

國軍退除役官兵輔導委員會所屬醫療機構經營整合執行成效

輔導會所屬醫療機構經營整合計畫於 100 至 102 年間實施，整合後在財務、營運管理、顧客績效、教學研究、資訊整合、社會責任等層面，均有顯著提升；惟為因應醫療環境、國家政策、健保制度及法規要求不斷改變，輔導會將持續精進經營績效目標管理，強化醫療資源整合效益，並推動長期照護資源整合，以落實輔導會照顧榮民眷之核心任務。

李世強、陳桂美、李孟勳（國軍退除役官兵輔導委員會就醫保健處處長、專門委員、科長）

壹、前言

國軍退除役官兵輔導委員會（以下稱輔導會）所屬醫療機構前身為療養大隊，各醫療機構設立之初，係收容病殘榮民並以療養為主，多位處偏遠且人口稀少地區，開源實有困難，在不具經濟規模運作下，確有經營困境。輔導會為強化所屬醫療體系營運督導管理，提升醫療服務效能，積極推動

「醫療機構經營整合計畫」，採「穩妥週全」、「循序漸進」、「互補互利」、「健全法制」、「實質配套」及「確實可行」等原則規劃執行，期透過榮民醫療體系經營整合機制，發揮經營整合之綜效，朝永續發展與自給自足方向邁進。

貳、整合緣起及概況說明

輔導會「醫療機構經營整合計畫」於 99 年 7 月 14 日奉行政院核准執行，由各榮民總醫院整合北、中、南三區榮院成為榮總分院，依計畫期程分階段逐步完成整合，整合計畫執行期間原定為 100 年 1 月 1 日起至 103 年 1 月 1 日止，為配合輔導會新機關組織法施行日，玉里、鳳林及臺東榮院提前於 102 年 11 月 1 日整合為臺北榮總分院，全案完竣。

論述》預算·決算

■各院揭牌儀式



100 年－北榮蘇澳分院



100 年－中榮嘉義分院



100 年－高榮屏東分院



101 年－北榮桃園分院



101 年－中榮埔里分院



101 年－高榮臺南分院



102 年－北榮新竹分院



102 年－北榮玉里分院

輔導會醫療體系整合後，榮總分院人力、技術、設備及其他醫療資源由榮總統一調度，榮總除繼續創新發展，保持醫學中心領導地位外，亦將帶領榮總分院提升醫療品質，改善門診及住院服務量能與設備使用率。

參、執行成效

輔導會定期召開「醫療工作會報」及「榮民醫療作業基金管理會」檢討醫院營運狀況，3 所榮總每半年召開「三院經營管理聯席會議」，以平行統合榮總作法；另各榮總每季舉行「區域經營管理會」；榮總分院則結合地區榮服處及榮家（保健組）辦理「地區聯繫會

報」，適時檢討精進各項醫療管理及榮民（眷）三級醫療照護業務。

執行成效謹依財務、營運管理、顧客績效、教學研究、資訊整合及社會責任共六項構面，分述如次：

一、財務面

（一）精簡主管員額，節約人事成本：整合榮總分院首長及行政主管員額，原有 12 位院長，整合為 8 位，精簡 4 位；一級行政主管原有 72 員，整合為 48 員，精簡 24 員。節約人事成本每年約 5 千萬元，提高競爭力。

表 1 各榮總及榮總分院醫療收入

表 1 各榮總及榮總分院醫療收入					
單位：億元					
年度	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年
臺北榮總	157.3	162.4	168.1	174.5	179.0
臺中榮總	84.3	91.1	96.1	99.4	104.3
高雄榮總	62.1	64.6	66.8	70.1	72.0
榮總分院	67.1	69.8	71.9	74.8	78.4

