

Story
流光遁影 · 再展風華

第七章 | 醫療照護



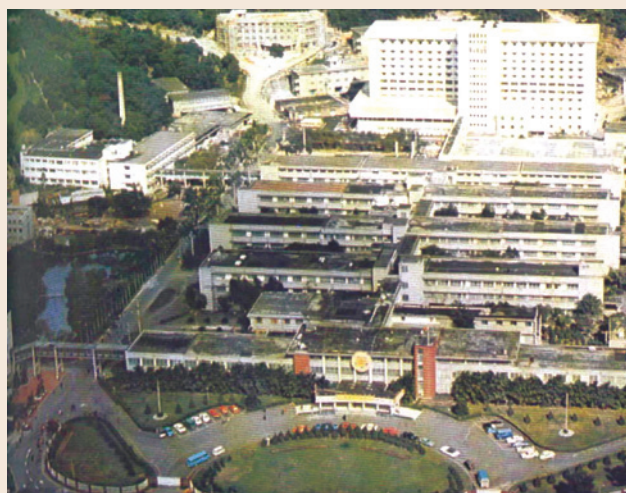
第七章 醫療照顧

● 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，102年行政院組織改造時，改為就醫保健處；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）。本會99年依行政院核定之「醫療機構經營整合計畫」，自100年推動本會3所榮民總醫院及12所榮民醫院整合，102年11月1日全案計畫順利完成；如今輔導會所屬醫療機構計有3所榮民總醫院、12所榮總分院，分布在北、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60餘年的發展，除使無數榮民（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。



臺北榮民總醫院開幕，邀請金馬前線立功官兵剪綵。



臺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。



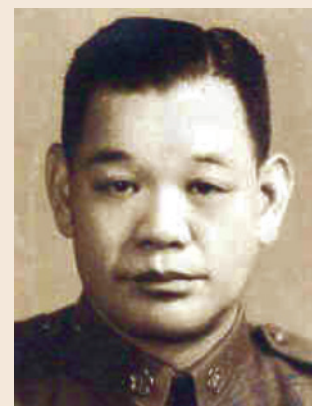
第2任 黃處長惕齋先生 (民國47年7月-51年4月)

黃處長民國前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」。



第3任 趙處長藹輝先生 (民國51年4月-55年10月)

趙處長民國前8年9月21日生，陸軍大學畢業。任內接收軍方痲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。



第4任 李處長之琳先生 (民國55年11月-60年12月)

李處長民國前7年2月25日生，國立北京醫科大學畢業。任內加強蘇澳、竹東榮民醫院和平壠區業務。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。



第5任 戴處長榮鈞先生 (民國61年1月-64年7月)

戴處長民國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。



第6任 張處長廷佐先生 (民國64年7月-68年6月)

張處長民國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。



第7任 梅處長甲新先生 (民國68年7月-74年7月)

梅處長民國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。



第8任 林處長承平先生 (民國74年7月-78年12月)

林處長民國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。



第9任 鄒處長發輝先生 (民國78年12月-81年11月)

鄒處長民國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、門診條碼連線作業、住院自動線線、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。



第10任 孫處長葵功先生 (民國82年1月-87年9月)

孫處長民國23年1月11日生，國防醫學院醫學專科畢業。任內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。



孫處長葵功(左)。

第11任 李處長安仁先生 (民國87年9月-90年1月)

李處長民國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(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。



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

林處長民國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。

任內建構「榮民醫院醫療資訊系統」，繼嘉義、永康榮院及龍泉榮院上線之後，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啟用。

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。



第13任 劉處長文健先生 (民國92年10月-94年12月)

劉處長民國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。任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。



第14任 吳處長少白先生 (民國94年12月-97年1月)

吳處長民國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。任內執行政府「六星計畫—社福醫療」政策，結合醫療及安養將臺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，除廣續辦理「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。



第16任 呂處長立群先生 (民國97年10月-100年4月)

