

## 榮民醫療作業基金 114 年度預算評估報告

為辦理國軍退除役官兵就醫、保健及長期照顧等社會醫療服務，並加強醫學研究及教學訓練，政府爰設立榮民醫療作業基金。榮民醫療作業基金 114 年度預算案編列業務收入 814 億 6,551 萬 3 千元，業務成本與費用 806 億 3,263 萬 7 千元，業務外收入 33 億 2,647 萬 6 千元，業務外費用 9 億 1,637 萬 4 千元，收支相抵後預計賸餘 32 億 4,297 萬 8 千元，較 113 年度預算案數 32 億 7,938 萬元減少 3,640 萬 2 千元（減幅 1.11%）。謹就榮民醫療作業基金 114 年度預算案評估如下：

### 七、部分醫院近年度急性後期照護病床使用情形不佳或大幅下降，允宜釐清問題癥結並依潛在需求妥處

榮民醫療作業基金 114 年度預算案於「醫療成本」編列「住院醫療成本」科目 363 億 5,029 萬 7 千元，較 113 年度預算案數 332 億 2,014 萬 1 千元增加 31 億 3,015 萬 6 千元（增幅 9.42%）；為避免病患因各種急性疾病後復原不佳而導致失能，衍生再住院及照護需求，該基金所屬各醫院爰辦理急性後期照護相關計畫。經查：

#### （一）為提供急性醫療病患後期整合性照護，降低失能風險，健保署於 103 年推動「全民健保提升急性後期照護(PAC)品質試辦計畫」

為因應人口老化，愈來愈多病患於急性醫療後可能出現失能情形，將大幅造成對醫療體系、家庭及社會照顧之負擔或依賴，健保署爰於 103 年參考英美等國經驗，推動「全民健保提升急性後期照護(PAC)品質試辦計畫」。該計畫透過支付制度改革，建構急性後期照護模式及垂直整合轉銜系統，依個別病人失能程度，在治療黃金期內立即給予積極性之整合性照護，使其恢復功能，將可減少後續再住院醫療費用、減輕家庭及社會照顧之負擔，亦可強化急性醫療資源配置效率，與長期照護服

務無縫接軌，達到多贏目標。

(二)該計畫收案對象合共 6 類且有優惠給付方案，所屬醫院爰參與並終止原中期照護方案

前項計畫採分階段實施，腦中風急性後期照護自 103 年 1 月 1 日起實施，燒燙傷急性後期照護自 104 年 9 月 9 日起實施，復於 106 年 7 月再擴大納入衰弱高齡、脆弱性骨折、創傷性神經損傷、心臟衰竭等 4 類收案對象。輔導會原於 96 年推動英國中期照護模式<sup>1</sup>，協助高齡病人恢復功能，並降低再住院率與死亡率，因健保 PAC 收案對象合共 6 類，給予較優惠之給付方案，自 105 年底開始宣導以鼓勵各榮總分院參與，自 107 年 1 月停止中期照護，全面銜接健保 PAC 計畫，由臺北、臺中及高雄榮總主要負責急性治療並經評估後轉介承作急性後期照護，截至 113 年 9 月中旬已設立 213 床 PAC 床位，各級醫院 PAC 收治項目詳表 1。

表 1 榮民醫療作業基金所屬各醫院辦理健保署 PAC 計畫收治項目表

項目	腦中風	燒燙傷	創傷性神經損傷	脆弱性骨折	心臟衰竭	衰弱高齡病患
臺北榮總	V	-	V	V	※	V
桃園分院	※	※	※	※	-	※
新竹分院	V/※	-	V/※	V/※	※	V/※
蘇澳分院	※	-	※	※	-	※
員山分院	V/※	-	V/※	V/※	-	V/※
玉里分院	V/※	-	V/※	V/※	-	V/※
鳳林分院	V/※	-	-	V/※	-	V/※
臺東分院	V/※	-	V/※	V/※	-	V/※
臺中榮總	V	V	V	V	※	V
嘉義分院	V/※	-	V/※	V/※	※	V/※
灣橋分院	V/※	-	V/※	V/※	-	V/※
埔里分院	V/※	-	V/※	V/※	-	V/※
高雄榮總	V	V	V	V	※	V

