



目次

提要	.....	(一)
壹、前言	.....	一
貳、查證重點、方法、日期、地點與人員	.....	二
參、計畫概要	.....	八
肆、執行情形	.....	八
伍、主要發現	.....	〇
陸、建議事項	.....	九

## 提 要

為貫徹政府照顧榮民政策，本院輔導會分就醫療業務及就養安置訂定十年計畫，據以實施，本會為瞭解其執行概況，爰派員查證，期以發現問題研提改進建議，以利方案之推行。

### 一、主要發現

#### (一) 具體績效部分

1. 十三所榮家收養榮民六萬餘人，加以妥善照顧，使安養餘年。
2. 各榮家多能充實文教設施及辦理文康活動，提昇住家榮民精神生活。
3. 各榮院、榮家均善用設施提供服務，年度就醫就養人數均超過目標。
4. 榮院以榮民為主要服務對象，尚能紓解床位及掛號之久候現象。

#### (二) 尚待改進部分

1. 榮民總醫院及台中分院床位運用率分別已達九三·二三%及九三·四七%（正常為八〇%），門診人數亦遠超過計畫。
2. 部分榮院房舍設施有待充實。而榮家醫療服務人力亦有不足之感，平均每位醫技人員要照顧三〇八·四七人。

3. 榮民對治療措施尚有抱怨與誤解之處，有待研究改進或妥加說明。
4. 部分榮家榮民仍住逾齡房舍及統舖或上下舖床位，有待改善。
5. 各榮家外出工作及有眷外住榮民，未能由就近榮家照顧管理，形成不便。
6. 就養榮民每月零用金一、二〇〇元，死亡喪葬補助一三、〇〇〇元，似屬稍低。（七十七年元月起，每月零用金調整為一、六〇〇元，惟仍較低）
7. 將來榮民就養人數降低後，如何利用榮家組織及房舍，尚未作規劃。

### 二、建議事項

#### (一) 立即可行部分

1. 榮民對醫療措施之抱怨及誤解，應檢討改進或予說明。（輔導會）
2. 部分榮家之上下舖及統舖請依「就養十年計畫」，逐年改善。（輔導會）
3. 各榮家外住及外工榮民，請統一檢討由就近榮家照顧。（輔導會）
4. 就養榮民零用金與死亡喪葬費稍低，請在兼顧政府財力之狀況下，予以合理解決。（輔導會）

#### (二) 基本漸進部分

1. 研究建立「榮民醫療機構支援體系」之可行性，提高醫療水準。（輔導會）

2. 逾齡老舊榮家房舍究應修建或重建，宜妥適分析，以利抉擇。（輔導會）

3. 榮家組織與房舍於將來就養人數降低後之運用，宜預為規劃研究。（輔導會）

4. 榮民總院及台中分院門診、住院超負荷現象之改善，請加研究。（輔導會）

行政院退除役七十六年度由院列管「病患收醫與就養安置」實地查證報告  
官兵輔導委員會

### 壹、前言

政府為勵行精兵政策，使國軍確保精壯，增加戰力，有計畫的將軍中年老官兵分期予以退伍。並為酬庸其過去保國衛民之勳勞，於民國四十三年十一月二日成立行政院退除役官兵輔導委員會，輔導退除役官兵就業、就醫、就養、就學。當時退除役官兵均值壯年，以輔導就業為主，就養及就學者較少。迨經三十三年後，年老體弱失去工作能力者人數漸多，必須予以安置就養或就醫，故目前以安養及就醫為主要工作。當前政府政策，拳凡自謀生活之退除役官兵榮民，年老體衰、殘障、無工作能力、孤苦無依及子女幼小生活特別清苦者，均須適時照顧，予以安置，以頤養天年，慰藉其忠貞報國，以安定社會。

輔導會為適應退除役官兵安置就養及就醫需要，原接收陸軍療養大隊改編為榮民醫院；原台灣省所屬國民之家改隸輔導會為榮譽國民之家，經多年來的努力經營，逐漸擴展，現有榮院、榮家各十三所，分佈於台灣之北、中、南、東各地區。原有簡陋的房舍、醫療設備、設施，以及低標準的醫療作業，經長時期不斷

