

績效、審計品質與盈餘管理之關係 —以財團法人醫院為例

黃德舜* 李怡穎** 劉振家***

*國立中正大學企業管理學系 副教授

**國立中正大學企業管理學系 博士生

***國立中正大學企業管理學系 博士生

摘 要

Beatty and Weber(2003)與 Dichev and Skinner(2002)指出企業財務槓桿增加，存有盈餘管理誘因，進而操縱會計項目增加財務報表盈餘。Leone and Van Horn(2005)指出非營利性質之醫院透過裁決性應計項目達成盈餘目標，同時亦認為醫院之利害關係人使用盈餘檢視執行長之經營績效，因此醫院績效與其盈餘管理行為具負向關係。Francis and Yu(2009) 與 Fan and Wong(2005)均指出企業若雇用大型事務所之會計師較不易出現盈餘管理行為。Kim and Yi(2006)與 Caramanis and Lennox(2008)亦指出雇用大型會計師事務所進行查核與盈餘管理行為呈負向關係。

本研究以台灣財團法人醫院為研究對象，研究期間為 2005-2006 年，總計 34 家醫院。採用 Pearson 相關係數分析和複迴歸分析(OLS)檢視績效、審計品質與盈餘管理之關係，實證結果顯示國內財團法人醫院其績效愈差，管理當局進行盈餘管理行為可能性愈高。

關鍵詞：績效、審計品質、盈餘管理、醫院



壹、前言

盈餘管理泛指管理者裁決費用與收入認列之時點管理。Chung et al.(2002)則定義為管理者在符合一般公認會計原則範圍內，藉由裁決性應計項目的使用來管理盈餘，這種投機性行爲稱為盈餘管理。Scott(2000)指出效率性盈餘管理(改善盈餘品質用以傳遞私有資訊)及投機性盈餘管理(管理者透過盈餘以最大化自身效用)為常見之兩種盈餘管理型態。另一方面，關於盈餘管理之誘因，Watts and Zimmerman(1986)政治假說，認為規模較大企業，盈餘較高，潛在政治成本高(如法案限制越多、租稅成本越高)，管理當局傾向降低盈餘。Healy(1985)與 Holthausen et al.(1995)提出紅利假說，發現企業紅利計畫訂有目標盈餘與紅利上限，若盈餘超過紅利上限或未達目標盈餘，管理當局傾向使用應計項目減少當期盈餘；若盈餘超於目標盈餘且未達紅利上限，則傾向使用應計項目增加當期盈餘。DeFond and Jiambalvo(1994)提出負債權益假說，指出企業使盈餘增加，因期望避免違反債務契約，減輕契約風險(負債權益假說)。Defond and Park(1997)與 Chaney et al.(1998)提出平穩損益，指出若降低盈餘波動會促使管理者進行盈餘管理。

過去文獻針對盈餘管理，多以營利事業為主(Bartov et al., 2000; Klein 2002, ; Byard et al.,2007 ; Siregar and Utama,2008)，較少以非營利性質之醫院為研究標的(Leone and Van Horn,2005 ; Hoerger,1991 ; Frank et al.,1990 ; Ballantine et al.,2007)。與營利事業相較，具非營利性質之醫院，國內財團法人係指以從事醫療事業辦理醫療機構為目的，由捐助人捐助一定財產，經中央主管機關許可並向法院登記之財團法人(醫療法第 5 條)。醫療法第 46 條並規定醫療財團法人應提撥年度醫療收入結餘之 10% 以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育；10% 以上辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項；辦理績效卓著者，由中央主管機關獎勵之。另一方面，稅務相關規定除房屋稅率僅為 1.5-2.5% 外，1995 年 1 月起，醫療財團法人如符合行政院發布之教育文化公益慈善機關或團體免納所得稅適用標準者，其本身及附屬作業組織之銷售貨物或勞務之所得，應依規定課徵所得稅，其銷售貨物或勞務之虧損，可比照公司組織之營利事業，得自以後 10 年度銷售貨物或勞務之所得中扣除。同時，營業稅、事業用地之土地稅、牌照稅皆免徵或全免課，可預期其政策目標、內部治理、管理者誘因等皆具差異性，預期財報內容亦存有相當差異性。本文以臺灣財團法人醫院所發佈之財務報表為樣本，分析臺灣醫院盈餘管理行爲，並期能作為外部人士評估醫院經營情勢之重要參考。

審計服務的品質愈高，愈能對財務報表的使用者在制定決策時有所幫助，也能充分發揮審計存在的目的。審計品質又與審計人員的技術能力、使用的審計程序及抽查程度



有關(DeAngle, 1981a), 故審計人員的專業能力與審計品質具有相關性(Simunic & Stein, 1987)。維持財務報表的品質是公司及簽證會計師的共同責任, 所以要維持財務報表的品質, 審計品質是重要的一環, 良好的審計品質, 需要簽證會計師在執行審計查核工作時, 能同時兼顧效率與效果。若會計師根據審計準則公報(Statements on Auditing Standards, SAS)執行必要查核程序並堅持作相關的揭露, 或者簽發適當的查核意見傳達給具有利害關係的使用人, 相信對管理當局將造成一定程度的牽制, 但實務上會計師與眾不同的行業特性, 不僅可同時執行一家公司的稽核業務及投資理財顧問業務, 更對客戶有著經濟依賴性的關係, 故會計師是否能持超然獨立的態度實施稽核, 存在許多討論的空間, 本研究從客戶為何要做盈餘管理及影響盈餘管理程度的因子出發, 進而為量化審計品質做出規範, 最後探討會計師的審計品質與客戶盈餘管理的關聯性。

