計酬支付制度對公立醫院及財團法人醫院財務績效及醫療費用之影響，以全民健保在民國86年10月1日開始實施論病例計酬支付制度的八項病別進行實證分析，比較實施論病例計酬支付制度前後公立醫院及財團法人醫院的醫療費用、平均住院日數、醫療服務量、醫療收入及淨利率等財務指標之變化。研究結果顯示，在病例給付固定下，醫院平均住院日數有較為普遍的減少，但醫療費用的減少並不明顯，顯示以縮短住院日數的方式並非減少醫療費用的有效方法。然而，醫院病例的服務量及收入卻明顯地增加，顯示醫院對於政府實施病例固定給付的制度在增加服務量的反應上較快，但減少醫療資源耗用卻不明顯，因此僅以支付制度作為控制醫療支出成長的做法，其成效可能有限。此外，本文的研究也顯示，財團法人醫院與公立醫院對於論病例計酬支付制度實施反應的效率並不相同，財團法人醫院在控制醫療費用、增加服務量收入以及淨利率的績效表現均較公立醫院為佳。因此，在現行政府仍對於公立醫院採取預算補助的方式下，如果欲藉由實施論病例計酬支付制度來達成減少醫療資源耗用的目標，應該考慮對於不同類型之醫院在適用論病例計酬支付方式所產生影響的差異性。

關鍵字：全民健保、支付制度、公立醫院、財團法人醫院、財務績效。

The Impacts of Payment Systems of NHI on Financial Performance and Medical Expenses in Public and Non-profit Proprietary Hospitals

Abstract

In order to curb the rapid growth in medical expenditures, the administration of National Health Insurance (NHI) is gradually changing its payment system from the fee-for-service (FFS) payment scheme to the case payment scheme. This study examines the impacts on hospitals' medical expenses and financial performances of eight DRG items shifted from the FFS payment scheme to the case payment scheme in October 1997. We examined the changes in five financial indicators of the eight DRG items across public hospitals and nonprofit proprietary ones. The five financial indicators include medical expenses, lengths of stay, number of cases, medical revenues, and medical margins. The results show that the lengths of stay are generally decreased after shifting to the case payment scheme. However, the medical expenses are not as significantly decreased as the lengths of stay. In addition, the number of cases and medical revenues are increased after shifting to the case payment scheme. Further, the nonprofit proprietary hospitals generally outperformed their public counterparts in the five financial indicators, suggesting that the responses to a fixed payment scheme are different for the two types of hospitals. To counter the growth in medical expenditures, the government tends to prefer the fixed payment schemes (e.g., case payment system or global budgeting) to the FFS scheme. However, the results of this study suggest that, in designing an effective payment system, the government should take into account the differences between different types of hospitals in response to a fixed payment scheme.

Keywords : National Health Insurance, Payment System, Public Hospitals, Nonprofit Proprietary Hospitals, Financial Performance.

第一節 緒論

我國於民國 84 年 3 月實施的全民健康保險計畫(以下簡稱全民健保),旨在整合醫療資源,增進全民健康福祉。全民健保的財務規劃是以自給自足(self-sustaining funding)為原則,然而全民健保實施以來,卻是屢傳財務失衡,乃至瀕臨破產¹,如何挽救全民健保的財務是政府當前醫療施政的重要課題。造成全民健保醫療資源過度浪費,除了國民習慣外,全民健保實施初期的醫療支付制度仍沿用勞、公保時期之「論量計酬支付制度」(fee-for-service payment system)也是造成無法節制醫療資源使用的重要原因。在傳統的「論量計酬支付制度」下,健保之給付額係依照醫院為每一「病例」(case,或稱「療程」)執行的醫療項目多寡而定。由於醫病資訊不對稱(information asymmetry),從量計酬的支付方式容易誘導醫院為病患執行過多的非必要性醫療項目,以要求較多的健保給付。

為了維持全民健保財務之健全,控制醫療支出成長,政府乃朝向推行健保給付方式由「論量計酬支付制度」改變為「論病例計酬支付制度」(case payment system)。「論病例計酬支付制度」之特點為:每一「病例」之健保給付總額為固定,無論醫院實際上為該病例執行的醫療項目多寡;在每一病例的給付固定下醫院為每一病例醫療的利潤將由其耗費於該病例成本之控制而決定,故醫院為求增加財務績效,降低成本或增加服務量(cases)之壓力將大為增加,但醫院同時又必須面對同業競爭及醫療訴訟之壓力,故必須維持醫療品質及病患滿意,而非僅是單純的追求成本之極小化。因此,在健保推動朝向「論病例計酬支付制度」下,如何增進醫院的財務績效、同時兼顧醫院目標、醫療品質及病患滿意,將為醫院永續經營的關鍵因素。

由於醫院的屬性(設立目標、角色定位、組織及權責結構等)不同,醫院面臨健保給付制度改變之財務壓力以及因應方式將有所不同,公立醫院由於肩負政府照顧民眾健康的政策責任,經營的財務績效不彰,向為人所詬病;而財團法人醫

¹ 依據行政院衛生署長李明亮表示,目前健保一年負債近 300 億元,預估明(民國 90)年將擴大到 400 億元,若無有效改善,到民國 93 年將達到 900 億元(中時電子報,89 年 6 月 20 日,「健保財政首度週轉不靈」)。

院雖然被冠稱為非營利組織，然而隨著集團企業版圖的擴張，財團法人醫院的公益慈善定位愈來愈為模糊，比公立醫院更為重視醫院之經營績效亦是不爭之事實。故公立醫院與財團法人醫院在因應健保給付制度改變之經營策略、方式、乃至調整速度等將有所不同，而這些差異將反應在其醫療服務量、業務收入、淨獲利等財務績效之表現上。此外，外國研究之經驗顯示，在面臨降低成本之壓力時，醫院所逐步採取之成本控制策略為：首先，減少病患住院時間；其次，改進作業流程；最後，改進成本制度(Evans, Hwang, and Nagarajan 1993)。由於公立醫院與財團法人醫院面臨降低成本之壓力不同，所採取因應健保給付制度改變之措施亦將有異，這些差異將會反應在其住院日數、醫療費用等之指標上。

本文為研究健保支付制度由「論量計酬支付制度」改變為「論病例計酬支付制度」對公立醫院及財團法人醫院的財務績效及醫療費用影響之比較研究，以國家衛生研究院所提供之醫院申報資料，實證分析比較公立醫院及財團法人醫院在因應健保給付方式的改變，對兩者財務績效及醫療費用之影響。由於國內研究此一主題多以單一醫院之單一病別為對象，研究結論較缺乏外部效度，本文以民國86年10月同時實施的八項「論病例計酬支付制度」為研究對象，探討這些改變的效果是否顯著，研究成果對於健保政策制定者而言，較具參考價值。此外，以公立醫院及財團法人醫院兩種類型之比較，亦可幫助政府評估給付制度改變對於誘導不同類型之(公立及財團法人)醫院所產生的行為改變之影響，是否符合整體醫療政策之目標，是否能有助於達成控制醫療支出的成效。

表 1-1A 及 1-1B 分別列示民國 86 及 87 年度公立醫院、財團法人醫院及全部醫院的住院件數、日數及費用金額等統計資料，其中顯示公立醫院與財團法人醫院住院的件數、日數及費用金額等服務量(件數)相當，且公立醫院與財團法人醫院合計的各項住院服務量均佔全部健保醫療機構的各項住院服務量超過一半。因此，本文選擇公立醫院與財團法人醫院為研究樣本，實質上已佔全體健保醫療機構的半數以上，且由於兩者規模及服務水準亦較為相近，作為比較的樣本較具有意義。

表 1-1A 86 年度住院費用申報狀況

	件數	比例	日數	比例	費用金額	比例
公立醫院	630,720	26.51%	7,487,661	35.98%	26,663,016,028	34.21%
財團法人醫院	547,524	23.01%	4,733,422	22.74%	23,028,800,813	29.55%
全部住院統計	2,379,274	100%	20,810,986	100%	77,944,205,025	100%

資料來源：健保局，「民國 86 年度健康保險統計」，健保局編印，民國 87 年 8 月，PP.200-201。

表 1-1B 87 年度住院費用申報狀況

	件數	比例	日數	比例	費用金額	比例
公立醫院	650,163	26.47%	7,748,062	35.94%	28,605,785,333	33.41%
財團法人醫院	629,553	25.63%	5,294,713	24.56%	26,630,509,138	31.11%
全部住院統計	2,456,577	100%	21,560,141	100%	85,614,415,745	100%

資料來源：健保局，「民國 87 年度健康保險統計」，健保局編印，民國 88 年 6 月，PP.200-201

表 1-2A 及表 1-2B 分別列示民國 84 年下半年至 87 年全部住院案件與論病例計酬住院案件的件數、日數及醫療費用金額的申報狀況，其中顯示論病例計酬案件的件數、日數及醫療費用金額佔全部住院案件之比例，均明顯地逐年增加，此一現象與政府逐漸推動論病例計酬支付制度有關，也顯示論病例計酬支付制度將

在我國健保支付制度逐漸扮演重要的地位，其實施成效也將重大影響醫療資源的使用以及健保的財務健全。

表 1-2A 84 年下半年至 87 年全部住院案件醫療費用申報狀況

	件數	日數	金額
84 年下半年	1,173,384	11,045,885	36,394,993,349
85 全年	2,348,704	21,198,750	75,005,354,773
86 全年	2,379,274	20,810,986	77,944,205,025
87 全年	2,456,577	21,560,141	85,614,415,745

表 1-2B 84 年下半年至 87 年論病例計酬住院案件醫療費用申報狀況

	件數	比例	金額	比例	日數	比例
--	----	----	----	----	----	----

84 下半年	127,020	10.83%	406,930	3.68%	2,166,585,254	5.95%
85 全年	278,582	11.86%	886,525	4.18%	5,022,703,068	6.70%
86 全年	327,769	13.78%	1,113,710	5.35%	6,773,799,346	8.70%
87 全年	390,201	15.88%	1,452,080	6.74%	10,260,533,572	11.98%

註：84 年因 3 月—6 月採勞保申報格式，無法分類，故僅含 7 月至 12 月之資料。
資料來源：健保局，「民國 87 年度健康保險統計」，健保局編印，民國 88 年 6 月，PP.214-217。

就健保政策制訂者而言，良好設計的支付制度是抑制非必要性醫療支出成長(浪費)的最有效工具，本文實證研究健保給付制度改變為論病例計酬制度對於我國公立及財團法人醫院財務績效指標的影響，研究結果可提供政府評估給付制度改變對於誘導不同類型之(公立及財團法人)醫院所可能產生的經營行為改變，這些改變是否符合我國整體醫療政策之目標，以及其對於不同類型之(公立及財團法人)醫院提升經營績效及成本管理改善的差異，是否能有助於達成控制醫療支出的政策目標。

本文共分五節：第一節緒論，說明研究動機、研究問題及其重要性；第二節為文獻回顧，介紹論量計酬與論病例計酬兩種支付制度，並探討由量計酬改變為論病例計酬對醫院影響之文獻；第三節研究方法，說明本研究資料來源、樣本之篩選標準與實證方法；第四節實證結果與分析，解釋本文統計分析之結果與發現；第五節結論與建議，提出本文之結論及對政府之相關建議。

第二節 文獻探討

論服務量計酬支付制度與論病例計酬支付制度介紹

健康保險依據被保險者就醫治療費用的申請流程可以分類為：(1)現金償付制度，係直接由被保險人提出申請而支付，目前全民健保所實施的區域外緊急就醫醫療費用之申請即是現金償付制度；(2)支付制度，係由保險機構直接付費予醫療提供者或其代理組織，由於支付制度下的支付對象是醫療提供者而非被保險人，處理事務的單位相對減少，可以簡化保險機構的行政成本，也較能控制醫療費用被濫用。

就健康保險支付制度支付標準訂定的時間分類，可分為「回溯性支付制度」(Retrospective Payment System, RPS)與「前瞻性支付制度」(Prospective Payment System, PPS)。「回溯性支付制度」是採事後依據醫療院所實際發生的成本支付，較能自動反應醫療個案之複雜度，不受限於價格，但容易導致缺乏節約之誘因，誘導醫療供給者提供過度的醫療服務。「前瞻性支付制度」係採事先預定醫療支付的費率，不論實際醫療成本多寡，均以預先訂定的費率支付，故有利於醫療成本的控制及醫療服務的利用，但也可能導致醫師故意申報錯誤的病例，以獲取更高的醫療支付。由於支付制度是控制醫療費用及確保醫療品質的最有效工具，因此由「回溯性支付制度」走向「前瞻性支付制度」可說是各國對醫療費用控制的發展趨勢(林興裕 1996)。