資料來源：榮民醫療作業基金 99 至 103 年決算書。

論述》預算·決算

(二) 99 至 103 年榮總分院醫療收入及本期賸餘均呈現逐年成長（上頁表 1、表 2）。

(三) 實質整合前後（99 年及 103 年）榮總分院財務五力，其中成長力、生產力、活動力及收益力，皆較整合前呈現正成長，顯示榮民醫療體系之經營整合確達提升財務效益之目標。

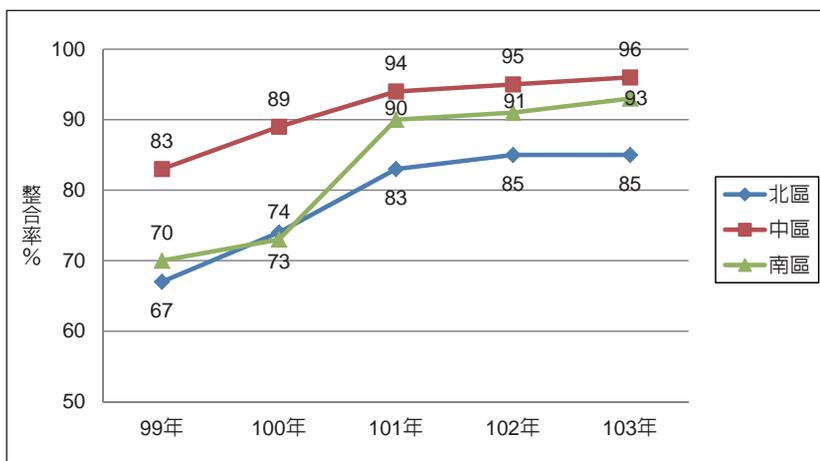
1. 醫收成長力：103 年 3.58% 較 99 年 2.93%，正成長 0.65%。
2. 治醫師生產力：每人月 103 年 196 萬元較 99 年 181 萬元，增加 15 萬元，正成長 3%。
3. 自費開源活動力：103 年 17% 較 99 年 14%，正成長 3%。
4. 本期損益收益力：103 年 1.1% 較 99 年 -0.4%，正成長 1.5%。
5. 自給自足安定力：103 年 94% 較 99 年 88%，正成長 6%。

表 2 各榮總及榮總分院本期賸餘

單位：億元					
年度	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年
臺北榮總	0.4	0.4	0.7	0.1	1.2
臺中榮總	0.9	3.1	1.9	1.8	3.0
高雄榮總	0.8	0.2	0.4	0.2	0.9
榮總分院	-0.3	0.4	0.6	0.7	1.1

資料來源：榮民醫療作業基金 99 至 103 年決算書。

圖 1 各區域總分院藥品品項整合比率



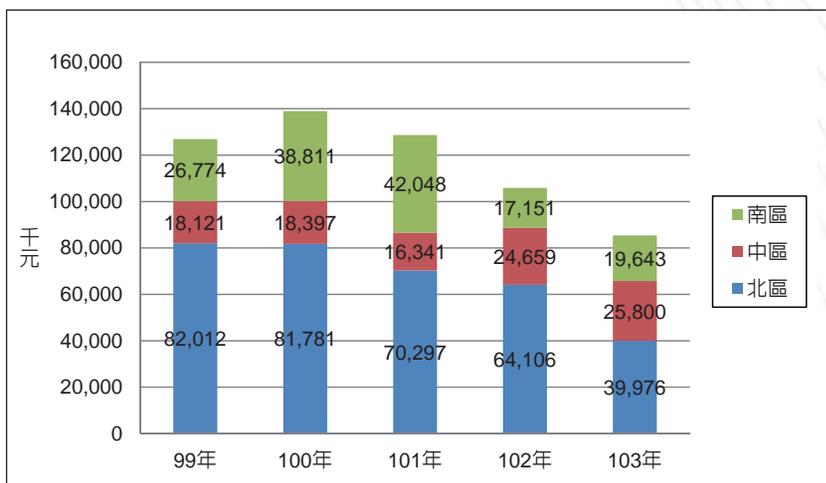
資料來源：各榮民總醫院。

二、營運管理面

- (一) 統籌辦理藥品及衛材集中採購招標作業
- 3 所榮總負責將地區內榮總分院醫療相關所需品項彙整，由輔導會統一進行聯

合招標，達到以量制價目的，降低採購成本。103 年臺北（北區）、臺中（中區）、高雄榮總（南區）與所轄各榮總分院之藥品品項整合平均比率分別為 85%、96%、93%，較 99 年整合前整合比

