

嘉南藥理學院專題研究計畫成果報告

計畫名稱：台灣地區醫院及衛生行政機關主管對進用醫管系畢業生之需求 意願及滿意度調查評估

計畫編號：CNHA-88-02

執行期間：87 年 9 月 1 日至 88 年 6 月 30 日

計畫類型：個別型

主持人：孫新民

協同主持人：陳城箴

協同研究：曾淑芬

摘要：

目標：本研究的目的主要在於調查各級醫院及衛生行政機關進用醫管人力的意願與動機，以及醫院內實際進用的醫管人力的配置情形，並進一步探討影響醫院任用醫管人力的原因。**方法：**針對行政院衛生署八十四至八十六年評鑑合格的 507 家醫院及衛生行政機關（包括衛生署、局、健保局等），進行郵寄問卷調查，並將 145 家回卷醫院（回應率為 28.6%）及 16 家衛生行政機關（回應率為 53.3 %）的問卷資料以 spss/pc 套裝軟體進行分析。**結果：**（1）醫管人力的任用情形，在區域級以上醫院為 10 人以下，而地區級醫院則在 5 人以下。（2）醫院院長對醫管人力的學經歷要求，除強調實務經驗的重要外，對學歷的要求各級醫院以選擇大學以上學歷者居多（除了地區非教學醫院以外），尤其醫學中心院長有八成的比率要求研究所的學歷。（3）醫管人力在院內配置的單位以病歷室居多，其次為住院室及企劃部門等。（4）從醫院特性而言，中部以北以及急性病床在 200 床以上的醫院有進用醫管人力的比率較高，至於院長年齡在 61-70 歲且其具研究所學歷者其院內醫管人力的任用率亦高。（5）有進用醫管人力之醫院其用人理由以「對醫院經營管理有實質助益」佔多數，而無進用之醫院則以「職缺問題」為主要的理由，（6）有 51.6% 的醫院首長認為以大學（含二技及四技）以上的醫管人才最適當，至於衛生機關首長則有 62.5% 認為微來以研究所(碩士)的醫管人才最適當。（7）醫院重視並建議醫管科系學生應加強的專業以醫療行銷管理佔多數（81.3%），至於衛生機關首長方面，則建議加強衛生行政與醫療政策（62.5%）。**結論：**透過本研究的資料呈現，使醫療機構經營者、衛生及教育主管機關更重視未來醫管人力的供需問題，並提供相關單位決策的參考依據。

關鍵字：醫務管理（醫管）、人力、醫院任用 **關鍵字：**醫務管理（醫管）、人力、醫院任用

前言：

我國自從在民國七十五年正式實施醫療法以後，主管機關對於醫療機構的監督與管理工作更形重視，尤其對醫院而言，其所受的衝擊最大，此外，再加上全民健保制度的推行，使得原本有限的醫療生存空間，又再增加一道競爭的關卡，

許多醫院為了應付可能的經營困境，莫不亟思各項因應策略（例如多角化經營、聯瑣經營、醫療臨床路徑的建立、加強醫療行銷策略、加強醫院成本會計等），並邀請醫院管理專家學者透過各種研習方式互相交流，期能在他人的經驗中，尋找更適切的可行之道[1-5]。醫院管理者為了要能迅速掌握外界的資訊，並能充份的應付各種衛生政策的變革與推行，以使醫院能長期的生存與發展，對醫院管理相關專業在醫院經營管理上所扮演的角色，也有越來越重視的趨勢。正由於醫院管理者的肯定與重視，因此，政府主管機關也將醫管人才的供需問題納入醫事人力規劃的重點工作當中[6-8]。

實際上，在我國醫院管理或醫務管理（以下簡稱醫管）的教育制度中，最早係開始於元培醫專(五十四年)，而醫管研究所的設立則起始於中國醫藥學院(七十四年)，成為我國第一個培育醫管研究人才的機構[9, 10]。嗣後，隨著技職教育體系的發展，醫事專科學校改制後，二年制及四年制技術學院（以下簡稱二技、四技），更如雨後春筍般成立，截至目前為止，我國醫院管理人才的培育管道主要有五專、二專、二技、四技、大學、研究所（含碩、博士班），這與美國以醫管研究所培養碩博士人才的教育制度大相逕庭。

