



# 尋求改變契機 增進營運績效 — 以國軍生產及服務作業基金 為例

國防部為達軍品國造及提升國軍醫院醫療服務品質的目標，督導所屬國軍生產及服務作業基金生產事業辦理軍品研發及生產，醫療事業推動各項營運及醫院新建計畫。本文就該基金生產事業及醫療事業營運狀況、整體財務規劃，以及購建固定資產計畫執行情形等，提出相關問題與建議，期作為該基金未來營運參考。

**林冠廷**（行政院主計總處基金預算處專員）

## 壹、前言

國防部於 88 年度配合行政院檢討簡併中央政府特種基金政策，將所屬「國軍生產作業基金」、「國軍醫院附設民衆診療作業基金」及「軍民通用科技發展作業基金」等基金改以特種基金內部事業別組織，合併設置國軍生產及服務作業

基金（以下簡稱生服基金），其中生產事業辦理軍品研發及生產，醫療事業提供國軍及民衆醫療服務，服務事業提供官兵休閒服務，福利及文教事業推展福利及文藝活動，軍人儲蓄事業倡導軍人儲蓄，副供事業供應國軍副食品。至 103 年度成立行政法人國家中山科學研究院（以下簡稱中科院），

軍民通用科技發展事業配合裁撤。

茲因生服基金辦理軍品生產及提供醫療服務所需經費占該基金總支出 9 成以上，且持續推動各項國軍醫院新建計畫，資金需求龐大，本文就該基金生產事業及醫療事業營運狀況、整體財務規劃，以及購建固定資產計畫執行情形等分

別闡述，並提出改進建議，期作為該基金未來營運參考。

## 貳、基金概況

生服基金生產事業及醫療事業近 5 年度（107 至 111 年度，以下同）主要業務、收支餘額及財務概況，分述如下：

### 一、主要業務概況

生產事業主要是提供國軍兵工類產品如戰車及砲彈等，

該等產品營運量隨國防部軍品生產需求計畫及軍種委製實際需求波動，近 5 年度營運值呈上升趨勢；另醫療事業主要是提供民眾門診及住院等醫療服務，近 5 年度該等醫療單位成本逐年增加，而住院病患醫療營運量則不斷下滑（表 1）。

### 二、收支餘額概況

生服基金近 5 年度業務收入規模約 308 億元至 452 億元，

業務支出規模約 301 億元至 445 億元，成長幅度相當。除 108 年度因雙（單）眼單筒夜視鏡等產品的關鍵材料不足，延後產銷，致該年度業務賸餘約 4 億元外，其餘年度業務賸餘維持約 6 億元，主要來自生產事業及醫療事業。另除 107 年度生產事業因收回 106 年度未核發營運績效獎金，轉列業務外收入，致 107 年度本期賸餘達 27 億元外，其餘年度本期賸餘約介於 13 億元至 16 億元之間，其中生產事業及醫療事業計貢獻 11 億元至 13 億元，近 9 成（下頁表 2）。

### 三、財務概況

生服基金資產由 107 年底 607 億元，增加至 111 年底 752 億元，主要是生產事業及醫療事業現金由 37 億元增加至 114 億元，以及醫療事業不動產、廠房及設備因新建醫療大樓計畫逐年增加；負債近年雖超過 200 億元，惟無長、短期債務，111 年底 237 億元，主要是生產事業及醫療事業購置材料等應付款項 102 億元，以及醫療

表 1 生產事業及醫療事業近 5 年度主要營運項目概況

年度決算 項目	107	108	109	110	111
<b>生產事業</b>					
兵工類產品					
營運量（項）	2,249	2,340	1,729	1,193	1,974
營運值（億元）	27.42	36.94	101.48	109.59	117.46
<b>醫療事業</b>					
門診病患醫療					
營運量（人次）	5,844,062	6,111,216	5,786,180	5,652,220	6,042,495
單位成本（元）	1,522	1,521	1,665	1,794	2,151
住院病患醫療					
營運量（人日）	1,829,537	1,864,816	1,852,640	1,736,344	1,726,300
單位成本（元）	6,045	6,322	6,621	7,254	8,629

說明：生產事業兵工類產品營運值為銷貨成本。  
資料來源：生服基金各年度決算書。

# 論述》預算·決算

事業應付代管資產等什項負債 61 億元；淨值則由 107 年底 463 億元，增加至 111 年底 515 億元，主要是近 5 年度均產生賸餘所致（下頁表 3）。另為擴充基金資本，將各年度賸餘提存公積。