呂處長民國41年10月9日生，國防醫學院醫學系畢業，美國杜蘭大學公共衛生學院醫務系統管理碩士。

任內推動本會榮民醫療體系經營整合，99年完成蘇澳及員山、嘉義及灣橋以及玉里、鳳林及臺東榮院整合。100年1月完成臺北榮總垂直整合蘇澳及員山榮院成為臺北榮總蘇澳分院、臺北榮總員山分院；臺中榮總垂直整合嘉義及灣橋榮院成為臺中榮總嘉義分院及灣橋分院；高雄榮總垂直整合龍泉榮院成為高雄榮總屏東分院。

廣續指導三所榮總成立「高齡醫學中心」，整合提升榮院及榮家老人醫護、復健及長期照護能力，以強化體系內居家式、社區式及機構式三類照護模式，並檢討釋放現有長照資源，俾與長期照護保險有效連結。重大工程方面，任內督導臺北榮總醫學科技大樓興建工程，並於98年11月1日開幕剪綵。



第17任 王處長德芳先生（民國100年4月－102年5月）

王處長民國42年10月24日生，國防醫學院醫學系畢業。任內配合政府照顧榮民（眷）及弱勢民眾之政策，續辦理「巡迴醫療與醫養合一」；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，以提升生活品質。建構各級榮院及榮家保健組之三級醫療照護體系，三所榮總成立高齡醫學中心，開設高齡醫學整合性門診、住院醫療照護及中期照護服務模式，並辦理專業教育訓練，以提升人員照護能力。為達本會醫療機構資源共享、精簡服務流程、降低營運成本，推動榮民醫療體系經營整合，任內計完成臺北榮總與桃園、竹東榮院整合；臺中榮總與埔里榮院整合；高雄榮總與永康榮院整合。



第18任 張處長宗泓先生（民國102年5月－104年1月）

張處長民國45年5月28日生，國防醫學院醫學系畢業，美國杜蘭大學醫務管理碩士。任內完成3所榮總與所屬12所分院整合工作，訂定醫學臨床教學研究計畫作業指導原則，實施管考，以提升醫療水準與品質。配合政府長期照護制度，積極規劃本會醫療機構公務預算病床轉型護理之家，推動各級榮院發展高齡醫學，通過高齡友善健康照護機構認證，試辦中期照護計畫，並推動各級榮院「榮民體系安寧緩和醫療全程照護網絡計畫」。督促臺北及臺中榮總新門診大樓順利動工，另高雄榮總高齡醫學大樓於103年8月竣工，提供優質友善就醫環境。任內強化國際醫療援助，3所榮總編組醫療團隊遠赴越南、印度、泰北、柬埔寨及諾魯等國義診，實質傳達我國優質醫療服務。



第19任 李處長世強先生（民國104年1月－105年1月）

李處長民國47年6月29日生，國防醫學院醫學系畢業，美國杜蘭大學醫務管理碩士。任內致力推動「榮民醫療體系資訊整合計畫」及高齡醫學發展計畫，配合政府長照2.0衛生政策，規劃醫療照護、社區醫療、居家照護等計畫，推動各級榮院試辦急性後期照護計畫。另修正退除役官兵身心障礙重建及醫療輔助器具費用補助作業要點，簡化申請作業並完備補助基準及審核機制。



爭取臺北榮總新建醫療大樓、臺中榮總第一醫療大樓耐震補強及外牆美化作業計畫、埔里分院長照大樓及屏東分院附設護理之家等工程，並獲行政院同意辦理。另籌設臺北榮總「重粒子癌症治療中心」，為臺灣重大醫療建設。持續推動國際醫療，投入重大災害事件醫療支援，期間督導臺北及臺中榮總處理八仙塵爆大量傷患救治及後續照護工作，成效備受肯定。強化雲端醫療裝備採購，針對就醫政策，醫療保健及醫學研究等工作積極推動，全力建構醫療品質，促進榮民（眷）醫療照護，戮力提升3所榮總及所屬12所分院醫療水準，永續經營，貢獻卓著。