貳、文獻探討與研究假說

一、績效與盈餘管理

過去曾有一些研究指出, 未預期盈餘的增加與正的異常報酬有關(Latane and Charles, 1979; Foster et al., 1984), 但是此現象似乎應提出兩個合理的推測, 亦即盈餘驚喜(earnings surprise)反應獲利性的改善或是管理者透過會計報表的修飾以操縱盈餘。不過, Barth, Elliott and Finn(1999)實證發現, 若公司刻意維持每股盈餘持續性地成長, 則其本益比之表現也將會較佳, 因為市場將會給予這些公司正面的評價。Burgstahler and Dichev(1997)實證結果發現, 在盈餘下降數極小或損失極小時, 經理人很可能會操縱盈餘, 將原來盈餘降低的情況轉變成盈餘微幅上升或由虧轉盈; 另外, 研究結果亦發現流動資產、流動負債較大的公司藉由改變其營運資金以操縱盈餘所耗費的成本較低。Beatty and Weber(2003)、Dichev and Skinner(2002)指出企業財務槓桿增加, 存有盈餘管理誘因, 進而操縱會計項目增加財務報表盈餘, Graham et al.(2005)亦指出盈餘管理的主要原因在於負債融資。

Healy(1985)是第一位以應計項目來衡量盈餘管理的學者, 他將總應計項目定義為本期純益與營業活動之現金流量之差額, 再以當期之期末總資產加以平減, 並將總應計項目再細分為裁決性應計項目(discretionary accruals)與非裁決性應計項目(nondiscretionary accruals)。雖然如此, Healy 並未將裁決性應計項目由總應計項目中區分出來, 僅假設非裁決性應計項目是固定不變, 因此以總應計項目作為裁決性應計項目之代理變數。後來, DeAngelo (1986)修正 Healy 模型, 接著由 Jones(1991)修正 Healy(1985)及 DeAngelo(1986)所提出假設—各期非裁決性應計項目均固定不變之觀念, 開始將經濟環



境變動因素納入模型中。Jones 以銷貨收入的變動及固定資產項目作為非裁決性應計項目之正常估計值，以測量期間之總應計項目扣除非裁決性應計項目，得到測量期間之裁決性應計項目之數額，即可進行盈餘管理之檢測。Jones 改變了以往僅對裁決性應計項目進行估計的作法，正式提出一套可衡量非裁決性應計項目的檢測模型。

Leone and Van Horn(2005)指出非營利性質之醫院透過裁決性應計項目達成盈餘目標，且該型態醫院非以利潤最大化為主要目標，而是期望達成損益兩平以維持經營，因此獲利係用以衡量執行長維持非營利性質之醫院永續經營之能力。另一方面，其亦認為債權人、社區、政府與捐贈者皆為醫院之利害關係人，他們亦使用盈餘檢視執行長之經營績效，因此醫院績效與其盈餘管理行為具負向關係。故本研究第一個假說為：

H1：非營利性質之醫院績效與盈餘管理行為呈負向關係

Frank et al. (1990)認為外部捐贈者係藉由衡量醫院所舉辦慈善活動之次數，及其利潤多寡為捐贈意願之決策依據。亦發現醫院受捐贈程度與財務績效呈負相關，表示當醫院具高利潤，捐贈者認為醫院已不需接受慈善性捐款援助，進而會減少捐款。換句話說，捐贈者可能認為當醫院有利潤時，則顯示醫院的慈善性目標已完成或該組織已未持續追求慈善性活動。因此，預期醫院為了向外部捐贈者募款，將進行盈餘操縱，以符合外部捐贈者之認知。故本研究第二個假說為：

H2：非營利性質之醫院受捐贈程度與盈餘管理行為具顯著關係

二、審計品質與盈餘管理

有人認為審計品質為依一般公認審計品質等標準對財務報表進行查核，根據法令會計師必須遵照公認審計準則執行審計，既然查帳所依據的標準相同，具會計師資格者皆為通過專業考試者，如此看來會計師間審計品質並無差異，客戶選擇會計師完全取決於公費的高低，在此情形下由於大型會計師事務所具有規模經濟的優勢，其公費一定較小型事務所為低，小型會計師事務所將全數滅亡，但是實際上審計市場中仍有許多小型會計師事務所的客戶，故推翻會計師審計品質為同質的說法，顯示會計師提供的服務在控制、公信力及其他服務方面存有差異。

由供給面來看，DeAngelo(1981b)認為不同會計師專精於不同之審計品質，規模愈大的會計師事務所擁有的客戶愈多，會計師不會因為避免失去某特定客戶而降低審計品質，使其因而喪失其它客戶，因為會計師建立審計品質之成本很高，一旦審計品質建立