## 參、問題探討及建議

為使生服基金永續發展，茲就該基金生產事業及醫療事業主要業務、收支餘絀及財務

概況歸納現存問題，並提出改進建議如下：

### 一、生產事業營運規模待擴增，長期可研議與中科院整併的可行性

生產事業將軍品銷售予國防部的占比超過 9 成，過度集中單一機關，且生產兵工類等產品品項及投入生產工時易受該部軍種委製需求變更，導致每年度預、決算差異甚大。

另該等產品因直接材料成本上漲，銷貨成本不斷攀升，銷貨毛利率卻難以提升，致年度業務賸餘每年均維持 1 億元至 3 億元之間，難以成長。

鑑於中科院於 103 年改制為行政法人後，強化經營成本與效益，多與國防部以外政府機關及民間企業合作辦理科技專案及民間委託技術移轉等計畫，賸餘由 107 年度 13.45 億元，逐年增加至 111 年度 38.95

表 2 生服基金近 5 年度收支餘絀概況

單位：億元

項目	107			108			109			110			111		
	生服	生產	醫療	生服	生產	醫療	生服	生產	醫療	生服	生產	醫療	生服	生產	醫療
業務收入	307.77	63.31	231.47	325.94	69.16	243.97	396.63	129.86	253.75	420.59	145.13	263.17	451.69	151.14	287.67
銷貨收入	65.73	63.07	-	71.66	68.92	-	132.51	129.62	-	147.70	144.89	-	154.07	150.90	-
醫療收入	228.61	-	228.61	241.27	-	241.27	250.74	-	250.74	258.65	-	258.65	281.90	-	281.90
業務支出	301.28	60.10	227.56	322.23	68.74	239.51	391.09	128.53	248.96	414.91	142.81	258.89	444.79	148.54	282.85
銷貨成本	55.76	53.41	-	64.54	62.04	-	125.03	122.50	-	137.44	134.95	-	143.75	141.01	-
醫療成本	201.87	-	201.87	213.21	-	213.21	221.36	-	221.36	229.61	-	229.61	251.54	-	251.54
業務賸餘	6.49	3.21	3.91	3.71	0.42	4.46	5.54	1.33	4.79	5.68	2.32	4.28	6.90	2.60	4.82
業務外收入	23.44	17.79	3.17	20.03	13.99	3.18	12.09	5.83	3.36	11.45	4.46	3.65	12.42	3.82	5.36
業務外費用	2.21	0.50	1.36	10.06	8.28	1.42	3.12	1.29	1.47	4.00	2.04	1.39	3.11	0.73	2.10
本期賸餘	27.72	20.50	5.72	13.68	6.13	6.22	14.51	5.87	6.68	13.13	4.74	6.54	16.21	5.69	8.08

資料來源：生服基金各年度決算書。

億元，增幅約 190%，遠遠超過生產事業近 5 年度賸餘約 4 億元至 6 億元；建議國防部針對生產事業辦理產銷業務短期內除拓展客群，以強化生產效能外，應統整供應商及可替代性材料產品名單，以利降低材料採購成本；長期可研議生產事業與中科院整併的可行性，以利簡化委製與採購行政作業程序，以及創造國防科技產業規模經濟效益。

## 二、醫療事業門診及住院病患醫療單位成本上升，應強化關鍵醫療成本控管

醫療事業主要成本為用人費用，約占醫療成本 5 成，在該事業 110 年度門診及住院病患醫療營運量與 108 及 109 年度相比，呈負成長情況下，醫院員工人數卻增加 475 人，導致用人費用增加 7.19 億元。

其中屬幕僚單位的行政人員增加 100 人，成長近 4%，用人費用則增加 1.04 億元，占整體用人費用增加數 7.19 億元約 14% 以及占醫療成本 16.4 億元約 6%。

又醫療事業門診及住院病患醫療單位成本分別由 107 年度每人次 1,522 元及每人日 6,045 元，增加至 111 年度每人次 2,151 元及每人日 8,629 元，平均年增率約 9%，均高於規