第20任 羅處長慶徽先生（民國105年1月－107年3月）

羅處長民國49年2月25日生，國防醫學院醫學系畢業，美國杜蘭大學醫務管理博士。

任內致力整合榮民醫療體系及國內、外研究資源，有效提升醫療水準與品質。推動各項固定資產興建計畫，已完工者計臺北榮總第三門診大樓興建工程獲公共建設金質獎優等獎，臺中榮總智能門診大樓獲公共建設金質獎佳作。持續推動各級榮院設施設備更新計畫，以提升服務量能及品質。積極推動各級榮院5年固定資產建設改良擴充投資計畫，逐年購置更新各項醫療儀器設備，提供優質醫療環境。



督導所屬醫療機構辦理醫療資訊系統整合計畫，包括12所榮總分院導入臺中榮總核心醫療資訊系統，臺北及高雄榮總辦理大型電腦主機系統規劃及轉換為開放平臺計畫。配合國家長照2.0政策，成立長照專案推動小組，律定及管制長照進程，建立10項標準作業準則，各級榮院據以全面推展長照服務。

● 現任主管願景



第21任 葛處長光中先生 (民國107年5月迄今)

葛處長民國45年9月30日生，國防醫學院醫學系畢業，南臺科技大學企業管理學系碩士，美國紐約西奈山醫學中心進修。

就醫保健處為本會醫療機構管理專責單位，辦理榮民醫療保健、研究發展、長期照護、身障重建等業務之策劃、執行、督導與考核。

為持續精進健康照護水準與品質，督導各級榮院，整合榮民醫療體系及國內、外研究資源，進行精準醫學、人工智慧、慢性病管理、高齡醫學及長期照

顧、遺傳基因醫學、癌症醫學、心血管代謝疾病、過敏免疫學及神經肌肉骨骼等創新多元研究，並將研究成果應用於臨床教學訓練及照護。

為提升服務量能及品質，推動各級榮院設施設備更新計畫，包括臺北榮總新建醫療大樓、重粒子癌症治療中心大樓、高雄榮總健康照護大樓、埔里分院長照大樓、屏東分院附設護理之家新建大樓、臺中榮總第三醫療大樓、嘉義分院長期照護大樓等工程。另應屏東縣政府邀請共同規劃於屏東市大武營區新建屏東大武分院，已獲行政院107年8月17日院臺榮字第1070028746號函同意辦理。積極推動各級榮院5年固定資產建設改良擴充投資計畫，逐年購置更新各項醫療儀器設備，提供優質醫療環境。

為提供整合性、持續性及以病人為中心醫療照護，建立榮民醫療體系責任分區及逐級轉診制度。各級榮院開設整合門診，提供1次性整合照護，並協助民眾正確就醫及用藥，輔導高就診次榮民逐年減少。

為使各級榮院醫療資訊分享共用，廣續督導所屬醫療機構辦理醫療資訊系統整合計畫。本會規劃108年起，各分院陸續導入臺中榮總核心醫療資訊系統，已完成科別編碼、藥品碼及物品碼整合，並於108年3月成功導入第1家嘉義分院。高雄榮總刻正建置雲端共用平臺，臺北榮總進行建置新系統平臺營運環境，預計分別於108年及109年完成大型電腦主機系統轉換為開放平臺。

為配合國家新南向政策，強化國際醫療服務，與陽明大學合作執行衛福部「衛生醫療合作與產業鏈發展計畫—越南」，提供國際醫療服務、技術及合作交流，持續與他國簽訂合作備忘錄或洽談合作案，不斷擴大我國對新南向國家之醫療外交影響力。

為配合國家推動「長照2.0計畫」，提供優質、平價、普及的長照服務，廣續推動各級榮院發展失智症優質整合照護，提升失智者認知功能異常診斷率。擴大辦理社區高齡衰弱、失能高風險個案介入服務、友善出院準備服務，提供居家整合照護、全面開辦日照中心。各分院完成公務床轉型護理之家，提供機構住宿式長照服務3,348床，期讓每位長者都可以健康老化、在地樂活、居家安養。

● 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，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。



鄧院長（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，服務周全的傷殘重建中心，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。



簽約人員合影。



傷殘重建中心。

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時，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，有顯著的診斷效果。



核子醫學設備。

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。

成立高齡醫學中心—服務榮民

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。3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日高主委華柱（左）至臺北榮總為高齡醫學中心揭幕。

