

## 調查報告（公布版）

壹、案由：據審計部104年度中央政府總決算審核報告，榮民醫療作業基金業務短絀已逐年減少，惟各總（分）院仰賴政府資金挹注甚深，營運績效尚待加強等情案。

貳、調查意見：

國軍退除役官兵輔導委員會（下稱退輔會）為提升所屬醫療機構之醫療服務品質及達成永續經營之目標，爰規劃整合榮民醫療體系，經行政院民國（下同）99年7月14日核定所屬醫療機構經營整合計畫，自100年起12家榮民醫院陸續改制為臺北、臺中、高雄3家榮民總醫院（下稱榮總）之分院，並於102年11月1日完成整併，期藉由榮總之人力及資源提高營運成效。惟據審計部104年度中央政府總決算審核報告，榮民醫療作業基金業務短絀雖逐年減少，然各總（分）院仰賴政府資金挹注甚深，營運績效尚待加強等情。經審計部到院簡報說明，並調閱退輔會卷證資料及詢問相關人員後，業調查完竣，茲列述調查意見如下：

一、近年來榮民醫療作業基金業務短絀雖有減少趨勢，惟政府每年補助經費仍逾新臺幣33億元之鉅，亟待強化相關開源節流改善措施，有效提高醫療收入及管控成本，俾提升營運績效，達收支平衡目標：

（一）據退輔會說明，該會以公務預算補助榮民醫療作業基金，係各級榮院執行公費養護病床、社區醫療服務、公共衛生任務、臨床教學研究，及自90年起銓敘部移由退輔會辦理之退休人員於退撫新制實施前任職年資之退休撫卹金、優存利差等；另衛生福利部（下稱衛福部）補助榮民醫療作業基金，則為各級榮院辦理臨床醫事人員培訓計畫、2年期牙醫

師畢業後一般醫學訓練計畫、實施電子病歷及互通計畫等。經統計100至104年退輔會及衛福部對榮民醫療作業基金之補助金額，合計分別為新臺幣（下同）35億3,398萬餘元、34億8,782萬餘元、33億6,250萬餘元、33億9,911萬餘元及33億8,033萬餘元（詳下表）。

單位：元

年度	100	101	102	103	104
退輔會	3,279,883,452	3,227,602,000	3,131,467,000	3,165,669,000	3,210,239,000
衛福部	254,098,821	260,224,462	231,040,191	233,441,008	170,096,538
合計	3,533,982,273	3,487,826,462	3,362,507,191	3,399,110,008	3,380,335,538

資料來源：退輔會

（二）查榮民醫療作業基金近5（100-104）年業務短絀為13億6,281萬餘元、7億1,570萬餘元、9億957萬餘元、8億2,556萬餘元及5億5,744萬餘元，詢據退輔會表示，由於部分醫院曾因備抵醫療折讓提列不足而有溢發獎勵金之情事，且為預防健保總額點值過低，故該會要求各級榮院以最大風險值提列備抵醫療折讓，惟囿於會計原則限制，以前年度溢提備抵醫療折讓於健保確定給付時，轉回年度須列為業務外收入，但提供醫療服務之成本於發生當年度即以業務成本與費用認列，因而產生業務短絀，倘將溢提備抵醫療折讓調整加回後，基金則有業務賸餘云云。然據退輔會提供之資料，榮民醫療作業基金除於104年因大幅轉回溢提備抵醫療折讓18億6,827萬餘元而有業務賸餘13億1,082萬餘元外，100至103年經加回溢提備抵醫療折讓後，仍為業務短絀，且若予扣除上開政府補助經費，100至104年業務短絀更高達42億6,230萬餘元、36億1,814萬餘元、37億7,916萬餘元、37億424萬餘元及20億6,951

