

Story
流光遁影·再展風華

Story

第八章 | 醫療照護



第八章 醫療照顧

● 單位沿革演繹

輔導會成立之初，尚無醫療院所收療病患，僅就地借用接管軍方療養院隊設備，且為配合國家政策與榮民退除役人數日漸增多，年齡逐年增長，其醫療需求與日俱增，醫療能量已無法負荷。復於民國44年1月成立醫療計畫實施委員會，45年成立醫務處由楊文達任首任處長，下轄就醫科、複檢科、就養科；55年9月將醫務處改為第六處；76年就養科移撥第二處主管；79年成立環保科掌管全會環保業務，另為榮民醫療服務；44年首先籌建臺北榮民總醫院；69年於臺中市成立臺北榮民總醫院臺中分院，77年升格為臺中榮民總醫院。79年於高雄市設立臺北榮民總醫院高雄分院，82年升格為高雄榮民總醫院；另基於建立完整醫療體系的分級與相互支援作業之需要，遂於46、47年間，先後設立竹東、埔里、嘉義、永康、龍泉、楠梓、鳳林、蘇澳、員山與玉里等榮民醫院，55年再設立灣橋榮民醫院，83年則將楠梓榮民醫院遷建桃園，成立了桃園榮民醫院，同年成立鳳林榮院臺東分院（86年升格為臺東榮民醫院）。如今輔導會所屬醫療機構計有3所榮民總醫院、12所榮民醫院，分佈在北、中、南、東部各縣市，發揮榮民醫療機構的整體功能，落實對榮民病患的照顧。榮民醫療體系經過40多年的發展，除使無數榮民、榮眷受惠外，亦嘉惠一般民眾，已成為國內醫療體系的重要一環。



台北榮民總醫院開幕，邀請金馬前線立功官兵剪綵。



台北榮民總醫院開幕初期鳥瞰。

歷任主管事略

第1任 楊處長文達先生 (民國45年5月-47年7月)

楊處長文達，民國前8年8月27日生，北平協和醫學院畢業，美國波士頓慕爾斐醫院行政研究員，任內於45年6月6日舉行臺北榮民總醫院興建工程破土；46年3月1日接管陸軍第一、三、四療養大隊，第一療養大隊改稱竹東榮民療養所，第三療養大隊改稱岡山榮民療養所；46年6月27日，員山、龍泉、蘇澳、鳳林、楠梓等榮家改制為肺結核醫院，網寮榮家改制為永康榮民醫院。



楊文達處長

第2任 黃處長惕齋先生 (民國47年7月-51年4月)

黃處長惕齋，民國前1年11月2日生，任內將山崎習藝中心及馬蘭豐年營房移轉暨玉里榮民醫院擴建。在榮民的福利上克服了人力物力的困難，提升榮民的健康伙食、增加醫院附設之民眾診所、續辦公保、民眾診療業務，並鼓勵各醫院學術研究，特訂頒「各榮民醫院醫學研究著作送審及獎勵辦法」。



黃惕齋處長

第3任 趙處長藹輝先生 (民國51年4月-55年10月)

趙處長藹輝，民國前8年9月21日生，陸軍大學畢業，任內接收軍方癲瘋病患者寄醫樂生療養院；為輔導生活艱困的榮民子女學習技藝，委託本會永康榮民醫院代辦特設立助理護士訓練班；在榮民健康上，成立了結核病患管制中心，以加強對肺結核之防治，並分別成立高血壓、氣喘病、癲癇病等各項管制作業及糖尿病調查管制計畫及分別設置研究病房。



趙藹輝處長

第4任 李處長之琳先生 (民國55年11月-60年12月)

李處長之琳，民國前7年2月25日生，國立北京醫科大學畢業，任內加強蘇澳、竹東榮民醫院和平壑區業務。在就醫方面：充實醫療設備，在56年由國外購進最新型治療器械及精密儀器多種，並指導榮民總醫院興建婦幼大樓、添置物理治療設備及增建病房以便利榮民就醫。此外，在醫學研究上施行肺結核最新藥品研究計畫、癲癇病研究計畫及糖尿病患集中診治。



李之琳處長

第5任 戴處長榮鈞先生 (民國61年1月-64年7月)

戴處長榮鈞，民國2年7月9日生，軍醫學校（國防醫學院前身）畢業，美國哈佛大學公衛碩士，任內針對醫養業務訂定五年長期計畫；蘇澳榮院改為保健醫院，便利基隆、宜蘭地區榮民就醫及義診急救山胞。為提高榮民醫學新知，指示編印教材。擔任華欣醫學大辭典副總編輯，採醫學界最新醫學名詞，並函請醫學界三十多名專家學者共同編撰。