臺北榮總醫學科技大樓完工啓用

建立符合國際認證標準之優良臨床研究實驗室及實驗病房，建置具有SPFN及BSL2飼養區之動物實驗中心。有效提升臺北榮總具指標性及領先性研究成果之效益，運用本大樓高功能研究設施（備），推動特定成果技術開發至臨床應用，提升醫學研究領域與水準。

工程於民國93年12月16日開工，97年3月31日完工。建築地上11層地下3層之RC與SRC混合構造，總樓地板面積3萬6,445平方公尺，樓高49.9公尺，工程造价16.8億元。



臺北榮總醫學科技大樓。

中期照護模式試辦

針對急性疾病治癒並具有功能回復潛能的老年病患，以中期照護銜接急性醫療照護服務，架構完整老人健康照護體系，提升老年病患的生活品質。於臺北榮總員山分院、桃園榮民醫院、埔里榮民醫院、臺中榮總嘉義分院、高雄榮總屏東分院設立中期照護單位，並各設置30張病床為目標，同時由3所榮總負責與區域內榮院共同推廣執行中期照護業務。



高雄榮總屏東分院中期照護病房。

高齡醫學計畫

配合醫養合一政策3所榮總分別成立「高齡醫學中心」，並於各級榮院開設老人醫學特別門診，推動整合性高齡榮民照護，配合「中期照護」，以中期醫療為核心，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，建立中期與長期照護的全國示範醫療體系，成為全國高齡醫學發展的標竿醫院。



高雄榮總高齡醫學中心病房。

榮民醫療機構整合作業

「國軍退除役官兵輔導委員會所屬醫療機構經營整合計畫」業經奉行政院民國99年7月14日核准，自100年起各榮民總醫院整合北、中、南三區榮院為分院，為配合本會新機關組織法施行日，提前於102年11月1日「本會榮民醫療機構經營整合規劃案」全案完竣。整合後，榮民醫院成為榮民總醫院之分院，人力、技術、設備及其他醫療資源由榮民總醫院統一調度，將可提升榮民醫院之醫療品質。



民國102年11月1日玉里、鳳林及臺東榮民醫院整合為臺北榮民總醫院分院。

同胞愛手足情關懷泰北義診

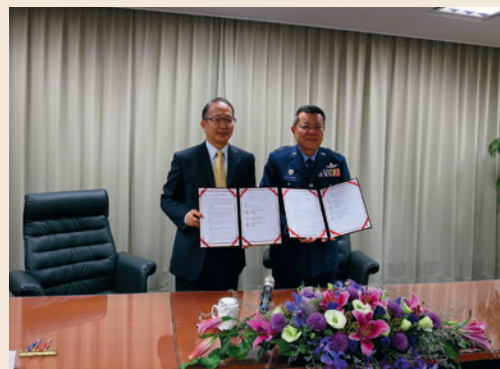


民國102年10月17-19日臺北榮總泰北義診。

民國99年，時任立法委員帥化民獲知部分泰北國軍後裔因戰亂受傷致殘，原泰國皇室贈送義肢年久破損不堪，但因生活困苦，無力負擔新義肢的費用，請本會予以協助，促成臺北榮總「手足關懷 泰北專案」的開始。9位孤軍後裔獲得新的義肢，也獲得新的人生，經由國內外媒體大幅報導，臺北榮總善心義舉深獲讚揚，曾前主任委員即指示3家榮民總醫院，每年輪流於泰北地區進行醫療義診，多年來已走過清萊府帕黨、美塞、滿星疊、美斯樂及茶房村等，除將臺灣優質醫療推廣至泰北山區，更實質傳達中華民國政府關懷泰北同胞的心。

與國防部簽訂醫療體系策略合作協議

本會與國防部為促進國軍與榮民醫療體系資源有效運用，拓展國軍官兵與榮民醫療服務密度，在「資源共享」、「平等互惠」、「學術交流」、「防災支援」原則下，建立國軍及榮民醫療體系醫療支援能量整合互補策略合作機制，俾利強化基層官兵及榮民之醫療照護，自民國98年迄今共簽訂4次合作協議書，合作項目包含醫療支援合作、醫療互惠、醫療資源共享、教學研究、地區聯合災防等5大構面，雙方定期召開會議檢討合作成效，持續精進擴大對榮民（眷）及國軍官兵之醫療照護。