「回溯性支付制度」基本上是以服務量為計費的基準，即是傳統的「論量計酬支付制度」。「前瞻性支付制度」就其事先預定支付基準的單位不同而有不同的支付制度。例如，按日、病例、被保險人、或每次預算為單位，其支付制度又可分為按日計酬(Per Diem)、按病例計酬(Per Case or Case Payment)、按人計酬(Capitation)、以及總額支付制度(Global Budgeting)等。由於本文旨在探討「論量計酬支付制度」改變為「論病例計酬支付制度」對於健保之影響，因此以下僅介紹這兩種支付制度之優劣。²

²本文僅介紹有關論量計酬支付制度及論病計酬支付制度之優缺點，其他支付制度之介紹及優缺

論服務量計酬 (fee for service, 簡稱FFS)

論服務量計酬係依實際提供醫療服務之種類及數量支付費用，可適用在門診及住院診療。具有以下之優點(楊志良，民國 84 年)：

- (1) 自動反映個案之複雜度，不受限於價格。
- (2) 醫療提供者之報酬直接依據服務的產出計算。
- (3) 醫師報酬因與服務量有關，較不會減少必要的服務。
- (4) 供給者須申報資料，故醫師職業型態之檔案資料透明化。
- (5) 在世界各國廣為使用，較容易被醫師接受。

然而，論量計酬支付制度因為是以實際提供服務的醫療項目計費，故易產生以下之缺點(楊志良，民國 84 年)：

- (1) 缺乏節約之誘因，供給者容易過度提供醫療服務。
- (2) 單項價格不易訂定，且常有爭議。
- (3) 申報手續繁雜，保險單位審查時亦難訂定統一標準，行政成本較高。
- (4) 鼓勵將服務愈拆愈細 (unbundle)，成為各自可獨立申報費用之項目，助長醫療費用之上漲。
- (5) 若支付標準不能完全反映成本之結構，醫師容易傾向選擇利潤較高之服務項目申報。
- (6) 服務量之成長推估不易，不利於事先編列預算。

論病例計酬 (per case) or (case payment)

論病例計酬主要是依據病例組合(case mix)分類，而非服務項目訂定付費標準。理論上，不同的疾病其診斷與治療的方式各異，所消耗的資源自然不同。因此，病例組合之發展應將病人依照某些特質(如資源耗用量成本或品質)分類為同質性的組群(clusters)，使組群間該項特質之變異極大化，而組群內該項特質

點說明可參考楊志良主編(民國 84 年)，健康保險，台北：巨流圖書公司，頁 68-81。

之變異極小化，以達到資源耗用量相似(iso-resource use)或成本類似(iso-cost)之目的(莊逸洲，民國 83 年)。

病例的分類方法有很多，如按疾病階段 (Disease Staging)、病人管理分類 (Patient Management Categories, PMC)、急性病人生理與慢性病人健康評估指標 (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation, APACHE)、病人疾病嚴重度指標 (Patient Severity Index)等，以及疾病診斷關聯群 (Diagnosis Related Groups, 以下簡稱 DRGs)。其中 DRGs 自 1983 年起為美國老人與殘障醫療保險 (Medicare)採用，作為住院病人前瞻性支付制度之支付標準，也是我國全民健保目前對於論病例計酬支付制度所採用的支付方式。

DRGs 分類的特點在於考慮病人的特質而非醫院的成本來定義病例，病人的特質包括年齡、性別、主要診斷、次要診斷、處置和出院狀況等項目為主，其主要的精神在於結合疾病分類及醫療資源的耗用量，發展出臨床性質與成本皆相近之組別。

將 DRGs 分類應用於醫院管理及支付制度方面有很大的助益,其優點如下(楊志良，民國 84 年):

- (1) 可以定義醫院的產品 (product)，有利管理與醫療服務利用之審核及品質確保。
- (2) 實際反應不同醫院的病例組合之差異。
- (3) 相對於論人計酬，醫療供給者之酬勞仍與醫療服務產出有較高之相關，醫療品質相對比較不受影響。
- (4) 支付單位較論量計酬大，可使醫療供給者有較高的經濟誘因選擇更具成本效益之服務。

DRGs 依據疾病類別採固定金額支付的方式，亦容易產生以下之缺點(楊志良，民國 84 年)：

- (1) 要將所有病例歸入詳細的診斷關聯群 (DRGs)之中，其分項會太多，如果分類項目太少則又容易產生歸類的困難。
- (2) 在同一診斷關聯群中，病例之嚴重差異度仍大。
- (3) 醫師會產生逆選擇行為，在同一類病例中傾向選擇病情較輕的病人。
- (4) 會誘發醫師減少對病人提供所需服務，以增加其經濟利益，影響醫療品質。
- (5) 導致醫師故意申報錯誤的診斷病例(DRGs creep)，以獲取較高的利潤。

綜合上述分析，論服務量計酬支付制度由於支付基準的分類單位較小，無形中即容易導致鼓勵醫療院所提供過多之不當服務，造成醫療資源之浪費；論病例計酬支付制度的支付基準分類單位較大，故具有鼓勵醫療院所節用醫療資源的誘因較強，但可能導致醫療院所減少必要服務之提供，影響醫療品質。因此，如何在論病例計酬支付制度下抑制醫療資源浪費，而確保醫療品質，是後續值得研究的重要課題。

實施全民健保及論病例計酬支付制度對醫療資源耗用影響之相關研究

由於全民健保甫於民國 84 年實施，國內有關全民健保對醫療服務業之實證研究雖然尚屬初探階段，但全民健保之實施使台灣的醫療環境產生重大之變革，對於醫院營運造成的衝擊與影響值得深入研究探討。國內初期文獻之研究為探討健保實施對醫院經營效率之影響(侯穎蕙，民國 86 年；楊順成，民國 85 年)。侯穎蕙(民國 86 年)利用民國 82 至 85 年地區教學以上的 111 家醫院資料，探討國內教學醫院於健保實施前後之效率變動與效率特質之變化情形，研究結果發現醫學中心之效率顯著高於區域醫院與地區教學醫院，但在健保實施之第一年(民國 84 年)國內教學醫院之效率卻有顯著之下降趨勢，且在健保實施之第二年(民國 85 年)，生產力上亦未見顯著之變動。楊順成(民國 85 年)採用資料包絡分析法

衡量 47 家公立醫院在健保實施前(民國 83 年)、後(民國 85 年)之經營績效，研究結果也顯示，全民健保的實施使得公立醫院經營績效變差了。

莊逸洲(民國 83 年)以長庚醫院台北、林口、基隆、高雄三院區民國 79 年至 82 年之住院病患資料嘗試進行研究前瞻性支付制度(PPS)制與論量支付制度(FFS)對住院日、住院醫療費用及醫療品質之影響。研究結果發現，在住院總費用方面，PPS 的確使費用降低。而住院日之長短則不受支付制度不同而有所影響，作者推論可能造成此一結果的原因有二：1. 國內 FFS 支付標準不合理，基本診療費用偏低，僅佔總費用的 15 至 20%，因此住院日長短對診療費用之影響不大。2. 長庚醫院與公保所簽訂的合約係依照長庚民國 75 至 76 年之實際平均費用為支付標準，因此醫師只需維持相同醫療服務即可取得合理給付，無須以降低住院日之方式降低費用。故醫生傾向於將必要之檢查、檢驗於住院前完成，即在門診時就處理，造成費用之轉移，或門診手術、門診量之增加。

自從民國 84 年 3 月健保首先實施自然生產住院的論病例計酬支付制度後，國內即開啟實施論病例計酬支付制度對醫療資源耗用影響之實證研究(陳怡秀，民國 85 年；林興裕，民國 85 年；邱瓊慧，民國 87 年；鄭名軒，民國 88 年)。陳怡秀(民國 85 年)以國內三家醫學中心向中央健康保險局申報之各項醫療費用研究全民健康保險實施自然生產論病例計酬支付制度，對醫療資源耗用之影響，研究結果發現自然生產論病例計酬實施後，平均住院日縮短、以及醫療費用合計數降低，其中治療處置費減少較為顯著。

林興裕(民國 85 年)以長庚醫院及其他醫療中心向公保處申報之醫療費用研究公務人員健康保險實施白內障手術論病例計酬支付制對醫療服務之影響。研究結果發現，實施論病例計酬後住院日縮短，但住院醫療總費用、以及檢查費、治療處置費等卻增加，與其他國內外研究的結論相反，作者認為原因可能在於論病例計酬制的定額支付標準擬定不夠嚴謹所致。

邱瓊慧(民國 87 年)以中央健康保險局台北分局所轄業務範圍內之特約醫療院所申報之醫療費用研究全民健康保險實施闌尾切除論病例計酬支付制對醫院住診業務之影響。研究結果發現，在論病例計酬制實施後，住院日數減少約 0.76 天，在醫療費用方面僅檢驗檢查費及手術費增加外，其餘費用都明顯減少。

鄭名軒(民國 88 年)以長庚醫院基隆、林口、高雄三院區痔瘡切除實施論病例計酬支付制度之前後一年資料，研究痔瘡切除手術實施論病例計酬支付制度對醫療資源使用之影響。其研究設計以痔瘡切除手術為實驗組(實施論病例計酬)，與痔瘡切除術相近之肛門瘻管切開或切除術為對照組比較(實施論量計酬)，研究結果顯示，實驗組平均住院日下降，且非手術類之費用也下降。然而透過與對照組(實施論量計酬)之比較發現，對照組之平均住院日也是顯著下降。此外在平均住院總費用部分，論病例計酬制實施之後並無法顯著降低平均住院總費用，而對照組之平均住院總費用則是顯著下降。因此該研究綜合結論認為論病例計酬實施，對於降低平均住院日與住院總費用可能沒有成效。

由上述國內之相關研究得知，對於實施「論病例計酬支付制度」對醫療資源使用影響之探討主要為平均住院日與住院醫療費用，惟其影響仍無一定論(陳怡秀，1996；林興裕，1996；邱瓊慧，1998；莊逸洲，1994)。同時上述研究多數為單一醫院及單一病別，其研究結論較少外部效度，此外也缺乏對於公市立醫院與財團法人醫院之差異進行比較分析，故本研究可彌補此一方面之欠缺。

不同類型醫院經營績效之比較

魏慶國(民國 85 年)以比率分析法、資料包絡分析法及迴歸分析三種方法評估省市立醫院及教會醫院生產力的分析以及探討影響生產力的因素。研究結果發現在比率分析法中教會醫院的醫師生產效率及產值高於省立醫院，而省立醫院又

高於市立醫院；成本分析也是以教會醫院的成本最低、省立醫院次之，而市立醫院最高。

王信仁(民國 81 年)以資料包絡法分析 55 家公立與私立醫院間經營績效的差異，研究結果發現，公立醫院之經營效率較私立醫院差。此外，醫學中心的相對效率明顯低於區域醫院，可能原因為醫院規模過大、提供的醫療品質較高以及重症病患所佔比率較高。楊蕙旭(1995)也發現在各項的生產力指標的比較上，公立醫院的生產力亦較私立醫院為低。

張慈桂(民國 81 年)探討公立醫院與私立醫院間生產力之差異，研究結果發現不論在哪一層級的醫院，公立醫院之病床規模均大於私立醫院，然而住院生產力上，私立醫院之平均住院日及佔床率卻優於公立醫院。

鄭永忠(民國 85 年)以問卷方式研究國內 13 家大型醫院內部組織文化、組織運作、經營管理與經營績效的關係，研究結果發現，公立大型醫院較私立大型醫院傾向年資輩份文化，而私立大型醫院則較倚賴組織運作及企業化的經營，內部控制程度較高且財務績效的表現亦較好

綜合上述國內文獻的研究結果發現，私立醫院的經營績效較公立醫院為佳，可能原因是公立醫院肩負社會責任、也享有政府的預算補助，故經營效率及成本的考量較不如私立醫院重視，也塑造了公立醫院的特有文化。因此，在探討實施論病例計酬支付制度之影響時，應考慮不同類型醫院可能產生影響的差異，才能有效幫助政府評估實施論病例計酬支付制度的成效。

