

榮民醫療作業基金 114 年度預算評估報告目錄

頁次

一、護理人員離職人數持續增加，多家醫院人力短缺問題益發明顯，亟待積極 實施改善措施並視成效調整，俾維持照護品質 -----	1
二、近年度部分醫院有違反勞動法規而遭處分情事，允宜確實依適用規定就常 見違規態樣注意改善，俾提供留任之良好環境 -----	4
三、部分醫院收支失衡致有營運短絀情事，允宜研謀善策，俾提升業務績效 --	7
四、參與「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」之多家醫院計畫預算執 行率偏低，允宜積極追蹤管制，俾提升執行效能及工程品質 -----	11
五、臺北榮總桃園分院產後護理之家營運較初期改善，惟尚未穩定，允宜廣續 提升並優化費用結構，俾加速回收設置成本 -----	14
六、臺中榮總「質子治療中心興辦計畫」預算執行有落後情事，預計展延期程 並調增經費，允宜確實管控時程，俾提升執行成效 -----	16
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 -----	19
八、臺北榮總新增分年性「加速器型硼中子捕獲治療儀計畫」未經核定即編列 預算，允宜依法妥處及審慎規劃安全事宜 -----	22

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：

一、護理人員離職人數持續增加，多家醫院人力短缺問題益發明顯，亟待積極實施改善措施並視成效調整，俾維持照護品質

榮民醫療作業基金 114 年度預算案於「醫療成本」科目編列用人費用 197 億 3,025 萬 7 千元，其中 178 億 3,900 萬 6 千元用於支付正式人員之用人費用，18 億 5,959 萬 3 千元用於支付聘僱人員之用人費用。近年度該基金所屬醫院護理人員離職人數持續增加，多家醫院人力短缺問題益發明顯，影響醫療服務量能。謹說明如下：

（一）護理人員攸關臨床作業品質，惟所屬醫院整體離職人數持續增加

護理人力係健康照護領域重要議題，其短缺影響臨床作業品質，更直接影響病人安全及權益，是以建構優質執業環境，使護理人員安心進行臨床工作並留任，為各醫院重要課題。榮民醫療作業基金所屬醫院 108 至 113 年度（截至 8 月底止）護理人員整體離職人數持續增加，其中因員額較多，地點位於都市區，醫院診所亦多，離職人數逾百人者，計有臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）、臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）及高雄榮民總醫院（下稱高雄榮總）等 3 家醫院，主要集中於約聘契僱人力（詳表 1）。

表 1 108 至 113 年度(截至 8 月底止)榮民醫療作業基金所屬醫院護理人員離職情形表

單位：人

名稱	年度	離職人數			
		正職	約聘僱	小計	
合計	108	92	643	735	
	109	88	690	778	
	110	84	705	789	
	111	98	767	865	
	112	85	844	929	
	113	80	579	659	
逾百人	臺北榮總	108	47	133	180
		109	50	149	199
		110	52	132	184
		111	60	141	201
		112	42	182	224
		113	43	101	144
	臺中榮總	108	1	145	146
		109	4	130	134
		110	3	132	135
		111	7	143	150
		112	3	166	169
		113	2	107	109
	高雄榮總	108	3	102	105
		109	5	111	116
		110	3	128	131
		111	2	157	159
		112	4	122	126
		113	1	98	99

說明：113 年度為截至 8 月底止數據。

資料來源：整理自榮民醫療作業基金資料。

(二) 多家醫院人力短缺問題益發明顯

進一步檢視榮民醫療作業基金各家醫院 108 至 113 年 8 月底空缺情形(詳表 2)，茲說明如次：

1. 空缺率高於疫情前水準：113 年 8 月底除臺中榮總、臺北榮總蘇澳分院、臺北榮總員山分院及臺中榮總灣橋分院等 4 家醫院空缺率下降外，計有 11 家醫(分)院(以下統稱醫院)高於疫情前(108 年底)，包括臺北榮總、高雄榮總、臺北榮總桃園分院、臺中榮總嘉義分院、臺北榮總新竹分院、臺北榮總玉里

分院、臺北榮總鳳林分院、臺北榮總臺東分院、臺中榮總埔里分院、高雄榮總臺南分院及屏東榮總(含龍泉)；其中臺北榮總、臺中榮總嘉義分院、臺北榮總新竹分院及屏東榮總(含龍泉)等 4 家醫院增幅超過 5 個百分點。

2. 空缺率波動較大：臺北榮總鳳林分院空缺率自 108 年底 31.32% 下降至 111 年底 25.3%，其後 112 年底復回升至 35.5%，113 年 8 月底仍未回降。

3. 近期空缺率超逾 7%：據衛福部報告，醫院人員常態空缺率約 5%，疫情後由 5% 攀升至 7%¹，榮民醫療作業基金所屬醫院 113 年 8 月底空缺率超逾 7% 者計有 9 家醫院，包括臺北榮總、高雄榮總、臺中榮總嘉義分院、臺北榮總新竹分院、臺北榮總玉里分院、臺北榮總鳳林分院、臺中榮總埔里分院、臺中榮總灣橋分院及屏東榮總(含龍泉)。其中臺中榮總嘉義分院、臺北榮總新竹分院、臺北榮總玉里分院、臺北榮總鳳林分院及屏東榮總(含龍泉)等 5 家醫院皆超逾 10%，空缺情形嚴重，至臺北榮總及高雄榮總空缺率雖低於其他醫院，惟員額較多，須審慎分析人員流失對醫院造成之影響。