後就不易變動，由審計之供給及需求面觀之，不同之審計需求下會有相對應審計品質之供給，故會計師間的審計品質是存有差異的。Francis and Yu(2009)探討會計師事務所規模與審計品質的關聯性，研究顯示四大會計師事務所的查核能提供較高的審計品質。蘇裕惠(2000)藉由探討會計師事務所規模與其審計公費間之關聯性，以衡量台灣審計市場之審計品質及競爭程度；研究依事務所規模排序的方式，逐一進行實證測試，並推論當客戶的規模愈大、委任會計師事務所提供之報告數愈多，則事務所必須投入之審計工作量愈大，導致審計公費的提高；實證結果支持在台灣審計市場可以運用會計師事務所之規模，作為衡量事務所審計品質之代理變數，且臺灣審計市場呈現大規模事務所於小規模受查客戶審計子市場中具有產品異質、但小規模事務所於大規模受查客戶審計子市場中具有規模不經濟特質之競爭狀態。

Becker et al.(1998)之研究係在探討審計品質對盈餘管理的影響，其認為會計師為避免訴訟，會依照客戶的訴訟風險來判斷其客戶會計原則的允當性，以六大與非六大來作為界定審計品質之代理變數，並推論非六大會計師事務所客戶採用之增加盈餘應計項目會大於由六大會計師事務所查核之客戶，其研究結果顯示，非六大會計師事務所查核之公司其所採用的應計項目均大於由六大會計師事務所查核的客戶。亦即支持會計師的選擇會影響受查客戶盈餘管理行為之推論。Francis and Yu(2009)與 Fan and Wong(2005)亦指出企業若雇用大型事務所之會計師進行查核，因為大規模的會計師事務所對審計報告有較高的關注，因此企業較不易出現盈餘管理行為。再者，Chung et al.(2005)指出大型會計師事務所之會計師為一外部監督力量，延緩管理當局進行投機性盈餘管理，兩者間具負向關係。除此之外，Kim and Yi(2006)、Caramanis and Lennox(2008)亦皆指出雇用大型會計師事務所進行查核與盈餘管理行為呈負向關係。相較上述文獻，國內行政院衛生署於 2002 年起要求醫院須雇用會計師查核財務報表並公佈之，雖較不具強制力，但仍有屬於財團法人性質之醫院提供之。因此本研究第三個假說為：

H3: 非營利性質之醫院雇用大型會計師事務所之會計師進行財務報表查核與其盈餘管理行為呈負向關係

參、研究方法

一、研究變數及操作性定義

本研究係以 2005-2006 年臺灣具財團法人性質之醫院為樣本，刪除不完整數據後，共 34 家醫院，68 個樣本數。資料來源為行政院衛生署。本研究相關變數區分為應變數、



自變數，定義如下：

(一)應變數

中央健康保險局(2009)在總額預算制度中提到所謂的總額支付制度是指付費者與醫療供給者，就特定範圍的醫療服務，如牙醫門診、中醫門診，或住院服務等，預先以協商方式，訂定未來一段期間(通常為一年)內健康保險醫療服務總支出(預算總額)，以酬付該服務部門在該期間內所提供的醫療服務費用，並藉以確保健康保險維持財務收支平衡的一種醫療費用支付制度。臺灣總額支付制度在實際運作上，係採支出上限制(Expenditure cap)，即預先依據醫療服務成本及其服務量的成長，設定健康保險支出的年度預算總額，醫療服務是以相對點數反映各項服務成本，惟每點支付金額是採回溯性計價方式，由預算總額除以實際總服務量(點數)而得；當實際總服務量點數大於原先協議的預算總額時，每點支付金額將降低，反之將增加。由於固定年度總預算而不固定每點支付金額，故可精確控制年度醫療費用總額。台灣實施總額支付制度，使由於醫院收入總額受到限制，因此不易從收入面進行盈餘管理，可推論若要進行盈餘管理應會從支出面著手，故以裁決性項目來衡量盈餘管理是較適當的。

本研究依 Chung et al.(2005)、DeFond and Jiambalvo(1994)、Jones(1991)、Kothari et al.(2005)之模型衡量裁決性應計項目，及依 Leone and Van Horn(2005)之模型衡量裁決性壞帳項目，並依 Kim and Yi(2006)之研究，以裁決性應計項目絕對值(殘差項)衡量盈餘管理行為。再者，考量非營利機構其特性與營利事業不同，因此以收入項代替銷貨收入，且應付所得稅為零，相關模型定義如下：

1. $CDAC_{it}$: Chung et al.(2005)指出裁決性應計項目為管理者衡量盈餘管理之一種標的，其迴歸模型為：

$$TAC_{it} / TA_{i,t-1} = \alpha_0(1/TA_{i,t-1}) + \alpha_1[(\Delta REV_{it} - \Delta AR_{it})/TA_{i,t-1}] + \alpha_2(PPE_{it} / TA_{i,t-1}) + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

總應計項目(TAC) = (流動資產變動數 - 現金變動數) - (流動負債變動數 - 短期借款變動數 - 應付所得稅變動數) - 折舊額；TAC/TA = 總應計項目/前一期總資產； ΔREV = 收入變動數； ΔAR = 應收帳款變動數；PPE = 廠房、機器設備淨額； ε = 非特定之隨機因子。

