

調 查 報 告

壹、案由：據審計部104年度中央政府總決算審核報告，「臺北榮民總（分）醫院規劃公務預算病床轉型護理之家，仍未經行政院國軍退除役官兵輔導委員會核准，且未考量市場供需及轉型後競爭情形，轉型規劃尚乏相關配套措施」等情案。

貳、調查意見：

本案經向國軍退除役官兵輔導委員會（下稱輔導會）、臺北榮民總醫院（下稱北榮）、審計部及衛生福利部（下稱衛福部）調閱卷證資料，並至北榮桃園分院及新竹分院、高雄榮民總醫院（下稱高榮）臺南分院、臺中榮民總醫院（下稱中榮）嘉義分院及灣橋分院等榮總分院及輔導會佳里榮譽國民之家履勘，以及詢問輔導會呂副主任委員嘉凱及相關業務人員，業調查竣事，茲提出調查意見如后：

一、輔導會督導榮總分院辦理公務床轉型護理之家之進度，不符長期照護服務網第1期計畫之規劃時程，且亦較修正核定後之轉型計畫進度明顯落後，致遲未進行公務床設施設備之改善，多數建築設施老舊之公務床迄未完成建築改善，迄未符合護理之家設置標準，應予檢討改進：

（一）按憲法增修條文第10條第9項規定：「國家應尊重軍人對社會之貢獻，並對其退役後之就學、就業、就醫、就養予以保障」；次按「國軍退除役官兵輔導條例」第14條規定：「退除役官兵患病或負傷者，應由輔導會所設榮民醫院免費或減費治療之。」輔導會為提供榮民健康照護，落實照顧榮民責任，設立榮民醫院。榮總及分院於建院之初即收住失能、

失智與罹患慢性病需長期照護（下稱長照）之榮民，嗣全民健康保險實施後開放收治一般民眾，但為保障榮民就醫權益，輔導會依當時榮民所需最大服務量核定由各榮總分院設置榮民養護公務預算床（下稱公務床）計4,150床，收治以貧困、無依、弱勢為主之身體或心理功能部分或全部失能、失智，且需長期照護之榮民。

- (二)查行政院102年11月26日核定「長期照護服務網計畫（第一期）102年至105年」，規劃將公務床轉型為2,580床之護理之家（不含精神科），作為指定任務收住有長期照護需求榮民之專區，並以公務床建築設備老舊，為能符合「護理機構分類設置標準」及依該標準第8條訂定之「護理機構設置標準表」（下稱護理之家設置標準），故規劃補助榮民醫（分）院辦理公務床轉型護理之家所需病房工程、設施設備改善經費。前開計畫規劃之辦理時程為：102年進行先期評估作業規劃，103年至105年各補助整修200床、1,000床及1,380床，合計2,580床。
- (三)輔導會自103年起請榮總分院針對公務床轉型護理之家案進行先期規劃，惟審計部104年度中央政府總決算審核報告指出，榮總分院規劃104至107年止轉型床位數為2,587床，仍僅於草案階段，輔導會尚未核定，其中除北榮臺東分院將不進行轉型，及中榮嘉義分院、高榮臺南分院等2家分院將於105年底前完成轉型外，其餘北榮桃園分院等9家分院，規劃至106年完成轉型床數為1,020床及107年轉型870床，其中高榮屏東分院遲至107年始於當年全數轉型200床，顯示各榮總分院辦理公務床轉型護理之家之規劃期程延宕，且部分分院逾長期照護服務法正式施行日（即106年6月3日）仍無法完成

轉型為護理之家，影響國家長照重大政策之推動期程及醫院營運，核欠妥適。

(四)輔導會考量榮民凋零、長照服務需求及提升服務品質，於106年1月12日以輔醫字第1060000518號函滾動修正核定各榮總分院共計2,461床公務床，於107年底前必須符合護理之家設置之標準。因中榮埔里分院陳報縮減28床¹，且輔導會要求北榮玉里分院、中榮嘉義分院及灣橋分院自現有附設護理之家分別調撥196床、108床及50床作公務床使用，故該會實際管制於105年至107年轉型之公務床為2,079床，分別為：105年466床、106年824床及107年789床。其管制情形如下表：