<sup>1</sup>中期照護係英國健保照護制度，主要是於病人完成急性疾病療程後，提供其復健、營養等適當治療，協助病人回復最佳健康狀況，美國則稱此照護模式為「急性後期照護」。

項目	腦中風	燒燙傷	創傷性神經損傷	脆弱性骨折	心臟衰竭	衰弱高齡病患
臺南分院	V/※	-	V/※	V/※	-	V/※
龍泉分院	V/※	-	V/※	V/※	-	V/※

說明：“-”為未承作；“V”為上游醫院；“※”為承作醫院。

資料來源：整理自榮民醫療作業基金資料。

### (三)部分醫院近年度急性後期照護病床使用情形不佳或大幅下降，有待研謀改善

參據該基金各醫院 108 至 113 年度(截至 8 月底止)各分院急性後期照護病床使用情形(詳表 2)，除 110 年度因應 COVID-19 疫情調整病床數，致占床率下降外，部分醫院病床使用情形不佳或大幅下降。謹分述如下：

1. 使用情形不佳：蘇澳分院、員山分院、玉里分院、鳳林分院及灣橋分院等 5 家醫院各年度占床率皆低於 6 成。
2. 使用情形大幅下降：2 家醫院有大幅下降情事，包括員山分院自 108 年度之 39.6% 下降至 113 年度(截至 8 月底止)之 24.18%，下降 15.42 個百分點，自 112 年度起已低於 3 成；鳳林分院自 108 年度之 43.6% 劇降至 112 年度之 4.0%，下降了 39.6 個百分點，113 年度(截至 8 月底止)甚至為 0，係因欠缺復健科、家醫科等部分專科醫師收治病患<sup>2</sup>所致。

表 2 榮民醫療作業基金各醫院 108 至 113 年度(截至 8 月底止)辦理急性後期照護病床床位使用情形表 單位：%

醫院名稱	108 年度	109 年度	110 年度	111 年度	112 年度	113 年度 截至 8 月底止
蘇澳分院	40.1	43.1	46.1	42.9	45.1	40.51
員山分院	39.6	43.2	38.8	32.2	26.1	24.18
桃園分院	50.1	57.1	37.2	71.9	73.4	79.03
新竹分院	35.9	49.3	65.1	62.4	44.9	56.10
玉里分院	37.6	15.6	57.4	57.6	57.9	56.84

<sup>2</sup>鳳林分院 PAC 占床率為 0%，係因地處偏鄉，專科醫師招募不易且留任困難，111 年 8 月 1 日起因無復健科醫師(公費下鄉期滿)，112 年 8 月 1 日起無家醫科醫師(離職開業)，爰無法提供 PAC 醫療照護服務；113 年 8 月 1 日起新增公費下鄉家醫科醫師，尚待完成相關照護訓練，方能收治衰弱高齡病患。

醫院名稱	108 年度	109 年度	110 年度	111 年度	112 年度	113 年度 截至 8 月底止
鳳林分院	43.6	14.9	31.2	19.6	4.0	0.00
臺東分院	67.8	87.6	84.6	65.3	65.3	65.04
埔里分院	61.9	54.2	36.3	31.4	43.2	59.83
嘉義分院	45.4	35.5	76.0	33.2	81.9	80.00
灣橋分院	3.4	10.4	34.1	26.6	54.8	44.80
臺南分院	50.9	70.4	71.1	70.0	71.3	81.83
龍泉分院	38.8	52.5	70.8	64.5	50.1	71.48

說明：本表數據為占床率。

資料來源：整理自榮民醫療作業基金資料。

綜上，為避免病患因各種急性疾病後復原不佳而導致失能，衍生再住院及照護需求，健保署爰於 103 年起推動「全民健保提升急性後期照護(PAC)品質試辦計畫」，建構急性後期照護模式及垂直整合轉銜系統，提供整合性照護。截至 113 年 9 月中旬該基金所屬醫院配合相關計畫已設立 213 床急性後期照護病床，惟部分醫院近年度病床使用情形不佳或大幅下降，允宜釐清問題癥結並依潛在需求妥處，俾提供適切之急性醫療整合性照護服務。