$CDAC$ (裁決性應計項目)定義為模型(1)之 ε_{it} 。

2. $DACBD_{it}$: Leone and Van Horn(2005)指出殘差項係衡量裁決性項目，但針對非營利性質之醫院，其裁決性壞帳費用則可衡量醫院當局管理盈餘之行為，其模型如下：

$$\frac{\Delta BADDEBT - EXP_{it}}{TA_{it-1}} = \frac{\beta_{0t}}{TA_{it-1}} + \frac{B_{1t} \Delta NET - REVENUE_{it}}{TA_{it-1+1}} + \varepsilon_{it} \quad (2)$$



$\Delta BADDEBT - EXP$ = 壞帳費用變動數； $\Delta NET - REVENUE$ = 淨收入變動數； TA_{it-1} = 前一期總資產。模型(2)之殘差項(ε_{it})可表示裁決性壞帳費用(DACBD_{it})。

3. $JDAC_{it}$: Jones (1991)模型為相關文獻中最常被引用者，該模型如下：

$$\frac{ACC_{it}}{TA_{it-1}} = \frac{\beta_{0it}}{TA_{it-1}} + \frac{\beta_{1it} \Delta NET - REVENUE_{it}}{TA_{it-1+1}} + \frac{\beta_{2it} PPE_{it}}{TA_{it-1}} + w_{it} \quad (3)$$

ACC = 應計項目，以非現金之流動資產變動數－流動負債之變動數－折舊費用；
 $\Delta NET - REVENUE$ = 淨收入之變動數；PPE = 廠房、機器設備淨額； TA_{it-1} = 前一期總資產；模型(3)之殘差值(w_{it})係用以衡量裁決性應計項目($JDAC_{it}$)。

4. $DJDAC_{it}$: DeFond and Jiambalvo(1994)提出橫斷面之修正式Jones model，該模型變數與Chung et al.(2005)相同，惟其總應計項目(TAC)係以餘絀(取代營利事業之繼續營業部門損益)－現金流量(取代營利事業之營業部門現金流量)。該模型如下：

$$TAC_{it} / TA_{it-1} = \alpha_0(1/TA_{it-1}) + \alpha_1[(\Delta REV_{it} - \Delta AR_{it})/TA_{it-1}] + \alpha_2(PPE_{it} / TA_{it-1}) + \varepsilon_{it} \quad (4)$$

模型(4)之殘差值(ε_{it})係衡量裁決性應計項目($DJDAC_{it}$)。

5. $KDAC_{it}$: Kothari et al.(2005)認為績效對於計算裁決性應計項目扮演重要角色，所以計算應計項目時應列入績效變數，因而提出 PACDA(以績效調整之裁決性應計項目)，將前一期 ROA(資產報酬率)列入迴歸模型之自變數，其模型如下：

$$\frac{TAC_{it}}{TA_{it-1}} = \alpha_0 \left(\frac{1}{TA_{it-1}} \right) + \alpha_1 \left(\frac{\Delta REV_{it}}{TA_{it-1}} \right) + \alpha_2 (ROA_{it-1}) + \varepsilon_{it} \quad (5)$$

模型(5)之殘差值(ε_{it})係衡量裁決性應計項目($KDAC_{it}$)。

(二)自變數

1. 醫院績效($EBDA_{it}$): Leone and Van Horn(2005)定義為稅前純益率減 Jones(1991) model 之裁決性應計項目預測值($JDAC_{it}$)。
2. 醫院受捐贈水準($DONATIONS_{it}$):本研究依行政院衛生署所公佈之財務報表相關科目數據計算，即醫院受捐贈水準等於捐贈收入除以總收入，捐贈收入包含受限、未受限和暫時受限的捐贈總額，總收入包含醫務收入和非醫務收入之總額。
3. 會計師事務所規模($AUDITORS_{it}$): 依國內會計師事務所經營現況，國際性事務所



Deloitte & Touche(勤業眾信)、Ernst & Young(安永, 更名前為致遠會計師事務所)、KPMG(安侯建業)、Pricewaterhouse Coopers(資誠)為主要大型之會計師事務所。本研究依 Caramanis and Lennox(2008)、Kim and Yi(2006)以虛擬變數衡量, 若為上述四間大型事務所查核者則值為 1, 反之為 0。

二、資料分析

本研究利用敘述統計方法求得研究期間各樣本醫院資料的最小值、最大值、平均數與標準差, 以了解各樣本醫院的基本資料分佈特性以及各項變數的分佈狀況。本研究採用 Pearson 相關係數分析樣本之各變數間關係之方向與強度。本研究之複迴歸分析係使用最小平方法(OLS), 和經判定係數 R^2 調整後來檢定模型中所有變數間之迴歸係數及其關係, 迴歸模型如下:

$$CDAC_{it} = \alpha_0 + \alpha_1 EBDA_{it} + \alpha_2 DONATIONS_{it} + \alpha_3 AUDITORS_{it} + \varepsilon_{it} \quad (7)$$

$$DACBD_{it} = \alpha_0 + \alpha_1 EBDA_{it} + \alpha_2 DONATIONS_{it} + \alpha_3 AUDITORS_{it} + \varepsilon_{it} \quad (8)$$

$$JDAC_{it} = \alpha_0 + \alpha_1 EBDA_{it} + \alpha_2 DONATIONS_{it} + \alpha_3 AUDITORS_{it} + \varepsilon_{it} \quad (9)$$

$$DJDAC_{it} = \alpha_0 + \alpha_1 EBDA_{it} + \alpha_2 DONATIONS_{it} + \alpha_3 AUDITORS_{it} + \varepsilon_{it} \quad (10)$$

$$KDAC_{it} = \alpha_0 + \alpha_1 EBDA_{it} + \alpha_2 DONATIONS_{it} + \alpha_3 AUDITORS_{it} + \varepsilon_{it} \quad (11)$$