民國104年12月30日與國防部簽訂醫療體系策略合作協議，本會就醫處李世強處長（左）與國防部軍醫局吳怡昌局長（右）代表簽約。

臺中榮總智能門診大樓啓用

臺中榮總原門診大樓屋齡超過35年，為提升醫療品質，提供整合跨領域服務，興建智能門診大樓，於民國103年2月9日動工，105年11月18日竣工，係地下3層、地上8層建築，計畫總金額約新臺幣10億3,597萬元。本建築設計、機電系統設計、景觀設計獲選「黃金級綠建築標章」及「銀級智慧建築標章」，且榮獲行政院公共工程委員會第16屆「公共工程金質獎」。

臺中榮總智能門診大樓以全人整合為主軸，帶出全方位身心靈的醫療照護，並藉由雲端藥歷、用藥安全、全方位健康諮詢中心、個案管理系統、全人整合照護等措施，提供完善的醫療品質，結合雲端、行動、數位科技建構以病人為中心的全人智能醫院。



民國106年5月9日李主任委員主持臺中榮總門診大樓開幕剪綵儀式。

與國立臺灣大學簽署合作協議書

本會與國立臺灣大學為促進雙方的教育訓練、研究及服務之合作，於民國106年8月28日共同簽署合作協議書。本會基於照顧退除役官兵，期透過與國立臺灣大學合作，共謀退除役官兵之優質照護與安置，本項合作將與臺灣大學進行退除役官兵相關研究，作為制定退除役官兵安置及服務政策之參考。歷年來，本會累積相當多榮民資料，包含現有榮民就學、就業、就醫、就養等資料庫。希透過大數據分析，瞭解榮民之健康、就學、就業、就醫、就養型態，分析我國就醫、就養、就學、就業及服務照顧等退輔制度服務，對榮民健康之影響，並從中萃取出可供決策的參據，以提供更符合退除役官兵需求的安置服務及照護政策，精進本會照顧服務水準與照護品質，以嘉惠退除役官兵及眷屬。



民國106年8月28日本會李主任委員（右6）與國立臺灣大學張慶瑞代理校長（左4）代表簽署合作協議書。

臺北榮總第三門診大樓開幕啓用

臺北榮總為改善門診醫療服務，經多年籌劃努力，於民國103年1月開工，歷時3年餘，106年6月20日工程竣工，耗資18.9億餘元，為地上9層、地下3層的智慧化、綠能建築，並榮獲行政院公共工程委員會第17屆「公共工程金質獎」。

臺北榮總第三門診大樓完工後，同時將原有的第一、第二、湖畔門診低樓層平面空間完全連通整合，使得醫療作業能在以病人為中心的理念下，把關聯性高的醫療科別安排在臨近空間，將具流程連續性的35個檢查、治



民國106年9月20日陳建仁副總統（右5）與李主任委員（右4）主持臺北榮總第三門診大樓開幕剪綵儀式。

療室、13個衛教室集中於門診以提供更完善之整合服務，建構符合國際規範的教學診間及臨床試驗門診、國內外遠距諮詢中心，及精準醫療、國際醫療、美容醫學、眼科醫療等多個特色醫療整合中心。

配合長照2.0政策，成立專案編組推動全方位長照服務

行政院於民國105年9月29日通過「長期照顧十年計畫2.0」，規劃發展以社區為基礎的長期照顧體系，提出設置社區整合型服務中心、複合型服務中心、巷弄長照站（A、B、C單位）等措施。本會將長照2.0政策列為重大施政，視為絕對關鍵性的任務。自105年10月起成立長期照顧推動專案小組，由主任委員擔任召集人，設置健康照護、安養養護、服務照顧、綜合企劃等4個工作小組，並定期召開會議，全面管制及督導各級榮院、榮家、榮服處及職訓中心推動長照工作進程。另建立11項標準作業準則，推廣施行至各級榮院與榮家。發展急性後期照護、出院友善準備服務及預防延緩失能等長照創新服務成功經驗，為衛福部引用推廣至全國。

