

收文編號：1060002016

議案編號：1060503071004400

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)
中華民國106年5月17日印發

院總第 887 號 政府提案第 15350 號之 2290

案由：國軍退除役官兵輔導委員會函，為 105 年度中央政府總預算
附屬單位預算決議，檢送該會醫療基金決議第 9 項書面報告
，請查照案。

國軍退除役官兵輔導委員會函

受文者：立法院

發文日期：中華民國 106 年 3 月 8 日

發文字號：輔醫字第 1060016453 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：書面報告 1 份

主旨：檢送大院外交及國防委員會審查本會醫療基金 105 年度附屬單位預算案會議決議第 9 項，本
會書面報告詳如附件，請查照。

說明：

- 一、依據 105 年度中央政府總預算案附屬單位預算營業及非營業部分案審查總報告辦理。
- 二、旨揭決議內容：「為因應人口老化，榮民醫療作業基金每年度接受國軍退除役官兵輔導委員會公務預算補助辦理高齡醫學發展與照護；並於臺北、臺中及高雄榮民總醫院本院辦理高齡醫學整合門診及周全性老年評估，榮民醫療作業基金 105 年度於「其他業務收入」科目項下編列國軍退除役官兵輔導委員會公務預算補助高齡醫學發展與照護經費 4,215 萬 1,000 元，包括臺北榮民總醫院 1,902 萬元、臺中榮民總醫院 1,021 萬 4,000 元及高雄榮民總醫院 1,291 萬 7,000 元；然高齡患者運用前揭整合門診及周全性老年評估比率仍屬偏低，建請國軍退除役官兵輔導委員會研謀改善高齡整合醫療照護資源之運用，並向立法院外交及國防委員會提出書面報告」。

立法院第 9 屆第 3 會期第 14 次會議議案關係文書

正本：立法院、立法委員蕭美琴國會辦公室、立法委員劉世芳國會辦公室、立法委員王定宇國會辦公室、立法委員呂孫綾國會辦公室、立法委員蔡適應國會辦公室、立法委員羅致政國會辦公室、立法委員吳焜裕國會辦公室、立法委員莊瑞雄國會辦公室、立法委員王金平國會辦公室、立法委員馬文君國會辦公室、立法委員江啟臣國會辦公室、立法委員呂玉玲國會辦公室、立法委員許毓仁國會辦公室、立法委員林昶佐國會辦公室

副本：本會會計處、本會就醫保健處

立法院外交及國防委員會審查本會105年度中央政府總預算案附屬單位預算委員黃偉哲委員、蕭美琴委員及李桐豪委員提案提案，通過決議第9項：「為因應人口老化，榮民醫療作業基金每年度接受國軍退除役官兵輔導委員會公務預算補助辦理高齡醫學發展與照護；並於臺北、臺中及高雄榮民總醫院本院辦理高齡醫學整合門診及周全性老年評估，榮民醫療作業基金105年度於「其他業務收入」科目項下編列國軍退除役官兵輔導委員會公務預算補助高齡醫學發展與照護經費4,215萬1,000元，包括臺北榮民總醫院1,902萬元、臺中榮民總醫院1,021萬4,000元及高雄榮民總醫院1,291萬7,000元；然高齡患者運用前揭整合門診及周全性老年評估比率仍屬偏低，建請國軍退除役官兵輔導委員會研謀改善高齡整合醫療照護資源之運用，並向立法院外交及國防委員會提出書面報告」。本會謹就大院決議事項，擬具書面報告，說明如下：

壹、現況說明

我國已於1993年邁入高齡化社會，依據國家發展委員會推估，台灣即將於2018年成為高齡社會，並於2026年邁入超高齡社會，屆時每5個人中有1位是老人。另依本會2017年1月統計，現有38萬7,626位榮民先進中，近半數(49%)為65歲以上老人。伴隨老化而來的是失能人口增加，以及醫療與長照需求的提升。而多重共病症、衰弱症、失智及失能等，常為老人健康照護的重點。若未能提供整合性的醫療照護服務，將造成藥物及醫療資源的重複耗用。除影響醫療成本上升，更對醫療機構造成嚴重的衝擊。因此本會所屬3所榮民總醫院成立高齡醫學科，各級榮院均開辦高齡醫學整合門

診，積極整合醫療資源，提供老人周全的健康照護。

貳、本會高齡醫學整合門診，服務量逐年增加。

臺北榮總自95年起發展「高齡醫學整合門診」服務模式，各級榮院亦陸續開設「高齡醫學整合門診」，並為國家政策參採，推廣至全國醫院。本會醫療機構「高齡醫學整合門診」服務量如下表。

單位：人次

醫院名稱	102年	103年	104年	105年
臺北榮總	13,043	13,324	13,572	14,905
臺中榮總	5,419	5,982	6,300	14,208
高雄榮總	3,799	5,569	11,344	15,849
12所榮總分院	3,937	10,276	8,430	17,892
合計	26,198	35,151	39,646	62,854

參、三所榮總「高齡醫學整合門診」初診個案接受周全性老年評估比率已達三分之一。

三所榮總由老年醫學專科醫師對「高齡醫學整合門診」病患詢問過去病史、進行身體檢查，以釐清其病情及用藥等狀況，並針對跨院所領取多重藥物之病患進行藥物評估與調整用藥。另針對具有多重複雜照護需求的病患再由個案管理師進行周全性老年評估。周全性老年評估項目共計14項，包括基本資料、個人健康習慣、疾病史、藥物安全性評估、功能性回顧及日常生活功能、認知功能、情緒問題、營養狀態、跌倒與孱弱、急性譫妄測試、壓瘡風險評估、

生活品質及疼痛評估，單次評估需耗時 60~90 分鐘，藉此擬定病患之整體照護計畫，以減少重複就醫、用藥及急性再入院之情形。

雖然該項評估迄今未納入健保給付，然為求有效因應病患之照護需求，本會持續編列補助款支應，以提升高齡病患之照護品質。

三所榮總 102 年~105 年初診病患接受周全性老年評估率如下：

年度	102 年		103 年		104 年		105 年	
	周全性 評估人 次	初診接 受評估 比率	周全性 評估人 次	初診接 受評估 比率	周全性 評估人 次	初診接 受評估 比率	周全性 評估人 次	初診接 受評估 比率
臺北 榮總	440	25.6%	479	31.3%	427	27.0%	572	34.2%
臺中 榮總	309	44.3%	280	35.0%	344	41.1%	703	32.9%
高雄 榮總	151	23.9%	166	33.3%	368	24.8%	504	33.4%
合計	900	29.5%	925	32.7%	1,139	29.2%	1,779	33.4%

肆、精進作為：

- (一) 本會所屬 15 所醫療機構積極參與中央健康保險署之「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」，亦將持續增加「高齡醫學整合門診」診次，以提升服務量。
- (二) 增加三所榮總老年醫學專科醫師配置，醫師數已由 13 人增加至 16 人。本會持續增加老年醫學次專科之醫師培育，以增加服務量能。
- (三) 本會每年函頒「高齡醫學發展與照護計畫」，訂定指標，每季

進行管考。

(四)列入本會所屬醫療機構工作績效考評並於年底進行考評。