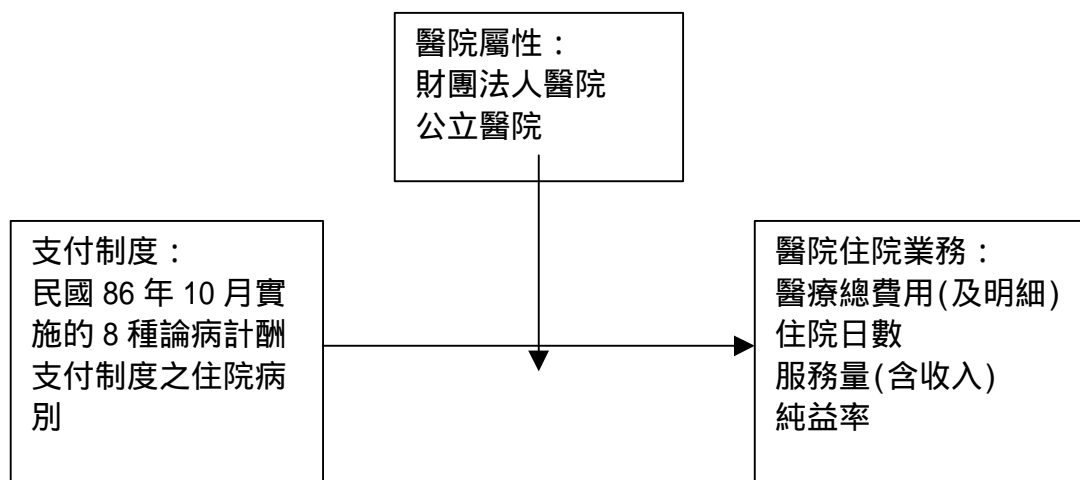
Evans, Hwang, and Nagarajan(1997)強調當 PPS/DRGs 實施後，醫院將面臨成本風險之承擔。而許多醫院以降低住院日為醫生績效獎勵等方法來因應，希望能藉此降低成本。然而藉由個案之實際資料發現，以降低病人住院日為醫生之績

效獎勵標準，雖然達到使個案醫院之住院日大幅降低的目標，但住院日降低後並不能使醫院成本顯著降低，顯然住院日並非醫院唯一的成本動因。因此，作著等人主張應該透過程序改進的作法（process re-engineering）來達到控制成本的目的，亦即發展醫院之臨床路徑（clinical pathway），配合 DRGs 建立醫院的標準醫療程序，來達到持續改進的目標。

第三節 研究方法

本研究旨在探討健保實施論計酬支付制度對於財團法人醫院及公立醫院之影響，實證研究之架構如圖 3-1：

圖 3-1 實證研究架構



資料來源

本研究使用的資料是向國家衛生研究院申請所提供之民國 86 年度「全民健康保險學術研究資料庫」，該資料庫係收集全國醫療院所向健保局申報健保費用之資料，住院醫療費用檔案是以系統比例的隨機抽樣法，以母體資料中月份占年度資料量之比率，計算每月應抽取樣本數，再以系統抽樣法自每月資料當案中抽出所需樣本量，資料量約占母體之 5%。

研究期間

為比較實施論病例計酬支付制度後對於財團法人醫院及公立醫院之影響，本研究選取民國 86 年 10 月至 12 月，共三個月為衡量實施論病例計酬制後的樣本期間，而實施該制度前的期間則選取民國 86 年 1 至 3 月，以及 86 年 4 至 6 月兩個期間，為避免實施前可能產生的雜訊，民國 86 年 7 至 9 月份的期間不予選取。

選擇病別

由論量計酬走向論病例計酬支付制度是全民健保改進支付制度的政策方向，但在全民健保實施初期是採取緩和漸進的做法，故在民國 86 年以前，僅有 3 個與生產有關的病別項目是實施論病例計酬支付制度，但在民國 86 年 10 月 1 日時，全民健保同時將十個按論量計酬的病別項目開始改變為論病例計酬支付制度，其中「股及腹股溝疝氣修補手術(門診單側)」(DRG 代碼 1A)是屬於門診項目，與本研究樣本為住院項目不同，故予以刪除。此外次全子宮切除手術(DRG 代碼 0359C)因缺乏實施前之病例，故予以刪除。因此本研究的病別合計為八項，彙總於表 3-1。

表 3-1 研究病別項目及 DRG 參考代碼

	項目	DRG 參考代碼
1	輸卵管外孕手術	0378A
2	子宮完全切除手術	0359B
3	闌尾切除手術	0167A
4	腹腔鏡膽囊切除手術	0494A
5	痔瘡或肛門瘻管切除手術	0158A
6	股及腹股溝疝氣修補手術	0163A
7	前列腺切除手術	0337A
8	子宮肌瘤切除手術 子宮鏡子宮肌瘤切除手術	0359A

變數定義：

為比較實施論病例計酬支付制度對於醫院成本之影響，本研究選取的指標為醫療費用及住院日數，此外，在每一病例的支付固定下，醫院為增加績效，可從

增加服務量著手，因此本文選取服務量、醫療總收入、及純益率等指標。各變數之定義如下：

醫療費用總額 = 診察費 + 病房費 + 管灌膳食費 + 檢查費 + 放射線診療費 + 治療處置費 + 手術費 + 復健治療費 + 血液透析費 + 血液血漿費 + 麻醉費 + 特殊材料費 + 藥費 + 藥事服務費 + 精神科治療費 + 注射技術費

住院日數 = 急性病床天數 + 慢性病床天數

醫院收入 = 醫院申請費用金額(包括醫療費用總額及代辦費) + 部份負擔金額

淨收益 = 醫院收入 - 醫療費用總額

淨收益率 = 淨收益/醫院收入

檢驗方法

在比較各項病別的五項指標，在「論量計酬支付制度」與「論病例計酬支付制度」之差異，本文除了以其平均數是否相等之 t-統計量進行檢定外，亦進行無母數之中位數平均均分數 Chi-square 檢定。

樣本篩選

表 3-2 列示本研究樣本之篩選，民國 86 年度「全民健康保險學術研究資料庫」中全部住院醫療費用的樣本共有 117,647 筆，刪除非本研究的九項住院病別樣本共有 111,412 筆，以及非財團法人醫院及非公立醫院之樣本共 2,618 筆，配合本研究樣本選取的兩個期間 1-3 月及 4-6 月，刪除非此期間內的樣本分別為 1,888 筆及 1,776 筆，以及在此研究期間內的次全子宮切除手術(DRG 代碼 0359C)分別為 7 筆及 9 筆。因此，本文所選取的兩個樣本期間 1-3 月及 4-6 月之最後樣本分別為 1,722 筆及 1,832 筆。

表 3-2 樣本篩選過程

樣本期間	1-3 月及 10-12 月樣本	4-6 月及 10-12 月樣本
全部住院醫療費用清單樣本	117,647	117,647
- 非選取之 DRG 病別樣本#	111,412	111,412
- 非財團法人及公立醫院樣本	2,618	2,618
- 非樣本期間之樣本	1,888	1,776
- 次全子宮切除手術(0359C)#	7	9
研究樣本	1,722	1,832

#：0359C 因樣本量太少，且在 1-3 月期間無樣本，而在 4-6 月期間僅有 2 筆樣本，統計分析之結果不具意義，故予以刪除。

第四節 實證結果

表 4-1 列示財團法人醫院與公立醫院在民國 86 年 10 月實施本研究的八項病別論病例計酬支付制度前(86 年 1 月~3 月)與實施後(86 年 10 月~12 月)的各項敘述性統計資料，表 4-1A 至表 4-1E 分別列示醫療費用、醫療收入、住院天數、醫療淨利、及醫療淨利率等五項指標之平均值、最大值及最小值。

為比較實施論病例計酬支付制度前、後各項病別平均醫療費用之變化，表 4-2 列示本研究八項病別在實施論病例計酬支付制度前後的平均醫療費用之差異數及其 t-統計檢定量，以及醫療費用中位數平均分數之差異數及其 2-統計檢定量。結果顯示在財團法人醫院中，八項病別的平均醫療費在實施論病例計酬支付制度後有六項是減少，而公立醫院則僅有三項是減少的，且財團法人醫院普遍上在實施論病例計酬支付制度後平均醫療費減少的幅度大於公立醫院，顯示財團法人醫院在論病例計酬支付制度實施後，對於成本控制的反應較公立醫院為快。然而，在統計檢定上除了 0359B（子宮完全切除手術）在公立醫院的平均醫療支出減少的中位數檢定達到統計上的顯著水準外，其餘各病別平均醫療費用之減少並未達到統計上傳統 5%之顯著水準，顯示實施論病例計酬支付制度對於醫院減少這八項病別的平均醫療費用的效果並不顯著。

為比較實施論病例計酬支付制度前、後各病別平均住院天數之變化，表 4-3 列示本研究八項病別在實施論病例計酬支付制度前後平均住院日數之差異數及 t-統計檢定量以及其中位數平均分數差異及 χ^2 -統計檢定量，結果顯示在財團法人醫院中，八項病別的平均住院日數在實施論病例計酬支付制度後有七項的住院日數減少，而公立醫院亦有五項是減少的，顯示醫院在病例計酬支付制度實施後，對於住院日數普遍上有減少。在統計檢定上財團法人醫院有三項(0158A、0359A 及 0378A)的住院日數減少達到統計上顯著水準，公立醫院則有二項(0158A 及 0337A)，其餘各病別平均日數之減少並未達到統計上傳統 5%之顯著水準。相對於平均醫療費用的改變而言，實施論病例計酬支付制對於醫院減少住院日數的影響較為明顯，也符合 Evans, Hwang, and Nagarajan (1993)的發現，醫院面臨支付制度改變，往往會先採取縮短住院日數的方式。然而，綜合上述住院醫療費用與住院日數之實證結果卻也顯示，縮短住院日數並非有效減少住院醫療費用的重要因素，原因可能是住院成本的發生並非與住院日數有直接等比例的正相關，所以縮短住院日數並無法顯著有效地降低醫院住院醫療費用。

當醫院面臨每一病例給付固定的制度下，增加財務績效除了成本節省外，也可以從增加病例的服務量及收入改善。表 4-4A 及表 4-4B 分別列示財團法人醫院及公立醫院在實施論病例計酬支付制度前(86 年 1-3 月)、後(86 年 10-12 月)各病別的服務量及醫療收入以及其差異數，結果顯示實施論病例計酬支付制度後，八項病別中，財團法人醫院與公立醫院均有六項的服務量增加，收入合計數僅 0378A (輸卵管外孕手術) 減少，其餘皆呈現增加，且在統計檢定上財團法人醫院及公立醫院八項病別的服務量差異之平均數及收入差異之平均數增加數均達到統計上之顯著水準。顯示論病例計酬支付制度實施後，醫院的服務量及收入呈現顯著的增加，可能與住院日數縮短，因而增加住院病床的週轉率，使醫院得以顯著地增加住院的服務量及收入，符合本文之預期。此外，就表 4-1D 及表 4-1E 列示的財團法人醫院及公立醫院之本研究八項病別之醫療淨利及醫療淨利率分析，財團法人醫院的全部八項病別之醫療淨利及醫療淨利率均大於公立醫院，顯示財團法人醫院在實施論病例計酬支付制度後的財務績效表現優於公立醫院。

上述的分析是以 86 年 1 月至 3 月作為實施前之樣本，本文另以 86 年 4 至 6 月份作為實施前之樣本，以觀察上述有關醫療費用及住院日數之結論是否因實施前樣本期間選擇不同而異。表 4-5 列示財團法人醫院與公立醫院在民國 86 年 10 月實施本研究八項病別論病例計酬支付制度前(86 年 4 月~6 月)與實施後(86 年 10 月~12 月)之敘述性統計資料，表 4-5A 至表 4-5C 分別列示醫療費用、醫療收入、及住院天數之平均值、最大值及最小值。

表 4-6 及表 4-7 分別列示以民國 86 年 4-6 月作為實施前期間樣本的各项病別平均醫療費用與平均住院日數在實施論病例計酬支付制度前後之差異及其統計檢定，所發現的結果與上述的分析並無重大不同，普遍上實施論病例計酬支付制度後，住院日數的減少比醫療費用的減少普遍且顯著，而財團法人醫院在實施論病例計酬支付制度後平均醫療費減少的幅度仍大於公立醫院，顯示財團法人醫院在病例計酬支付制度施論後，對於成本控制的反應還是較公立醫院為快。

表 4-8 及表 4-9 分別以民國 86 年 1-3 月及 4-6 月為實施前樣本期間，比較本研究八項病別醫療費用的明細項目，在實施論病例計酬支付制度後平均醫療費用之減少數及統計檢定，結果並無發現較為顯著減少的特定項目，病房費雖然隨著平均住院日數普遍上有減少的現象，但並未達到統計上顯著水準。此外，手術費反而普遍上呈現增加，是較值得注意的特殊現象。

第五節 結論

本文以民國 86 年 10 月 1 日實施論病例計酬支付制度的八項病別探討其實施前後醫療費用、醫療收入、住院天數、醫療淨利、及醫療淨利率等財務績效的變化，結果顯示在病例給付固定下，醫院住院日數有較為普遍的減少，但醫療費用的減少並不明顯，顯示如果多數的醫療費用是發生在病患入院的初期，則以縮短住院日數的方式並非減少醫療費用的有效方法。然而，醫院對病例的服務量及收