表 2 108 至 113 年 8 月底榮民醫療作業基金護理人員空缺率上升之所屬醫院一覽表

單位：%

序號	醫院別	108 年底	109 年底	110 年底	111 年底	112 年底	113 年 8 月底
1	臺北榮總	0.35	0.44	0.4	1.84	7.58	7.92
2	臺中榮總	2.54	2.72	1.6	0.5	1.33	1.22
3	高雄榮總	3.91	6.53	9.7	19.83	10.1	7.78
4	臺北榮總桃園分院	0.56	1.26	5.92	8.2	4.33	5.47
5	臺中榮總嘉義分院	5.65	9.23	8.63	10.71	14.29	11.82
6	臺北榮總新竹分院	-7.51	1.39	6.69	9.4	10.4	13.38
7	臺北榮總蘇澳分院	2.6	0.65	1.3	2.63	5.73	1.92
8	臺北榮總員山分院	7.73	4.12	2.5	3.41	2.53	1.99

¹衛福部「護理人力政策整備 12 項策略計畫」，113 年 7 月 4 日。

序號	醫院別	108 年底	109 年底	110 年底	111 年底	112 年底	113 年 8 月底
9	臺北榮總玉里分院	14.8	13.3	14.5	16.1	16.9	15.1
10	臺北榮總鳳林分院	31.32	26.5	26.5	25.3	35.5	35.5
11	臺北榮總臺東分院	6.1	6.1	3.6	3.6	3.6	6.8
12	臺中榮總埔里分院	5.3	1.21	7.52	7.81	4.31	9.12
13	臺中榮總灣橋分院	15	13	13	13	15	9.93
14	高雄榮總臺南分院	2.17	2.2	2.2	4.49	4.49	4.38
15	屏東榮總(含龍泉)	-	-	1.9	1	13.58	15.77

說明：空缺率=[(預算員額-年底實際人數)/預算員額]×100%；含公職+非公職。
資料來源：整理自榮民醫療作業基金資料。

(三)護理人員離職及缺額影響照護品質及醫院營運，亟待實施改善措施並視成效調整

影響護理人員離職原因甚多，除薪資福利與期待不符外，常因患者病情變化、工作量過大、家屬要求不同及輪班制，增加工作壓力，進而影響士氣及離職意願，又以急診室、病房及開刀房等高壓環境更易影響健康並引發人員異動；然而缺額問題除加重現職人員工作負擔，打擊士氣產生離職之惡性循環外，更易影響照護品質及加重醫院營運成本，亟須正視。按輔導會針對護理人員空缺，報經行政院核准分 3 年提高預算員額 506 人，給予較高正職人員名額，期以給予穩定環境，降低約聘僱契僱頻繁離職之影響，並採行增加留任獎金、提高起薪、調升夜班費、鼓勵退休人員回任等措施，容待實施並視成效調整。

綜上，護理人力為健康照護領域重要議題，其短缺影響臨床作業品質，更直接影響病人安全及權益，榮民醫療作業基金所屬醫院護理人員離職人數持續增加，多家醫院容有空缺率高於疫情前水準、波動大或偏高等問題，影響醫療服務量能，亟待實施改善措施並視成效調整，俾維持照護品質。

二、近年度部分醫院有違反勞動法規而遭處分情事，允宜確實依適用規定就常見違規態樣注意改善，俾提供留任之良好環境

榮民醫療作業基金 114 年度預算案於「其他業務外費用」科目編列其他費用 3 億 4,582 萬 6 千元，係業務需要之各項雜支；按該基金所屬部分醫院近年度因違反勞動法規遭處分，尚待改進以提供友善職場環境。謹說明如下：

(一)為彰顯對勞動權益之重視，健全職場環境，各醫院應按適用規定依法營運

為保障勞工權益，政府發布勞動基準法、工會法、性別平等工作法、就業服務法、中高齡者及高齡者就業促進法、職業安全衛生法、勞工退休金條例、勞工職業災害保險及保護法等多部勞動法規，以確保勞工基本權益及工作條件，消除職場中之性別歧視，保障工作權之性別平等及就業機會平等，防止性騷擾，創造公平包容之工作環境，並對工作場所安全及健康加諸規定，以確保雇主提供安全工作環境，減少職業傷害及疾病。爰此，榮民醫療作業基金所屬醫院為政府設立，允應按適用規定依法營運，營造友善職場環境。

(二)近年度部分醫院有違反勞動法規而遭處分情事，允宜確實依適用規定就常見違規態樣注意改善

據榮民醫療作業基金統計，109 至 113 年 8 月底止所屬醫院未因違反勞工退休金條例、勞工職業災害保險及保護法等法規而遭處分；至其他勞動法規方面，違反勞動基準法、工會法、性別平等工作法等規定者計 7 件，違反就業服務法、中高齡者及高齡者就業促進法及職業安全衛生法等規定者計 4 件，合共 11 件；違規情節方面，以延遲或未發放加班費、延長工時及例假日不得出勤為主，共 6 件；醫院方面，臺北榮總遭處分案件 6 件為最多(詳表 1)。

建立友善勞雇關係與勞動環境為當前社會共識，勞動檢查

亦針對較常違反態樣進行詳細審查，工時、工資、休假休息、童工、青少年、女性勞工、技術生、退休、職業災害補償、工作規則、就業服務、勞工保險及勞工福利事項等向為檢查重點事項，為避免不諳勞動法規而違反受罰，各醫院允宜就常見受罰態樣確實注意改善，俾建構留任之良好環境。