努力改進擴充，漸趨邁向現代化醫院及榮家之目標。

退除役官兵之疾病醫療及就養安置，分別訂有「醫療業務發展十年（七十六—八十五年度）計畫」及「就養安置發展十年（七十四—八十三年度）計畫」據以實施，以貫徹政府照顧榮民之既定政策。本會為瞭解本方案執行概況，有無窒礙難行或應行改進事項，及其執行情形與問題所在，爰於七十六年五月廿七日至六月四日會同本院秘書處、主計處及人事行政局進行實地查證，就各十三家榮院及榮家中各選定較具代表性地區之榮民總醫院、榮總台中分院、蘇澳榮院三所榮院及台南、佳里、雲林三所榮家進行實地查證。

貳、查證重點、方法與架構、日期、地點與人員

#### 一、查證重點：

##### (一)有關榮民醫院收醫執行情形

1. 各榮民醫院床位容量、收療各類型病患情形。
2. 各榮民醫院醫療作業水準。
3. 各榮民醫院納入全國醫療網——整建為地區醫院計畫之配合措施情形。
4. 各榮民醫院病房整建計畫執行情形。

5. 各榮民醫院醫療設備之補充計畫。

(二) 有關榮民之家就養執行情形

1. 各榮民之家就養安置情形。
2. 各榮民之家容量及醫療設施情形。
3. 各榮民之家病患（癱瘓）照顧情形。
4. 各榮民之家榮民生活情形。
5. 各榮民之家環境衛生及防疫保健情形。
6. 各榮民之家福利措施。

(三) 對疏散各地區榮民採取安養措施及執行情形

二、查證方法與架構

(一) 查證方法

1. 準備作業：蒐集有關資料，詳加整理分析，決定查證重點、項目，選定查證日期與地點，並與輔導會協調進行方式，訂定查證計畫，據以執行。
2. 實地查證：先與輔導會第六處協調，明瞭全盤情形，再按查證重點，前往各醫院及榮家，逐項實地訪視執行情形，交換意見，發掘問題，並商討對