單位：床

床位類別	轉型前核定數	105年 轉型床數		106年 轉型床數		107年 轉型床數		105-107年 轉型床數	
		一般	精神	一般	精神	一般	精神	一般	精神
桃園	200	41	0	32	0	0	0	73	0
新竹	354	60	0	180	0	0	60	240	60
員山	180	69	0	31	0	0	0	100	0
蘇澳	210	66	0	113	0	0	0	179	0
玉里	1,455	0	0	0	271	0	279	0	550
鳳林	300	0	0	0	0	51	0	51	0
臺東	86	0	0	0	0	0	0	0	0
埔里	430	0	0	90	57	200	0	290	57
嘉義	240	52	0	0	0	0	0	52	0
灣橋	255	0	0	50	0	0	0	50	0
臺南	200	178	0	0	0	0	0	178	0
屏東	240	0	0	0	0	199	0	199	0
合計	4,150	466	0	496	328	450	339	1,412	667

資料來源：輔導會對本案詢問事項之查復說明資料。

(五)榮總分院公務床實際轉型進度如下：

¹埔里分院106年6月8日中總埔企字第10609912695號函陳報輔導會，依法規需增加日常活動空間，故減少28床。

- 1、中榮嘉義分院經輔導會核定（下稱原核定）105年52床公務床轉型，經衛福部許可擴充床數為28床，建築設施已全數改善完成，並於106年5月26日取得嘉義縣衛生局核發開業執照。
- 2、經許可擴充，但建築設施尚未完成改善：
 - (1) 北榮員山分院106年3月29日獲衛福部許可擴充一般護理之家51床(原核定105年轉型69床)。
 - (2) 北榮蘇澳分院106年4月7日獲衛福部許可擴充一般護理之家147床（原核定105年轉型66床、106年轉型113床，合計轉型179床）。
 - (3) 高榮臺南分院106年4月7日獲衛福部許可擴充一般護理之家178床（原核定105年轉型）。
 - (4) 中榮嘉義分院106年4月11日獲衛福部許可擴充一般護理之家28床（原核定105年轉型52床）。
 - (5) 北榮桃園分院106年6月8日獲桃園市政府衛生局許可擴充一般護理之家73床（含原核定105年、106年轉型之41床、32床）。
 - (6) 中榮埔里分院106年6月30日獲衛福部許可擴充一般護理之家200床（原核定107年轉型）。
 - (7) 高榮屏東分院106年7月5日獲衛福部許可擴充一般護理之家199床（原核定107年轉型）。
 - (8) 北榮新竹分院106年8月16日獲衛福部許可擴充一般護理之家240床（原核定105年、106年分別轉型60床、180床）。
 - (9) 中榮埔里分院106年9月29日獲南投縣政府許可擴充精神護理之家57床(原核定106年轉型)。
 - (10) 北榮鳳林分院106年10月3日獲花蓮縣醫事審議委員會同意擴充一般護理之家51床（原核定107年轉型）。
- 3、北榮員山分院原核定106年轉型之一般護理之家

31床，經宜蘭縣長期照護服務管理所於106年4月28日駁回申請，並檢還計畫書；同年7月7日並函復「俟擴充之51床全數開放後之收容情形再行評估擴床之需求」。

4、轉型案仍在審查階段：

- (1) 中榮灣橋分院原核定106年轉型之一般護理之家50床，嘉義縣衛生局業於106年7月27日層轉計畫書至衛福部審查。
- (2) 北榮新竹分院原核定107年轉型之精神護理之家60床，刻正依新竹縣政府衛生局106年9月14日函送之第2次審查意見，修正計畫書。
- (3) 北榮玉里分院原核定轉型精神護理之家486床，刻正依花蓮縣衛生局106年9月21日第1次審查意見，修正計畫書。
- (4) 中榮埔里分院一般護理之家預計轉型290床，其中200床業經衛福部同意籌設，原核定106年轉型之90床經南投縣衛生局於106年10月2日函層轉衛福部審查。

(六)設置榮民醫院落實榮民照顧責任，本為輔導會之職責，但榮總分院公務床設立迄今，建築設施已漸老舊，且未如自費護理之家需依法接受衛生主管機關之督考及評鑑，故轉型前，同一榮總分院之公務床無論在硬體設施及督考評鑑上，並未與自費護理之家受到同等要求，因此對住民之照護品質，即難謂同等。然長期照護服務網計畫（第一期）規劃於105年以前將原4,150床之公務床全數轉型並縮減為2,580床之護理之家，作為收住有長照需求榮民之專區，轉型後之公務床應有助於服務品質之提升。惟審計部104年查核發現輔導會辦理公務床轉型護理之家之辦理期程延宕，確屬實情；嗣經該會滾