表 1 109 至 113 年度(8 月底止)榮民醫療作業基金所屬醫院違反勞動法規而遭處分明細表 單位：件

醫院名稱	年度	違反法規			違反法規內容摘要
		勞動基準法/工會法/性別平等工作法	就業服務法/中高齡者及高齡者就業促進法/職業安全衛生法	合計	
臺北總	109	1	-	1	勞動基準法第 24 條第 1 項：延長工作時間未依規定加給工資。
	110	-	1	1	勞工體格及健康檢查醫療機構認可及管理辦法第 23 條第 6 款暨職業安全衛生法第 20 條第 5 項：違反醫療機構認可及管理規定之病歷管理分級判讀醫師非本院聘僱且執業登記於本院之醫事人員
	111	2	1	3	1. 勞動基準法第 24 條第 2 項、第 39 條：未依法給付休息日工作之工資；假日工資未給或於休息日工作未依規定加給工資。 2. 勞動基準法第 36 條第 2 項：採變形工時制度，未依規定安排勞工例假或休息日。 3. 職業安全衛生法第 26 條第 1 項；同法第 27 條第 1 項第 1、2、3 款：未依規定告知承攬人必須採取之危害預防措施。
	112	-	1	1	就業服務法第 33 條第 1 項：雇主資遣員工時，應於員工離職之 10 日前，將被資遣員工之姓名、性別、年齡、住址、電話、擔任工作、資遣事由及需否就業輔導等事項，列冊通報當地主管機關及公立就業服務機構。
	小計	3	3	6	
高雄總	111	1	-	1	勞動基準法第 21 條第 1 項：本俸低於基本工資

醫院名稱	年度	違反法規			違反法規內容摘要
		勞動基準法/ 工會法/性別 平等工作法	就業服務法/ 中 高齡者及高齡者 就業促進法/ 職業安全衛生法	合計	
	113	1	-	1	勞動基準法第 24 條:延遲發放契約離職人員加班費。
	小計	2	-	2	
臺北榮 桃園 分院	113	2	-	2	1. 勞動基準法第 32 條第 2 項:延長工作時間超過法令規定。 2. 勞動基準法第 36 條第 2 項,例假日不得出勤。
高雄 榮總 南 分院	111	-	1	1	優先管理化學品之指定及運作管理辦法第 7 條第 1 項暨職業安全衛生法第 14 條第 2 項:對於運作之優先管理化學品(環氧乙烷),未將運作資料報請中央主管機關備查。
	合計	7	4	11	

資料來源：整理自榮民醫療作業基金資料。

綜上，為保障勞工權益，政府發布多部勞動法規，以確保勞工基本權益及工作條件，促進性別及就業平等，督促雇主提供安全工作環境。榮民醫療作業基金部分所屬醫院於 109 至 113 年 8 月底間因違反勞動法規遭處分情事有 11 件，以臺北榮總最多。為建立友善勞雇關係，提供醫護人員留任之良好環境，允宜確實依適用規定就常見違規態樣注意改善。

三、部分醫院收支失衡致有營運短絀情事，允宜研謀善策，俾提升業務績效

榮民醫療作業基金 114 年度預算案編列醫療收入 776 億 4,875 萬元²及醫療成本 696 億 1,668 萬 3 千元，較 113 年度預算案數 725 億 8,292 萬 4 千元及 650 億 4,209 萬 4 千元增加 50 億 6,582 萬 6 千元及 45 億 7,458 萬 9 千元(增幅 6.98%及 7.03%)，其中部分所屬醫院近年度收支失衡導致營運短絀，謹說明如下：

²扣除醫療折讓 82 億 396 萬 7 千元及醫療優待免費 2 億 3,570 萬 4 千元之淨額。

(一)作業基金編製支出預算，應設法抑減成本費用，降低成本率

1. 依 114 年度中央政府總預算附屬單位預算編製辦法第 3 條第 2 項規定：「作業基金預算之編製，應本財務自給自足原則，設法提升業務績效，降低生產或服務之單位成本，以達成最佳效益為目標。」
2. 依 114 年度中央政府總預算附屬單位預算共同項目編列作業規範第貳、甲、三、(一)規定：「各基金之支出，必須符合其收支保管及運用辦法(自治條例)之基金用途及其設立目的。各基金之成本與費用應依照業務計畫之實際需要及本作業規範編列，並檢討減列不具效益，已過時或績效不彰之成本及費用。其中隨業務量變動者，應設法抑減，以降低成本率；業務成本與費用增加幅度，以不超過業務相關收入成長幅度為原則。」

準此，作業基金支出預算之編製，應設法抑減成本費用，降低成本率。

(二)近年度部分醫院收支失衡，致產生營運短絀

各醫院主要收入來源為醫療收入，除需支應相關醫療成本外，亦需攤列相關管理及總務等營運所需成本。觀諸 109 至 114 年度該基金所屬醫院營運情形(詳表 1)，計有臺北榮總桃園分院、臺北榮總新竹分院、臺北榮總蘇澳(含員山)分院、臺北榮總玉里(含鳳林、臺東)分院、臺北榮總嘉義(含灣橋)分院、臺北榮總埔里分院及屏東榮總(含龍泉)等 7 家醫院營運曾產生短絀，其中臺北榮總桃園分院、臺北榮總蘇澳(含員山)分院及屏東榮總(含龍泉)等 3 家醫院 112 年度短絀情形較 111 年度擴大。