目前我國對於醫管人力並未予以專業認證，在當今從專科到研究所的培育管道中，有關醫管人力的供需情形，早已成為醫管界關注的焦點。依據韓揆、魏美珠及洪麗貞等分別於 68 年、81 年及 83 年針對五專醫管科畢業生就業情形所做的研究結果，顯示其畢業後的就業率為 76-87%，而其中就業於醫管相關機構的比例約佔 57%左右[11-13]，而施博文針對醫管所畢業生所進行的調查顯示，其畢業後從事與醫管相關工作者則佔 60.7%[14]，然而值得注意的一點是，在研究結果中，五專醫管畢業生的工作更換率高達 50.8%-63.1%[11-13]，且工作性質異動情形由「醫管相關轉非相關」者比「由非相關轉醫管相關」者多[11]，而醫管所畢業生的工作更換率則為 32.1%[14]，以上的研究結果透露出一項值得令人關心的現象，就是醫管人力從醫院的工作職場中流失的比率相當高，尤其工作的轉換率偏高也是一項值得進一步探討的問題。此外，從醫院的需要性來看，林照姬在 78 年針對台北醫療區 30 床以上的醫院院長計行的調查的研究顯示，醫院規模越大越需要管理人力，對醫管人力的學歷要求，則以大學及研究所碩士程度居多[15]，以這樣的結果雖然未必代表大學以下的專科畢業生在選擇醫院的就業市場上將居於弱勢地位，然而學歷在醫院首長的用人條件中也許可能會是考量因素之一。整體而言，現今醫管人力在醫院的經營與管理上，扮演相當重要的角色，是毋庸置疑的事實，然而醫院對於進用醫管科系畢業生的意願與動機，不僅對醫管人力的就業機會有極大的影響，對現有的醫管教育體制也將產生直接的衝擊，這也是本研究所要探討的方向。

本文：

一、 材料與方法：

本研究所稱之醫管人力係指在我國教育部立案之五專、二專、二技、四技、大學及研究所（含碩、博士班）醫院管理相關科系所培育者而言。本研究係以行政院衛生署於八十四至八十六年度所有經醫院評鑑及教學醫院評鑑合格之醫院（共計 507 家）及衛生行政機關（計 30 家）為主要的研究樣本，並以該樣本醫院院長及機關首長為主要的研究對象。本研究採郵寄問卷的方式進行資料的收集，問卷於 1998 年 12 月進行第一次郵寄，復於 1999 年 3 月進行第二次函催，經兩次催覆後醫院部份共收回 145 份，機關首長部份共回收 16 份有效問卷，（回收率分別為 28.6%與 53.3%）。

二、 結果：

（一）受訪醫院院長之基本資料：

本研究之重點在於瞭解醫院院長對於進用醫管人才的意願，及進用情形的差異性，因此乃將回收樣本醫院數依評鑑等級予以劃分後進行分析比較。在回收樣本醫院的院長背景方面，年齡層的分佈以 41-50 歲及 51-60 歲居多（各佔 44.4%及 33.1%），而醫學中心的院長則以 61-70 歲為主（佔 60%），在受訪院長中最高學歷除了學士學歷佔多數（73.2%）外，有碩士學歷者亦不在少數（佔 14.8%），此外，雖然受訪醫院院長最高學歷的主修學門以臨床醫學佔多數（佔 80%），但在其擔任院長任內曾接受過醫管相關課程訓練者卻不少（佔 51.4%），統計結果更顯示地區教學醫院等級以上的醫院院長中，任內受過醫管相關訓練者便超過 70%（ $P < 0.01$ ）。

至於衛生機關首長則以 41-50 歲年齡者居多（佔 56.3%），其次才是 51-60 歲者（佔 25.0%）。學歷方面，衛生

機關首長則有高達 56.3%具有碩士學歷，且其最高學歷的主修學門則以其他（尤其是公共衛生）為主(佔 50%)。

（二）受訪醫院任用醫管人力之現況資料：

有進用醫管人力之醫院的現況情形，在進用人數方面，雖然調查結果多數醫院所進用的醫管人力在五人以下（佔 73.9%），然而進用 6-10 人者，在醫學中心、區域醫院及地區教學醫院亦分別佔 40%、42.7%及 30.8%（ $p<0.01$ ）。而在醫管人力的學經歷要求方面，雖然多數醫院強調實務經驗（佔 43.5%），但若論學歷條件則以選擇研究所畢業者居多，尤其是醫學中心經調查的結果高達 80%，各級醫院間對學經歷的要求也有明顯的不同（ $p<0.01$ ），此外，大部份的醫院對於不同學經歷的工作分配會有所差別（佔 75%），而醫管人力出缺時會再進用者亦高達 85.9%。