動式修正轉型期程後，部分榮總分院仍無法如期完成轉型。以105年需完成轉型之公務床為例，截至目前，僅中榮嘉義分院公務床28床之建築設施全數改善完成，並取得開業執照；北榮桃園分院、新竹分院、員山分院、蘇澳分院及高榮臺南分院，均甫經衛福部或桃園市政府衛生局許可擴充或新建，尚未完成建築改善；至於106年需完成公務床轉型為一般護理之家之中榮灣橋分院50床及中榮埔里分院90床，截至10月底時，則尚在審查階段，恐難於年底前完成建築改善。另榮總分院規劃轉型之公務床床數，應由各分院依當地老年人口數、已存在之機構數及占床率等因素，以及榮民人數、醫院照顧能量等綜合評估長照服務在地老化之需求，審慎進行規劃，然行政院102年11月26日核定轉型2,580床，輔導會106年1月12日修正為2,461床，截至目前管制轉型之床位為2,079床，應轉型之公務床床數已多次修正，顯見原先之規劃難謂周妥。又，管制轉型床位中，北榮員山及蘇澳分院擬分別轉型100床、179床，宜蘭縣長期照護服務管理所僅同意51床、147床；中榮嘉義分院擬分別轉型52床，衛福部僅許可28床；中榮埔里分院規劃於106年將一般護理之家及精神護理之家各轉型95床、80床，現已陳報縮減為90床、57床；北榮鳳林分院規劃轉型51床，前於105年11月陳報取消轉型，之後又再陳報轉型規劃，並獲花蓮縣醫事審議委員會同意擴充，顯見輔導會對於榮總分院公務床所報之轉型規劃內容，審核未盡周全，致部分榮總分院一再變更計畫內容，或衛生主管機關多次提出審查意見，使榮總分院規劃作業期程較原訂進度明顯落後，遲遲未能開始進行公務床設施設備之改

善。

(七)綜上，輔導會督導榮總分院辦理公務床轉型護理之家之進度，不符長期照護服務網第1期計畫之規劃時程，且亦較修正核定後之轉型計畫進度明顯落後，致遲未進行公務床設施設備之改善，多數建築設施老舊之公務床迄未完成建築改善，迄未符合護理之家設置標準，應予檢討改進。

二、輔導會允應檢討可動用之財務來源，挹注並補足上開榮民、遺眷就醫之掛號費等優免費用及公務床預算補助缺口，確保榮總分院公務床入住之榮民能獲得與附設護理之家收住之一般民眾同等之照護品質，落實照顧榮民責任，並使榮總及分院不致因承擔照護榮民責任，連帶影響醫院財務及競爭能力：

(一)按「國軍退除役官兵就醫辦法」第8條規定：「住入榮院護理（康復）之家或榮譽國民之家之醫療費用，由輔導會編列公務預算支應。」次按輔導會訂定之「國軍退除役官兵輔導委員會醫療機構公務預算病床收住管理作業規定」，規範入住公務床之榮民資格，同時需符合以下4項照護條件其中之一，即：1、罹患慢性病經醫師診斷需要長期照護服務者；2、日常生活活動功能障礙經評估屬中度失能以上（3至4項 ADLs 失能項目者）；3、醫院出院後經醫師診斷仍需持續照護者；4、需長期使用呼吸器者。榮總分院公務床於轉型護理之家後，仍屬公務床，除伙食費及非中低收入戶者之照顧服務員（下稱照服員）費用（中低、低收入戶由輔導會補助）外，住民無需支付任何費用，由輔導會編列公務預算支應。

(二)囿於政府財政困難，輔導會公務預算補助僅能維持一定額度，部分公務預算補助不足項目（例如：高

齡單身弱勢榮民養護所需藥、衛材及榮民、遺眷就醫之掛號費等各項優免費用)，以及執行政策任務所需人事成本，由各榮總及其分院之醫療作業基金自行吸收。各榮總及分院100至104年自行吸收費用如下：