三

策，經綜合分析，提出整體性檢討改進意見，再與輔導會有關主管人員<sup>四</sup>進一步溝通所得結論，即作為撰寫本報告之準據。

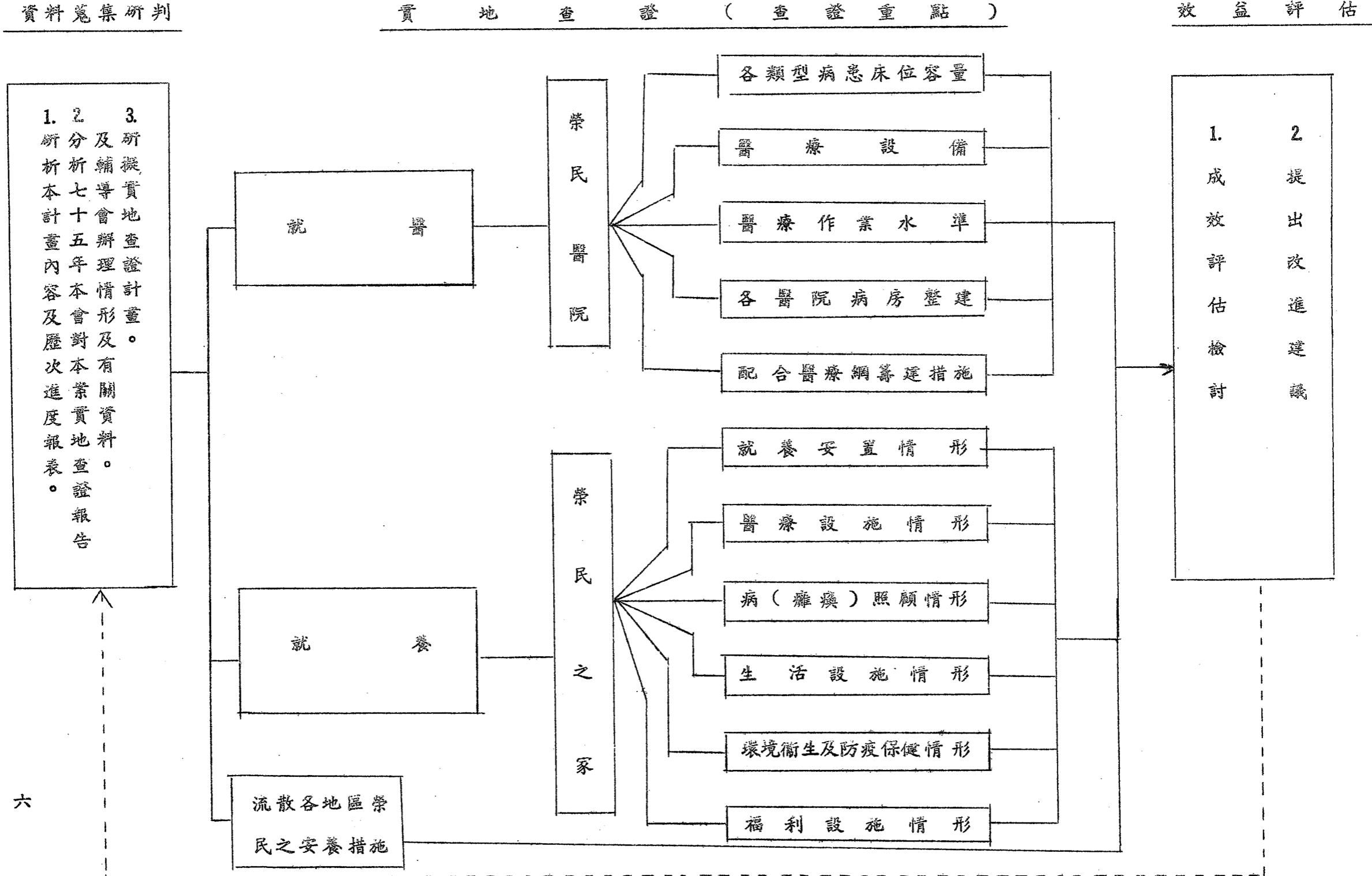
(二) 查證架構：

輔導會由院列管「病患收醫及就養安置」計畫之查證，經事前蒐集相關資料加以分析後研擬查證重點，其架構如圖一。主要分「就醫」及「就養」兩部分。

就醫部分，由十三所榮民醫院提供榮民醫療服務。因之，病房床位容量、醫療設備、掛號門診等作業水準，老舊醫院病房整建及有關配合醫療網籌建措施，直接影響醫療服務之量值，均予列入查證重點。就養部分由十三家榮民之家負責榮民之安養工作，其重點則包括生活、福利、醫療等設施之良窳、及對榮民照顧是否妥適等項目。

以上重點經實地查證後，就所獲資料予以分析評估，提出改進建議，作為有關機關加強執行之參考。

圖一 七十六年度由院列管「病患收醫及就養安置」案實地查證架構圖



三、查證日期與地點

日期	星期	地點
5. 27.	三	台南榮冢、佳里榮冢
5. 28.	四	雲林榮冢
5. 29.	五	榮總台中分院
6. 3.	三	蘇澳榮院
6. 4.	四	榮民總醫院

四、查證人員

本會：邱副處長鎮臺 鄭專門委員見 謝科長嘉梁 曾專員正茂  
 本院人事行政局：李主任津義

叁、計畫概要

一、計畫目標：

(一) 就醫：二二、〇〇〇人次（輔導安置單官六、七〇〇人，輔導安置士官一三、四九五，調整安置單官三〇〇人，調整安置士官一、五〇〇人，待命安置士官五人）。

(二) 就養：六、〇〇〇人（自謀生活單官一、三〇〇人，自謀生活士官兵三、二〇〇人，調整安置單官二五〇人，調整安置士官兵一、三三〇人）。

二、經費預算：一、四一四、二九六千元（就醫：一、三一四、二九六千元，就養：一〇〇、〇〇〇千元）。

肆、執行情形

截至七十六年四月份止，執行進度及成效如次：

一、執行進度：預定輔導收醫一八、三三三人，實際收醫二二、七一三人，較預定收醫人數超收四、八四三人。預定輔導就養四、九二六人，實際安置九、六七五人，較預定安置人數增收四、七四九人。