圖 2 各區域總分院醫療儀器集中採購結餘金額



資料來源：各榮民總醫院。

表 3 各榮總移撥堪用醫療儀器件數

機構	年度					單位：件數
	99年	100年	101年	102年	103年	
臺北榮總	87	39	77	107	49	
臺中榮總	18	27	27	23	20	
高雄榮總	180	226	119	69	67	
總計	285	292	223	199	136	

資料來源：各榮民總醫院。

表 4 各級榮院服務量概況

服務量	年度					103年較99年成長
	99年	100年	101年	102年	103年	
門診人次 (千人)	7,324	7,558	7,652	7,914	8,180	11.69%
住院人日 (千人)	3,337	3,312	3,303	3,248	3,213	-3.71%
住院人次	358,954	356,772	364,606	361,361	360,212	0.35%

資料來源：輔導會 99 至 103 年榮民統計月報。

率 67%、83%、70% 已有大幅提升（上頁圖 1）。

(二) 推動醫療儀器集中採購作業

輔導會北、中、南三區 103 年醫療設備集中採購項數共計辦理 798 項，決標 762 項，決標率達 95.48%；99 至 103 年結餘金額達 0.85 至 1.39 億元（圖 2），確實達到以量制價及節約作業、人力之目標。

(三) 發揮醫療儀器設備使用效益

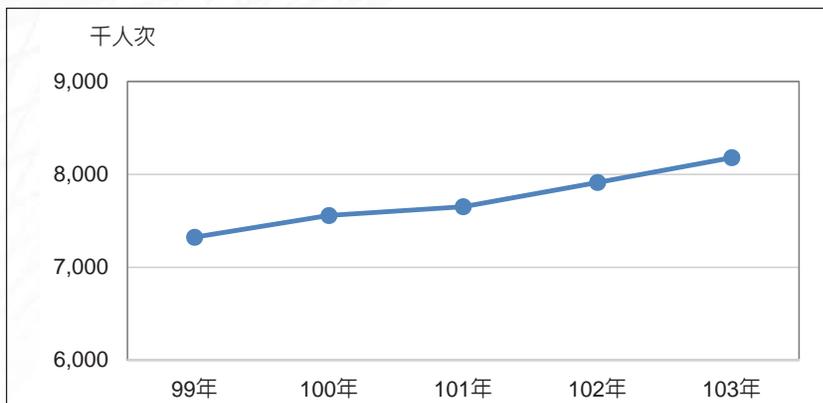
為了落實堪用醫療儀器設備充分再利用，增加使用效益並減少新購成本支出。輔導會 3 所榮總及各榮總分院間於 99 至 103 年移撥堪用醫療儀器件數，分別為 285、292、223、199、136 件（表 3），達到設備活化及充分運用目的。