細究收支狀況(詳表 1)，除臺北榮總桃園分院若干年度住院收入尚敷支應成本，以及屏東榮總 114 年度預算案所編住院

收入高於成本外，其餘醫院住院成本率皆高於100%，收支失衡問題嚴重；另門診成本率方面，臺北榮總蘇澳分院、臺北榮總玉里分院有5或6年度門診成本率高於100%，臺北榮總桃園分院、臺北榮總嘉義分院、屏東榮總有2或3年度高於100%，經營效率未盡理想，致各該醫院醫療收入及輔導會挹注之補助收入難以支應成本費用需求，產生短絀，允宜研謀善策。

表 1 109 至 114 年度榮民醫療作業基金所屬各醫院營運短絀概況表

單位：新臺幣千元；%

醫院名稱	年度	業務賸餘(短絀)	業務收入	醫療收入		業務成本及費用	醫療成本	管理及總務成本	門診成本率	住院成本率
				醫療收入	其他補助收入					
臺北榮總桃園分院	109	-3,324	1,331,707	1,193,659	123,189	1,335,030	1,212,821	65,565	105	98.03
	110	-2,396	1,366,500	1,229,490	123,143	1,368,896	1,247,608	71,377	98	107.60
	111	3,951	1,510,829	1,367,234	127,212	1,506,878	1,371,701	68,095	99	103.06
	112	-6,077	1,503,568	1,369,119	116,810	1,509,645	1,375,677	65,903	102	98.84
	113	-9,730	1,021,455	932,739	77,839	1,031,185	942,640	44,780	106	94.95
	114	8,355	1,561,568	1,428,346	115,311	1,553,213	1,421,200	80,664	99	100.82
臺北榮總新竹分院	109	4,689	1,188,895	1,016,582	162,779	1,184,205	1,006,585	136,752	85	114.78
	110	3,543	1,274,441	1,124,189	141,422	1,270,897	1,084,887	146,459	80	116.04
	111	2,151	1,263,664	1,110,957	141,800	1,261,513	1,072,983	149,450	78	119.02
	112	2,044	1,252,132	1,105,019	133,779	1,250,088	1,053,588	155,195	88	104.12
	113	-4,880	849,631	747,049	95,485	854,511	725,876	103,324	90	105.36
	114	4,582	1,311,704	1,153,579	146,768	1,307,122	1,123,492	140,462	85	111.95
臺北榮總蘇澳分院(含員山)	109	-1,539	1,268,089	1,055,259	204,590	1,269,628	1,161,437	90,587	105	119.22
	110	-7,219	1,292,592	1,092,401	192,169	1,299,810	1,191,399	92,068	103	118.55
	111	-3,605	1,412,780	1,213,451	190,488	1,416,385	1,291,323	109,713	95	120.79
	112	-3,688	1,395,601	1,203,017	183,864	1,399,289	1,272,663	111,074	101	113.92
	113	-11,738	930,124	811,336	114,054	941,862	857,660	74,966	100	113.77
	114	906	1,412,430	1,209,837	193,874	1,411,524	1,268,918	120,914	100	112.74
臺北榮總玉里分院(含鳳林、臺東)	109	7,226	2,200,302	1,815,064	370,867	2,193,075	1,964,258	190,695	114	105.36
	110	10,922	2,302,075	1,930,404	357,670	2,291,153	2,073,057	180,564	111	105.79
	111	10,958	2,378,064	2,011,628	350,622	2,367,106	2,146,772	180,778	109	107.01
	112	2,641	2,353,965	1,995,031	341,786	2,351,324	2,121,022	182,115	107	107.34
	113	-16,472	1,516,542	1,279,221	224,319	1,533,014	1,387,883	117,462	110	108.09

醫院名稱	年度	業務賸餘 (短絀)	業務收入	醫療收入		其他補助收入	業務成本 及費用	醫療成本	管理及 總務成本	門 診 成 本 率	住院成 本率
				醫療收入	其他補助收入						
	114	-5,769	2,383,042	2,014,082	359,655	2,388,811	2,143,935	201,120	108	107.16	
臺北榮 總嘉義 分院 (含灣 橋)	109	3,060	2,316,597	2,049,384	247,227	2,313,537	2,115,369	122,677	102	106.17	
	110	12,851	2,485,204	2,237,100	226,591	2,472,353	2,272,703	118,109	97	107.02	
	111	11,785	2,521,457	2,278,057	224,682	2,509,672	2,308,010	120,513	96	107.63	
	112	7,746	2,550,526	2,325,323	207,089	2,542,780	2,337,285	123,707	99	103.34	
	113	-2,240	1,698,895	1,554,118	131,102	1,701,135	1,567,090	80,332	100	103.11	
	114	5,330	2,550,248	2,335,585	194,063	2,544,918	2,329,175	131,883	97	103.92	
臺北榮 總埔里 分院	109	-4,378	1,121,555	971,749	138,767	1,125,933	957,322	125,957	90	108.74	
	110	-4,231	1,191,645	1,043,347	136,884	1,195,876	1,030,369	124,236	86	114.06	
	111	-3,977	1,275,513	1,125,685	137,929	1,279,490	1,110,689	126,717	87	113.05	
	112	-1,397	1,305,876	1,156,655	136,101	1,307,273	1,137,213	124,145	88	110.26	
	113	-192	921,749	823,498	90,489	921,941	811,041	82,823	96	102.27	
	114	-9,438	1,302,681	1,142,071	148,390	1,312,119	1,147,595	120,717	93	109.93	
屏東榮 總(含 龍泉)	109	4,181	813,859	692,399	112,815	809,678	731,669	48,418	87	126.44	
	110	847	813,797	696,437	110,260	812,950	704,428	65,493	92	113.73	
	111	-872	879,714	763,901	108,332	880,586	762,697	69,775	83	120.86	
	112	-197,527	2,315,501	1,976,368	320,189	2,513,027	2,222,480	145,481	107	119.02	
	113	-289,604	1,859,230	1,616,177	205,418	2,148,833	1,930,822	158,954	113	127.95	
	114	-408,472	3,162,791	2,771,341	309,196	3,571,263	3,121,123	195,528	137	98.54	