二、訪視榮民總醫院、台中分院、蘇澳榮院、佳里榮冢、台南榮冢、雲林榮冢情形



如次（資料截至七十六年四月三十日）：

（一）榮民總醫院：

1. 床位總數二、〇一六張，運用率九二。二三%。計收醫榮民、榮眷病患共二十七萬六、〇四四入日。
2. 榮民、榮眷門診共計九十萬九、八三三人次。
3. 配合全國醫療網建立，指定為「醫療中心」，支援宜蘭示範醫療區，已訂定各項計畫逐步實施中。
4. 病房整建計畫，列為十四項重要建設計畫「醫療保健計畫」之內，已按預定進度執行中。
5. 門診人數逐年增加，七十六年度預定目標為七十八萬六千人次，截至四月底即已達九十萬九千餘人，如包括民衆在內，則其每日門診次數達七千二百人次，一年總數將達一五七萬四千餘人次。

（二）台中分院：

1. 床位總數九六二張，運用率九三。四七%。計收醫榮民、榮眷十二萬餘人日。

九

一〇

2. 門診人數平均每日約三千人次，為改善排隊掛號，已採取預約掛號，目前預約人數約佔八〇%。
3. 配合全國醫療網建立，指定為「醫療中心」，支援南投醫療示範區，辦理各項教育訓練輔導，與醫療合作。

（三）蘇澳榮民醫院：

1. 擔負宜蘭、花蓮、台北區域榮民榮眷醫療，並配合全國醫療網計畫，支援群醫中心，為規模較小之榮院，現正興建綜合門診大樓及醫療病房大樓。
2. 醫療大樓啓用後，可收醫六百床，目前每月平均住院人數約一六二人。
3. 門診每月平均榮民九七九人次，榮眷四七人次，若與公保、眷保、勞保民衆等合併計算，每月平均可達六千九百餘人次。

（四）佳里榮家：

1. 佳里榮家係於七十二年四月一日成立，同年七月一日開始受領安養榮民任務。安養大樓共五層，每層設四人套房，榮民寢室八十間，另將級榮民房舍三十間為榮家中安養設備最佳者，運作正常。
2. 容量一、六〇〇人，現有四、九五〇人，（其中，外出工作者一、九九〇

人，有眷在家自養者一、八二四人，有病住院者九人，住家安養者一、〇七七人。

3. 有眷外住一、八二四人及外出工作一、九九〇人。其中居住北部地區者約佔三分之二。

#### (五) 雲林榮家：

1. 容量四、〇〇〇人，現有三、八四八人，（其中外出工作者一、四九五，有眷外住者一、三六四人，寄醫者五四人，住家者九三五人）。

2. 現有三、八四八人中，老弱三、三六六人，傷殘一〇二人，盲殘七十二人，聾啞十五人，痲疾一八五人，癱瘓一〇八人。平均齡六九。五歲。

3. 目前仍有部份為四人統舖，上下不便，易生危險。

#### (六) 台南榮家：

1. 為榮家中較老舊者。現有老舊木架平房四十七棟已逾三十年。其中十二棟安全堪慮。

2. 容量四、一〇〇人，現有四、一六五人，（住家一、四四二人，有眷外住一、六二一人。外出工作往來維持在九〇〇人上下）。

一一

3. 四、一六五人中，老弱三、七二九人，傷殘八九人，盲殘一八人，癱瘓一七人，痲疾一七七人，聾啞三五人，平均年齡七十五歲。

#### 伍、主要發現

#### 一、具體績效部分

(一) 目前輔導會所屬十三所榮譽國民之家，收養年老體弱及久病殘障之榮民，共計六萬餘人，使半生戎馬獻國的榮民，得以受到妥善的照顧，成效良好。

(二) 各榮家為了增進榮民的精神生活多能充實文教設施，辦理各項文康活動，如佳里榮家，設有文教活動中心、文康閱覽室、圖書館、播音室、錄影機等，此外並每天播放錄影帶、每週撥放電影，以及辦理慶生會、自強活動與文康活動。有益榮民身心之調劑與健康。