表 3 生服基金近 5 年度財務概況

單位：億元

項目	107			108			109			110			111		
	生服	生產	醫療												
<b>資產</b>	<b>607</b>	<b>260</b>	<b>153</b>	<b>669</b>	<b>296</b>	<b>177</b>	<b>705</b>	<b>317</b>	<b>191</b>	<b>731</b>	<b>313</b>	<b>221</b>	<b>752</b>	<b>317</b>	<b>235</b>
現金	53	18	19	89	40	31	62	20	31	84	22	47	131	53	61
不動產、廠房及設備	67	23	33	99	51	37	101	48	42	110	48	51	119	48	61
<b>負債</b>	<b>144</b>	<b>51</b>	<b>81</b>	<b>201</b>	<b>103</b>	<b>84</b>	<b>222</b>	<b>118</b>	<b>90</b>	<b>233</b>	<b>112</b>	<b>108</b>	<b>237</b>	<b>111</b>	<b>111</b>
應付款項	70	20	43	73	19	46	95	39	48	97	37	53	102	36	58
什項負債	45	4	36	46	4	36	50	4	40	62	4	52	61	5	50
<b>淨值</b>	<b>463</b>	<b>209</b>	<b>72</b>	<b>468</b>	<b>193</b>	<b>93</b>	<b>483</b>	<b>199</b>	<b>101</b>	<b>498</b>	<b>201</b>	<b>113</b>	<b>515</b>	<b>206</b>	<b>124</b>
基金	339	183	35	339	183	35	339	183	35	339	183	35	339	183	35
公積	103	6	36	111	6	44	137	10	65	154	14	77	169	19	87
累積餘絀	21	20	1	18	4	14	7	6	1	5	4	1	7	4	2

資料來源：生服基金各年度決算書。

# 論述》預算·決算

模相近的醫療藥品基金（即衛生福利部各部立醫院），其中住院病患醫療單位成本更高於醫療藥品基金約 50%；建議國防部應盤點所屬醫院實際人力需求，配合業務消長狀況，機動調整各醫院人力配置及進用情形。另針對關鍵醫療成本建立控管指標，並結合績效考核，創造賸餘，充實營運資金，以挹注未來醫院擴建需求。

## 三、醫療事業住院病患醫療營運量及占床率下降，應檢討醫院定位及床位規劃

醫療事業所屬桃園、臺中、高雄及花蓮等 4 家總醫院在配合衛生福利部實施診斷關聯群（Diagnosis Related Groups, DRGs）的同病同酬支付方式，以及維持相當醫療服

務品質下，以減少病患住院天數，期增加收治病患數及病床週轉率。因 4 家總醫院病床床位原已未滿床，又配合 DRGs 運作，反而減少住院病患醫療營運量，導致占床率更為下降。其中桃園及花蓮 2 家總醫院近 5 年度占床率低於桃園市及花蓮縣整體醫院平均值，同時也低於全國區域醫院平均值（表 4）。

表 4 醫療事業 4 家總醫院住院病患醫療營運量及平均占床率近 5 年度比較

項目	年度	107	108	109	110	111	平均年增減率 (%)
住院病患醫療營運量 (人日)							
桃園總醫院		176,665	172,702	167,412	151,461	156,885	-2.92
臺中總醫院		159,334	160,023	167,195	164,785	163,901	0.71
高雄總醫院		176,488	181,205	175,692	167,839	155,820	-3.07
花蓮總醫院		164,677	171,537	173,081	163,146	155,082	-1.49
平均占床率 (%)							
區域醫院		<b>67.41</b>	<b>68.90</b>	<b>64.37</b>	<b>70.18</b>	<b>66.97</b>	<b>-0.16</b>
縣市別							
桃園市		69.85	70.92	64.40	59.62	59.72	-3.84
桃園總醫院		64.23	63.83	61.49	51.90	55.14	-3.74
臺中市		64.31	66.04	63.55	62.39	62.67	-0.64
臺中總醫院		64.89	61.68	61.13	57.19	56.53	-3.39
高雄市		68.96	70.63	67.06	63.68	61.71	-2.74
高雄總醫院		71.58	78.22	73.56	67.87	64.35	-2.63
花蓮縣		73.45	73.86	70.62	66.90	64.59	-3.16
花蓮總醫院		49.33	48.43	45.42	38.93	34.48	-8.56

說明：1. 醫療事業所屬桃園、臺中、高雄及花蓮等 4 家總醫院類型為區域醫院。  
 2. 醫療事業所屬醫院及全國各類型與各縣市醫院的住院病患，辦理住院床位以急性一般病床為主，且醫院評鑑評量項目包括急性病床占床率，故占床率－區域醫院為全國區域醫院急性一般病床平均占床率；占床率－縣市別為各縣市整體醫院急性一般病床平均占床率。  
 3. 平均年增減率公式 = (111 年度數值 / 107 年度數值) ^ [ (1 / (5-1)) ] - 1。  
 資料來源：作者依衛生福利部醫事機構服務量統計年報及生服基金各年度決算書自行整理。

另桃園總醫院新建醫療大樓預計 113 年底完工，國防部評估該大樓啓用後全院第 1 年占床率約 60%，至第 5 年起占床率將維持約 70%，惟桃園總醫院近 5 年度占床率均不及 70%，且 110 及 111 年度更低於 60%，恐影響桃園總醫院新建醫療大樓計畫自償率的達成及醫療事業業務賸餘；爰建議國防部所屬醫院在不影響國軍醫院肩負戰區醫療照護責任，參考鄰近區域醫院床位配置方式，妥為規劃醫院空間，彈性