提供多元長照，完善全方位服務

整合醫療、養護及照顧服務，全面提供居家、社區及機構住宿式全方位長照服務。至民國107年，15所榮總與分院及1所榮家已設立16家日間照顧中心。各級榮院於全國91個社區據點提供民眾健康促進、預防保健、延緩失能服務，另3所榮總及新竹分院設立失智症共同照護中心，各級榮院設置31個社區失智據點。也在醫院推展失智症照護、急性後期照護、出院準備無縫接軌長照、友善輔具及安寧療護等服務，透過多元化的服務連結，為國家建立扎實的長照服務網絡。



李主任委員於民國105年11月2日召開本會長期照顧推動專案小組第1次會議。

參與社區整體照顧模式，提供優質普及長照服務

各級榮院參與衛生福利部於民國106年推動之「預防及延緩失能照護方案研發與人才培訓」、「預防及延緩失能照護服務特約單位執行計畫」、「出院準備服務銜接長照2.0計畫」、「失智照護服務計畫」及「社區整體照顧服務體系（ABC單位）計畫」等多項創新計畫，於全國布建11個A單位、15個B單位及5個C單位，從擬定照顧服務計畫、連結資源、提供長照服務，乃至促進健康、預防失能，提供優質、平價、普及的長照服務。

類別	醫院名稱	服務內容
A單位 社區整合型 服務中心	11A： 3所榮總、桃園、新竹、 蘇澳、員山、埔里、灣 橋、臺南及屏東分院	1.擬定照顧計畫，連結及管理長照資源。 2.整合及銜接B、C單位資源。 3.建立在地服務輸送體系。 4.提供長照服務。
B單位 複合型服務 中心	15B： 3所榮總及12所分院	專責提供長照服務：餐飲服務、交通接送、 照顧服務、家庭托顧、日間照顧、小規模多 機能、失智服務據點、機構照護。
C單位 巷弄長照站	5C： 桃園、新竹、蘇澳、員山 及玉里分院	共餐、健康促進、預防延緩失能、社會參與 等。



民國107年8月3日邱主任委員（右5）與臺中市林依瑩副市長、衛生局陳淑芬專門委員等貴賓參加臺中榮總社區照顧生活館啓用典禮。



高雄榮總於民國106年12月16日成立全國第一間醫學中心級之A級社區整合型服務中心，李主任委員（右5）參加開幕典禮。



民國107年9月14日邱主任委員（左2）、總統、林萬億政委等與會貴賓聆聽臺北榮總日照中心營養師介紹為長者準備的營養餐食。

典範人士專訪

推動醫療網計畫－郝向晴科長

一、推動醫療網計畫，重（整）建各級榮民醫院

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。



郝科長接受表揚。

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，酌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，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（眷）一併納入全民健康保險內，並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，確立三大原則：

- (一) 榮民醫療機構續由本會管轄。
- (二) 榮民所享醫療品質不得低於健保前。
- (三) 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

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」，調閱所有相關檔案資料瞭解案情，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，完成此案。

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：榮民占60%，公、勞保、民眾占40%。然依行政院發布公報，收療榮民床位僅占19.8%，並責由第二處督導改進。為提升住院治療榮民床位，提出以下二點建議：

- (一) 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。
- (二) 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。經參採此一建議，並不定期實地瞭解後，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任技正生日快樂。

三、紓解榮民洗腎問題

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。因應與日俱增、須洗腎治療，患尿毒症榮民病患需要，李簡任技正提出以下三點建議提供參考：

- (一) 「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。
- (二) 「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。
- (三) 「方便榮民」：凡經由榮總篩檢、並已作好「洗腎屢管」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



陳總統接見馮簡任技正。

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）分院為當時治療結核病患的榮院，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

任輔導會技正，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。」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。

專責重建及環境保護工作－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），負責督導會本部及所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、菸害防制、病蟲媒管制等工作，相繼完成所屬各機構污水處理廠、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，督導所屬臺北榮總及板橋榮家於96年1月行政院環保署第2次現場訪查完畢成績特優。



劉紹渝技正。