入卻明顯地增加，顯示政府實施病例固定給付的制度在增加醫院服務量的反應較快，但減少醫療資源耗用卻不明顯。將此一結果對照我國國民平均每年就醫次數高達 15.4 次，是先進國家 5 到 7 次的兩倍以上³。因此僅以支付制度作為控制醫療支出成長的做法，其成效可能有限。如何教育民眾珍惜健保資源，實質獎勵減少健保資源之耗用，才能有助於改善健保財務的健全。例如民國 88 年 8 月健保實施的高診次加收部分負擔後，民國 88 年 8 月至 89 年 2 月間的健保醫療支出較前一年同期減少 60 餘億元，健保局評估對於節制醫療浪費有明顯的成效⁴。

此外，本文的研究也顯示，財團法人醫院與公立醫院對於論病例計酬支付制度實施反應的效率並不相同，財團法人醫院在成本控制、增加收入以及淨利的表現均較公立醫院為佳。公立醫院由於負有政策任務，政府同時對於公立醫院預算採取補助的作法，使公立醫院管理的文化與財團法人醫院不同，在面臨支付制度改變時因應調整的壓力與效率因而有所差異。因此，政府如果欲藉由實施論病例計酬支付制度來達成減少醫療資源耗用的目標，應該考慮對於不同類型之醫院均適用同一給付方式是否公平及有效？同時，政府對公立醫院之預算補貼，使公立醫院減少盈虧的財務績效，也可能抵銷政府欲藉由健保支付制度來增加醫院成本控制的效果，因此對於公立醫院的預算補助與健保支付制度兩者間應如何調和與不互相矛盾，也是影響健保財務健全的一項重要的課題。

本文以國家衛生研究院所提供的 86 年度住院醫療費用清單資料進行實證分析，有兩項重大的限制。由於該項資料提供的是抽樣的樣本，可能由於樣本量較少，而影響本文統計檢定的效率(efficiency)。此外，本文研究的期間僅涵蓋實施論病例計酬實施後三個月，也可能使本文的研究期間太短而無法充分觀察到實施論病例計酬的影響。

³ 中時電子報，89 年 11 月 6 日，「改革健保制度挽救財政沉痾」。

⁴ 聯合報，89 年 7 月 29 日，「健保部分負擔支出半年減 60 餘億」，6 版。

參考文獻

Evans, J. H., Y. Hwang, A. Leone, and N. Nagarajan. 1993. Controlling Hospital Operating Costs: A Field Study. Working Paper, University of Pittsburgh.

Evans J. H. III Y. Hwang, and N. Nagarajan. 1997. Cost reduction and process reengineering in hospitals. The Journal of Cost Management (May/June): 20-27.

中時電子報，89年6月20日，「健保財政首度週轉不靈」。

中時電子報，89年11月6日，「改革健保制度挽救財政沉痾」。

王信仁，民國81年，醫學中心與區域醫院之效率評估資料包絡法之應用，高雄醫學院碩士論文。

林興裕，民國85年，論病例計酬制度對醫療服務使用之影響：以公保白內障手術為例，臺灣大學公共衛生學研究所碩士論文。

邱瓊慧，民國87年，論病例計酬制對醫院住診業務的影響---以闌尾切除術為例，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。

侯穎蕙，民國86年，「全民健康保險實施前後教學醫院效率變動之探討」，臺灣大學醫療機構管理研究所碩士論文。

莊逸洲，民國83年，前瞻性支付制度之醫療管理模式建立與實證，中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士論文。

張慈桂，民國81年，公私立醫院生產力之比較研究，國立陽明醫學院公共衛生研究所碩士論文。

陳怡秀，民國85年，自然生產論病例計酬制對醫療資源耗用之影響---以三家醫學中心為例，國立台灣大學公共衛生學院公共衛生學研究所醫院管理組碩士論文。

楊順成，民國85年，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。

楊志良主編，民國84年，健康保險，巨流圖書公司，台北市，頁68-75。

鄭名軒，民國88年，論病例計酬制對醫療資源使用之影響---以痔瘡切除術為例，長庚大學管理學研究所醫務管理組碩士論文。

鄭永忠，民國85年，大型醫院組織文化、組織運作、經營管理及經營績效之關

係研究，國立成功大學企業管理研究所碩士論文。

魏慶國，民國 85 年，省市立醫院與教會醫院生產力及其影響因素之研究，臺灣大學公共衛生學研究所碩士論文。

健保局，民國 87 年，民國 86 年度健康保險統計，健保局編印。

健保局，民國 88 年，民國 87 年度健康保險統計，健保局編印。

聯合報，89 年 7 月 29 日，「健保部分負擔支出半年減 60 餘億」，6 版。

表 4-1A 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前（1-3 月）與實施後（10-12 月）之敘述統計資料---平均醫療費用

病別	財團法人醫院					公立醫院				合計			
	實施 DRG 前後	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min
0158A	前	86	20086	39409	3614	65	19977	45404	5380	151	20039	45404	3614
	後	101	19324	35547	3276	68	20389	31078	12909	169	19752	35547	3276
	合計	187	19674	39409	3276	133	20187	45404	5380	320	19888	45404	3276
0163A	前	75	19238	65539	11748	63	21175	110948	12424	138	20122	110948	11748
	後	77	20979	126986	12893	76	20213	37850	14044	153	20598	126986	12893
	合計	152	20120	126986	11748	139	20649	110948	12424	291	20373	126986	11748
0167A	前	79	26611	55788	15710	37	26221	68641	2766	116	26486	68641	2766
	後	71	27910	60723	18067	63	31328	220796	17995	134	29517	220796	17995
	合計	150	27226	60723	15710	100	29438	220796	2766	250	28111	220796	2766
0337A	前	41	43487	132328	28697	45	44170	97883	25907	86	43845	132328	25907
	後	64	39495	72838	16841	58	43070	146328	21603	122	41194	146328	16841
	合計	105	41054	132328	16841	103	43551	146328	21603	208	42290	146328	16841
0359A	前	19	33702	50944	3389	11	27843	41728	1729	30	31554	50944	1729
	後	29	31421	43920	16885	9	34660	48965	27691	38	32188	48965	16885
	合計	48	32324	50944	3389	20	30911	48965	1729	68	31908	50944	1729
0359B	前	98	38839	156170	9062	67	40827	88881	859	165	39646	156170	859
	後	109	37684	90870	29100	71	42130	119637	29828	180	39438	119637	29100
	合計	207	38231	156170	9062	138	41497	119637	859	345	39537	156170	859
0378A	前	15	29549	43202	19170	11	29289	42506	20082	26	29439	43202	19170
	後	14	27818	37012	20565	5	30289	40699	24179	19	28468	40699	20565
	合計	29	28713	43202	19170	16	29602	42506	20082	45	29029	43202	19170
0494A	前	46	81491	748940	34865	42	80250	692404	1831	88	80898	748940	1831
	後	57	66782	285184	16595	50	69124	239010	34204	107	67876	285184	16595
	合計	103	73351	748940	16595	92	74203	692404	1831	195	73753	748940	1831

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
 0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

表 4-1B 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前（1-3 月）與實施後（10-12 月）之敘述統計資料---平均醫療收入

病別	財團法人醫院					公立醫院				合計			
	實施 DRG 前後	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min
0158A	前	86	20086	39409	3614	65	19977	45404	5380	151	20039	45404	3614
	後	101	21127	35547	3276	68	21745	31078	12909	169	21375	35547	3276
	合計	187	20648	39409	3276	133	20881	45404	5380	320	20745	45404	3276
0163A	前	75	19238	65539	11748	63	21175	110948	12424	138	20122	110948	11748
	後	77	22787	126986	14675	76	21225	37850	14561	153	22011	126986	14561
	合計	152	21036	126986	11748	139	21202	110948	12424	291	21115	126986	11748
0167A	前	79	26611	55788	15710	37	26221	68641	2766	116	26486	68641	2766
	後	71	31159	60723	18067	63	34114	220796	28100	134	32548	220796	18067
	合計	150	28763	60723	15710	100	31194	220796	2766	250	29736	220796	2766
0337A	前	41	43487	132328	28697	45	44170	97883	25907	86	43845	132328	25907
	後	64	46414	72838	16841	58	47149	146328	21603	122	46764	146328	16841
	合計	105	45271	132328	16841	103	45848	146328	21603	208	45557	146328	16841
0359A	前	19	33702	50944	3389	11	27843	41728	1729	30	31554	50944	1729
	後	29	34402	43920	16885	9	35176	48965	30518	38	34585	48965	16885
	合計	48	34125	50944	3389	20	31143	48965	1729	68	33248	50944	1729
0359B	前	98	38839	156170	9062	67	40827	88881	859	165	39646	156170	859
	後	109	41387	90870	30927	71	43906	119637	34414	180	42380	119637	30927
	合計	207	40181	156170	9062	138	42411	119637	859	345	41073	156170	859
0378A	前	15	29549	43202	19170	11	29290	42506	20082	26	29439	43202	19170
	後	14	28025	31354	20565	5	29176	29500	29000	19	28328	31354	20565
	合計	29	28813	43202	19170	16	29254	42506	20082	45	28970	43202	19170
0494A	前	46	81491	748940	34865	42	80250	692404	1831	88	80898	748940	1831
	後	57	70395	285184	16595	50	72332	239010	34204	107	71300	285184	16595
	合計	103	75350	748940	16595	92	75946	692404	1831	195	75632	748940	1831

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
 0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

表 4-1C 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前（1-3 月）與實施後（10-12 月）之敘述統計資料---平均住院日數

病別	財團法人醫院					公立醫院				合計			
	實施 DRG 前後	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min
0158A	前	86	3.92	13	1	65	5.26	20	2	151	4.5	20	1
	後	101	3.08	11	1	68	4.28	16	1	169	3.56	16	1
	合計	187	3.47	13	1	133	4.76	20	1	320	4	20	1
0163A	前	75	3.19	21	1	63	4.52	23	1	138	3.8	23	1
	後	77	3.44	26	1	76	4.01	21	1	153	3.73	26	1
	合計	152	3.32	26	1	139	4.24	23	1	291	3.76	26	1
0167A	前	79	5.11	22	2	37	5.51	21	1	116	5.24	22	1
	後	71	4.86	12	2	63	5.79	16	2	134	5.30	16	2
	合計	150	4.99	22	2	100	5.69	21	1	250	5.27	22	1
0337A	前	41	7.51	23	3	45	9.4	26	4	86	8.5	26	3
	後	64	6.38	23	3	58	7.53	32	4	122	6.93	32	3
	合計	105	6.82	23	3	103	8.35	32	4	208	7.58	32	3
0359A	前	19	5.63	10	2	11	5.36	8	1	30	5.53	10	1
	後	29	4.76	8	1	9	6.89	11	5	38	5.26	11	1
	合計	48	5.10	10	1	20	6.05	11	1	68	5.38	11	1
0359B	前	98	6.81	28	1	67	7.82	16	4	165	7.22	28	1
	後	109	6.07	14	3	71	7.54	31	4	180	6.65	31	3
	合計	207	6.42	28	1	138	7.67	31	4	345	6.92	31	1
0378A	前	15	4.47	7	1	11	4.91	8	1	26	4.65	8	1
	後	14	3.43	5	1	5	5	7	3	19	3.84	7	1
	合計	29	3.97	7	1	16	4.94	8	1	45	4.31	8	1
0494A	前	46	10.76	42	2	42	15.31	82	3	88	12.93	82	2
	後	57	9.81	45	1	50	12.08	54	2	107	10.87	54	1
	合計	103	10.23	45	1	92	13.55	82	2	195	11.80	82	1

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
 0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

表 4-1D 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度後（10-12 月）之敘述統計資料---平均醫療淨利

病別	財團法人醫院				公立醫院				合計			
	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min
0158A	101	1803	9625	-7791	68	1356	7483	-6958	169	1623	9625	-7791
0163A	77	1808	7607	-4305	76	1012	6053	-6521	153	1413	7607	-6521
0167A	71	3429	10408	-8559	63	2786	11417	-21274	134	3031	11417	-21274
0337A	64	6919	14951	-5830	58	4079	12032	-12385	122	5567	14951	-12385
0359A	29	2980	13765	-241	9	516	4309	-2781	38	2397	13765	-2781
0359B	109	3703	11925	-9029	71	1776	11647	-17602	180	2943	11925	-17602
0378A	14	208	4212	-8012	5	-1113	4821	-11199	19	-140	4821	-11199
0494A	57	3613	14153	-8922	50	3208	13733	-8146	107	3424	14153	-8922

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
 0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

註：實施論病例計酬支付制度前，醫院申報的醫療費用等於政府保險給付金額，因此無法計算醫療淨利。

表 4-1E 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度後（10-12 月）之敘述統計資料---平均醫療淨利率