說明：1. 109 至 112 年度為決算數，113 年度為截至 8 月底止實支數，114 年度為預算案數；門診收入及住院收入為扣除醫療折讓及醫療優待免費後之淨額。

2. 門診成本率為門診成本/門診收入，住院成本率為住院成本/住院收入。

3. 細數加減差異為四捨五入所致。

資料來源：整理自榮民醫療作業基金資料。

綜上，榮民醫療作業基金依規定應本企業化經營原則，設法增加收入、抑減成本費用，以求自給自足；惟該基金部分所屬醫院容有住院成本率及門診成本率高於 100% 情事，住院及門診醫療收支失衡，致營運產生短絀，允宜研謀善策，俾提升業務績效。

四、參與「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」之多家醫院計畫預算執行率偏低，允宜積極追蹤管制，俾提升執行效能及工程品質

榮民醫療作業基金所屬醫院自 108 年度起參與「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」，於 114 年度預算案「固定資產建設改良擴充」之「專案計畫」由臺中榮總編列 1 億 3,799 萬 9 千元(含衛福部補助款 7,558 萬 5 千元)辦理嘉義分院鹿滿住宿式長照機構大樓興辦計畫，其餘醫院則未賡續編列預算；惟除高雄榮總外，其餘醫院執行率偏低，尚待改善。謹說明如下：

(一)5 家醫院參與「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」，新建修繕 762 床

為使住宿式長照服務資源不足地區可取得優質且平價服務，衛福部自 108 年度起辦理「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」，補助公立醫療院所、公立社福機構、市縣政府、中央部會等，於住宿式資源不足地區新設立公共化住宿長照機構，補助方式為每案上限 200 床，分別依修繕或新建案補助款項。榮民醫療作業基金所屬醫院申請情形分別為臺北榮總玉里分院修繕 104 床、臺北榮總鳳林分院修繕 180 床、臺中榮總嘉義分院新建 200 床、高雄榮總新建 178 床及屏東榮總龍泉分院 100 床，合共 5 家 762 床(詳表 1)。

表 1 榮民醫療作業基金所屬醫院參與衛福部「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」補助情形表

醫院	計畫名稱	申請項次	補助項目
臺北榮總玉里分院	陶園住宿式長照機構	108 年 10 月第 2 次公告	修繕 104 床
臺北榮總鳳林分院	頤園住宿式長照機構	108 年 5 月第 1 次公告	修繕 180 床
臺中榮總嘉義分院	鹿滿住宿式長照機構大樓興辦計畫	108 年 10 月第 2 次公告	新建 200 床
高雄榮總	住宿式長照機構公共化	108 年 10 月第 2 次公告	新建 178 床

醫院	計畫名稱	申請項次	補助項目
	資源計畫		
屏東榮總 龍泉分院	AB 棟住宿式長照機構暨精神科急性病房整建工程	108 年 10 月第 2 次公告	修繕 100 床

資料來源：整理自榮民醫療作業基金資料。

(二)多項計畫預算執行率偏低，尚須加強監控

上開醫院截至 113 年 8 月底止預算執行情形(詳表 2)如下：

1. **已編預算數**：臺北榮總玉里分院、臺北榮總鳳林分院、臺中榮總嘉義分院、高雄榮總及屏東榮總龍泉分院等 5 家醫院，截至 113 年度已編列預算 23 億 5,407 萬 6 千元。
2. **多項計畫預算執行率偏低**：除高雄榮總「住宿式長照機構公共化資源計畫」已完工外，其餘醫院計畫累計執行率皆低於 7 成，臺中榮總嘉義分院「鹿滿住宿式長照機構大樓興辦計畫」僅 3.1%，屏東榮總龍泉分院「AB 棟住宿式長照機構暨精神科急性病房整建續行工程」僅 3.4%，低於 1 成，預算執行率偏低。
3. **臺中榮總嘉義分院「鹿滿住宿式長照機構大樓興辦計畫」**：本計畫因涉及山坡地開發建築，3 次修正計畫，預算執行率最低；據該分院說明及審計部審核意見，綜合規劃報告及水土保持計畫核定時程較預計延後，且工程多次流標，影響執行進度，於 113 年 8 月 23 日將加強坡審報告書函送嘉義縣政府審查，交委員審查確認，案經該院 7 次拜訪，113 年 9 月 9 日嘉義縣政府已責成人員追蹤委員審查及雜建照申請情況，俟委員及嘉義縣建築師公會審查通過，縣政府核發雜建照即可復工。
4. **其餘分院未完成原因**：據各醫院說明及審計部審核意見，臺北榮總玉里分院「陶園住宿式長照機構」受流標及凱米颱風影響工期展延；臺北榮總鳳林分院「頤園住宿式長照機構」