1、「高齡單身弱勢榮民養護所需藥、衛材」及「榮民、遺眷就醫之掛號費等優免費用」：

按輔導會查復資料，榮總分院100年至104年自籌「高齡單身弱勢榮民養護所需藥、衛材」及「榮民、遺眷就醫之掛號費等優免」費用之合計數，以100年新臺幣（下同）2.66億元最高，103年已降至5,367萬元。但以「高齡單身弱勢榮民養護所需藥、衛材」為例，101年自籌36.67萬元，較100年自籌162.78萬元，減少77.47%，但104年自籌191.78萬元，卻較103年95.67萬元增為2倍；同年期間在「榮民、遺眷就醫之掛號費等優免」部分，104年亦較103年增加553萬元（各榮總及分院100至104年自行吸收費用，詳如下表）。前述自籌費用大致呈現減少情形，但各年間變動情形明顯，輔導會應釐清其計算是否確實。

單位：元

項目 年度	高齡單身弱勢 榮民養護所需 藥、衛材	榮民、遺眷就醫 之掛號費等優 免費用	合計
100年	1,627,765	264,978,332	266,606,097
101年	366,674	124,406,761	124,773,435
102年	678,519	67,269,690	67,948,209
103年	956,667	52,713,203	53,669,870
104年	1,917,838	58,243,340	60,161,178

資料來源：輔導會對本案詢問事項之查復說明資料。

2、105至107年執行「長期照護服務網計畫」經費，補助榮總分院公務床每床10萬元，協助其進行設施設備改善。輔導會補助經費項目為「機械及雜項設備費」，金額約1.93億元，至於榮總分院自籌費用合計約6.34億元。至於榮總分院自籌及輔導會補助執行經費項目及金額，如下表。

單位：元

醫院別	項目	各院自籌		輔導會補助
		經費項目	金額	
桃園	房舍改建工程		32,767,500	7,023,000
新竹	工程費		62,365,560	29,040,998
員山	工程費		12,360,000	2,935,700
蘇澳	工程費		39,508,422	16,803,571
玉里	工程費		47,682,655	53,563,700
埔里	整修經費		266,952,825	33,920,900
嘉義	工程及設備費		12,323,413	5,183,904
灣橋	工程及設備費		6,765,000	4,735,000
臺南	整修經費		2,743,000	19,865,000
屏東	工程及設備費		150,467,333	19,900,000
總計			633,935,708	192,971,773

資料來源：輔導會對本案詢問事項之查復說明資料。

3、公務床養護作業經費：

- (1) 輔導會102年及103年補助各榮總分院及分院公務床養護作業經費約5.67億元，除以核定床數4,300床，再除以12個月，每床、每月補助11,000元。
- (2) 輔導會104年依榮總分院103年公務床預算數及102年公務床實際住院人日乘以占床率，予以補助，每床、每月補助約11,000元。
- (3) 輔導會105年依行政院105年4月27日院授主預彙字第1050100919A號函，核定公務床每床每

月平均成本以24,527元為基準，並依此基準編列榮總分院開辦公務床養護作業106年度之預算。

- (4) 依輔導會查復資料，榮總分院分析公務床每月養護作業成本於103年平均為22,086元，以北榮鳳林分院20,657元最低，北榮蘇澳分院21,452元次低，北榮桃園分院及中榮嘉義分院最高，分別為23,434元及22,972元；104年平均為22,857元，以中榮嘉義分院及高榮臺南分院最低，分別為21,889元及22,252元，北榮桃園及新竹分院最高，分別為23,688元及23,383元。另依該會查復表示，公務床每年人事成本漲幅約5.56%、水電費物價指數調幅1.27%，依此基準以每月24,527元編列榮總分院開辦公務床養護作業106年度之預算。惟查北榮桃園、新竹、員山、蘇澳分院，中榮埔里、嘉義、灣橋分院及高榮臺南、屏東分院等8家榮總分院105年自籌之養護作業費即達7,940萬元，且本案實地履勘時，榮總分院均表示輔導會補助之經費不足，超出部分由各院醫療作業基金自行負擔，顯見輔導會查復榮總分院分析之成本資料，有欠務實，與實際情形有明顯落差。
- (5) 輔導會105年依各榮總分院公務床實際住院人日核撥養護作業費及藥衛材經費，惟尚不足全數補助榮總分院照護榮民所支出之成本，超出部分由各院醫療作業基金自行負擔。至於105年榮總分院公務床自籌營運實支金額，如下表：