病別	財團法人醫院				公立醫院				合計			
	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min
0158A	101	0.08	0.44	-0.36	68	0.06	0.34	-0.33	169	0.07	0.44	-0.36
0163A	77	0.09	0.37	-0.21	76	0.05	0.30	-0.34	153	0.07	0.37	-0.34
0167A	71	0.11	0.36	-0.29	63	0.09	0.38	-0.73	134	0.10	0.38	-0.73
0337A	64	0.15	0.32	-0.13	58	0.09	0.26	-0.27	122	0.12	0.32	-0.27
0359A	29	0.09	0.40	-0.01	9	0.02	0.13	-0.08	38	0.07	0.40	-0.08
0359B	109	0.09	0.29	-0.23	71	0.04	0.28	-0.44	180	0.07	0.29	-0.44
0378A	14	0.01	0.14	-0.28	5	-0.04	0.17	-0.38	19	-0	0.17	-0.38
0494A	57	0.07	0.27	-0.17	50	0.06	0.26	-0.16	107	0.07	0.27	-0.17

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
 0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

註：實施論病例計酬支付制度前，醫院申報的醫療費用等於政府保險給付金額，因此無法計算醫療淨利。

表 4-2 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前（1-3 月）與實施後（10-12 月）平均醫療費用差異之檢定

病別	財團法人醫院		公立醫院		全部樣本	
	平均數差異檢定 (t-統計量)	中位數平均分數差異 檢定(t^2 -統計值)	平均數差異檢定 (t-統計量)	中位數平均分數差 異檢定(t^2 -統計值)	平均數差異檢定 (t-統計量)	中位數平均分數差 異檢定(t^2 -統計值)
0158A	-763 (-0.93)	-0.026 (0.13)	412 (0.45)	0.068 (0.61)	-287 (-0.47)	0.031 (0.31)
0163A	1741 (0.99)	0.013 (0.03)	-963 (-0.57)	-0.05 (0.34)	476 (0.40)	0.024 (0.17)
0167A	1299 (0.94)	0.12 (2.15)	5106 (1.38)	0.021 (0.04)	3030 (1.65)	0.096 (2.30)
0337A	-3993 (-1.31)	-0.148 (2.17)	-1101 (-0.42)	-0.029 (0.08)	-2650 (-1.35)	-0.119 (2.84)*
0359A	-2281 (-0.88)	-0.043 (0.09)	6816 (1.63)	0.303 (1.73)	635 (0.28)	0 (0)
0359B	-1155 (-0.63)	-0.093 (1.75)	1303 (0.52)	-0.16 (3.48)*	-209 (-0.14)	0.061 (1.28)
0378A	-1731 (-0.82)	-0.105 (0.31)	1000 (0.29)	-0.145 (0.27)	-972 (-0.57)	-0.117 (0.59)
0494A	-14709 (-0.82)	-0.048 (0.23)	-11126 (-0.65)	-0.087 (0.69)	-13022 (-1.05)	-0.087 (1.47)

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術 0167A：闌尾切除手術 0337A：前列腺切除手術 0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術 0359B：子宮完全切除手術 0378A：輸卵管外孕手術 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

*：達到 10% 的顯著水準

表 4-3 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前（1-3 月）與實施後（10-12 月）平均住院日數差異之檢定

病別	財團法人醫院		公立醫院		全部樣本	
	平均數差異檢定 (t-統計量)	中位數平均分數差異 檢定(t^2 -統計值)	平均數差異檢定 (t-統計量)	中位數平均分數差 異檢定(t^2 -統計值)	平均數差異檢定 (t-統計量)	中位數平均分數差 異檢定(t^2 -統計值)
0158A	-0.84 (-3.06)*	-0.137 (5.08)*	-0.98 (-1.89)*	-0.102 (1.8)	-0.93 (-3.36)*	-0.126 (5.87)*
0163A	0.26 (0.51)	0.08 (1.20)	-0.51 (-0.86)	-0.046 (0.32)	-0.08 (-0.19)	0.019 (0.13)
0167A	-0.26 (-0.55)	-0.06 (0.7)	0.28 (0.38)	0.031 (0.1)	0.06 (0.14)	-0.029 (0.26)
0337A	-1.14 (-1.35)	-0.1 (1.07)	-1.87 (-2.24)*	-0.21 (5.23)*	-1.57 (-2.64)*	-0.221 (10.45)*
0359A	-0.87 (-1.68)	-0.266 (4.95)*	1.53 (1.53)	0.034 (0.02)	-0.27 (-0.56)	-0.187 (2.99)*
0359B	-0.74 (-1.65)	-0.053 (0.86)	-0.29 (-0.57)	-0.007 (0.01)	-0.57 (-1.68)*	-0.047 (0.83)
0378A	-1.04 (-1.99)*	-0.243 (1.84)	0.10 (0.10)	-0.049 (0.04)	-0.81 (-1.70)*	-0.326 (4.93)*
0494A	-0.95 (-0.52)	-0.127 (1.75)	-3.23 (-1.19)	-0.065 (0.40)	-2.06 (-1.27)	-0.082 (1.40)

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

*：達到 10% 的顯著水準

表 4-4 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前（1-3 月）與實施後（10-12 月）醫療服務量及收入比較

病別	財團法人醫院						公立醫院					
	1~3 月 醫療服務量	1~3 月 收入合計	10~12 月 醫療服務量	10~12 月 收入合計	服務量 增加數	收入合計 增加數	1~3 月 醫療服務量	1~3 月 收入合計	10~12 月 醫療服務量	10~12 月 收入合計	服務量 增加數	收入合計 增加數
0158A	86	1727433	101	2133810	15	406377	65	1298476	68	1478634	3	180158
0163A	75	1442819	77	1754622	2	311803	63	1334044	76	1613084	13	279040
0167A	79	2102245	71	2212279	-8	110034	37	970185	63	2149197	26	1179012
0337A	41	1782979	64	2970504	23	1187525	45	1987663	58	2734645	13	746982
0359A	19	640338	29	997654	10	357316	11	306277	9	316583	-2	10306
0359B	98	3806239	109	4511193	11	704954	67	2735378	71	3117294	4	381916
0378A	15	443234	14	392351	-1	-50883	11	322182	5	145882	-6	-176300
0494A	46	3748574	57	4012517	11	263943	42	3370482	50	3616594	8	246112
	服務量差異之平均數 = 7.875 t-統計量 = 2.278 P-Value = 0.0568 醫院收入差異之平均數 = 411383.63 t-統計量 = 3.036 P-Value = 0.0189						服務量差異之平均數 = 7.375 t-統計量 = 2.074 P-Value = 0.0767 醫院收入差異之平均數 = 355903.25 t-統計量 = 2.351 P-Value = 0.0510					

表 4-5A 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前（4-6 月）與實施後（10-12 月）之敘述統計資料---平均醫療費用

病別	財團法人醫院					公立醫院				合計			
	實施 DRG 前後	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min
0158A	前	82	19234	56357	1923	63	19815	42659	7402	145	19486	56357	1923
	後	101	19323	35547	3276	68	20388	31078	12909	169	19752	35547	3276
	合計	183	19283	56357	1923	131	20113	42659	7402	314	19629	56357	1923
0163A	前	84	19087	63788	11269	96	20851	138874	1818	180	20028	138874	1818
	後	77	20978	126986	12893	76	20212	37850	14044	153	20598	126986	12893
	合計	161	19992	126986	11269	172	20569	138874	1818	333	20290	138874	1818
0167A	前	84	30647	204108	15622	72	34933	269906	7280	156	32625	269906	7280
	後	71	27909	60723	18067	63	31327	220796	17995	134	29516	220796	17995
	合計	155	29393	204108	15622	135	33250	269906	7280	290	31188	269906	7280
0337A	前	50	44284	87291	30398	53	45464	100444	25574	103	44891	100444	25574
	後	64	39494	72838	16841	58	43069	146328	21603	122	41194	146328	16841
	合計	114	41595	87291	16841	111	44213	146328	21603	225	42886	146328	16841
0359A	前	18	37165	116192	8560	8	32759	43278	8989	26	35809	116192	8560
	後	29	31421	43920	16885	9	34659	48965	27691	38	32188	48965	16885
	合計	47	33621	116192	8560	17	33765	48965	8989	64	33659	116192	8560
0359B	前	106	41890	161159	25668	73	45083	205637	11127	179	43192	205637	11127
	後	109	37684	90870	29100	71	42129	119637	29828	180	39437	119637	29100
	合計	215	39758	161159	25668	144	43626	205637	11127	359	41310	205637	11127
0378A	前	10	28025	43767	21813	6	28984	44291	21981	16	28385	44291	21813
	後	14	27817	37012	20565	5	30289	40699	24179	19	28467	40699	20565
	合計	24	27904	43767	20565	11	29577	44291	21981	35	28430	44291	20565
0494A	前	64	56698	123090	35464	41	66892	182723	1442	105	60679	182723	1442
	後	57	66781	285184	16595	50	69123	239010	34204	107	67876	285184	16595
	合計	121	61448	285184	16595	91	68118	239010	1442	212	64311	285184	1442

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
 0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

表 4-5B 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前（4-6 月）與實施後（10-12 月）之敘述統計資料---平均醫療收入

病別	財團法人醫院					公立醫院				合計			
	實施 DRG 前後	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min
0158A	前	82	19234	56357	1923	63	19815	42659	7402	145	19486	56357	1923
	後	101	21126	35547	3276	68	21744	31078	12909	169	21375	35547	3276
	合計	183	20278	56357	1923	131	20816	42659	7402	314	20503	56357	1923
0163A	前	84	19087	63788	11269	96	20851	138874	1818	180	20028	138874	1818
	後	77	22787	126986	14675	76	21224	37850	14561	153	22011	126986	14561
	合計	161	20857	126986	11269	172	21016	138874	1818	333	20939	138874	1818
0167A	前	84	30647	204108	15622	72	34933	269906	7280	156	32625	269906	7280
	後	71	31158	60723	18067	63	34114	220796	28100	134	32548	220796	18067
	合計	155	30881	204108	15622	135	34551	269906	7280	290	32589	269906	7280
0337A	前	50	44284	87291	30398	53	45464	100444	25574	103	44891	100444	25574
	後	64	46414	72838	16841	58	47149	146328	21603	122	46763	146328	16841
	合計	114	45479	87291	16841	111	46344	146328	21603	225	45906	146328	16841
0359A	前	18	37165	116192	8560	8	32759	43728	8989	26	35809	116192	8560
	後	29	34401	43920	16885	9	35175	48965	30518	38	34585	48965	16885
	合計	47	35460	116192	8560	17	34038	48965	8989	64	35082	116192	8560
0359B	前	106	41890	161159	25668	73	45083	205637	11127	179	43192	205637	11127
	後	109	41387	90870	30927	71	43905	119637	34414	180	42380	119637	30927
	合計	215	41635	161159	25668	144	44502	205637	11127	359	42785	205637	11127
0378A	前	10	28025	43767	21813	6	28984	44291	21981	16	28385	44291	21813
	後	14	28025	31354	20565	5	29176	29500	29000	19	28328	31354	20565
	合計	24	28025	43767	20565	11	29071	44291	21981	35	28354	44291	20565
0494A	前	64	56698	123090	35464	41	66892	182723	1442	105	60679	182723	1442
	後	57	70395	285184	16595	50	72331	239010	34204	107	71300	285184	16595
	合計	121	63150	285184	16595	91	69881	239010	1442	212	66039	285184	1442

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
 0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

表 4-5C 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前（4-6 月）與實施後（10-12 月）之敘述統計資料---平均住院日數

病別	財團法人醫院					公立醫院				合計			
	實施 DRG 前後	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min
0158A	前	82	3.35	12	1	63	4.73	21	1	145	3.95	21	1
	後	101	3.08	11	1	68	4.28	16	1	169	3.56	16	1
	合計	183	3.20	12	1	131	4.50	21	1	314	3.74	21	1
0163A	前	84	3.21	18	1	96	3.99	27	1	180	3.63	27	1
	後	77	3.44	26	1	76	4.01	21	1	153	3.73	26	1
	合計	161	3.32	26	1	172	4.00	27	1	333	3.67	27	1
0167A	前	84	5.90	40	1	72	7.14	51	2	156	6.47	51	1
	後	71	4.86	12	2	63	5.79	16	2	134	5.30	16	2
	合計	155	5.43	40	1	135	6.51	51	2	290	5.93	51	1
0337A	前	50	8.32	27	3	53	9.28	22	4	103	8.82	27	3
	後	64	6.38	23	3	58	7.53	32	4	122	6.93	32	3
	合計	114	7.23	27	3	111	8.37	32	4	225	7.79	32	3
0359A	前	18	5.61	19	1	8	5.63	8	2	26	5.62	19	1
	後	29	4.76	8	1	9	6.89	11	5	38	5.26	11	1
	合計	47	5.09	19	1	17	6.29	11	2	64	5.41	19	1
0359B	前	106	7.14	21	2	73	8.44	41	1	179	7.67	41	1
	後	109	6.07	14	3	71	7.54	31	4	180	6.65	31	3
	合計	215	6.60	21	2	144	7.99	41	1	359	7.16	41	1
0378A	前	10	3.90	7	2	6	6.5	14	2	16	4.88	14	2
	後	14	3.43	5	1	5	5.00	7	3	19	3.84	7	1
	合計	24	3.63	7	1	11	5.82	14	2	35	4.31	14	1
0494A	前	64	8.94	28	2	41	12.8	37	1	105	10.45	37	1
	後	57	9.81	45	1	50	12.08	54	2	107	10.87	54	1
	合計	121	9.35	45	1	91	12.41	54	1	212	10.66	54	1