萬餘元（如下表），顯見基金長期以來仍需仰賴政府鉅額補助，無法自給自足。

單位：元

年度 項目	100	101	102	103	104
業務餘絀(1)	-1,362,810,048	-715,704,001	-909,570,468	-825,566,185	-557,448,514
溢提醫療折讓(2)	634,487,983	585,387,532	492,916,133	520,429,249	1,868,272,906
未扣除政府補助，調整加回溢提醫療折讓後業務餘絀 (3)=(1)+(2)	-728,322,065	-130,316,469	-416,654,335	-305,136,936	1,310,824,392
扣除政府補助，調整加回溢提醫療折讓後業務餘絀	-4,262,304,338	-3,618,142,931	-3,779,161,526	-3,704,246,944	-2,069,511,146

資料來源：退輔會

(三)據退輔會表示，該會係依國軍退除役官兵輔導條例規定設置榮民醫院，各級榮院除需配合政府照顧榮民之政策外，亦肩負公立醫院之社會責任，爰其所執行之補助項目，均為國家政策任務，非屬健保醫療業務，補助經費並非用以補助榮民醫療作業基金之醫療收入。惟較諸同為公立醫院之臺大醫療體系近5（100-104）年每年接受政府補助8、9億餘元，成大醫療體系3億餘元，三軍總醫院低於1億元，而在扣除政府補助經費後，除成大醫療體系有業務短絀介於4至7億餘元間，及臺大醫療體系於102年短絀1億餘元外，其餘均為業務賸餘（詳下表），顯示榮民醫療體系之整合成效及本業之經營績效，亟待提升。

單位：元

年度 項目	100	101	102	103	104
臺大醫療體系 政府補助經費	851,738,311	963,133,373	955,887,484	941,018,988	893,397,902
業務餘絀	1,146,300,900	1,167,283,183	780,723,321	1,029,734,970	1,193,179,991

	扣除政府補助後業務餘絀	294,562,589	204,149,810	-175,164,163	88,715,982	299,782,089
成大醫療體系	政府補助經費	377,635,368	369,213,416	357,940,781	356,618,489	340,341,565
	業務餘絀	-110,248,800	-200,836,988	-391,430,856	-439,493,294	-97,022,575
	扣除政府補助後業務餘絀	-487,884,168	-570,050,404	-749,371,637	-796,111,783	-437,364,140
三軍醫院	政府補助經費	81,963,333	72,885,923	65,696,349	59,527,893	75,490,793
	業務餘絀	1,025,252,117	163,528,361	143,405,700	199,500,240	190,058,233
	扣除政府補助後業務餘絀	943,288,784	90,642,438	77,709,351	139,972,347	114,567,440

資料來源：審計部

(四)又依退輔會說明，為使榮民醫療作業基金收支平衡，各級榮院係採行如發展牙醫與中醫總額增加健保收入、推動健保代辦專案與健檢等非健保業務提高總額外及自費收入、爭取衛福部等計畫補助收入、降低人事費用、降低水電費用、降低健保給付核減率、加強管控藥品衛材費用、辦理醫療設備與藥品衛材集中採購作業以降低成本等開源節流措施。經查101至104年各級榮院之健保收入雖逐年增加，惟在自費收入部分，埔里分院101及104年、臺中榮總102年、高雄榮總103年、新竹分院103年、蘇澳（員山）分院104年、玉里（鳳林臺東）分院104年係較前1年度減少，而嘉義（灣橋）分院則103及104年連續2年、臺南分院甚101至103年連續3年較前1年度減少；另揆之退輔會對所屬榮總及其分院進行工作績效評核所列之缺失事項，於104年仍有臺北榮總衛材費用成長幅度較高、臺中榮總藥衛材費用占率偏高、桃園分院部分醫師門診量太低、蘇澳（員山）分院用人費用仍占6成、新竹分院用