單位：元

分院	各院自籌				輔導會補助			
	病房養護 作業費	藥品、衛 材費	中低收 入居民 之照顧 服務員 費用	小計	病房養護 作業費	藥品、衛材 費	照顧服務 員	小計
桃園	10,956,732	134,557	1,392,000	12,483,289	25,919,000	1,756,445	9,512,000	37,187,445
新竹	3,325,930	597,278	0	3,923,208	69,947,000	3,914,091	26,722,000	100,583,091
員山	8,326,502	1,477,440	28,188	9,832,130	41,965,000	3,210,018	17,922,000	63,097,018
蘇澳	1,298,032	2,659,224	12,528	3,969,784	48,702,000	2,919,380	13,137,000	64,758,380
玉里	0	0	0	0	121,580,000	8,433,330	45,952,000	175,965,330
鳳林	0	0	0	0	48,444,000	1,500,330	9,152,000	59,096,330
臺東	0	0	0	0	9,754,000	37,800	321,429	10,113,229
埔里	2,616,442	1,593,248	0	4,209,690	75,983,000	4,454,950	80,437,950	160,875,900
嘉義 灣橋	45,023,684	1,079,218	0	46,102,902	45,178,000	3,096,933	13,427,000	61,701,933
臺南	2,511,000	0	0	2,511,000	41,777,000	2,816,000	15,196,000	59,789,000
屏東	5,346,000	467,951	0	5,813,951	31,680,000	2,494,160	17,668,304	51,842,464
總計	79,404,322	8,008,916	1,432,716	88,845,954	144,861,344	34,633,437	249,447,683	845,010,120

資料來源：輔導會對本案詢問事項之查復說明資料。

(三)各榮總分院自費護理之家收住對象係一般民眾，以及未符合公務床入住條件之榮民（眷），收費標準由各榮總分院依地方政府衛生局相關規範訂定後，報輔導會備查及衛生局核定。

1、本案履勘所至榮總分院設置之公務床多為3人房至6人房，雖符合護理之家設置標準，但同一房間之住民人數較多，個人隱私難以確保，且住民間無論生活、照護均難免互相干擾，甚至因床與床間無固定之隔間設施，偶會發生住民跌倒事件，為讓住民獲得良好之照護品質，公務床轉型後應合理配置每房收住住民人數。(本案履勘所至榮總分院設置之公務床，每房收容住民人數如

下表)

單位：床

分院	單人房	雙人房	3人房	4人房	5人房	6人房	隔離房	總病房數
桃園	-	1	30	-	-	4	-	116
新竹	4	5	-	70	-	-	5	300
嘉義	-	19	-	3	22	-	-	160
灣橋	-	-	32	1	-	-	1	100
臺南	3	31	18	10	3	-	2	178

資料來源：依據本案履勘榮總分院簡報資料製作。

2、本案履勘所至榮總分院附設護理之家之一般照
護費收費標準如下：

單位：元

	灣橋	臺南		桃園	新竹	嘉義
生活自理	23,000	20,000	5人房			
輕度依賴	24,000	22,000	4人房	30,000	19,500 或 23,500 或 24,000	25,000
中度依賴	25,000	24,000	2人房	34,000	22,500 或 29,000	26,000
重度依賴	26,000	26,000	單人房	42,000	28,500 或 36,000	28,000

資料來源：依據本案履勘榮總分院簡報資料製作。

3、本案履勘之榮總分院自費護理之家，有向住民收取造口護理費每月1,500元及氧氣使用費3,000元之情形。造口係為治療疾病及緩解症狀而以手術後為人工開口，讓腸道或尿道排泄糞便或尿液，對護理之家曾為此手術之住民而言，造口護理每日均需為之，但榮總分院每日之收費平均僅50元，此項偏低之護理費用與護理人員提供之專業服務相較，顯屬不相當。至於氧氣使用費係用於

使用呼吸器之病人，該類病患最適合之照護場所應係配置有呼吸治療師之呼吸治療病房，且健保對於呼吸照護病房採論日計酬方式支付，第1至3月每日4,349點，第4個月以後每日3,589點，若以健保106年1至2月之浮動點值0.8346元計算，即健保支付此類病患之費用每月約在9萬元至10.9萬元²之間，而榮總分院自費護理之家其收費僅在2-4萬元間，勢將不敷成本，病患更無法獲得妥適之照護。