本研究另將對迴歸模型分析結果檢查是否有共線性問題。以 VIF(Variance inflation factor)值檢驗是否存在共線性(multicollinearity)的問題, 若 VIF 值超過 10, 即可判定此迴歸模式存在共線性問題(榮泰生, 2006)必須刪除共變數後, 再次進行迴歸分析。

肆、實證結果分析

一、敘述統計

表一為所有樣本資料的敘述統計, 可以發現以各種方式計算的裁決性應計項目的平均為-0.043 至-0.025, 表示醫院的裁決性應計項目並不高。醫院績效的平均為 0.125, 表示醫院的獲利能力並不高。另一方面, 醫院捐贈收入佔總收入比(受捐贈程度)平均為 0.037, 表示醫院獲得捐贈款佔總收入的比率偏低, 醫院沒有適當的措施促使外部捐贈者踴躍捐款, 醫院的主要收入來源為醫務收入。會計師事務所規模的平均為 0.471, 表示醫院對會計師事務所的選擇並沒有明顯的偏好。



表一 敘述統計

		最小值	最大值	平均數	標準差
裁決性 應計 項目	CDAC	-0.188	0.334	-0.024	0.078
	DACBD	-0.193	0.329	-0.033	0.078
	JDAC	-0.216	0.327	-0.043	0.084
	DJDAC	-0.269	0.106	-0.025	0.058
	KDAC	-0.192	0.321	-0.038	0.079
醫院績效		-0.322	1.089	0.125	0.178
醫院受捐贈水準		0.000	0.345	0.037	0.070
會計師事務所規模		0.000	1.000	0.471	0.502

資料來源：本研究整理

二、Pearson 相關係數

爲了探討各個假說模型之自變數是否存有高度相關之問題，本研究使用 PEARSON 相關係數分析來檢測，若是各模型之自變數間之相關係數大於 0.8，則表示各模型之自變數間的相關程度非常高，將使自變數對於因變數之解釋能力降低，應將解釋能力較弱之自變數自模型中刪除。本研究核算四個模型之相關係數，結果如表二所示，各模型變數間之相關係數均小於 0.8，因此各模型之變數相關程度並不高(並不存在共線性之關係)。另資料亦顯示醫院績效、醫院受捐贈水準與各種方法所計算的裁決性應計項目(DJDAC 除外)皆有負向顯著之關係。



表二 Pearson 相關係數

		裁決性應計項目	醫院績效	醫院受捐贈水準	會計師事務所規模
CDAC		裁決性應計項目	1.000		
		醫院績效	-0.400***	1.000	
		醫院受捐贈水準	-0.033	0.266**	1.000
		會計師事務所規模	-0.022	0.141	0.085
					1.000
DACBD		裁決性應計項目	1.000		
		醫院績效	-0.418***	1.000	
		醫院受捐贈水準	-0.051	0.266**	1.000
		會計師事務所規模	-0.001	0.141	0.085
					1.000
JDAC		裁決性應計項目	1.000		
		醫院績效	-.438***	1.000	
		醫院受捐贈水準	-.055	.266**	1.000
		會計師事務所規模	.038	.141	.085
					1.000
DJDAC		裁決性應計項目	1.000		
		醫院績效	-.048	1.000	
		醫院受捐贈水準	.047	.266**	1.000
		會計師事務所規模	.144	.141	.085
					1.000
KDAC		裁決性應計項目	1.000		
		醫院績效	-.480***	1.000	
		醫院受捐贈水準	-.067	.266**	1.000
		會計師事務所規模	-.019	.141	.085
					1.000

註：*、**、*** 表示在 0.1、0.05、0.01 顯著水準下，呈現顯著相關

資料來源：本研究整理

三、迴歸分析

為檢測本研究之迴歸模型是否存有共線性之問題，本研究以允差(Tolerance)及變異數膨脹因素(Variance Inflation Factor；VIF)來做共線性之檢測。結果發現允差值均介於 0 與 1 之間，且 VIF 值亦均小於 10，因此可知本研究所有迴歸模型之自變數間均無共線性之存在。

表三為績效、審計品質與盈餘管理之迴歸分析，結果發現醫院績效與各種方法計算的裁決性應計項目(除了 DJDAC 外)呈顯著的負向關係，而醫院受捐贈水準、會計師事務所規模與各種方法計算的裁決性應計項目皆有正向之關係，但並不顯著。