調整床位運用，以提升醫療量能。

#### 四、醫療事業財務壓力漸增，應審慎規劃醫院擴建計畫

醫療事業現有 5 項專案計畫總經費 121.42 億元，完工期程集中在 113 至 115 年度，後續尚規劃高雄總醫院新建醫療大樓等計畫，未來資金需求計約 130 億元，以該事業近 5 年度可用資金約介於 1 億元至 32 億元之間，勢必須仰賴舉債或調度其他事業資金辦理，恐排

擠其他業務推動。

以國防部規劃新建高雄總醫院醫療大樓為例，該醫院近 5 年度門診病患醫療營運量占高雄市整體醫院比率維持約 5% 左右，無明顯變動，但住院病患醫療營運量呈下降趨勢，占高雄市整體醫院醫療營運量比率也下滑（表 5）。又高雄市整體醫院近 5 年度門診病患醫療營運量僅維持在 1,400 萬人次上下，無顯著提升，且住院病患醫療營運量人日數減少 34 萬 494 人日，人次數也減少 2 萬 7,588 人次，

表 5 高雄市整體醫院與高雄總醫院門診及住院病患醫療營運量近 5 年度比較

項目	年度	107	108	109	110	111	111 較 107 增減數
門診病患醫療營運量 (人次)							
高雄市		13,956,123	14,230,681	13,590,042	13,424,158	14,225,041	268,918
高雄總醫院		700,899	723,172	691,600	663,481	720,077	19,178
占比 (%)		5.02	5.08	5.09	4.94	5.06	
住院病患醫療營運量 (人日)							
高雄市		4,028,708	4,069,994	3,917,979	3,752,163	3,688,214	-340,494
高雄總醫院		176,488	181,205	175,692	167,839	155,820	-20,668
占比 (%)		4.38	4.45	4.48	4.47	4.22	
整體醫院住院病患醫療營運量 (人次)							
高雄市		486,862	502,792	471,211	451,627	459,274	-27,588

說明：占比是高雄總醫院占高雄市整體醫院的比率。

資料來源：作者依衛生福利部醫事機構服務量統計年報及生服基金各年度決算書自行整理。

## 論述 》 預算 · 決算

建議國防部應參酌醫院所在地的整體醫療量能及自身醫院營運量消長情形，滾動檢討新建醫療大樓的必要性及急迫性，並配合生服基金整體財務狀況，妥善規劃新建計畫順序及量體，減少醫療事業財務調度壓力。

### 五、醫療事業專案計畫規劃及執行控管欠佳，應配合需求及工程進度核實編列預算

醫療事業 5 項專案計畫執行率由 108 年度 79.61% 下降至 111 年度 32.13%，其中「三軍總醫院松山分院『新建航空醫學大樓固定資產投資計畫』」因未妥善辦理基本設計需求訪查，致都市設計審議作業延宕，造成計畫預算保留增加及期程展延，截至 111 年度累計執行數占可用預算數僅 44.19%。另國軍桃園總醫院新建醫療大樓計畫先行調減停車塔樓層，於維持投資總額不變情形下，逕行辦理發包，嗣後再提報修正計畫恢復停車塔樓層並調增工程經費，顯示計畫

修正未依規定程序辦理及執行控管欠佳。

「三軍總醫院醫學中心質子治療系統整備計畫」於 108 年間由公務預算改由生服基金辦理，因初次辦理未妥當規劃建置量能及經費需求等，即辦理後續委託設計監造作業，導致招標 6 次皆無廠商投標，於 112 年間以無迫切建置，檢討停辦該計畫，事隔 3 個月再以提供罹癌軍人與軍眷治療需求為由，報請同意恢復辦理，惟時隔 4 年，臺大癌醫輻射科學暨質子治療中心與臺北榮總重粒子癌症治療中心等多家北部醫院，陸續投入設置質子或重粒子治療設備，質子或重粒子治療市場供需恐已趨飽和；爰建議國防部應妥慎規劃計畫前置作業及評估財務效益，另針對計畫進度落後核心問題，研議精進措施及建立控管作業流程，並應配合需求及工程進度核實編列預算。

### 肆、結語

生服基金肩負軍品國造及醫療服務等業務，期能透過

建立成本控管指標，降低生產及醫療成本，並配合市場需求及工程進度，規劃新建醫療大樓順序、量體及預算，降低基金財務壓力，俾利基金財務永續。❖