戴榮鈞處長

第6任 張處長廷佐先生 (民國64年7月-68年6月)

張處長廷佐，民國2年9月19日生，軍醫學校（國防醫學院前身）畢業，美國空軍航空太空學校進修，任內與三軍各總醫院洽商支援榮民就醫新辦法，擴大支援退除役官兵醫療範圍；更新榮院醫療器材，遴派優秀之醫事人員前往榮總進修，加強醫學研究；規劃籌建榮民總醫院臺中分院；榮總、榮民醫院急診所醫療費全免、榮總門診藥費五折、榮眷就醫優待、臺省北區成立心理衛生中心接受心理疾病門診。



張廷佐處長

第7任 梅處長甲新先生 (民國68年7月-74年7月)

梅處長甲新，民國13年12月27日生，湖北黃梅人，畢業於國防醫學院醫學專科第9期，美國夏州陸軍屈甫勒總醫院管理研習，70年5月解決支援照顧澎湖地區榮民病患門診、住院、後送治療及醫藥費優待收費諸問題。為加強蘇澳榮民綜合醫院作業水準，並擴大該地區勞保及民眾診療，特自69年1月1日起，由榮民總醫院調派優秀之內、外及婦產總醫師及主治醫師共8位駐院，以支援該院各科之醫療。



梅甲新處長

第8任 林處長承平先生 (民國74年7月-78年12月)

林處長承平，民國16年7月10日生，安徽省蕪湖縣人，國防醫學院軍醫訓練班、美陸軍菲西蒙斯總醫院行政管理班畢業，美國明州州立大學公衛研究所進修醫院管理碩士。曾任陸軍第805總醫院院長、陸軍後勤司令部軍醫署副署長、陸軍衛生勤務學校校長等職。任內籌建臺北榮民總醫院高雄分院，新建臺北榮民總醫院中正樓。

員山榮院新建榮光大樓啟用。75年12月1日「鳳林榮民醫院臺東地區榮民診所」，正式開業。策劃榮民十年醫療發展計畫。



林承平處長

第9任 鄒處長發輝先生 (民國78年12月-81年11月)

鄒處長發輝，民國19年3月27日生，國防醫學院醫學系畢業，美國紐約協和醫院進修，任內新建竹東榮院醫療大樓乙棟，於80年5月啟用。臺北榮民總醫院高雄分院開幕及全面電腦化作業，自行開發完成門診預約掛號、現場掛號、門診條碼輸入聯線作業、住院自動聯線、會診、營養調配、單一劑量處方、檢驗，醫囑輸入報告傳送、病歷管理及其它行政等28種系統，其中多項為國內外首創。



鄒發輝處長

第10任 孫處長葵功先生（民國82年1月－87年9月）

孫處長葵功，民國23年01月01日生，國防醫學院醫學專科畢業，任內於87年榮陞本會副秘書長，功績卓著。督導臺北榮民總醫院高雄分院接受行政院衛生署醫學中心暨教學醫院評鑑，於82年4月一致評定為醫學中心；並於同年7月1日舉辦高雄榮民總醫院改制暨醫學中心成立。強化地區醫療服務照顧，鳳林榮民醫院於臺東成立臺東分院，於82年10月31日榮民節前夕正式開業。此外，於85年1月16日「國軍退除役官兵就醫辦法」中公布新的就醫自付額、補助額的補助辦法。



孫葵功處長

第11任 李處長安仁先生（民國87年9月－90年1月）

李處長安仁，民國34年5月13日生，國防醫學院醫學系畢業，陽明大學醫管所進修，任內協調國立陽明大學為本會醫療中高階人員辦理二期醫務管理在職班！完成臺北榮總受委託營運之臺北市立關渡醫院。為服務中部地區榮民榮眷，臺中榮總開始提供結核菌快速檢測，不必再將檢體送往北部檢測，在提升醫療品質方面，針對「就政策面談醫院經營管理及績效」及「對健保政策因應之道」積極辦理。



李安仁處長

第12任、第15任 林有嘉先生 (民國90年1月-92年5月、民國97年1月-97年10月)