計畫辦理設計變更作業展延工期，執行過程中規劃設計期程過於樂觀，且未以合理預算發包而多次流標，復未配合施工期程及時督促廠商於使用執照及室內裝修許可文件效期屆滿前預為因應，致工程遭勒令停工；屏東榮總龍泉分院「AB棟住宿式長照機構暨精神科急性病房整建工程」計畫3次修正，復因廠商資金問題於112年11月16日因終止契約，於113年5月21日方續行工程發包決標。

前開計畫除因廠商資金問題解約外，規劃及執行階段皆有設計變更或未考量地理因素、市價、許可文件效期等因素而影響期程，顯示實地勘測及專業評估等準備工作未盡精確，致執行狀況未如預期，須保留預算於以後年度辦理，113年度由以前年度保留數轉入數達5億3,951萬2千元(詳表2)；惟截至113年8月底止多數醫院累計預算執行率亦偏低，容須加強監控。

表2 截至113年8月底止榮民醫療作業基金所屬醫院參與衛福部「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」預算執行情形表

單位：新臺幣千元；%

醫院	計畫名稱	截至本年度已編列預算數		累計執行數	累計執行率	截至113年8月底止進度
		以前年度保留數	以前年度保留數			
臺北榮總玉里分院	陶園住宿式長照機構	112,153	112,153	64,218	57.3	工期進行中
臺北榮總鳳林分院	頤園住宿式長照機構	125,911	125,911	70,220	55.8	工期進行中
臺中榮總嘉義分院	鹿滿住宿式長照機構大樓興辦計畫	433,319	146,406	13,467	3.1	工期進行中
高雄榮總	住宿式長照機構公共化資源計畫	1,447,699	21,943	1,405,520	97.1	已完成
屏東榮總龍泉分院	AB棟住宿式長照機構暨精神科急性病房整建工程	140,474	81,453	88,828	63.2	工期進行中
	AB棟住宿式長照機構暨精神科急性病房整	94,520	51,646	3,208	3.4	

醫院	計畫名稱	截至本年		累計執行數	累計執行率	截至 113 年 8 月底止進度
		度已編列預算數	以前年度保留數			
	建續行工程					
合計		2,354,076	539,512	1,645,461		

資料來源：整理自榮民醫療作業基金資料。

綜上，榮民醫療作業基金所屬臺北榮總玉里分院、臺北榮總鳳林分院、臺中榮總嘉義分院、高雄榮總、屏東榮總龍泉分院等 5 家醫院參與衛福部「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」，新建修繕床位以提供長照服務；惟截至 113 年 8 月底止，除高雄榮總外，其餘醫院計畫預算執行率偏低，為確保計畫之遂行，允宜積極追蹤管制，俾提升預算執行效能及工程品質。

五、臺北榮總桃園分院產後護理之家營運較初期改善，惟尚未穩定，允宜賡續提升並優化費用結構，俾加速回收設置成本

榮民醫療作業基金為辦理「產後護理之家」業務，於 114 年度預算案編列業務收入 1,750 萬元，業務成本與費用 1,450 萬元，預計業務賸餘 300 萬元。其所屬醫院臺北榮總桃園分院為拓展業務，開創婦產科及兒科服務量能，於 110 年設置產後護理之家，尚待積極提升經營效率以回收設置成本。謹說明如下：

(一)臺北榮總桃園分院產後護理之家占床率已較營運初期高，惟尚未穩定，仍待賡續提升

據臺北榮總桃園分院產後護理機構設立計畫書揭示，桃園市生育率為 6 都第 1，以每位產婦之平均住床日 25 日、該市出生人口 2 萬 2,583 人，衛福部統計桃園市 107 年產後護理機構床數 557 床計算，可實際入住產後護理之家之產婦僅 36%，與桃園分院調查入住產後護理之家需求率 67%尚有一段空間，加以桃園區外來人口帶動小家庭增加，明顯供不應求，為開創婦產科及兒科服務量能，爰設置產後護理之家。茲就其設置成本及營

運情形分述如下：

1. 設置成本：110 年度投入經費整修工程並購置嬰兒床、雙人床、電視機、冰箱、投影機等設備等共 2,919 萬 1 千元，於行政大樓 7 樓設置產後護理之家，並於同年 9 月開業，營運量能為產婦床 24 床、嬰兒床 28 床。
2. 占床率已較營運初期高，惟尚未穩定，仍待賡續提升：該分院產後護理之家於 110 至 112 年度第 2 季營運初期，每季占床率不及 3 成，自 112 年度第 3 季起漸入佳境而超逾 4 成，惟尚未穩定，113 年第 1 季及第 2 季下滑至低於 3 成，113 年第 3 季方回升至 39.65%(詳表 1)，仍待賡續提升。

表 1 臺北榮總桃園分院產後護理之家 110 至 113 年度(截至 8 月底止)