三、顧客績效面（表 4，下頁圖 3～5）

各級榮院整合前後門診人

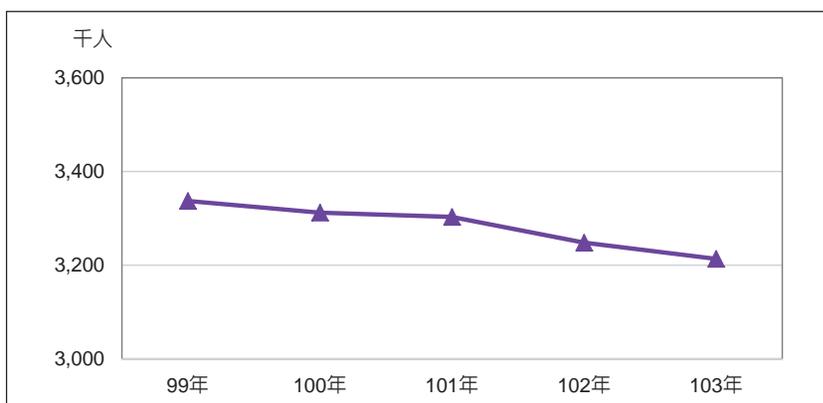
論述》預算·決算

圖 3 各級榮院門診人次



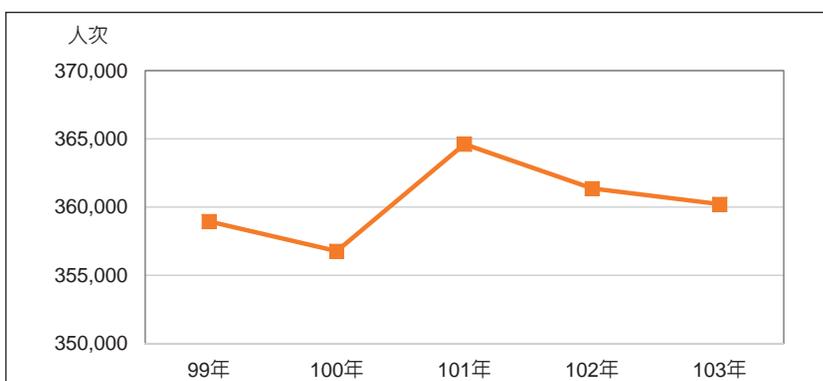
資料來源：輔導會 99 至 103 年榮民統計月報。

圖 4 各級榮院住院人日



資料來源：輔導會 99 至 103 年榮民統計月報。

圖 5 各級榮院住院人次



資料來源：輔導會 99 至 103 年榮民統計月報。

次，103 年較 99 年正成長約 11.7%；住院人次 103 年較 99 年正成長約 0.4%；住院人日 103 年較 99 年減少約 3.7%，主要係因整體平均住院日下降，且因醫療技術進步，部分住院病人改為門診治療，致住院人日減少。

四、教學研究面

- (一) 整合後各醫事及行政教育訓練集中由榮總規劃辦理，103 年度 3 所榮總提供教育訓練、學術指導及輔導次數 252 場次，並提供（代訓）教育訓練共 244 人次，較 99 年增加 182 場次，25 人次（下頁表 5）。
- (二) 各榮總分院（教學）醫院評鑑經區域榮總指導及協處下，整合後優等比率明顯提升（下頁表 6）。

五、資訊整合面

- (一) 建立跨院病歷查詢，藥衛材採購平臺，醫療影

表 5 各榮總教育訓練概況

項目 機構	教育訓練、學術指導等輔導次數					提供(代訓)教育訓練人次				
	99年	100年	101年	102年	103年	99年	100年	101年	102年	103年
臺北榮總	72	169	198	116	120	61	60	50	65	99
臺中榮總	27	13	26	81	86	45	28	65	39	45
高雄榮總	91	138	109	48	46	113	91	95	174	100
總計	190	320	333	245	252	219	179	210	278	244

資料來源：各榮民總醫院。

表 6 各級榮院醫院評鑑等級概況

醫院等級	整合前		整合後		備註
	家數	優等率	家數	優等率	
醫學中心優等	3	100%	3	100%	北榮、中榮、高榮
區域醫院優等	2	100%	2	100%	嘉義、桃園
地區醫院優等	3	30%	7	70%	整合前：蘇澳、員山、灣橋 整合後：蘇澳、員山、灣橋、新竹、埔里、屏東、臺南