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術

表 4-6 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前（4-6 月）與實施後（10-12 月）平均醫療費用差異之檢定

病別	財團法人醫院		公立醫院		全部樣本	
	平均數差異檢定 (t-統計量)	中位數平均分數差異 檢定(t^2 -統計值)	平均數差異檢定 (t-統計量)	中位數平均分數差 異檢定(t^2 -統計值)	平均數差異檢定 (t-統計量)	中位數平均分數差異 檢定(t^2 -統計值)
0158A	89 (0.11)	0.039 (0.28)	573 (0.63)	0.252 (8.28)*	266 (0.44)	0.135 (5.63)*
0163A	1891 (1.09)	0.043 (0.29)	-639 (-0.42)	0.118 (2.34)	570 (0.49)	0.081 (2.18)
0167A	-2738 (-0.98)	0.045 (0.31)	-3606 (-0.63)	-0.008 (0.01)	-3109 (-1.02)	0.014 (0.05)
0337A	-4790 (-2.09)*	-0.179 (3.53)	-2395 (-0.87)	-0.027 (0.08)	-3697 (-2.08)*	-0.103 (2.34)
0359A	-5744 (-1.08)	-0.107 (0.50)	1900 (0.44)	-0.056 (0.05)	-3621 (-0.93)	-0.065 (0.25)
0359B	-4206 (-2.01)*	0.051 (0.56)	-2954 (-0.91)	-0.042 (0.25)	-3755 (-2.07)*	0.003 (0.01)
0378A	-208 (-0.09)	0 (0)	1305 (0.31)	0.267 (0.71)	82 (0.04)	0.089 (0.27)
0494A	10083 (1.40)	-0.042 (0.21)	2231 (0.26)	-0.076 (0.52)	7197 (1.34)	-0.047 (0.46)

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

*：達到 10% 的顯著水準

表 4-7 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前（4-6 月）與實施後（10-12 月）平均住院日數差異之檢定

病別	財團法人醫院		公立醫院		全部樣本	
	平均數差異檢定 (t-統計量)	中位數平均分數差異 檢定(t^2 -統計值)	平均數差異檢定 (t-統計量)	中位數平均分數差 異檢定(t^2 -統計值)	平均數差異檢定 (t-統計量)	中位數平均分數差 異檢定(t^2 -統計值)
0158A	-0.274 (-1.08)	0.002 (0.10)	-0.46 (-0.88)	-0.029 (0.14)	-0.39 (-1.44)	-0.04 (0.61)
0163A	0.227 (0.48)	0.042 (0.33)	0.03 (0.05)	0.008 (0.01)	0.1 (0.28)	0.005 (0.01)
0167A	-1.05 (-1.47)	-0.052 (0.54)	-1.34 (-1.29)	-0.03 (0.13)	-1.18 (-1.91)	-0.046 (0.69)
0337A	-1.95 (-2.29)*	-0.2 (4.85)*	-1.74 (-2.16)*	-0.171 (3.78)	-2.19 (-3.22)*	-0.197 (9.23)*
0359A	-0.85 (-0.91)	0.032 (0.07)	1.25 (1.25)	-0.056 (0.05)	-0.35 (-0.49)	0.018 (0.03)
0359B	-1.07 (-2.73)*	-0.1 (2.97)	-0.89 (-1.29)	-0.086 (1.09)	-1.02 (-2.75)*	-0.114 (4.72)*
0378A	-0.47 (0.89)	-0.062 (0.1)	-1.5 (-0.85)	-0.191 (0.51)	-1.03 (-1.32)	-0.158 (1.05)
0494A	0.87 (0.60)	-0.08 (0.8)	-0.72 (-0.33)	0.013 (0.01)	0.42 (0.33)	-0.041 (0.36)

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

*：達到 10% 的顯著水準

表 4-8A 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前 (1-3 月) 與實施後 (10-12 月) 醫療費用明細平均數差異之檢定
(括弧內為 t-統計值)

病別	0158A		0163A		0167A		0337A		0359A		0359B		0378A		0494A	
	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院
診察費	-111 (-2.2)*	-113 (-1.2)	85 (0.8)	-45 (-0.4)	3 (0.1)	124 (0.8)	-152 (-0.8)	-286 (-1.7)	-117 (-1.2)	527 (2.4)*	-101 (-1.1)	152 (1.2)	-122 (-1.2)	82 (0.4)	-195 (-0.4)	-86 (-0.2)
病房費	-596 (-3.0)*	-742 (-2.2)*	266 (0.7)	-693 (-1.6)	-99 (-0.3)	876 (1.0)	-767 (-1.2)	-945 (-0.9)	-582 (-1.5)	1728 (2.1)*	-630 (-1.7)	184 (0.4)	-508 (-1.4)	96 (0.1)	-2232 (-0.4)	-21 (-0.01)
管灌膳食費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82 (0.16)	-432 (-0.7)
檢查費	-114 (0.8)	85 (0.6)	316 (1.1)	102 (0.6)	280 (1.7)	748 (1.3)	-834 (-1.4)	-712 (-1.6)	-360 (-0.9)	-268 (-0.5)	-162 (-0.6)	-12 (-0.1)	-418 (-0.5)	-885 (-1.7)	-1621 (-0.8)	-84 (-0.1)
放射線診療	-29 (-0.97)	-43 (-1.2)	-97 (-0.7)	-24 (-0.1)	277 (2.0)*	223 (1.9)	-243(-1.0)	22 (0.1)	-31 (-0.8)	44 (0.6)	72 (0.4)	-126 (-0.7)	-80 (-1.2)	-50 (-0.8)	-750 (-1.5)	-303 (-0.4)
治療處置費	-226 (-2.5)*	6(0.05)	227 (0.9)	-228 (-1.1)	-233 (-1.2)	282 (0.6)	-1015 (-0.8)	-124 (-0.4)	-67 (-0.4)	1019 (2.6)*	-235 (-2.5)*	-132 (-0.6)	-408 (-1.2)	61 (0.2)	-1702 (-0.5)	-4979 (-0.8)
手術費	942 (2.5)*	1052 (2.7)*	881 (1.7)	566 (1.4)	1127 (3.8)*	955 (2.1)*	467 (1.3)	1013 (1.3)	366 (0.3)	2606 (1.7)	941 (2.1)*	1425 (2.0)*	1598 (2.8)*	776 (0.9)	1303 (0.8)	398 (0.2)
復健治療費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-90 (-0.5)	81 (1.2)
血液透析費	0	0	0	-1.95E (-1)	2.07E (1.3)	0	0	0	0	0	0	1.73E (1)	0	0	-4.45E (-1.2)	0
血液血漿費	-55 (-1.1)	0	-12 (-0.5)	0	0	7 (0.2)	-16 (-0.2)	81 (0.5)	-7 (-0.1)	-334 (-1.2)	-249 (-1.5)	33 (0.2)	-256 (-0.8)	-3 (-0.01)	-617 (-0.6)	-115 (-0.1)
麻醉費	51 (0.22)	827 (4.3)*	-206 (-0.6)	285 (0.8)	201 (0.6)	848 (1.7)	-395 (-1.6)	208 (0.6)	-697 (-0.9)	1884 (2.2)*	-142 (-0.5)	135 (0.2)	-852 (-1.7)	300 (0.5)	95 (0.2)	-171 (-0.2)
特殊材料費	-136 (-4.0)*	-8 (-0.3)	27 (0.2)	-57 (-0.7)	-32 (-0.3)	-96 (-0.6)	-124 (-0.7)	-26 (-0.3)	-132 (-1.0)	49 (0.2)	-315 (-2.7)*	53 (0.3)	-228 (-1.0)	1112 (0.8)	-907 (-1.2)	-1178 (-0.5)
藥費	-406 (-2.1)*	-539 (-1.8)	214 (0.8)	-606 (-1.7)	-29 (-0.1)	1100 (0.8)	-767 (-1.2)	-302 (-0.7)	-704 (-1.1)	-546 (-0.5)	-260 (-0.7)	-560 (-1.5)	-417 (-1.2)	-465 (0.6)	-7408 (-1.6)	-4236 (-0.9)
藥事服務費	-37 (-2.62)*	-29 (-1.0)	23 (0.8)	-43 (-1.6)	-4 (-0.1)	8 (0.2)	-92 (-1.6)	-80 (-1.4)	23 (0.7)	96 (1.2)	-50 (-1.8)	-5 (-0.1)	-27 (-0.7)	-29 (-0.4)	-128 (-1.2)	0
精神科治療	0	0	0	2.89E (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
注射技術費	-44 (-2.26)*	-83 (-2.6)*	16 (0.8)	-28 (-0.8)	15 (0.4)	32 (0.6)	-57 (-1.4)	48 (1.3)	26 (0.9)	14 (0.2)	-25 (-1.4)	-16 (-0.7)	-14 (-0.4)	9 (0.3)	-94 (-0.7)	-3 (-0.01)

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

*：達到 10% 的顯著水準

表 4-8B 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前（1-3 月）與實施後（10-12 月）醫療費用明細中位數差異之檢定
（括弧內為 X²-統計值）

病別	0158A		0163A		0167A		0337A		0359A		0359B		0378A		0494A	
	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院
診察費	0.08 (1.2)	0.01 (0.1)	0.15 (3.2)	0.04 (0.2)	0.01 (0.1)	0.02 (0.04)	-0.05 (0.3)	-0.15 (2.3)	-0.03 (0.03)	0.10 (0.2)	0.02 (0.1)	0.04 (0.3)	-0.24 (1.7)	0.15 (0.3)	-0.13 (1.6)	0
病房費	-0.18 (7.8)*	-0.14 (2.8)	0.12 (2.1)	-0.11 (1.8)	-0.01 (0.01)	0.07 (0.5)	-0.12 (1.5)	-0.33 (11.3)*	-0.26 (4.0)*	0.10 (0.2)	-0.11 (2.5)	0.04 (0.3)	-0.11 (0.)	0	-0.14 (2.0)	0
管灌膳食費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.003 (0.001)	0.02 (0.7)
檢查費	0.08 (0.3)	0.04 (0.2)	0.15 (3.2)	0.10 (1.2)	0.15 (3.2)	0.2 (3.4)	-0.35 (12.2)*	-0.23 (5.1)*	-0.13 (0.8)	0.10 (0.2)	0.09 (1.8)	-0.10 (1.4)	-0.24 (1.7)	-0.44 (2.1)	-0.05 (0.2)	-0.18 (2.8)
放射線診療	-0.01 (0.04)	-0.01 (0.2)	0.02 (0.1)	-0.04 (0.4)	0.11 (4.1)*	0.4 (17.2)*	0.08 (0.6)	-0.09 (1.9)	-0.09 (0.9)	0.15 (0.5)	-0.05 (1.0)	-0.09 (1.4)	-0.03 (0.03)	-0.05 (0.1)	-0.12 (1.7)	-0.18 (2.8)
治療處置費	-0.09 (1.5)	0.10 (1.3)	0.07 (0.7)	-0.11 (1.6)	-0.01 (0.02)	0.04 (0.2)	0.09 (0.8)	-0.23 (5.1)*	0.04 (0.1)	0.51 (4.8)*	0.03 (0.2)	0.04 (0.3)	-0.11 (0.3)	-0.15 (0.3)	-0.13 (1.6)	0.04 (0.17)
手術費	0.43 (44.2)*	0.52 (42.3)*	0.51 (39.8)*	0.50 (41.2)*	0.87 (118)*	0.62 (44)*	0.53 (33.9)*	0.48 (23.6)*	-0.04 (0.1)	0.51 (5.5)*	0.05 (0.7)	-0.04 (0.3)	0.59 (9.6)*	0.44 (21)	0.22 (6.8)*	0.06 (0.4)
復健治療費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-0.01 (0.6)	0.02 (0.7)
血液透析費	0	0	0	-0.01 (1.2)	-0.01 (1.8)	0	0	0	0	0	0	0.01 (0.9)	0	0	-0.02 (2.5)	0
血液血漿費	-0.01 (0.4)	0	-0.01 (0.4)	0	0	0.01 (0.02)	0.01 (0.03)	-0.06 (1.9)	-0.02 (0.1)	-0.10 (0.8)	-0.07 (4.5)*	-0.001 (0.0001)	-0.08 (0.6)	0.03 (0.02)	-0.02 (0.2)	0.02 (0.3)
麻醉費	-0.02 (0.1)	-0.05 (0.4)	-0.13 (2.6)	0.08 (1.0)	0.03 (0.3)	0.11 (1.1)	-0.04 (0.3)	0.074 (1.2)	-0.16 (1.3)	0.33 (2.9)	0.021 (0.1)	-0.02 (0.03)	-0.17 (1.4)	0.29 (1.4)	0.03 (0.1)	0.13 (1.6)
特殊材料費	-0.41 (31.7)*	-0.20 (5.4)*	-0.28 (11.5)	-0.20 (5.2)*	0.01 (0.02)	-0.19(3.4)	-0.07 (0.5)	-0.16 (2.6)	-0.22 (2.1)	0.10 (0.2)	-0.22 (9.7)*	-0.102 (1.4)	-0.38 (4.1)*	-0.15 (0.3)	-0.09 (0.8)	0.09 (0.7)
藥費	-0.26 (12.8)*	-0.26 (9.1)*	0.04 (0.2)	-0.08 (0.9)	0.09 (1.3)	-0.11 (1.1)	-0.11 (1.5)	-0.07 (0.5)	0.04 (0.1)	0.10 (0.2)	-0.06 (0.8)	-0.13 (2.3)	-0.24 (1.7)	-0.15 (0.3)	-0.21 (4.2)*	-0.09 (0.7)
藥事服務費	-0.02 (0.1)	-0.03 (0.1)	0.05 (0.3)	-0.04 (0.2)	0.09 (1.1)	-0.08 (0.6)	-0.07 (0.6)	-0.16 (2.8)	0.13 (0.8)	0.15 (0.5)	-0.05 (0.6)	-0.03 (0.2)	-0.11 (0.3)	-0.15 (0.3)	-0.09 (0.8)	-0.10 (1.0)
精神科治療	0	0	0	0.0 1(0.8)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
注射技術費	-0.04 (0.5)	-0.20 (8.2)*	0.09 (1.4)	-0.11 (1.6)	-0.07 (0.8)	-0.02 (0.04)	-0.03 (0.1)	0.17 (2.9)	0.01 (0.01)	0.10 (0.2)	-0.06 (0.9)	0.01 (0.01)	-0.02 (0.01)	-0.10 (0.2)	-0.09 (0.8)	0