在回收樣本醫院中，有進用醫管人力的 92 家醫院，對醫管人力的單位配置情形，以病歷室居多（佔 59.3%），其次依序為住院室、企劃部門、人事室、總務室、院長室、及秘書室等，其中以企劃部門及秘書室兩部門的醫管人力配置差別較大（ $P<0.01$ ）。

本研究結果中有關醫管人力（以醫管科系所畢業或在職者為限）的進用情形，醫院有高達 93.5%的比率有進用醫管人力，而衛生機關則僅有 50%有進用醫管人力，至於目前沒有進用的衛生機關其主要原因為任用資格及職缺問題(分別佔 75%及 50%)，雖然衛生機關進用醫管人力的比率不如醫院來得高，但是調查結果卻顯示，衛生機關首長均一致認為未來仍有需要繼續培育醫管人才

（三）影響任用之相關因素：

將受訪醫院依照醫管人力進用之有無予以分組比較的結果顯示，在醫院特性方面，區域級以上的醫院對醫管人力的進用比率較高（ $P<0.01$ ）。而醫院內是否設有管理或企劃部門對醫管人力的進用也有顯著的影響

（ $p<0.01$ ）。在醫院地區別部份，雖然地理上的分佈與人力的進用無顯著的相關，但是結果顯示中部以北地區，有進用醫管人力的醫院數比無進用醫管人力的醫院數，多出二至三倍以上。此外，急性病床在 201 床以上的醫院，其進用醫管人力的比率，隨者病床數的增加而有明顯增加的趨勢（ $P<0.01$ ），尤其是 500 床以上的醫院其進用比率更高達 93.8%。而就院長的個人背景來看，有進用醫管人力的醫院中其院長年齡以 61-70 歲居多（佔 83.3%），院長學歷為研究所以以上者其院內有進用醫管人力的比率較高（佔 71-93%），而在其院長任內曾接受過醫管相關訓練者有進用醫管人力之比率也略高於未受過訓練者，而有進用醫管人力的醫院院長認為醫管人力在醫院經營管理相當重要的比率亦高於未任用者。

在 92 家目前有進用醫管人力的中，其任用醫管人力的主要考量因素，以「對醫院經營管理有實質幫助」（佔 80.9%）、「借重其醫管專業與實務經驗」（佔 66.3%）、及「因應醫療環境變遷所造成的衝擊」（佔 34.8%）等三項因素佔較高的比率，而區域醫院及地區教學醫院的用人原因中，由於「既有員工在職進修」的比率也佔有三成以上。至於目前無進用醫管人力的 53 家醫院中，分析其沒有進用的醫管人力的主要原因，主要以「職缺問題」（佔 48.1%）、「可由非醫管人力代替」（佔 21.2%）、及「院長已具備醫管專業能力」（佔 17.3%）等三項佔有較高的比率，調查結果更顯示「院長已具備醫管專業能力」乙項在地區教學及非教學醫院中亦佔有相當的比率。

（四）醫管人力應具備與加強的學科素養：

未來醫管人才的培育方式，有 51.6%的醫院首長認為以大學（含二技及四技）以上的醫管人才最適當，至於衛生機關首長則有 62.5%認為微來以研究所(碩士)的醫管人才最適當(表二)，至於現階段醫院及衛生機關首長在實際用人時對學經歷的要求，除了學歷之外，對於實務經驗也相當重視，尤其有 25.8%的醫院院長特別重視其實務經驗，而衛生機關首長則多無特別的要求。

醫院及衛生機關首長對於醫管人才專業素養的要求，則不盡相同，以醫院院長而言，其所重視並建議醫管科系學生應加強的專業以醫療行銷管理佔多數（81.3%），其次則依序為醫療品質管理（61.3%）、醫療財務管理（48.4%）、醫療資訊管理（45.2%）及保險申報實務（35.5%）等，至於衛生機關首長方面，則建議加強衛生行政與醫療政策(62.5%)、流行病學(37.5%)、醫療品質管理(31.3%)、醫療相關法規(31.3%)