資料來源：衛生福利部醫院評鑑結果。

表 7 各榮總支援榮總分院次數

年度	單位：次數					
	99年	100年	101年	102年	103年	合計
臺北榮總	1,535	1,888	2,450	1,992	1,674	9,539
臺中榮總	1,917	1,778	1,421	1,554	1,561	8,231
高雄榮總	446	407	190	271	270	1,584
合計	3,898	4,073	4,061	3,817	3,505	19,354

資料來源：各榮民總醫院。

像區域儲傳中心等資訊系統，統一醫療及行政管理資訊系統，建立共同入口網站。

- (二) 建構醫學資源數位化合作網，便利醫療資訊查詢，符合教學醫院評鑑需求，強化醫學新知分享，合作網每年節省經費1仟萬元以上。藉由醫療資訊系統整合，拓展資源共享，提升作業效率及服務照顧功能，減少重複浪費。
- (三) 配合衛生福利部推動電子病歷政策，建置電子簽章作業，並透過「跨院病歷查詢系統」互相調閱病歷，另加值運至「轉診、轉院系統」，開放非會屬醫療院所，使用轉診病人資料查詢功能。

六、社會責任面

- (一) 導入榮總能量，平衡城鄉差距

論述》預算·決算

1. 多數榮民醫院地處偏遠，人才羅致困難，不易吸引優秀醫師留任服務，改隸為榮總之分院後，由榮總依地區醫療需求，整體規劃分院特色及發展，並採科經營模式管理，派遣優秀醫師支援榮總分院，改善整合地區內醫師不足，有效紓緩偏鄉醫師不足及城鄉醫療科別與品質上差距。另榮總分院亦調派專科醫師至各榮家保健組支援，強化榮民醫療照護。
 2. 99 至 103 年 3 所榮總支援榮總分院（含手術指導、檢查、門診、值班等）達 1 萬 9 千餘次，支援門診科別數每年約 70 科（上頁表 7、表 8）。
 3. 99 至 103 年臺北（北區）、臺中（中區）、高雄榮總（南區）與所轄各榮總分院合計辦理科經營醫師數合計達 202 員，已有效穩定偏鄉醫師人力（表 9）。
- （二）強化偏鄉支援，厚植醫

表 8 各榮總支援榮總分院門診科別數

單位：科						
年 度	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	合計
臺北榮總	28	41	54	55	36	214
臺中榮總	22	20	19	17	19	97
高雄榮總	11	4	4	6	9	34
合 計	61	65	77	78	64	345

資料來源：各榮民總醫院。

表 9 各區域總分院辦理科經營醫師數

單位：人						
年 度	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	合計
北 區	17	19	19	25	27	107
中 區	10	11	11	14	15	61
南 區	6	6	6	8	8	34
合 計	33	36	36	47	50	202

資料來源：輔導會就醫保健處。

表 10 各榮總病患下轉榮總分院病人人次

單位：人次						
年 度	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	合計
臺北榮總	572	558	555	566	512	2,763
臺中榮總	353	342	353	259	246	1,553
高雄榮總	91	138	109	305	278	921
合 計	1,016	1,038	1,017	1,130	1,036	5,237

資料來源：各榮民總醫院。

療照護能力

以3所榮總為中心，整合12所榮院，支援16所榮家門診服務、健康篩檢、疫苗接種、人員訓練、提供營養評估等服務；每年並協助榮家完成2次業務訪查作業，以提升榮總分院、榮家住民生活品質，建立優質的專業服務，落實三級醫療整合網絡。