林處長有嘉，民國37年8月26日生，國防醫學院醫學系畢業，美國舊金山醫管碩士。第六處為本會醫療管理專業單位，辦理榮民保健、醫療、傷殘重建等業務之策劃、執行、督導與考核。任內繼嘉義、永康榮院及龍泉榮院醫療資訊上線，建構「榮民醫院醫療資訊系統」，積極透過醫療資訊之相互傳輸，完成榮民醫院醫療管理作業系統上線作業及正式啓用。

第15任持續推動簡化輔具申請作業流程、「老人醫學計畫」、「長期照護」及「藥品衛材聯標作業」等，並向衛生署爭取相關預算辦理「中期照護計畫」。



林有嘉處長

第13任 劉處長文健先生 (民國92年10月-94年12月)

劉處長文健，民國37年11月21日生，國防醫學院醫學系畢業，陽明大學醫管碩士，現任玉里榮民醫院院長。內完成臺東榮院遷建馬蘭榮家家區。落實精神醫療工作；參與榮民製藥廠民營化，發展本會老人醫學。在劉處長領導下無論就制度的建立、人力的充實、房舍的更新、器材的添購上均大幅成長，使得醫院整個脫胎換骨；為能永續經營，鼓勵國內外進修、提升醫護水準，孕育出前所未有的研究風氣，種下精實壯大的深厚基石。基於醫院與社區密不可分的理念，展開走入社區、服務社區的醫療健康照顧。



劉文健處長

第14任 吳處長少白先生 (民國94年12月-97年1月)

吳處長少白，民國39年11月19日生，國防醫學院醫學系畢業，美國杜蘭大學醫務管理碩士，現任嘉義榮院院長。任內執行政府「六星計畫—社福醫療」政策，結合醫療及安養將台東榮院遷建於馬蘭榮家家區內成為全國第一所「醫養合一」園區，另為加強對老年榮民醫療照護，除廢續辦理「老人醫學計畫」外，並執行「中期照護」計畫，使本會邁向「全人、全程」照護之目標。



吳少白處長

● 現任主管願景



呂立群處長

第16任 呂處長立群先生（民國97年10月1日迄今）

退輔會成立之初，有鑑於退除役官兵人數眾多，榮民之醫療保健工作有其迫切性與必要性，乃著手籌建榮民醫療院所。第六處為本會醫療管理專業單位，辦理榮民保健、醫療、傷殘重建等業務之策劃、執行、督導與考核。

榮民醫療體系經過近 50 年的發展，已成為國內醫療體系重要一環，為使現有 3 所榮民總醫院、12 所榮民醫院，提供榮民、榮眷及一般民眾急、慢性醫療服務，期使退除役官兵遇「病」、「痛」、「傷」、「殘」時均能獲得有效的醫治，謹提共勉一同努力：

- 一、精進醫療照護體系，提昇醫療服務品質，配合政府「照顧弱勢」政策，賡續辦理「巡迴醫療與醫養合一」，照顧弱勢及特定對象之社會責任，加強各級榮院經常實施巡迴義診、進入偏遠社區，將健康資訊帶入社區民眾，達到「醫院社區化」的目標。
- 二、整合榮民醫療資源，強化就醫服務質能，辦理醫學臨床教學研究，進行基因體醫學計畫。
- 三、加強長期照顧與身心障礙醫療復健服務，辦理退除役官兵之殘障肢架、輪椅、義眼、義齒等之裝配及復健訓練等各項服務。
- 四、加強十年長期照護服務，試辦中期照護（亞急性照護）計畫，各院成立中期照護（亞急性照護）病房，並建立榮總與榮民醫院的轉診、聯繫平台，發展與社區榮民醫院的中期照護（亞急性照護）體系。
- 五、推動榮民醫療體系水平及垂直整合計畫辦理嘉義榮院與灣橋榮院整合、蘇澳榮院與員山榮院整合及玉里榮院與鳳林及台東榮院整合。

● 重大工作回顧

臺北榮總與美海軍醫院簽訂醫療合約

臺北榮民總醫院院長盧致德與石牌美國海軍醫院院長懷特上校於民國64年7月18日下午4時30分分別代表中美雙方在臺北榮民總醫院介壽堂正式簽訂了一項醫療協助合約，懷特上校於簽約後，讚揚臺北榮民總醫院醫療人才及設備，已達世界一流水準，是一所組織完善的現代化醫院，提供美軍傷患適時適切的醫療服務，為在華美軍及其眷屬的健康，提供了有力的保障。