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

*：達到 10% 的顯著水準

表 4-8C 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前 (1-3 月) 與實施後 (10-12 月) 全部樣本醫療費用明細平均數與中位數之檢定

病別	0158A		0163A		0167A		0337A		0359A		0359B		0378A		0494A	
項目\醫院	平均數檢定	中位數	平均數檢定	中位數	平均數檢定	中位數	平均數檢定	中位數	平均數檢定	中位數	平均數檢定	中位數	平均數檢定	中位數	平均數檢定	中位數
診察費	-117 (-2.4)*	-0.04 (0.7)	28 (0.4)	0.05 (0.8)	71 (0.9)	0.03(0.3)	-233 (-1.9)	-0.01 (0.7)	63 (0.62)	0.035 (0.1)	-2 (-0.02)	0.165 (9.8)*	-76 (-0.8)	-0.117 (0.6)	-146 (-0.4)	-0.09 (1.5)
病房費	-674 (-3.7)*	-0.15 (8.5)*	-169 (-0.6)	0.02 (0.1)	393 (0.9)	0.001(0.02)	-920 (-1.6)	-0.248 (13)*	51 (0.13)	-0.14 (1.7)	-311 (-1.1)	-0.04 (0.6)	-420 (-1.2)	-0.25 (2.8)	-1155 (-0.3)	-0.1 (1.9)
管灌膳食費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-159 (-0.4)	0.01 (0.4)
檢查費	-41 (-0.4)	0.04 (0.6)	217 (1.3)	0.15 (6.4)*	549 (2.0)	0.21(10.8)*	-783 (-2.1)*	-0.28 (15.5)*	-318 (-1.0)	-0.01 (0.2)	-111 (-0.5)	0.02 (0.1)	-406 (-0.7)	-0.163 (1.2)	-892 (-0.8)	-0.13 (3.2)
放射線診療	-34 (-1.5)	-0.01 (0.1)	-58 (-0.5)	-0.01 (0.1)	248 (2.7)*	0.22(20.2)*	-110 (-0.8)	-0.05 (0.8)	-19 (0.5)	-0.02 (0.1)	-9 (-0.1)	-0.06 (2.2)	-56 (-1.2)	0.046 (0.1)	-545 (-1.3)	-0.13 (3.2)
治療處置費	-133 (-1.9)	-0.02 (0.1)	12 (0.1)	0.04 (0.4)	42 (0.2)	0.11(3.2)	-561 (-0.9)	-0.08 (1.3)	209 (1.3)	0.178 (2.1)	-202 (-1.8)	-0.07 (1.5)	-274 (-1.2)	-0.12 (0.6)	-3267 (-0.9)	-0.07 (0.9)
手術費	987 (3.6)*	0.46 (85.2)*	708 (2.2)*	0.5 (77.1)*	994 (4.5)*	0.79(171.6)*	724 (1.7)	0.52 (58.2)*	1336 (1.3)	0.119 (1.2)	1132 (2.88)*	-0.03 (0.4)	1336 (2.7)*	0.43 (7.9)*	890 (0.7)	0.14 (5.8)*
復健治療費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-8 (-0.1)	0.002 (0.01)
血液透析費	0	0	-8.91E (-1)	-0.004 (1.1)	-1.41E (-1.3)	-0.01(2.3)	0	0	0	0	6.83E (1)	0.002 (0.9)	0	0	-2.3E (-1.2)	-0.01 (2.4)
血液血漿費	-31 (-1.1)	-0.01 (0.3)	-7 (-0.57)	-0.004 (0.4)	7 (0.6)	0.003(0.2)	28 (0.3)	-0.025 (0.9)	-104 (-0.6)	-0.05 (0.6)	-137 (-1.2)	-0.05 (2.5)	-198 (-0.8)	-0.07 (0.5)	-380 (-0.6)	0.002 (0.01)
麻醉費	414 (2.4)*	0.1 (4.2)*	17 (0.1)	-0.03 (0.4)	227 (0.8)	0.02(0.1)	-95 (-0.4)	0.002 (0.2)	190 (0.3)	-0.01 (0.003)	-27 (-0.1)	0.01 (0.04)	-304 (-0.8)	-0.03 (0.1)	-34 (-0.1)	0.08 (1.2)
特殊材料費	-82 (-3.4)*	-0.32 (32.5)*	-12 (-0.2)	-0.2 (12.8)*	-43 (-0.5)	-0.05(0.6)	-81 (-0.8)	-0.08 (1.3)	-82 (-0.7)	-0.12 (0.9)	-171 (-1.6)	0.16 (8.4)*	113 (0.3)	-0.21 (1.9)	-1045 (-0.9)	0.016 (0.04)
藥費	-477 (-2.8)*	-0.19 (12.0)*	-165 (-0.8)	-0.03 (0.3)	638 (1.0)	-0.03(0.3)	-527 (-1.3)	-0.08 (1.3)	-734 (-1.3)	0.06 (0.2)	-384 (-1.4)	-0.10 (3.5)	-636 (-1.6)	-0.12 (0.6)	-5923 (-1.8)	-0.108 (2.25)
藥事服務費	-236 (-2.4)*	-0.06 (1.2)	-7 (-0.3)	0.11 (3.3)	6 (0.3)	0.02(0.1)	-89 (-2.2)*	-0.14 (4.1)*	31 (0.9)	0.13 (1.2)	-33 (-1.3)	-0.07 (1.9)	-36 (-1.0)	-0.12 (0.6)	-70 (-0.77)	-0.108 (2.28)
精神科治療	0	0	1.43E (1)	0.003 (0.9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
注射技術費	-62 (-3.5)*	-0.10 (6.0)*	-3 (-0.14)	0.01 (0.04)	41(1.2)	0.03(0.2)	-4 (-1.1)	0.07 (1.0)	12 (0.4)	-0.02 (0.01)	-22 (-1.6)	-0.03 (0.3)	-14 (-0.6)	-0.03 (0.02)	-54 (-0.39)	-0.051 (0.53)

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

*：達到 10% 的顯著水準

表 4-9A 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前（4-6 月）與實施後（10-12 月）醫療費用明細平均數差異之檢定
（括弧內為 t-統計值）

病別	0158A		0163A		0167A		0337A		0359A		0359B		0378A		0494A	
項目\醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院
診察費	-41 (-0.8)	-88 (-0.9)	82 (0.9)	-39 (-0.4)	-228 (-1.6)	-262 (-1.2)	-350 (-2.0)*	-312 (-2)*	-135 (-0.7)	310 (1.4)	-240 (-2.6)*	-165 (-1.1)	-65 (-0.6)	-188 (-0.6)	432 (1.2)	66 (0.1)
病房費	-244 (-1.3)	-494 (-1.5)	165 (0.5)	-208 (-0.6)	-982 (-1.5)	-459 (-0.4)	-1068 (-1.8)	-989 (-1.0)	-531 (-0.7)	1055 (1.3)	-946 (-2.6)*	-661 (-1.2)	-372 (-0.8)	-877 (-0.8)	5385 (1.8)	484 (0.3)
管灌膳食費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
檢查費	140 (0.9)	-37 (-0.3)	530 (2.3)*	209 (1.2)	-188 (-0.9)	128 (0.2)	-294 (-0.8)	-334 (-0.9)	-402 (-0.6)	-510 (-0.9)	-525 (-1.7)	-235 (0.5)	873 (1.2)	-504 (-1.0)	1229 (1.5)	1125 (1.3)
放射線診療	-2 (-0.1)	-8 (0.3)	4 (0.1)	78 (0.5)	142 (0.9)	132 (1.0)	-462 (-0.8)	-180 (-0.6)	-79 (-1.9)	65 (1.3)	-299 (-1.2)	-319(-1.2)	54(1.1)	-93 (-1.2)	-565 (-1.0)	-569 (-0.7)
治療處置費	-49 (-0.6)	207 (2.4)*	258 (1.1)	-141 (-0.7)	-447 (-1.7)	-990 (-0.9)	-160 (-0.6)	154 (0.5)	1 (0.1)	481 (1.1)	-301 (-2.0)*	49 (0.2)	-288 (-1.9)	266 (0.9)	2264 (1.3)	1063 (0.9)
手術費	632 (1.9)	740 (1.9)	902 (1.9)	337 (0.9)	808 (2.6)*	547 (1.4)	50 (0.1)	1009 (1.4)	-223 (-0.2)	555 (0.4)	-70 (-0.1)	152 (0.2)	1249 (2.4)*	387 (0.6)	-778 (-0.5)	-364 (-0.2)
復健治療費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	61 (0.8)
血液透析費	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血液血漿費	-15 (-0.4)	1	1	0	1	-192 (-1.8)	-55 (-0.7)	54 (0.3)	-256 (-0.8)	-114 (-0.6)	-230 (-1.8)	-24 (-0.1)	-363 (-0.7)	127 (0.3)	363 (0.9)	459 (0.9)
麻醉費	33 (0.1)	551 (2.4)*	27 (0.1)	-228 (-0.6)	405 (1.2)	-38 (-0.1)	-843 (-2.6)*	-32 (-0.1)	-1569 (-1.5)	-659 (-0.5)	-509 (-1.6)	-320 (-0.6)	-422 (-1.0)	1061 (1.1)	-108 (-0.2)	-796 (-1.1)
特殊材料費	-54 (-1.0)	-11 (-0.3)	-59 (-0.4)	-171 (-1.6)	-203 (-1.4)	-292 (-1.3)	-414 (-2.7)*	-228 (-1.6)	-1020 (-1.1)	11 (0.04)	-382 (-2.5)*	-82 (-0.4)	-233 (-1.1)	1426 (1.1)	462 (1.3)	1343 (2.0)
藥費	-317 (-1.3)	-216 (-0.9)	36 (0.1)	-366 (-1.0)	-1754 (-1.6)	-710 (-0.3)	-1010 (-1.8)	-1390 (-2.3)*	-1543 (1.6)	656 (1.1)	-614 (-1.5)	-1308 (-1.4)	-529 (1.4)	-218 (-0.2)	502 (0.4)	-1005 (-0.4)
藥事服務費	-5 (-0.4)	-30 (-1.1)	26 (0.9)	-49 (-1.3)	-53 (-1.5)	-90 (-1.5)	-99 (-1.8)	-83 (-1.7)	8 (0.2)	43 (0.5)	-61 (-2.4)*	-125 (-2.5)*	-59 (-1.4)	-70 (-1.0)	38 (0.5)	69 (0.5)
精神科治療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
注射技術費	11 (1.2)	-14 (-0.6)	6 (0.3)	-19 (-0.4)	-14 (-0.3)	-141 (-1.2)	-85 (-1.8)	-65 (-1.4)	3 (0.1)	10 (0.1)	-30 (-1.6)	-85 (-1.9)	-55 (-1.1)	-10 (-0.3)	135 (1.4)	102 (0.6)