(三) 落實榮總、榮總分院及榮家保健組之三級醫療照護網絡，99至103年各榮總病患下轉榮總分院每年均超過1千人次（上頁表10）。

肆、精進作為

一、精進經營績效目標管理

(一) 將「各級榮院營運績效督導管理」列入輔導會內部控制制度，定期進行營運績效及財務五力（收益、安定、活動、

成長、生產）分析，瞭解各院相對能力，掌握營運管理狀況，俾利醫療政策研訂及修正。

(二) 持續輔導各級榮院參與政府服務品質獎、健康促進醫院、高齡友善健康照護機構等各項醫療品質認證；各榮總亦積極輔導各榮總分院爭取醫院評鑑優等，以提升營運效能及醫院形象。

(三) 各級榮院衡酌醫院資產使用狀況、未來使用效益、財務自償狀況及預算規劃與執行能力等，併同評估未來營運發展及維修成本等因素，推動辦理5年固定資產建設改良擴充投資計畫；各級榮院編列「固定資產建設改良擴充占總收入預算數比率」投資目標，以醫學中心 $\geq 6\%$ 、區域醫院 $\geq 5\%$ 、地區醫院

$\geq 3\%$ 為原則，並逐年滾動更新，以永續醫院投資發展及提升競爭力。

二、強化醫療資源整合效益

(一) 持續精進經營整合成效，以榮總統合指導支援區域榮總分院，調整醫事人力，更新醫療設備，改善偏遠地區醫療資源不足情形，並積極協調衛生主管機關爭取醫療經費補助，以滿足偏鄉居民醫療需求均衡城鄉資源分配與效能。

(二) 在資訊整合方面，榮民醫療體系均配合衛生福利部臺灣健康雲計畫一子計畫「醫療雲」之推動，強化醫療院所內部醫療作業資訊化及病歷電子化，透過資訊科技應用，提升醫療服務品質，減少醫療資源浪

論述》預算 · 決算



費。目前已將「血液檢驗」、「出院病歷摘要」、「醫療影像及報告」、「門診病歷」及「門診用藥」等 5 大類電子病歷上傳至衛生福利部電子病歷交換中心，除建置完備醫療資訊系統及跨院病歷查詢系統外，亦積極配合及參與衛生福利部電子病歷互通及健保雲端藥歷系統計畫。

三、推動長期照護資源整合

(一) 落實榮總、榮總分院及榮家保健組之三級醫療照護網絡，建立整合式老人醫療服務團隊，3 所榮總設置高齡醫學病房 71 床，3 所榮總及 12 榮總分院開設高齡整合門診，對 65 歲以上具有複雜病況與照護需求的個案進行「周全性老年評估」，針對高

耗費醫療資源之患者提供全人、整合之醫療服務。

(二) 建構榮民體系安寧緩和醫療全程照護網絡，三所榮總成立分區照護資源中心，協助各分院培訓安寧緩和專業人才並成立安寧照護團隊，提供安寧病房、安寧居家及安寧共同照護服務，協助生命末期榮民獲得善終。

(三) 配合政府長期照護制度推動，積極參與衛生福利部長期照護保險法案研訂；強化輔導會榮民體系內居家式、社區式及機構式等三類照護模式服務量能，並將各榮總分院現有公務病床，依設置標準規定，逐步轉型為「護理之家」，以因應未來高齡化社會醫療及長期照護需求，提升體系競爭力。

伍、結語

輔導會榮民醫療體系之核心任務，係服務榮民（眷）醫療照護及落實政府「照顧弱勢」之社福政策，所屬醫療機構之經營整合係為平衡城鄉醫療差距、提升醫療品質及永續經營，非以營利為目的。

經實施經營整合後，榮民醫療體系近年經營成效已逐漸提升，惟為因應醫療環境、國家政策、健保制度、法規要求不斷改變，及長期照護制度即將實施，各醫療機構仍不斷面臨各項衝擊及挑戰，整合成效仍需持續精進。

輔導會將賡續管制所屬醫療機構經營整合成效，發展服務特色，營造優質醫療環境，並強化營運管理，提升服務品質，審慎運用有限資源，竭力完善榮民（眷）之醫療照護，以落實輔導會核心任務。❖