人費用占業務收入比率仍偏高、臺南分院用人費用占業務收入比率達61.3%為分院最高等，均應予強化相關開源節流改善措施。

(五)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。」據退輔會表示，各級榮院配合政府照顧榮民政策，對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，於公務預算補助不足部分，係由其自行吸收，100至104年負擔金額計2億6,660萬餘元、1億2,477萬餘元、6,794萬餘元、5,366萬餘元及6,016萬餘元，惟如前述，榮民醫療作業基金長期仰賴政府資金挹注甚深，仍無法自給自足，爰退輔會允應補足上開補助缺口，以緩解基金業務短絀情形。此外，於醫院管控用人費用之際，亦應注意避免在人力無法增加之情形下，造成員工之工作負荷增加，影響其等工作權益。

(六)綜上，榮民醫療作業基金業務短絀雖自100年13億6,281萬餘元，逐年減少至104年5億5,744萬餘元，惟政府每年補助經費仍逾33億元之鉅，退輔會允應督促所屬醫院強化相關開源節流改善措施，有效提高醫療收入及管控成本，俾提升本業之經營績效，達收支平衡目標。

二、退輔會所屬榮總及其分院對於溢提備抵醫療折讓未適時為會計帳務處理，造成榮民醫療作業基金之財務狀況及經營績效未能忠實表達，亟應檢討改進；另備抵醫療折讓之提撥比率或有偏高之虞，亦有檢討空間：

(一)行政院主計處為配合91年7月健保總額支付制度之實施，於92年11月17日修正公立醫療院所辦理全民

健康保險醫療業務被核減（補付）應收醫療帳款帳務處理要點，依第6點及其附件規定，各公立醫療院所應預估當月健保醫療收入毛額中可能發生之錯誤、重複計算或遭核減之款項及總額支付制度下點值預估差額，每月提列備抵醫療折讓，應收醫療帳款如經總額支付制度點值結算時，應即以適當科目處理結案。

(二)退輔會於93年4月7日函知各榮民醫院以，每月提撥之醫療折讓，應合理估算適當比率，以允當表達實際營運狀況；另94年5月26日函知各榮民醫院以，為因應健保總額點值浮動，醫院應視實際核扣情形調整每月提列醫療收入折讓比率；又95年1月24日函知各榮民醫院以，為求財務穩健，請依前1季或前2季各院健保核減率、地區健保分區預估點值浮動率、呆帳率、是否參加健保點值改善相關方案及與健保局協商情形，前1至2年健保結算點值結果、專業審查核減申復成功率等情形，調整醫療折讓比率，以最大風險值提列；嗣104年8月26日退輔會榮民醫療作業基金管理會104年第2次會議決議略以，鑑於退輔會所屬醫療機構曾因醫療折讓提列不足致有溢發獎勵金之情事，醫療折讓應於提列充足之前提下，參考前1年度健保核減率，及考量當年度健保政策與經營環境，審慎穩健提撥醫療折讓，並預留合理之彈性（如較前1年度健保核減率多提列1.5%至2%）。

(三)據退輔會之統計資料，100至104年榮民醫療作業基金帳上溢提備抵醫療折讓轉回列於業務外收入之金額，分別為6億3,448萬餘元、5億8,538萬餘元、4億9,291萬餘元、5億2,042萬餘元及18億6,827萬餘元；其中基金於104年轉回鉅額溢提備抵醫療折

讓，係因審計部查核發現退輔會所屬醫院於收到衛福部中央健康保險署付款通知書時，僅沖銷應收醫療帳款，卻未相對認列收入，造成截至103年底止，基金之備抵醫療折讓34億3,114萬餘元大於應收醫療帳款16億320萬餘元，而有應收醫療帳款餘額為負數之異常情事，益見退輔會所屬醫院未適時，甚或未於年度終了時為備抵醫療折讓之會計帳務處理，無法忠實呈現基金之財務狀況與經營績效，核有欠當。另揆之榮民醫療體系100至104年平均溢提備抵醫療折讓金額為8億2,029萬餘元，相較臺大醫療體系1億4,267萬餘元及成大醫療體系3億4,752萬餘元（如下表），顯屬偏高，各級榮院備抵醫療折讓之提撥比率，容有檢討空間。