4、榮總分院公務床與自費護理之家配置之護理人員及照服員人力比較：

- (1) 北榮桃園分院公務床護理人員之照護配置比為1：11.61，外包經營之自費護理之家為1：14.14；照服員之配置比，公務床為1：4，自費護理之家為1：3.67。公務床護理人員之配置比高於自費護理之家，但輔導會補助公務床養護費用與自費護理之家收費標準相較，每床約少5,473元³至17,473元。
- (2) 北榮新竹分院護理人員之照護配置比，公務床為1：11.11、附設護理之家為1：8.45；照服員之配置比，公務床為1：3.26，自費護理之家為1：2.35。輔導會補助公務床養護費用與自費護理之家收費標準相較，在單人房部分，每床約少3,973元至11,473元；而自費護理之家護理人員之配置比高於公務床，應注意是否因公務床獲得補助金額低於自費護理之家之收費標準，故配置之照顧服務人力相對較少，以及入住榮民是否未能獲得與自費護理之家住民同等待遇

² 以每月30日計算，第1至3月：4,349點×30日/月×0.8元/點=108,890元/月；第4個月以後：3,589點×30日/月×0.8元/點=89,861元/月

³ 其計算係以收費標準減行政院核定之24,527元。

之照護品質。

- (3) 中榮嘉義分院：公務床住民重度依賴者占61.3%、中度依賴32.1%，自費護理之家重度依賴占46.4%、中度依賴占46.4%。公務床住民之依賴程度不亞於自費護理之家，但護理人員之照護配置比，公務床為1：10，自費護理之家為1：8.77；照服員之配置比，公務床為1：3.48，自費護理之家為1：3.56。至輔導會補助公務床養護費用與自費護理之家收費標準相較，每床約少473元至3,473元。
 - (4) 中榮灣橋分院：公務床住民重度依賴者占84.1%、中度依賴9.1%；護理人員之照護配置比，公務床為1：9.09、自費護理之家為1：9.375；照服員之配置比，公務床為1：3.45；自費護理之家為1：3.75。公務床之住民為中、重度依賴者占93.2%，但輔導會補助之費用尚不及自費護理之家中、重度依賴之收費標準。
 - (5) 高榮臺南分院：公務床住民重度依賴者占51.0%。護理人員之照護配置比，公務床為1：7.42、自費護理之家為1：10；照服員之配置比，公務床為1：4.45；自費護理之家為1：4.5。公務床之住民為重度依賴者占51.0%，但輔導會補助之費用尚不及自費護理之家重度依賴之收費標準。
- (四) 輔導會為保障榮民就醫權益，訂定所屬醫療機構就醫補助申請作業要點，以運用醫療補助經費，加強貧苦弱勢榮民醫療照護，該要點第3點規定免繳之掛號費由輔導會補助，但實際上該會未全額補助，而由榮總及分院自行吸收不足部分，近年來榮總分院負擔經費雖已逐年減少，但截至104年仍自行吸

收約5,824萬元；另榮總分院公務床轉型護理之家，係為配合行政院推動之長照政策，但輔導會僅補助每床10萬元，不足部分仍由榮總分院以榮民醫療作業基金支應，自籌經費合計約6.34億元；另輔導會102年至104年每床每月補助11,000元計算公務床之養護作業費，此金額實屬過低，甚至低於地方政府對中、低收入戶有長照服務必要之失能老人公費安置之補助金額，即使105年已調整至24,527元，但每床補助金額仍多不及於榮總分院自費護理之家之收費標準，應注意是否因公務床獲得補助金額低於自費護理之家之收費，使得配置之照顧服務人力相對較少，致榮民未能獲得同等待遇，影響對榮民之照護品質；另輔導會105年補助公務床之金額約為8.45億元，但各分院尚需自籌之經費合計約1.45億元。本案履勘發現榮總分院雖致力增加醫療收入及配合政府政策爭取執行多項專案醫療業務，整體而言，榮總分院之醫療收入逐年成長，且醫護人員之素質、設施設備及環境條件，並不亞於其他醫院，然其作業基金醫療長期呈現短絀，與輔導會補助之公務預算不足，稀釋榮總分院營運績效不無關聯。

(五)綜上，輔導會允應檢討可動用之財務來源，挹注並補足上開榮民、遺眷就醫之掛號費等優免費用及公務床預算補助缺口，確保榮總分院公務床入住之榮民能獲得與附設護理之家收住之一般民眾同等之照護品質，落實照顧榮民責任，並使榮總及分院不致因承擔照護榮民責任，連帶影響醫院財務及競爭能力。