產婦各季入住情形表

單位：床；人；人日；%

季別	核定床數 (產婦)	嬰兒床數	護理人員	每月產婦 人日數	占床率 (產婦)
110 年第 4 季(詳說明)	24	28	12	36.5	5.07
111 年第 1 季	24	28	12	69.67	9.68
111 年第 2 季	24	28	12.33	127.33	17.68
111 年第 3 季	24	28	10.67	163.67	22.73
111 年第 4 季	24	28	11	197	27.36
112 年第 1 季	24	28	10.33	171.67	25.12
112 年第 2 季	24	28	11	170	23.61
112 年第 3 季	24	28	11	295.67	41.06
112 年第 4 季	24	28	11	302.67	40.68
113 年第 1 季	24	28	10	172.33	23.17
113 年第 2 季	24	28	10	120.67	16.22
113 年第 3 季(詳說明)	24	28	11	295	39.65

說明：110 年第 4 季因營運初期為 11 及 12 月平均數，113 年第 3 季為 7 及 8 月平均數。

資料來源：整理自榮民醫療作業基金資料。

(二)營運以來雖有賸餘卻未穩定，允宜分析費用結構，俾利調整

參據該分院產後護理之家營運情形(詳表 2)，110 年開業當年度僅賸餘 7 萬 2 千元，111 年度增加至 451 萬 2 千元，112 年度業務成本及費用成長幅度高於業務收入，致賸餘數下降至 23

萬 2 千元，其後復於 113 年度(截至 8 月底止)增加至 200 萬元(詳表 1)，情況尚未穩定，為提高獲利能力，允宜分析費用結構，俾利調整。

表 2 臺北榮總桃園分院產後護理之家 110 至 113 年度(8 月底止)業務收支簡表 單位：新臺幣千元

科目	110 年度	111 年度	112 年度	113 年度 (截至 8 月底止)	114 年度
業務收入	410	8,621	14,448	16,500	17,500
業務成本與費用	338	4,109	14,216	14,500	14,500
業務賸餘(短絀)	72	4,512	232	2,000	3,000

說明：110 至 112 年度為決算數，113 年度為截至 8 月底止實際數，114 年度為預算案數。

資料來源：榮民醫療作業基金。

綜上，為因應桃園市外來人口帶動小家庭增加，隨之上升之產婦入住需求，臺北榮總桃園分院爰投入經費 2,919 萬 1 千元設置產後護理之家。初期入住情形及營運情形皆未盡理想，自 112 年度第 3 季起，已有部分時間佔床率提高至逾 4 成，且各年度皆產生賸餘，惟營運尚未穩定，為提高獲利能力，該院允宜賡續提升入住情形，並優化費用結構，俾加速回收設置成本。

六、臺中榮總「質子治療中心興辦計畫」預算執行有落後情事，預計展延期程並調增經費，允宜確實管控時程，俾提升執行成效

榮民醫療作業基金所屬臺中榮總 114 年度預算案於「固定資產建設改良擴充」之「專案計畫」賡續編列「質子治療中心興辦計畫」第 3 年經費 9 億元，較 113 年度預算案數 6 億 2,804 萬 3 千元增加 2 億 7,195 萬 7 千元(增幅 43.3%)，惟截至 113 年 8 月底止，執行進度仍屬落後，有待改善。謹說明如下：

(一)為提供癌症醫療服務與研究，爰預計以 27 億 3,200 萬元辦理「質子治療中心興辦計畫」

臺中榮總於 109 年訂定未來 10 年之中長期發展計畫，短期

目標包括強化 AI 醫療發展與應用，長期目標則為興建用於重症智慧醫療之第三醫療大樓及質子治療中心。基此，該院研擬「質子治療中心興辦計畫」，規劃提供國家級癌症醫療服務與研究，並提供病患最先進之治療方法與技術，以增加癌症控制率，提升醫療競爭力及臺灣國際醫療地位，經行政院 111 年 8 月 26 日核定。內容摘述如下：

1. **期程及總經費**：計畫總經費 27 億 3,200 萬元，包括工程經費 13 億 3,200 萬元、醫療儀器及相關設備費 14 億元，預計於 114 年完工，皆由自有資金支應。
2. **大樓配置情形**：地下 2 層、地上 2 層，總面積 9,137 平方公尺，含質子治療室 2+1 間、迴旋加速器室 1 間、光子治療室 5 間、麻醉室 1 間、核磁共振模擬攝影室 1 間、電腦斷層模擬攝影室 1 間、低活度放射性物質存放室 2 間、物理劑量計畫室 1 間等。
3. **預期績效目標**：增加癌重症治療及住院人次之服務能量，並達成以病人為中心同時兼顧醫療工作環境之效率、舒適及節能設計為主要目標；透過所屬分院院際合作醫療資源共享，轉介或引介適合質子治療之病患至臺中榮總治療，同時透過現有國際醫療系統引介國外病人來臺治療；預計第 1 年 150 例、第 2 年 250 例，逐年增加至每年 600 例。

(二)預算執行有落後情事，預計展延期程並調增經費，允宜確實管控時程，俾提升執行成效

據臺中榮總預算執行情形顯示(詳表 1)，111 及 112 年度執行率僅 23.47%及 70.18%，轉入次年度執行之保留數為 1,530 萬 5 千元及 1 億 9,182 萬 5 千元，113 年度(截至 8 月底止)執行數 2 億 5,938 萬 3 千元，執行率僅 23.76%，分配預算執行率則為

78.47%；各年度預算執行落後原因包括 111 年度因專案委託技術服務及規劃設計監造採購於 9 月及 11 月始決標、112 年度因工程招標多次流標，於 112 年 12 月 12 日始評定廠商、113 年度因營造廠商部分估驗資料待修正³所致。