依據實證結果顯示，醫院績效與裁決性應計項目呈顯著負相關，支持假說 1，非營利性質之醫院績效與盈餘管理行為呈負向關係，與 Leone and Horn(2005)有一致性的結論。因此可推論醫院績效越高時，執行長維持非營利性質之醫院永續經營之能力愈好，因而進行盈餘管理行為的可能性會愈低。亦可推論國內財團法人醫院其績效愈差，管理當局進行盈餘管理行為可能性增高，滿足醫院所有權人、債權人、社區、政府、捐贈者對醫院永續經營能力之要求，並使用裁決性應計項目、裁決性壞帳為盈餘管理主要標的。另一方面，醫院管理當局多由醫師組成，薪酬亦多以組織績效為衡量標準，從事管理與醫療服務工作面臨積效誘因，且醫院經營績效優劣，多依盈虧數字為績效衡量指標，因此醫院實際經營績效不佳，管理當局亦可能為自身利益，進行盈餘管理行為。

實證結果發現，醫院受捐贈水準與裁決性應計項目有正向關係，但並不顯著，實證結果並不支持假說 2，即表示醫院受捐贈水準愈高，醫院管理當局有可能進行盈餘管理行為，但並不顯著。因此可推論，國內財團法人醫院其管理當局雖可能極力爭取更多外部利害關係人捐贈款與政府補助，但受捐贈款水準並非為影響盈餘管理行為之重要誘因，即國內財團法人醫院之外部捐贈者並非以醫院盈餘為主要決策考量，僅考量醫院聲譽、個人節稅效果或該筆捐款給予外部社會大眾觀感，因此醫院獲捐贈收入多寡，並未隨盈餘數字增減而具程度上差異。

本研究預期具審計品質之會計師專業能力較強，能有效的發現問題，較不易妥協於受查者的壓力之下而迎合客戶所選擇的會計政策，可合理假設具審計品質的會計師對客戶盈餘管理程度具有牽制的作用。本研究以四大會計師事務所查核為量化審計品質的因子，結果顯示審計品質對於醫院管理當局盈餘管理行為並沒有顯著影響，實證結果並不支持假說 3，即表示審計品質愈高，醫院管理當局也有可能進行盈餘管理行為，與 Kim and Yi(2006)、Caramanis and Lennox(2008)之結論相異。行政院衛生署雖要求相關醫療機構需聘請會計師查核(醫療法人財務報告編製準則 29 條)，且亦制定官方財務報表格式與資訊揭露內容(醫療法人財務報告編製準則 6 條)，但至今仍未具強制力(醫療法人財務報告編製準則 6 條)且非所有醫院財報資訊皆依醫療法人財務報告編製準則規定完整揭露，因此會計師財務報表查核工作可能流於形式，無法推論其審計工作品質與獨立性，亦無法得知是否對查核客戶之盈餘管理行為具牽制作用。



表三 績效、審計品質與盈餘管理之迴歸分析

	CDAC			DACBD			JDAC			DJDAC			KDAC		
	標準化係數	t	顯著性	標準化係數	t	顯著性	標準化係數	t	顯著性	標準化係數	t	顯著性	標準化係數	t	顯著性
醫院績效	-.424***	-3.557	.001	-.443***	-3.747	.000	-.468***	-4.020	.000	-.084	-.654	.515	-.503***	-4.408	.000
醫院受捐贈水準	.077	.649	.519	.062	.531	.598	.061	.530	.598	.056	.440	.661	.063	.552	.583
會計師事務所規模	.031	.269	.789	.056	.491	.625	.099	.880	.382	.151	1.212	.230	.046	.419	.677
樣本數	68			68			68			68			68		
D-W 值	2.013			2.035			2.120			1.684			2.069		
F 值	4.257			4.748			5.519			.623			6.610		
P 值	.008			.005			.002			.602			.001		
R ²	.166			.182			.206			.028			.237		
調整後 R ²	.127			.144			.168			-.017			.201		

*、**、*** 表示在 0.1、0.05、0.01 顯著水準下，呈現顯著相關

資料來源：本研究整理

伍、結 論

Scott(2000)指出效率性盈餘管理(改善盈餘品質用以傳遞私有資訊)及投機性盈餘管理(管理者透過盈餘以最大化自身效用)為常見之兩種盈餘管理型態。另一方面，相關文獻指出政治假說(Watts and Zimmerman, 1986)、紅利假說(Healy, 1985; Holthausen et al., 1995)、負債權益假說(DeFond and Jiambalvo, 1994)、平穩損益(Defond and Park, 1997; Chaney et al., 1998)等動機為管理者進行盈餘管理之誘因。過去文獻針對盈餘管理，多以營利事業為主(Bartov et al. 2000; Klein 2002, ; Byard et al., 2007 ; Siregar & Utama, 2008)，較少以非營利性質之醫院為研究標的(Leone and Van Horn, 2005 ; Hoerger, 1991 ; Frank et al., 1990 ; Ballantine et al., 2007)。與營利事業相較，具非營利性質之醫院，其政策目標、內部治理、管理者誘因等皆具差異性，預期財報內容亦存有相當差異性。本文以 2005-2006 年臺灣財團法人醫院所發佈之財務報表為樣本，分析臺灣醫院盈餘管理行為。

本研究經由實證分析後，發現醫院績效越高時，執行長維持非營利性質之醫院永續經營之能力愈好，因而進行盈餘管理行為的可能性會愈低。另外，亦發現不論醫院受捐贈水準和審計品質的高低為何，為爭取更多外部關係人的捐贈和政府的補助，醫院管理當局皆有可能進行盈餘管理行為，以獲取更多所需的資源或利益。