(三) 輔導會對榮民就醫就醫工作能妥善運用現有設施及人員，儘量提供服務。七十六年度截至七十六年四月份止，實際收醫二二、七一三人、安置九、六七五人，較預定數分別超出四、八四三人及四、七四九人，有助於紓解日漸增加的需求。

(四) 各地榮民總醫院為加強對榮民之就醫服務，均以榮民為主要服務對象，規定

門診與住院榮民所占比率不得低於六〇%，且榮民住院列為優先，門診並無掛號額滿的限制。且為紓解門診掛號採取電話預約、現場預約與當日掛號三種方式。如台中分院預約掛號人數已接近百分之八十，已無排隊掛號久候現象。

### 二、尚待改進部分

(一) 根據「行政院國軍退除役官兵輔導委員會醫療業務發展十年（七六—八五年）計畫」所作需求預估及供給情況（見表一），供需大致相符，惟榮民總醫院及其台中分院之床位運用率已分別達九二、二三%及九三、四七%（正常為八〇%）即將達九六%以上的最高率，而台中分院住院床者已近一千人左右，其中榮民人數約佔十分之一，平均需等候七天左右，今後如何加強控制榮民病床降低榮民住院日數（台中分院統計平均一八·八〇天，遠高於公保之一三·四二天），實為當務之急。

一三

表一：榮民就醫安置供需比較

床位數	需就醫安置數	區分		就醫安置數僅預測至八十四年
		人數	年度	
一五、三四〇	一六、七〇〇	七十五	八十五	
一六、五二七	一七、〇〇〇	(第一階段計畫)	(第二階段計畫)	
一六、七二九	一六、二四〇			

一四

(二) 輔導會為加強對各地榮民之就醫服務，並均衡醫療資源，已指定台北榮民總醫院支援宜蘭示範醫療區，台中榮總分院為中部地區之「醫學中心」，支援南投示範醫療區。但除此之外，部分地區榮民醫院之房舍、裝備、設施，已屬陳舊，且亟須充實，醫療技術水準亦有待提昇，對於支援各地榮民之醫療保健與復健工作實感不足，今後如何加強各地榮民醫院對於榮民之醫療支援功能，亟應檢討改進。

(三) 輔導會計有十三所榮譽國民之家，現住榮民計六四、四七一人，多屬年老（平均年齡達六十八歲）及殘疾（包括傷殘、盲殘、聾啞、慢性病、癱瘓）者，極需醫療看護及照顧，惟現有醫技人員僅二〇九人，平均每位醫技人員負

荷量過大（統計如表二），難以對榮民善盡妥善照顧，醫療服務及傷殘重建之責。

表二：榮家醫技人員負荷表

資料截至七十五年十二月

就養榮民	人數	每位醫技人員 需照顧榮民數	備註
總數	六四、四七一	三〇八。四七	醫技人員計有二〇九人
年老	五五、〇〇三	二六三。一七	
殘疾	九、四五五	四五。二四	
其他	一三		

(四)依據榮民總醫院台中分院對榮民就醫反映意見之檢討分析，榮民所感到不滿之處計有：「排隊掛號費時」、「住院候床需時」、「門診馬虎」、「榮民與非榮民看病有區別」、「拿榮民做實驗」、「榮民用藥有限制」、「候藥時間較長」、「榮民裝植人工水晶體受限制」、「榮民車禍就醫身分」、「服

一五

務欠佳」等項，該院並已完成「對榮民醫療服務幾個問題的說明」除部份需加研究改進外，惟尚需尋求有效途徑，向就醫榮民說明。

一六

(五)十三所榮家中，除板橋、桃園、彰化、屏東及佳里榮家之設施，業經整建外，尚餘八所榮家均因設立較早，故仍住用逾齡木造或部份磚造平房，尤其查證發現台南榮家四十七棟中有十二棟安全堪慮，宿舍多為統舖及部份上舖床位，均待改善。

(六)各榮家安置之榮民除住家榮家外，尚有外出工作榮民和有眷外住榮民，以台南縣佳里榮家為例，七十六年度外工榮民一、九九〇人，外眷榮民一、八四四人共三、八一四人，大多散居各地（詳如表三），其中居住台南縣以外者計三、六〇〇人，佔九四。六九%，因尚未訂有撥由就近榮家照顧管理辦法，對榮家發放津貼、補給以及榮民返榮家接洽均為不便。