三、輔導會允應審時度勢，協助對榮總分院護理之家之經營模式進行整體之長遠規劃，提升醫院聲譽及增進民

眾信賴，促進榮總分院及其護理之家服務量能之成長與服務對象之擴展，並於所在社區提供適時適質之長照服務：

(一) 占床率指標可反映醫院或護理之家病床之使用效率，占床率偏低，意謂病床未獲妥適運用，甚至閒置，未能透過醫療服務之提供，獲得醫療收入。榮總分院公務床之收住對象為榮民，因榮民人數日漸減少，故榮總分院公務床106年1月至6月之占床率多數低於自費一般護理之家占床率。公務床占床率以北榮員山分院87%及蘇澳分院79%最高，中榮灣橋分院45%及高榮屏東分院59%較低；至於自費一般護理之家占床率高於90%者，包括北榮桃園分院、員山分院、蘇澳分院及中榮埔里分院，但中榮嘉義分院68%較低；另中榮嘉義分院及高榮臺南分院公務床占床率甚至高於自費一般護理之家者。至於各榮總分院公務床及自費一般護理之家之占床率如下：

分院	公務床	自費一般護理之家
桃園	73%	94%
新竹	77%	82%
員山	87%	96%
蘇澳	79%	95%
玉里	69%	
鳳林	75%	77%
埔里	68%	91%
嘉義	71%	68%
灣橋	45%	72%
臺南	77%	72%
屏東	59%	86%

資料來源：輔導會對本案詢問事項之查復說明資料。

(二) 據輔導會查復說明：榮民快速凋零是導致北榮鳳林

分院及玉里分院、中榮嘉義分院及灣橋分院公務床利用情形偏低之主要原因。另依履勘時北榮桃園分院簡報資料，該院隨榮民高速凋零，近5年平均占床率由91.01%降為71.39%，該院公務病床若維持140床，占床率每年下降4%，111年時將降為46%；而北榮新竹分院預估106年公務床占床率為93.7%，107年及108年則降至91.7%及82.6%，單公務床之收支將由短絀189.7萬元、298.3萬元，再擴大為短絀792.9萬元。前述公務床占床率逐年下降，且使收支短絀增加之問題，允應重視並改善。

(三)近年來，隨著榮民老化凋零、護理之家設置標準等相關法規日趨嚴格、硬體設備老舊及人事成本增加，榮總分院護理之家之經營壓力，益加嚴峻。然而，本案履勘發現，榮總分院護理之家其收費在所屬地區多屬中、低標準，甚至當地民眾不知鄰近設有榮總分院，或榮總分院除榮民外，亦可收住一般民眾，可見榮總分院對於部分民眾而言，其醫療及照護之價值，並不突出。然履勘所至榮總分院環境優美、院區空間大；與榮總有完善轉送機制，醫療照護支援充足、即時；具備優質醫療團隊與資源，機構評鑑、督考成績優異；提供預防保健、急性醫療、復健、長照及安寧療護之連續性服務；且均通過高齡友善醫院認證，提供安全、友善及有尊嚴的環境，因此在非偏遠地區之榮總分院護理之家，與民間或其他公立之護理之家相較，對於有長照需求者應甚具吸引力，且在軟硬體條件上深具競爭力。因此，雖然榮民人數快速減少，部分榮總分院公務床占床率呈現長期下降趨勢，造成榮總分院之經營壓力，但長期照顧服務法於106年6月3日施行，加上我國人口老化趨勢快速，亞急性及慢性病照護及

長照需求增加，榮總分院之護理之家既已具備良好之資源及條件，若能善加利用自身之優勢，當能成為社區民眾信賴之機構。綜上，輔導會允應審時度勢，協助對榮總分院護理之家之經營模式進行整體之長遠規劃，提升醫院聲譽及增進民眾信賴，促進榮總分院及其護理之家服務量能之成長與服務對象之擴展，並於所在社區提供適時適質之長照服務。

四、輔導會允應督導並協助各級榮民醫院或榮民之家，持續強化長照服務量能，擴大資源共享；衛福部亦應整合輔導會之長照資源，結合該會所屬機構之照顧服務經驗，並借鏡或推廣該會之長照服務模式，使我國長期照顧服務體系之架構及服務內涵，益加健全及充實：