本研究推論，醫院管理當局大多由醫師所組成，而管理當局的薪酬亦多以組織績效為衡量標準，因此管理當局在從事管理工作以及醫療服務工作時，二者所分別面臨的工作不確定性以及誘因強度，是影響醫療機構經營績效之重要因素之一。但是，一個醫院經營績效的好壞，除管理當局的努力成效之外，還有可能受到許許多多的不確定因素的影響，以至於改變或扭曲了營運績效的結果。為免這些不確定的因素影響到醫院的經營管理成效，傳統上僅用盈虧的財務數字作為績效衡量的單一指標時，管理當局努力的產出將因雜訊而無法明確充分的被衡量，是故，當醫院實際經營績效不佳時，管理當局為了自身的利益，進行盈餘管理行為的可能性就愈高。

本研究推測醫院受捐贈水準與裁量性應計項目未達顯著水準的原因，與醫院的聲譽有關。外部捐贈者決定是否要捐款時，通常會考量對該醫院的了解程度和醫院給予社會大眾的觀感，一般而言，給予社會大眾觀感愈好的醫院，其獲得捐贈的金額就愈高，然而相對地，該醫院的醫務收入亦愈高，使得醫院受捐贈的水準偏低，以致與獲得捐贈金額低的醫院的受捐贈水準沒有明顯的差異，以致實證結果顯示醫院受捐贈水準對管理當局之盈餘管理程度及變異程度無重大影響。

本研究推測被高低審計品質查核公司之裁量性應計項目未達顯著水準的原因與會計師行業特性及主管當局重視程度有關。會計師業既是公正的仲裁者又是提供客戶審計報告的供應商，角色本有矛盾，故本研究將事務所規模作為量化審計品質的要素就是要降低會計師行業特性對審計品質的侷限，但在大環境競爭的現況下，會計師間削價競爭的情形屢見不鮮，大型會計師事務所並不一定有利於取得財團法人醫院的簽證業務，以致實證結果顯示審計品質對管理當局之盈餘管理程度及變異程度無重大影響。

另一方面，本研究樣本為臺灣具財團法人性質之醫院，結果未必適用於其他性質之醫院，且醫院績效的衡量變數亦可以不同指標進行檢驗，以檢測結果差異性。此外，本研究亦僅探討醫院的績效、審計品質與盈餘管理之單向影響，由於各變數間可能亦存有相當程度關連性，故本研究無法推論其雙向關係為何。

參考文獻

- 榮泰生。2006。SPSS 與研究方法。台北：五南圖書。
- 蘇裕惠。2000。會計師事務所規模與審計公費關聯性之研究。台灣會計評論，第 1 期，頁 41-69。
- Ballantine, J., Forker, J., & Greenwood, M. (2007). Earnings Management in English NHS Hospital Trusts. *Financial Accountability and Management*. 23(4), 421-440.



- Barth, M., Elliott, J., & Finn, M. (1999). Market Rewards Associated with Patterns of Increasing Earnings. *Journal of Accounting Research*. 37, 387-413.
- Bartov, E., Gul, F., & Tsui, J. (2000). Discretionary-accrual models and audit qualifications. *Journal of Accounting and Economics*. 30(3), 421-52.
- Beatty, A. & Weber, J. (2003). The effects of debt contracting on voluntary accounting method changes. *The Accounting Review*. 78(1), 119-142.
- Becker, C.L., Defond, M.L., Jiambalvo, J., & Subramanyam, K.R. (1998). The Effect of Audit Quality on Earnings Management. *Contemporary Accounting Research*. 15(1), 1-22.
- Burgstahler, D., & Dichev, I. (1997). Earnings management to avoid earnings decreases and losses. *Journal of Accounting and Economics*. 24, 99-126.
- Byard, D., Hossain, M., & Mitra, S. (2007). US oil companies' earnings management in response to hurricanes Katrina and Rita. *Journal of Accounting and Public Policy*. 26, 733-748.
- Caramanis, C., & Lennox, C. (2008). Audit effort and earnings management. *Journal of Accounting and Economics*. 45(1), 116-138.
- Chaney, P.K., Jeter, D.C., & Lewis, C.M. (1998). The use of accruals in income smoothing: a permanent earnings hypothesis. *Advances in Quantitative Analysis of Finance and Accounting*. 6, 103-135.
- Chung, R., Firth, M., & Kim, J.B. (2002). Institutional monitoring and opportunistic earnings management. *Journal of Corporate Finance*. 8(January), 29-48.
- Chung, R., Firth, M., & Kim, J.B. (2005). Earnings management, surplus free cash flow, and external monitoring. *Journal of Business Research*. 58, 766-776.
- Coppens, L., & Peek, E. (2005). An analysis of earnings management by European private firms. *Journal of International Accounting, Auditing and Taxation*. 14, 1-17.
- DeAngelo, L.E. (1981a). Auditor Independence, Low Balling, and Disclosure Regulation. *Journal of Accounting and Economics*. August, 113-127.
- DeAngelo, L.E. (1981b). Auditor Size and Audit Quality. *Journal of Accounting and Economics*. December, 183-199.
- DeAngelo, L.E. (1986). Accounting numbers as market valuation substitutes: A study of management buyouts of public stockholders. *The Accounting Review*. 61(July), 400-420.