盧院長（前左）代表簽約。

簽訂中沙醫事合作合約

我國與沙烏地阿拉伯王國之醫事合作，自民國67年開始，加強醫事合作以來，由於我國醫護人員的醫術高超，工作認真，態度謙和，以及多方面的優良表現，深得沙國人民與政府讚揚與敬佩。



鄒院長（左3）代表簽約。

成立榮總傷殘重建中心服務傷殘榮民

民國60年3月1日促成臺北榮民總醫院傷殘重建中心成立，該中心為傷殘患者服務之績效，與醫學研究及業務發展之迅速，已為社會各方人士所推許與讚揚。

此一設備完善，服務週全的傷殘重建中心，設有12個專業部，除積極為退除役官兵及社會各方傷殘患者提供診療，協助重建外，並經常與世界有關學術機構保持密切聯繫，交換資料，吸取先進國家經驗與新的知識、新的觀念、新的理論。另外，在設備方面亦不斷改進充實，所產之輪椅、支架、義肢、助行器、矯型皮鞋等，均達到世界水準。



傷殘重建中心。

成立醫療團投入災區醫療與護理工作

榮民 49 萬 8,047 人，65 歲以上有 30 萬 2,441 人占榮民總數的 60.7%，其中的就養榮民的年齡平均更高達 77.9 歲，實為老人中的老人。本會長期服務榮民，「老人醫學」自然成為榮民醫療體系的核心價值。三所榮總分別成立「高齡醫學中心」，對推動整合性高齡榮民照護不遺餘力，未來將以「中期照護」為中心，以亞急性醫療為核心，推動高齡榮民生活功能回復計畫，使高齡榮民有最大獨立生活功能。



民國95年2月16日前任高華柱主委(左1)至臺北榮總為高齡醫學中心揭幕。

成立醫療團投入災區醫療與護理工作



災區義診

民國93年敏督利颱風帶來豪雨，重創臺灣中南部，尤其是南投地區，更是災情慘重，道路路基流失，不少村落因而受困山區，面對社會重大災變，本會督導臺北、臺中、高雄榮總、埔里、員山、蘇澳、龍泉榮院立即聯絡災區，即刻組成醫療團投入受災地區，進行醫治救護災民工作，社會各界對於榮總、榮院主動伸出援手的善行義舉均表示肯定與讚賞。

設置核子醫學中心

建構臺北榮民總醫院「核子醫學中心」，於民國60年籌建完成，以最新、最科學化的設備，為社會服務，造福病患，提供最大的貢獻，使國內醫學邁進了一個新里程。

核子醫學最大的特色，也是與傳統診病不同之處是在檢查病症，可達一貫性、全能性，而且準確，尤其是可以將病症的各項資料很具體、明顯的變成聲光、影像及數字，使醫師對於病情易於瞭解與控制。其診斷效果超過其他方式 10 至 15 倍。



核子醫學設備

典範人士專訪

推動醫療網計畫－郝向晴科長

郝科長任內對推動榮民醫療網之建樹如下：

一、推動醫療網計畫，重(整)建各級榮民醫院：



郝科長接受表揚

民國75年政府推動醫療網計畫，整合各醫院機構並提升醫療功能及均衡地方醫療資源，經郝科長積極向衛生署爭取，並獲經建會准將各榮院列入該計畫，即策訂各榮院整建計畫編列預算分兩期完成(第一期75至79年第二期80至86年)。83年楠梓榮院，遷至桃園興建，其整建計畫更為艱辛！另在臺東興建鳳林榮院臺東分院以利榮民就醫；74年在高雄興建臺北榮總高雄分院並於79年開幕，於82年獨立為高雄榮總。

二、建立癱瘓榮民病房照護制度：

癱瘓榮民照護制度建立之初，至各榮民醫院巡訪實施情形，廣受榮患歡迎。各榮民醫院均設有榮民癱瘓病房200至300床，並用來照顧生活不能自理的患者；由於工友人力不足，卓編預算請各榮民醫院聘僱中年婦女，每3名重癱和6名輕癱配置1人專職照護渠等，使患者能尊嚴地生活。

三、將榮民(眷)納入全民健康保險獲得更多醫療保障：

為使榮民醫療獲得更多保障，於78年向行政院建議辦理榮眷保險，將榮民榮眷一併納入全民健康保險內。第六處立即收集資料徵詢和邀請相關專家學者協商策訂榮民(眷)參加全民健康保險綱要計畫並確立三大原則：