(一)輔導會為配合國家長照政策，規劃榮總及分院發展多元長照服務，目前各院推展進程如下：

- 1、居家式長照服務：榮總分院均提供包括居家護理、醫療、復健及照顧服務等到宅照護。
- 2、社區式長照服務：北榮員山分院、桃園分院、新竹分院、臺東分院、玉里分院、鳳林分院、蘇澳分院、中榮灣橋分院、嘉義分院、高榮臺南分院、屏東分院等12家已獲核准設立日照中心；另中榮埔里分院設立日照中心案，業經地方政府審查中。其中，高榮為A級社區整合型服務中心、中榮嘉義分院為B級複合型服務中心、北榮玉里分院為C級巷弄長照站。已營運之日照中心則有：北榮員山分院105年12月21日營運，高榮於106年6月2日開始營運。

(二)高齡長者出院後如需居家服務、居家護理等長期照顧服務，以往各單位各司其職，病人若需長照服

務，都是出院後才通報地方政府照管中心，照顧服務專員到府訪視評估，迄派工讓失能者實質取得服務，可能是病人出院後4-8週，服務空窗期長。高雄榮總於105年8月設立「長照整合服務中心」，結合高雄市衛生局長照中心，整合區域長照資源，首創急性醫療與長照之「出院準備無縫接軌服務」，透過單一窗口，讓長者在住院期間即完成出院時之照顧需求評估，並完成派工，轉銜衛生局之居家復健、居家護理及居家營養；社會局之輔具購買、居家無障礙環境改善、居服員服務及健保署之居家醫療、安寧居家等長照服務，民眾獲得長照服務的時間由平均 34.1 ± 20.8 天縮短為 2.7 ± 4.4 天。衛福部已循此一模式，於106年規劃並獎助辦理「106年度銜接長照2.0 出院準備友善醫院獎勵計畫」。

- (三)佳里榮家於101年1月30日經行政院核定轉型為「失智教研專區」，運用臺北、臺中、高雄榮總及榮家團隊成立失智症照顧機構，以生活單元照護方式，提供失智症長輩照護服務。家區格局美觀，失智養護寢室樓地板面積每人約25.6平方公尺，優於法規規定之7平方公尺，且家區設有懷舊風格之布景及軍旅文化造景，無障礙設施及照顧環境條件佳。家區編制專業醫師、護理人員協助身體評估、護理服務，照顧服務員提供日常生活協助，另有社工師、藥師提供相關福利資源及用藥服務，且設有醫療門診，滿足住民就醫需求，救護車2輛全日待命，護送急、重症住民就醫。並與高雄榮總及臺南分院進行「三級醫療體系整合」，由高雄榮總建立友善綠色醫療通道，無縫銜接醫療及照護，每月1次至家區與相關照顧人員進行團隊照顧會議；臺南分院每週二派就醫專車接送至分院就診，每月派遣出院準

備服務小組至家區服務及衛教，每月1至2次身心醫學科醫師至家區心理疾病預防篩檢及支援門診，此一失智專區照顧模式已逐步推廣至臺北、板橋、桃園、彰化、岡山、屏東榮家的忘我園區。

- (四) 榮總分院長年深耕社區，具備轉銜開辦長照服務之量能，公務床轉型為護理之家應能使設施設備及長者獲得之照護服務品質有所提升；設置日間照顧中心，則讓長者日間接受專業人員提供的生活照顧陪伴及自立訓練，晚上回到家中與家人相處，延緩長輩退化速度；另高榮於「出院準備無縫接軌服務」讓失能民眾縮短獲得長照服務之等待時間，以及佳里榮家「失智專區照顧服務模式」提供失智症長輩完善之照護服務，均屬值得嘉許並推廣之照顧服務模式。行政院於105年核定長期照顧十年計畫2.0(下稱長照2.0)，其中第七章推動機制納入「輔導會推動長照之策略」，目前輔導會系統已發展並建立居家、社區及機構式照顧等各類型之長照服務資源及照顧模式，成為長照2.0推動之重要元素。輔導會允應督導並協助各級榮民醫院或榮民之家，持續強化長照服務量能，擴大資源共享；衛福部亦應整合輔導會之長照資源，結合該會所屬機構之照顧服務經驗，並借鏡或推廣該會之長照服務模式，使我國長期照顧服務體系之架構及服務內涵，益加健全及充實。

調查委員：尹祚芊

李月德

陳慶財