- Defond, M.L., & Jiambalvo, J. (1994). Debt covenant violation and manipulation of accruals. *Journal of Accounting and Economics*. 17, 145-176.
- Defond, M.L., & Park, C.W. (1997). Smoothing income in anticipation of future earnings. *Journal of Accounting and Economics*. 23, 115-139.
- Dichev, I., & Skinner, D. (2002). Large-sample evidence on the debt covenant hypothesis. *Journal of Accounting Research*. 40(4), 1091-1123.
- Fan, P.H., & Wong, T.J. (2005). Do external auditors perform a corporate governance role in emerging markets? Evidence from East Asia. *Journal of Accounting Research*. 43(1), 35-72.
- Fee, C.E., & Hadlock, C.J. (2004). Management Turnover across the Corporate Hierarchy. *Journal of Accounting and Economics*. 37, 3-38.
- Foster, G., Olsen, C., & Shevlin T. (1984). Earnings releases, anomalies, and the behavior of security returns. *The Accounting Review*. 59, 574-603.
- Francis, J.R. & Yu, M.D. (2009). Big 4 Office Size and Audit Quality. *The Accounting Review*. 84(5), 1521-1552.
- Frank, R., Salkever, D., & Mitchell, J. (1990). Market forces and the public good: competition among hospital and provision of indigent care. In: Scheffler, R.M., Louis, F.R. (Eds.). *Advances in Health Economics and Health Services Research*. 10, 131-158.
- Graham, T.R., Harvey, C.R., & Rajgopal, S. (2005). The economic implications of corporate financial reporting. *Journal of Accounting and Economics*. 40(1-3), 3-73.
- Healy, P.M. (1985). The impact of bonus schemes on accounting decisions. *Journal of Accounting and Economics*. 7, 85-107.
- Hoerger, T.J. (1991). "Profit" variability in for-profit and not-for-profit hospitals. *Journal of Health Economics*. 10, 259-289.
- Holthausen, R.W., Larcker, D.F., & Sloan, R.G. (1995). Annual bonus schemes and the manipulation of earnings. *Journal of Accounting and Economics*. 19, 29-74.
- Jones, J. (1991). Earnings management during import relief investigations. *Journal of Accounting Research*. 29, 193-228.
- Kim J.B, & Yi, C.H. (2006). Ownership Structure, Business Group Affiliation, Listing Status, and Earnings Management: Evidence from Korea. *Contemporary Accounting Research*. 23(2), 427-464.



- Klein, A. (2002). Audit committee, board of director characteristics, and earnings management. *Journal of Accounting and Economics*. 33(3), 375-400.
- Kothari, S., Leone, A., & Wasley, C. (2005). Performance matched discretionary accrual measures. *Journal of Accounting and Economics*. 39, 163-197.
- Latane, H.A., & Charles, P.J. (1979). Standardized unexpected earnings 1971-1977. *Journal of Finance*. 34, 717-724.
- Leone, A.J. & Van Horn, R.L. (2005) How do nonprofit hospitals manage earnings? *Journal of Health Economics*. 24, 815-837.
- Scott, R.W. (2000). *Financial accounting theory*. 2nd Ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Simunic, D.A., & Stein, M.T. (1987). *Product Differentiation in Auditing: Auditor Choice in the Market for Unseasoned New Issues*. The Canadian Certified General Accountant's Research Foundation.
- Siregar, S.V., Utama, S. (2008). Type of earnings management and the effect of ownership structure, firm size, and corporate-governance practices: Evidence from Indonesia. *The International Journal of Accounting*. 43, 1-27.
- Watts, R.L., & Zimmerman, J.L. (1986). *Positive Accounting Theory*. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs.



The Relationship among Performance, Audit Quality and Earning Management – An Empirical Study on Nonprofit Hospital

Huang, Derek Teshun* Lee, Yi-Ying Liu, Zhien-Chia*****

***Associate professor, National Chung Cheng University**

****Doctoral student, National Chung Cheng University**

*****Doctoral student, National Chung Cheng University**

Abstract

Some recent researches (Beatty and Weber, 2003 and Dichev and Skinner, 2002) point out that the increasing of financial leverage causes earnings management, and these companies tend to inflate their earnings. Leone and Van Horn (2005) show that nonprofit hospitals adjust discretionary accruals to meet earnings objectives, and stakeholders of hospitals use earnings to evaluate CEO performance, thus, hospital performance exhibit significant negative relationship with the earnings management behavior. On the other hand, Francis and Yu (2009) and Fan and Wong (2005) indicate that company hires big accountant firms is an indicator of less aggressive earnings management behavior. Furthermore, Kim and Yi (2006) and Caramanis and Lennox (2008) also show that the auditing of big accounting firm has significant negative relationship with the earnings management behavior.

The study takes on 34 nonprofit hospitals from Taiwan during years 2005 to 2006. We use the Pearson correlation coefficient analysis and multi-regression analysis (OLS) to test the relationship among performance, audit quality and earnings management. Our empirical results show that the worse the performance of hospital, the higher the possibility of earnings management.

Key Word: performance, audit quality, earnings management, hospital