表三 行政院國軍退除役官兵輔導委員會暨里榮譽國民之家有者外住人數統計表

數	人			區	地
	計	工	外		
942	438	504	市	北	台
242	120	122	市	雄	高
82	35	47	市	隆	基
84	39	45	市	竹	新
116	80	36	市	中	台
44	17	27	市	義	嘉
125	73	52	市	南	台
648	324	324	縣	北	台
365	223	142	縣	園	桃
45	32	13	縣	竹	新
71	31	40	縣	業	苗
62	29	33	縣	投	南
99	84	15	縣	化	彰
19	8	11	縣	林	雲
28	24	4	縣	義	嘉
214	112	102	縣	南	台
221	101	120	縣	雄	高
63	38	25	縣	東	屏
26	14	12	縣	東	台
47	21	26	縣	邊	花
24	14	10	縣	蘭	宜
10	6	4	縣	湖	彭
232	125	107	縣	中	台
5	2	3	縣	門	金
			縣	江	達
3,814	1,990	1,824	計		合

省

福建省

灣

(七)目前就養榮民每月零用金一、二〇〇元，反應不良，與目前生活水準比較確屬稍低；死亡喪葬補助一三、〇〇〇元，亦感不足。(七十七年元月起，每月零用金調整為一、六〇〇元，惟仍屬較低)。

(八)依據「行政院國軍退除役官兵輔導委員會(七十四年七月至八十四年六月)就養安置發展十年計畫」，預估自七十九年度起，每年增加之榮民就養員額將開始減少，屆時榮家之組織與房舍如何善加運用，或擴及非榮民之老人，尚未作規劃研究。

陸、建議事項

### 一、立即可行部分：

(一)榮民對醫療措施「排隊掛號費時」、「住院候床需時」、「門診馬虎」、「榮民與非榮民看病有區別」、「拿榮民做試驗」、「榮民用藥有限制」、「候藥時間較長」、「榮民栽植人工水晶體受限制」、「榮民車禍就醫身分問題」、「服務欠佳」之抱怨與誤解，請檢討改進或作說明以澄清誤會。(輔導會)

(二)部分榮家現有之上下舖及統舖易生危險或不便，請依照「就養十年計畫」，

一九

逐年改善。(輔導會)

二〇

(三)就養各榮家之「有眷外住」及「外出工作」榮民，其住所與就養榮家之駐地，未盡配合，如居住北部地區之「有眷外住」及「外出工作」榮民，由南部榮家照顧管理之情形，而形成諸多不便，請統一檢討改善。(輔導會)

(四)榮家反映就養榮民每月之零用金與死亡喪葬費金額稍低，請在兼顧政府財力之狀況下，詳加分析，合理解決。(輔導會)

### 二、基本漸進部分：

(一)有效提高各榮民醫院與榮家之醫療保健水準，除硬體設施外，合理調配支援醫護人員，實為其中重要環節，建議請輔導會研究建立「榮民醫療機構支援體系」之可行性，其內涵如次：

1. 總院、分院、榮院、榮家之醫護人員，實施輪調任職，統一調配。並有效提高醫療保健水準。

2. 劃分醫療責任區，明定總院、分院、榮院、榮家之支援體系關係，以強化支援功能。

(二)木造或磚瓦平房之逾齡老舊榮家，其原有設計即屬因陋就簡，若就原屋修建

，不但土地不能充分利用，而且亦難符合老人安養要求，若予澈底重建，經費需先籌措。兩者之間宜分析比較兩者之成本效益，以便抉擇採行。（輔導會）

（三）依就養榮民之發展，住家榮民人數勢將萎縮，屆時榮家之組織與房舍，如何善加運用，宜先期妥為規劃研究。（輔導會）

（四）榮民總醫院及台中分院門診人數分別平均日達七、二〇〇人次及三、〇〇〇人次，病床運用率亦分別達九二·二三%及九三·四七%，均遠超過計畫容量，如何有效改善，請妥為研究。（輔導會）