及醫療保險制度（31.3%）等學科為主。

四、討論與建議：

從醫院進用醫管人力的動機而言，隨著全民健保制度的開辦，使我國醫院的經營者面臨極大的挑戰，尤其是中小型醫院所受的衝擊最大[16, 17]，加上健保制度逐漸朝向單一支付標準的方向調整(如 DRGs、HMOs、總額預算制度等)，各級醫院要在醫療市場中佔有其競爭優勢，就必需有一套完善的經營管理策略以資因應(如健全成本會計制度、建立資訊化決策模式、加強保險申報技能、醫療專業人力的有效管理、及提高醫療服務品質與績效等)[18、19]，就醫療事業本身乃是一高度團隊合作的組織，以醫院院長一人的力量不僅無法全面兼顧，且醫院的經營除了醫療專業配合外，更需要專業管理人才的介入，理論上，醫院的規模組織越大，所需要的管理人才越多，而在本研究的結果也顯示，區域級以上的醫院所進用的醫管人數均明顯高於地區級醫院（表三），且急性病床數越多者（尤其是 300 床以上者）其所進用的醫管人數也越多（表五），而醫院內設有管理或企劃部門者，也以區域級以上的醫院居多，值得注意的是，在地區級的醫院中雖然現有設置管理或企劃部門者不多，但在未來考慮設置者則不在少數佔(25-38%)（表二），顯見地區級醫院（小型醫院）對醫院管理逐漸重視的程度，此外，研究結果也顯示院內管理或企劃部門的設立與醫管人力的進用情形有顯著的相關性（表五），由此可知醫管人力的進用與否，受到該院管理或企劃部門等幕僚單位的影響很大。

醫院對於醫管人力的學歷要求方面，除了地區非教學醫院外，其餘各級醫院大多傾向選擇研究所畢業者，這個結果與美國醫管教育制度的變遷情形有相似之處，美國早在一九二六年於麻桂德大學內設立醫務管理系，培育醫務管理人才，惟因該系畢業生面臨就業問題，致使美國重新檢討醫管的教育制度，直到一九二九年 Michael M. Davis 於著作發表中提出「醫管這項專門職業的訓練應設於大學研究所中，並授予碩士學位」之主張後，方確立美國的醫管教育方向[14、20]，然而以我國現行的醫管教育制度，培育醫管人力的管道，下自專科，上至研究所（含碩博士班）都有，可見人才培育的素質差異性頗大，而本研究結果卻顯示多數醫院（地區非教學醫院除外）對人才需求以大學以上學歷者居多，尤其是醫學中心更有高達八成比率，傾向研究所畢業者為主，這對於大學（含二技及四技）以下學歷之醫管科系畢業生，在面臨就業選擇時將可能造成相當大的影響，所幸調查結果指出大多數醫院會針對不同學經歷的醫管人力予以不同的工作分配（表三），至於不同學經歷所分配的工作性質差異性多大，本研究雖無進一步的資料證實，但從醫管人力的單位配置情形中，顯示各級醫院將人力配置於病歷室的比率遠高於其它單位（尤其是區域級以下的醫院），而醫學中心對人力配置的單位則以企劃部居多，其次則為秘書室（表四），以企劃部及秘書室在醫院所扮演的管理核心幕僚角色來看，醫學中心對配置在這些單位的醫管人才學經歷要求將有別於其它單位的人力要求，這也可能是造成中大型醫院對人才學歷有特別要求的原因之一。

此外，在本研究中值得一提的是，各級醫院在因應全民健保的經營策略上各有不同，多數醫院在提供服務型態上均有一些改變，其中以提供多角化服務策略（如：以現有的業務再增加其它服務項目等方式提供多重服務）者居多數（佔 48.9%），其次則分別為小型精緻化策略（如：強調方便高品質的門診醫療服務等）（佔 37.6%）及差異化服務策略（如：僅特別加強某一科或某幾科的獨特功能）（佔 32.6%），從表九的資料結果更顯示，區域級以下的醫院（中小型醫院）為因應全民健保制度，在經營策略上所做的改變，遠大於醫學中心，足見健保制度對中小型醫院的衝擊之大。最後，我們發現多數醫院會任用醫管人力的原因，是由於醫管人才對醫院經營管理確有其實質助益，且醫院院長對醫管專業及其實務經驗也有相當重視的緣故，這也顯示醫院在面臨各種外在環境的壓力與衝擊之情況下，為求醫院的生存發展，其經營理念也發生明顯的改變。

綜上所述，以我國目前的醫療環境而言，醫院對於醫管人力仍有極大的需求，而醫管人力在醫院中亦扮演相當重要的功能，但如何使醫管人力能人盡其才，充分發揮所長，則是今後醫療各界應加強重視的課題，茲就本研究結果提出下列幾項建議：