單位：元

年度	榮民醫療體系	臺大醫療體系	成大醫療體系
100	634,487,983	30,695,649	295,579,109
101	585,387,532	120,110,419	373,248,608
102	492,916,133	179,206,539	294,937,775
103	520,429,249	127,988,873	456,492,817
104	1,868,272,906	255,381,946	317,381,222
平均	820,298,761	142,676,685	347,527,906

資料來源：退輔會、審計部

(四)綜上，退輔會所屬醫院對於溢提備抵醫療折讓未適時為會計帳務處理，致有應收醫療帳款餘額為負數之異常情事，造成榮民醫療作業基金之財務狀況及經營績效未能忠實呈現，亟應檢討改進；另健保總額支付制度實施迄今已10餘年，各級榮院自應依以前年度健保核減率等相關經驗值合理預估備抵醫療折讓提撥比率，俾免過度穩健而影響基金財務狀況之適正表達。

三、退輔會所屬榮總及其分院於以前年度溢提備抵醫療

折讓轉回時，部分醫院或未補發獎（勵）金予員工，或發給對象非原提供醫療服務之員工，或發放比率遠低於當年度提撥比率等，實非公允，亦有違獎（勵）金以醫院實際營運績效及員工貢獻程度設計之原旨，亟待檢討：

- (一)按「國軍退除役官兵輔導委員會所屬榮民總醫院經營績效獎金核發要點」第2、第4點規定，工作獎金係以每月實有作業收入按比率提撥，按月或不定期計發給不支領專勤工作獎金之各榮總醫師及員工；另「國軍退除役官兵輔導委員會榮民總醫院所屬分院人員獎勵金發給要點」第2、第3點規定，獎勵金發給對象為各分院年度預算所列員額及年度進行中經核准增加員額之現職人員，獎勵金提撥總額為年度事業收支（不含事業外收支）總淨餘數80%，但符合行政院核定為偏遠地區或從事特殊醫療業務之分院，得酌予放寬至85%。揆諸上述，各榮總及其分院乃以作業收入或收支總淨餘數為核算獎（勵）金之基礎，獎（勵）金規定顯係按醫院實際營運績效及員工貢獻程度等設計。據退輔會說明，100至104年總院之獎金提撥比率平均為12.18%，分院之獎勵金提撥比率平均為83.54%，當溢提備抵醫療折讓於健保2年結算確定後跨年度轉回列為業務外收入時，總院獎金發給對象為轉回年度在職人員，分院則為提列年度在職人員。
- (二)又依公立醫療院所辦理全民健康保險醫療業務被核減（補付）應收醫療帳款帳務處理要點第6點規定，各公立醫療院所應預估當月健保醫療收入毛額中可能發生之錯誤、重複計算或遭核減之款項及總額支付制度下點值預估差額，每月提列備抵醫療折讓。是以，若備抵醫療折讓提列過度保守，將造成

醫療收入虛減，連帶使獎（勵）金少計，故溢提備抵醫療折讓於健保2年結算確定後跨年度轉回列為業務外收入時，自應補付獎（勵）金予原提供醫療服務之員工。

- (三)經詢據退輔會表示，於健保2年結算確定後，以前年度溢提備抵醫療折讓轉回列為業務外收入時，醫院均會補發獎（勵）金予員工云云。惟查，3所榮總中，於100至104年間僅臺中榮總有補發獎金，然其發給對象係轉回年度之現職人員，而非原提供醫療服務之員工，另分院轉回屬於96年溢提部分亦未補發獎勵金；又，100至104年溢提備抵醫療折讓轉回發放獎（勵）金之比率，總院分別為2.22%、2.16%、5.17%、4.83%、1.39%，均不及各該年度平均提撥比率12.18%之一半，而在分院部分，屬於99年及102年溢提部分之發放比率僅約3成及4成，與平均提撥比率83.54%相較，明顯偏低，實非公允，亦有違上開獎（勵）金以醫院實際營運績效及員工貢獻程度設計之原旨，亟待檢討。