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

*：達到 10% 的顯著水準

表 4-9B 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前（4-6 月）與實施後（10-12 月）醫療費用明細中位數差異之檢定
（括弧內為 X²-統計值）

病別	0158A		0163A		0167A		0337A		0359A		0359B		0378A		0494A	
項目\醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院	財團醫院	公立醫院
診察費	0.08 (1.3)	0.01 (0.01)	0.04 (0.3)	0.05 (0.5)	-0.09 (1.2)	-0.04 (0.2)	-0.14 (2.2)	-0.17 (3.2)	0.07 (0.2)	0.18 (0.5)	0.01 (0.04)	-0.036 (0.2)	0	-0.1 (0.1)	-0.08 (0.9)	0.01 (0.01)
病房費	-0.02 (0.1)	0.01 (0.01)	0.001 (0.0001)	-0.08 (1.4)	0.01 (0.02)	-0.04 (0.2)	-0.1 (1.7)	-0.28 (8.6)*	0.07 (0.2)	-0.06 (0.04)	-0.08 (1.4)	-0.123 (2.5)	-0.03 (0.01)	-0.1 (0.1)	-0.08 (0.7)	0.01 (0.01)
管灌膳食費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.04 (4.6)*	0.03 (2.5)
檢查費	0.21 (7.6)*	0.01 (0.01)	0.19 (6.1)*	0.24 (9.4)*	0.02 (0.05)	0.14 (2.6)	-0.18 (3.5)	-0.1 (1.1)	0.07 (0.2)	-0.06 (0.04)	0.05 (0.6)	-0.07 (0.7)	0.17 (0.7)	-0.47 (2.2)	-0.04 (0.2)	-0.03 (0.1)
放射線診療	-0.004 (0.001)	0.01 (0.04)	0.091 (3.0)	-0.005 (0.01)	0.06 (0.9)	0.29 (13.2)*	0.07 (0.6)	0.02 (0.1)	-0.18 (4.3)*	0.18 (0.8)	-0.01 (0.03)	-0.01 (0.02)	0.32 (3.2)	-0.26 (1.0)	-0.04 (0.2)	-0.19 (3.2)
治療處置費	-0.01 (0.004)	0.19 (4.8)*	-0.031 (0.2)	0.06 (0.6)	-0.06 (0.5)	-0.01 (0.01)	0.05 (0.3)	-0.03 (0.2)	0.07 (0.2)	-0.06 (0.04)	0.07 (1.0)	0.04 (0.2)	-0.34 (2.6)	-0.1 (0.1)	-0.08 (0.7)	0.06 (0.3)
手術費	0.29 (19.6)*	0.37 (22.2)*	0.51 (43.3)*	0.36 (32.2)*	0.48 (55.5)*	0.42 (33.8)*	0.4 (21.8)*	0.5 (29.1)*	-0.11 (0.6)	-0.06 (0.1)	0.01 (0.04)	-0.04 (0.2)	0.34 (2.6)	0.27 (0.7)	0.17 (5.3)*	0.04 (0.2)
復健治療費	0	0	0	-0.01 (0.8)	0	-0.01 (0.9)	0	0	0	0	0	-0.01 (1.0)	0	0	0.09 (1.1)	0.01 (0.1)
血液透析費	0	0	-0.01 (0.9)	0	-0.01 (0.8)	-0.01 (0.9)	0	0	0	0	0	0.01 (1.0)	0	0	0	0
血液血漿費	0.003 (0.05)	-0.01 (1.1)	0.01 (1.1)	-0.01 (0.8)	-0.01 (0.8)	-0.03 (1.6)	-0.02 (0.2)	-0.03 (0.6)	0.003 (0.0)	-0.09 (0.5)	-0.09 (6.1)*	0.03 (0.5)	-0.04 (0.1)	0.06 (0.04)	0.03 (1.3)	0.05 (1.6)
麻醉費	-0.04 (0.4)	-0.084 (0.9)	-0.05 (0.4)	0	0.06 (0.7)	-0.07 (0.6)	-0.17 (5.6)	0.05 (0.7)	-0.09 (0.4)	-0.06 (0.1)	0.01 (0.03)	-0.07 (0.6)	-0.12 (0.6)	0.27 (1.0)	-0.01 (0.02)	-0.02 (0.02)
特殊材料費	-0.09 (1.4)	-0.05 (0.4)	-0.093 (1.4)	-0.17 (4.6)*	-0.03 (0.2)	-0.28 (10.2)*	-0.21 (5.1)*	-0.17 (3.2)	-0.29 (3.8)	0.18 (0.5)	-0.17 (6.0)*	-0.04 (0.2)	-0.47 (2.6)	0.27 (0.7)	-0.08 (0.7)	0.19(3.2)
藥費	-0.21 (8.1)*	-0.24 (7.3)*	-0.03 (0.2)	-0.02 (0.1)	-0.03 (0.2)	0.02 (0.1)	-0.3 (11.4)*	-0.17 (3.2)	-0.11 (0.5)	0.18 (0.5)	-0.04 (0.4)	-0.13 (2.2)	-0.34 (2.6)	0.27 (0.7)	-0.18 (3.6)	0.01 (0.01)
藥事服務費	0.03 (0.1)	-0.02 (0.1)	0.03 (0.1)	-0.12 (2.3)	0.001 (0.0)	-0.12 (2.1)	-0.08 (0.7)	-0.14 (2.2)	0.12 (0.6)	-0.12 (0.3)	-0.08 (1.3)	-0.208 (6.2)*	-0.34 (2.6)	-0.47 (2.2)	-0.06 (0.5)	-0.01 (0.01)
精神科治療	0	0	0	0.01 (1.3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
注射技術費	0.07 (1.4)	-0.09 (1.4)	-0.02 (0.1)	-0.04 (0.2)	-0.05 (0.5)	-0.04 (0.2)	-0.01 (0.03)	-0.18 (4.8)*	-0.02 (0.01)	-0.06 (0.04)	-0.03 (0.2)	-0.05 (0.5)	-0.22 (1.2)	-0.05 (0.04)	0.02 (0.1)	0.03 (0.1)

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

*：達到 10% 的顯著水準

表 4-9C 財團法人醫院與公立醫院實施論病例計酬支付制度前（4-6 月）與實施後（10-12 月）全部樣本醫療費用明細平均數與中位數之檢定

病別 項目/醫院	0158A		0163A		0167A		0337A		0359A		0359B		0378A		0494A	
	平均數檢定	中位數	平均數檢定	中位數	平均數檢定	中位數	平均數檢定	中位數	平均數檢定	中位數	平均數檢定	中位數	平均數檢定	中位數	平均數檢定	中位數
診察費	-67 (-1.3)	0.03 (0.3)	14 (0.2)	0.01 (0.02)	-242 (-1.9)	-0.08 (2.1)	-339 (-2.9)*	-0.17 (6.2)*	-29 (-0.2)	0.07 (0.3)	-213 (-2.3)*	-0.08 (2.6)	-139 (-1.0)	-0.14 (0.7)	317 (1.1)	-0.04 (0.3)
病房費	-370 (-2.1)*	-0.03 (0.3)	-37 (-0.1)	-0.08 (1.9)	-730 (-1.2)	-0.03 (0.2)	-1077 (-1.9)	-0.22 (11.2)*	-159 (-0.3)	0.05 (0.2)	-843 (-2.7)*	-0.079 (2.5)	-679 (-1.2)	-0.17 (1.1)	3304 (1.8)	-0.05 (0.5)
管灌膳食費	0	0	0	0	0	-0.003 (0.85)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.03 (7.1)*
檢查費	49 (0.4)	0.08 (2.0)	359 (2.5)*	0.2 (13.1)*	-35 (-0.1)	0.04 (0.5)	-325 (-1.2)	-0.19 (8.2)*	-431 (-0.9)	0.07 (0.3)	-418 (-1.6)	0.01 (0.1)	503 (0.9)	-0.03 (0.02)	1222 (2.1)*	0.03 (0.2)
放射線診療	-3 (-0.2)	0.01 (0.1)	38 (0.5)	0.04 (0.9)	137 (1.3)	0.16 (10.3)*	-322 (-1.1)	0.03 (0.3)	-42 (-1.3)	-0.12 (2.1)	-307 (-1.7)	-0.003 (0.01)	7(0.2)	0.14 (0.9)	-496 (-1.0)	-0.08 (1.6)
治療處置費	54 (0.9)	0.08 (2.2)	51 (0.3)	0.02 (0.1)	-691 (-1.3)	0 (-0.04)	-8 (0.1)	0.02 (0.1)	82 (0.4)	0 (0.4)	-168 (-1.3)	-0.01 (0.02)	-125 (0.9)	-0.26 (2.2)	1808 (1.7)	-0.03 (0.2)
手術費	677 (2.7)*	0.32 (40.2)*	628 (2.1)*	0.43 (76.9)*	683 (2.8)*	0.45 (88.2)*	520 (1.3)	0.44 (49.1)*	98 (0.1)	-0.07 (0.3)	14 (0.02)	-0.06 (1.5)	986 (2.4)*	0.43 (6.4)	-752 (-0.7)	0.11 (3.7)
復健治療費	0	0	0	-0.003 (0.9)	0	-0.003 (0.9)	0	0	0	0	0	-0.003 (1.0)	0	0	82 (1.4)	0.01 (0.6)
血液透析費	0	0	0	-0.003 (0.9)	0	-0.01 (1.7)	0	0	0	0	0	0.003 (1.0)	0	0	0	0
血液血漿費	-19 (-0.8)	-0.001 (0.03)	-12 (-0.6)	0	-156 (-1.9)	-0.02 (2.1)	-5 (-0.04)	-0.02 (0.8)	-200 (-0.8)	-0.02 (0.1)	-149 (-1.3)	-0.004 (2.0)	-214 (-0.6)	-0.03 (0.1)	415 (1.3)	0.04 (3.1)
麻醉費	291 (1.6)	0.03 (0.3)	-108 (-0.4)	-0.02 (0.2)	190 (0.7)	0.02 (0.2)	-439 (-1.6)	-0.05 (1.1)	-1322 (1.7)	-0.05 (0.1)	-429 (-1.5)	-0.02 (0.2)	177 (0.4)	-0.03 (0.03)	-367 (0.9)	-0.008 (0.01)
特殊材料費	-36 (-1.0)	-0.12 (4.6)*	-118 (-1.3)	-0.16 (8.5)	-243 (-1.9)	-0.13 (4.5)*	-325 (-3.1)*	-0.19 (8.2)*	-711 (-1.1)	-0.13 (1.0)	-265 (-2.0)*	-0.11 (4.2)	231 (0.6)	-0.26 (2.2)	883 (2.4)*	0.029 (0.2)
藥費	-291 (-1.7)	-0.16 (8.0)*	-174 (-0.7)	-0.03 (0.2)	-1255 (-1.1)	-0.01 (0.1)	-1208 (-2.9)*	-0.19 (8.2)*	-915 (-1.3)	0 (0.2)	-900 (-2.0)	-0.06 (1.5)	-552 (-1.0)	-0.14 (0.7)	138 (0.1)	-0.07 (0.9)
藥事服務費	-18 (-1.3)	-0.003 (0.00)	-15 (-0.6)	0.003 (0.002)	-70 (-2.1)*	-0.08 (1.7)	-93 (-2.6)*	-0.15 (5.9)*	8 (0.2)	0.10 (0.7)	-88 (-3.4)*	-0.14 (7.6)	-69 (-1.9)	-0.30 (3.5)	70 (0.9)	-0.05 (0.6)
精神科治療	0	0	0	0.004 (1.2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
注射技術費	-2 (-0.1)	0.003 (0.004)	-9 (-0.3)	-0.03 (0.2)	-72 (-1.2)	-0.03 (0.3)	-77 (-2.3)*	-0.11 (3.4)	0	0.03 (0.1)	-54 (-2.4)*	-0.10 (3.8)	-45 (-1.4)	-0.15 (1.0)	147 (1.6)	0.05 (0.6)

0158A：痔瘡或肛門瘻管切除手術； 0163A：股及腹股溝疝氣修補手術； 0167A：闌尾切除手術； 0337A：前列腺切除手術；
0359A：子宮肌瘤切除手術、子宮鏡子宮肌瘤切除手術； 0359B：子宮完全切除手術； 0378A：輸卵管外孕手術； 0494A：腹腔鏡膽囊切除手術

*：達到 10% 的顯著水準。