1. 使醫管人力適才適所：醫院管理專業化乃必然的趨勢，為有效經營管理醫院，醫院經營者應視院內

工作性質，聘任適當的醫管人力，過度講求高學歷的結果，對院內醫管工作未必有絕對的助益，且將扼殺醫管人才接觸與學習實務經驗的機會。

2. 醫管教育制度的再檢討：以我國現有的醫管教育制度而言，不僅所培育的畢業生其學歷差異性頗大，且培育的人數也多。雖然現階段多數專科學校已逐漸改制成為技術學院或科技大學，專科學制也逐步停辦中，但整體而言，醫管專科畢業生人數在醫管人力中仍佔居多數，此外，二技及四技學院也正以等比速度陸續培養具學士學位的醫管人才當中，從專科、二技、四技到研究所，其加總後的畢業生人數是相當可觀的，由此看來，醫管人力在不久的將來可能面臨嚴重的供過於求，因此建議教育主管機關應加強重視醫管人力的培育目標與重點，並建請衛生主管機關積極評估醫管人力的供需情形，同時在醫療相關法令中規範醫療機構應設置適量的醫管人力，俾免造成教育資源的不當使用，以及人才資源的浪費。
3. 醫管專業資格的認定：雖然「管理」理論可應用的範圍相當廣泛，但是當醫療事務透過管理的技巧來處理時，仍然需有相當的專業程度方可勝任，例如醫院內部的醫療品質管制、醫療績效管理、醫療財務管理及會計制度、醫療法令與政策的應用及配合、及醫療病歷管理等均是相當專業的知識，雖然目前已有民間團體自行舉辦「疾病分類人員」考試，算是在醫管領域首創且惟一的資格考試，但該項考試資格並未經官方認可，此外，醫管專業也非僅疾病分類一項而已，衛生主管機關在規劃醫管人力的同時，應同時考量將醫管人員的資格納入證照化，使學有所長者可透過「醫管師」資格的取得，以發揮其專業技能，並保障其就業權利。
4. 提升醫管科系所學生的專業素養：「醫管」領域乃包含醫療與管理兩大專業範疇，為使醫管人才兼顧，各培育醫管人才的學校，除了提供學生必要的專業課程學習之外，更應加強培養醫管學生的特殊專業素養，尤其是針對某一項或某幾項有興趣且符合醫管需要的技能予以特別加強（例如電腦操作技能、財務報表分析、資訊系統程式設計、資料處理及統計分析等），如此不僅在就業或升學方面可取得競爭優勢，甚至在工作職場中，也可因此而提高醫療機構經營者就其所長予以加強培訓的動機。

三、 參考文獻：

1. 白佳昇、張錦文：面對全民健保，醫院經營管理之因應策略.醫院 1997；27（2）：25-31。
2. 李丞華、蔡慧青、吳佳蓉：全民健保與醫院管理.醫院 1997；27（5）：9-23。
3. 錢慶文：全民健保實施後醫院可採行的行銷策略.醫院 1997；27（5）：24-29。
4. 張群昌：多角化經營---面對台灣變動紛擾的醫療環境醫療院所生存與發展之新利器.醫院 1998；28（4）：35-45。
5. 李妮真、楊銘欽：醫院因應全民健康保險之可能策略調查.醫院 1998；28（5）：9-19。
6. 行政院衛生署：籌建醫療網計劃（核定本）.1986；台北：行政院衛生署。
7. 行政院衛生署：中華民國公共衛生概況.1990；台北，行政院衛生署：pp25-26。
8. 張博雅：我國醫院未來之展望.衛生報導 1991（9）：3-4。
9. 元培醫事技術專科學校醫務管理科簡介；1994。
10. 中國醫藥學院醫務管理研究所簡介；1999。
11. 韓揆：五專醫管科畢業學生就業情形之調查兼論本科教育目標.醫院雜誌 1979；12（3）：4-5。
12. 魏美珠、謝明娟、范春寶、陳惠芳、楊美雪、韓揆：專科層級醫管教育成效評估.第十屆全國技術及職業教育研討會論文資料彙編 1995：45-54。
13. 洪麗貞：五專醫務管理畢業生就業情形暨學習成效之研究----以元培及中台醫專最近五年畢業生為例.中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文 1995：53-55。
14. 施博文：醫管所畢業生學用配合情形之研究.中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文 1992：59-62。
15. 林照姬：台北醫療區 30 床以上醫院對醫務管理人才需求分析.中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文 1988：68-73。

16. 劉競明：教學醫院現況與展望國際研討會後記,台灣醫界 1999；42：41-42。
17. 楊志良：全民健康保險與醫療生態,全民健康保險 1999；17：9-12。
18. 邱永仁：從美國 DRGS 制度談台灣 DRGs 制度之實施,台灣醫界 1999；42（2）：50-52。
19. 劉競明：醫療品質—21 世紀精緻化醫療之使命,台灣醫界 1999；42（11）：57-60。.
20. 韓揆：醫院管理教育芻議,醫院 1973；6（2）：74-103。