四、退輔會所屬榮總及其分院長期對於該會補助經費未設專帳管理，不僅未能區分醫院本身業務成本費用與執行政策任務之支出，亦無從獲知醫院之財務效能及補助經費之執行績效，誠有欠當；另自104年起退輔會僅規範部分補助項目須設專帳管理，至補助經費之結餘款處理方式則均未訂明，退輔會允應儘速建立相關機制，並督促所屬醫院落實執行：

- (一)據退輔會說明，各級榮院執行衛福部補助經費，係依該部補助計畫所定經費使用原則：「補助經費應單獨設帳登錄，明確記載收支項目，並應保留憑證以備查核。」之規定，對補助經費之收支項目均設專帳管理。查退輔會對榮民醫療作業基金之補助項

目包括優存利差、醫學臨床教學研究、退休及撫卹金、公費養護病床、公共衛生任務、社區醫療服務及居家護理、高齡醫學發展與照護、安寧緩和醫療照護與推廣等，各級榮院執行補助項目之支出，計有人事費、一般服務費、專業服務費、用品消耗及各項租金、折舊、攤銷、稅費、規費等，在醫學臨床教學研究、高齡醫學發展與照護、安寧緩和醫療照護與推廣等3項，係以分攤院內成本方式計算所負擔之成本及費用；至優存利差、退休及撫卹金、公費養護病床、公共衛生任務、社區醫療服務及居家護理等5項，則認補助經費之支出與院內各項業務支出相關聯而未予區分，爰各級榮院於104年以前對退輔會補助經費之收支項目均未設專帳管理，不僅未能區分醫院本身各項業務與執行政策任務所負擔之成本及費用，更無從獲知醫院之財務效能及補助經費之執行績效，顯與上開對衛福部補助經費之管控方式大相逕庭。

- (二)經查退輔會於104年訂頒「社區醫療及居家護理計畫」、「公共衛生計畫」、「高齡醫學發展與照護計畫」、「榮民體系安寧緩和醫療全程照護網絡計畫」、「醫學臨床教學與研究發展指導計畫」，要求各級榮院據以擬定年度執行計畫，上開計畫範本除包括訂定計畫目標、實施策略及方法、預期績效指標及目標值外，亦明確規範計畫經費須設專帳管理，專款專用；惟依退輔會說明，玉里（鳳林臺東）分院104年執行公共衛生任務，仍未能計算由榮民醫療作業基金自行吸收之金額，顯未落實專帳管理。又詢據退輔會表示，「優存利差」係按人頭計算，設立專帳是簡單的云云；至「退休及撫卹金」則為退休人員於退撫新制實施前任職年資之退休

撫卹金，亦為可計算之金額，然由退輔會提供之資料顯示，各級榮院104年執行優存利差、退休及撫卹金等計畫，仍未能區分由榮民醫療作業基金負擔或公務預算支應之金額；另揆諸前揭計畫範本，對於補助經費結餘款之處理方式並未有所規範，均待建立相關機制。

- (三)綜上，退輔會所屬榮總及其分院對於該會補助經費之收支項目，長期未設專帳管理，不僅未能區分醫院本身業務成本費用與執行政策任務支出，亦無從獲知醫院之財務效能及補助經費之執行績效。又退輔會自104年起，僅就社區醫療服務及居家護理、公共衛生任務、高齡醫學發展與照護、安寧緩和醫療照護與推廣、醫學臨床教學研究等補助項目訂定相關計畫範本，規範計畫經費須設專帳管理，專款專用，惟玉里（鳳林臺東）分院仍未能落實執行；另上開計畫範本對於補助經費結餘款之處理方式均未訂明，退輔會允應儘速建立相關機制，並督促所屬醫院落實執行。

調查委員：李委員月德、尹委員祚芊、

陳委員慶財