綜觀前揭因素，臺中榮總估算時程、工期及審核等作業時間未盡符合實際，加以招標期間對於工程特性及環境等掌握程度未臻完善，研擬條件無法符合廠商意願，致難如期完成招標順利施工，影響預算執行，作業流程容須精進。另該基金 114 年預算案內容揭露臺中榮總將提報計畫修正，期程自 114 年展延至 115 年 8 月止，經費自 27 億 3,200 萬元調增至 29 億 8,200 萬元，惟截至 113 年 9 月中旬止尚未完成；為使計畫如期如質如度完成，允宜確實管控時程，俾提升執行成效。

表 1 臺中榮總「質子治療中心興辦計畫」預算執行概況表

單位：新臺幣千元；%

項 目		111 年度	112 年度	113 年度
可支用預算數	以前年度保留數	-	15,305	191,825
	本年度預算數	20,000 (奉准先行辦理)	628,043	900,000
	小計(A)	20,000	643,348	1,091,825
執行數(B)		4,695	451,524	259,383
執行率(B)/(A)		23.47	70.18	23.76
				78.47 (分配預算執行率)

說明：1. 執行數為實現數+應付數；113 年度為截至 8 月底數據。

2. 細數乘算差異為四捨五入所致。

資料來源：整理自榮民醫療作業基金資料、各年度決算書及會計月報。

綜上，臺中榮總「質子治療中心興辦計畫」自 111 年度起辦理，惟決標及廠商評定時程落後、工程招標多次流標及估驗資料待修正，致難如期完成招標順利施工，預算執行落後，其估算時

³參該基金決算書及會計月報。

程、工期及審核等作業時間未盡符合實際，容須精進；另該院預計提報計畫修正，展延期程及調增經費，為使計畫如期如質如度完成，允宜確實管控時程，俾提升執行成效。

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⁴，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
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

⁴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」。

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⁵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
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。

⁵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。

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。

八、臺北榮總新增分年性「加速器型硼中子捕獲治療儀計畫」未經核定即編列預算，允宜依法妥處及審慎規劃安全事宜

榮民醫療作業基金所屬臺北榮總 114 年度預算案於「固定資產建設改良擴充」之「一般建築及設備計畫」編列「加速器型硼中子捕獲治療儀計畫」經費 2 億 6,000 萬元，為新增跨年期計畫。經查：

(一)臺北榮總為治療頭頸癌症病患，規劃建置「加速器型硼中子捕獲治療儀計畫」

茲臚列該院「加速器型硼中子捕獲治療儀計畫」概況如下：

- 1. 期程及經費：**114 年 7 月至 118 年 10 月，預估總經費 12 億元，全數以自有資金支應。
- 2. 建置緣由：**依榮民醫療作業基金說明，據衛福部統計，國人頭頸癌罹患率已躍升十大癌症之列，硼中子捕獲治療為復發性頭頸癌病患積極治療選擇方案之一，臺北榮總自民國 99 年以該技術治療國內首位頭頸癌病人以來，已嘉惠無數癌症病患。惟現行治療需仰賴清華大學原子反應爐提供穩定中子源，病患須遠赴新竹，舟車勞頓、造成不便，該院爰規劃興建加速器型硼中子捕獲治療設備，以提高醫療可近性及提供

全面服務，並透過臨床工作持續蒐集相關數據建立完整資料。

(二)未經核定即編列預算，與預算法規定意旨未合，允宜妥處並審慎規劃安全事宜

依預算法第 34 條規定：「重要公共工程建設及重大施政計畫，應先行製作選擇方案及替代方案之成本效益分析報告，並提供財源籌措及資金運用之說明，始得編列概算及預算案，並送立法院備查。」該計畫預估總經費達 12 億元，屬重大公共工程建設計畫⁶；惟據榮民醫療作業基金說明，113 年 9 月中旬止臺北榮總「加速器型硼中子捕獲治療儀計畫」仍處於規劃階段，尚未送輔導會審核及經行政院核定，容與前開法條規定意旨未合。

另硼中子捕獲治療原理為標靶放射治療，含硼藥物注入癌症病人體後，使其僅被癌細胞攝取，其後病患暴露於低能中子下，利用硼易與中子產生核反應之特性，放射殺傷力強、範圍短且密集之阿法粒子，殺死癌細胞⁷；中子源方面，主要係利用核反應爐產生，允宜謹慎確認合規之輻射防護及屏蔽措施，確保設備穩定運行以避免故障導致治療中斷，並妥訂設備故障或輻射洩漏之應變方案，以確保安全可行。

綜上，臺北榮總 114 年度預算案新增分年性「加速器型硼中子捕獲治療儀計畫」2 億 6,000 萬元，預估總經費 12 億元，惟計畫未經核定即編列預算，容與預算法第 34 條規定意旨未合，又該計畫涉及中子源使用，為有效防護人員及癌症病患，允宜依法妥處並審慎規劃安全事宜。

(分機：1933 張峻萍)

⁶依政府公共建設計畫先期作業實施要點第 2 點第 2 項第 2 款第 3 目規定略以，將計畫總經費由非營業特種基金支應金額 10 億元以上者，定義為重大公共建設計畫。

⁷臺北榮總重粒子及放射腫瘤部網頁(<https://wd.vghtpe.gov.tw/CIRO/Fpage.action?muid=18032&fid=16192>)。