- (1)榮民醫療機構續由本會管轄。
- (2)榮民所享醫療品質不得低於健保前。
- (3)榮民所負擔醫療費用不得高於健保前。

盡心盡力為榮民服務－李天奉簡任技正

李簡任技正對本會醫療之貢獻，如下：

一、辦理國軍退除役官兵醫療十年計畫：

李簡任技正為承辦「國軍退除役官兵醫療十年計畫」；即調閱所有相關檔案資料了解案情，而後請余科長陪同拜訪行政院研考會主管處長，承其指導並贈閱所著有關書籍，呈報核可後，完結此案。

二、督導臺北榮總提升住院治療榮民床位：

李簡任技正督導臺北榮總提升住院治療榮民床位，依政策規定臺北榮總床位：榮民佔60%，公、勞保、民眾佔40%。然依行政院發布公報，收療榮民床位僅佔19.8%，並責由第二處督導改進。

而提升住院治療榮民床位可歸納以下二點：

- (1) 凡就醫榮總經醫師簽證須住院治療病患，同一病情而有多人時以榮民優先。
- (2) 凡當日無病床收容者，則登記為「候床」，住院「非榮民」健癒出院一人，即進住「候床」榮民一人，至達到60%為止。經此一建議並不定期實地了解後，依報表顯示，榮民住院治療床位已逐漸上升，同時也減少了榮民袍澤責難的雜音。



鄭主任委員祝賀李簡派技正生日快樂

三、紓解榮民洗腎問題：

本會為因應與日俱增、須洗腎治療，患尿毒症榮民病患需要。榮總顧名思義係榮民的醫院，不論榮民發生任何疾病，都得設法因應，當即建議下列三點作為參考：

- (1) 「立竿見影」：榮總現有洗腎床位20張，每日上午操作4小時，如下午加班一次作業能量即可倍增，若晚上再加班一次，則等同有床位60張，大可紓解洗腎候床壓力。
- (2) 「長程計畫」：為紓解榮總洗腎壓力，可輔導各榮民醫院成立洗腎中心，分擔洗腎治療任務。
- (3) 「方便榮民」：凡經由榮總篩檢、並已作好「洗腎療管」患者，得特約民間合格洗腎醫院代洗，以免除榮民病患跋涉之苦。

投入結核病治療－馮少海簡任技正

一生投入胸腔科醫療服務工作的馮簡任技正，其事蹟整理如下：

民國13年生的馮醫師是湖南人，於34年秋考進軍醫學校。畢業後，馮醫



陳總統接見馮簡任技正。

師先在後勤單位工作一段時間，於45年調派陸軍802總醫院接受內科住院醫師訓練。70年，馮醫師調至嘉義灣橋（鹿滿）分院職務當時核病患的榮院，有臺北榮總胸腔科專科醫師支援醫療工作，成效相當不錯。之後轉任退輔會技正，擔任醫院等級評鑑以及榮院醫療糾紛處理工

作，至78年退休。

「要成為良醫，在實習階段十分重要。」目前在私人醫院擔任病房醫療指導及少許門診工作的馮醫師表示，「各層級醫師指導，加上自修，基礎很快就能打好。」他並認為身為醫師必須時時吸收新知，並在醫療儀器發展快速的時代，訓練好自己解讀判斷的能力，更應該認知檢驗工作的重要性，以期在診斷方面下正確的判斷。

專責重健及環境保護工作的劉紹渝技正

劉紹渝安徽桐城人，曾服務陸軍 804、805 總醫院及衛生署疾病管制局。民國 75 年商調本會服務，辦理傷殘重建及就養榮民殘等鑑定工作，擴大辦理榮民免費鑲牙、老花眼鏡、人工水晶體及傷具裝配；77 年籌備設置榮光大樓保健室，服務本會會本部全體員工；80 年籌備成立第六處第三科（環保科），負責督導會本部及會屬各機構成立專責單位，辦理一般廢水及廢棄物處理回收、餐廚油水污染防治、醫療廢水及廢棄物處理、毒性化學物質管理、空氣污染及噪音管制、飲用水管理、辦公室環保、環境衛生管理、菸害防治、病蟲媒管制工作，相繼完成會屬機構污水處理廠、油水分離設施及焚化爐等環保設施。92 年 SARS 肆虐，奉命接管 SARS 防治業務，強力宣導、督導、管控保障全體榮民及員工未受感染。本會會本部 95 年 12 月時接受行政院環保署第 1 次現場訪查完畢成績優等，督導會屬台北榮總及板橋榮家於 96 年 1 月份行政院環保署第 2 次現場訪查完畢成績特優。



劉紹渝技正

