

三、國防部主管

(一)國軍生產及服務作業基金

政府為提供國軍官兵與民眾醫療服務、訓練軍事監所受刑人及羈押中被告之謀生技能，暨運用國防科技研發及產製能量，促進軍民通用科技發展及建立自主國防工業，辦理軍品生產，分別於 81 年度設立國軍醫院附設民眾診療作業基金及國防部所屬軍事監所作業基金，84 年度設立軍民通用科技發展基金，85 年度設立國軍生產作業基金。嗣依行政院 86 年 10 月 22 日台（86）孝授三字第 09915 號函，將上述 4 個基金及新增之國軍服務作業基金簡併為「國軍生產及服務作業基金」，暨依行政院 87 年 5 月 5 日台（87）孝授四字第 03191 號函及 89 年 2 月 11 日台（89）孝授一字第 02663 號函，將福利及文教作業基金與軍人儲蓄作業基金併入。另國防部於 94 年 11 月 11 日以賦貴字第 0940002478 號令，核定自 95 年 7 月 1 日起將副食供應業務自福利及文教作業劃分獨立運作。綜計，該基金依作業組織與業務特性，分為醫療、軍事監所、軍民通用科技發展、生產、服務、福利及文教、軍人儲蓄、副食供應等 8 個作業，其中軍事監所作業配合軍事審判法修正，軍事監所於 103 年 1 月 13 日移交法務部矯正署；另行政院於 103 年 4 月 1 日以院授人綜字第 1030027822 號令，核定國防部軍備局中山科學研究院於 103 年 4 月 16 日改制為行政法人，該基金項下原由該院轄管之軍民通用科技發展作業配合移撥。該基金 112 年度各項營運計畫及預算之執行等，經予書面審核，並派員就地抽查，茲將查核結果說明如次：

1. 營運計畫實施情形之查核

該基金主要營運計畫係提供政府機關與公、民營機構運用國防工業產製能量，建立軍事武器裝備生產體系，發展自立自主國防工業；辦理各種醫療服務，提升醫學技術及品質；提供官兵餐飲、客房、娛樂等休閒服務；供應國軍官兵、榮民、眷屬生活必需品；執行文宣工作、代辦軍人儲蓄存款及供應官兵膳食等。112 年度主要營運項目 7 項，實施結果，實際數較原預計增加者 3 項，減少者 4 項，其執行情形列表如次：

項 目	單 位	預 計 數	實 際 數	比 較		增 減 因
				增 減 數	%	
門診病患醫療	千人次	6,037	6,024	- 13	- 0.22	
住院病患醫療	千人日	1,837	1,766	- 70	- 3.83	
兵工類產品	項	755	1,226	471	62.38	新增製繳「120公厘T63迫擊砲(含瞄準具)」及「M55A2式20公厘練習彈」等產品。
國軍休閒設施服務	千人次	436	462	25	5.94	
報刊發行	千份	9,063	8,711	- 352	- 3.89	
代辦軍人儲蓄業務	千元	71,681	68,964	- 2,716	- 3.79	
副食品供應	千人次	111,425	113,180	1,755	1.58	

註：本表係就營運項目實際數與預計數差異達10%或達3千萬以上者，說明差異原因。

有關該基金部分營運計畫執行率欠佳情形，本部已函請國防部檢討改善，俾達成預計目標。

2. 預算執行情形之審核

112年度決算審核結果，業務賸餘10億5,116萬餘元，業務外賸餘13億467萬餘元，審定本期賸餘23億5,583萬餘元，較預算賸餘14億1,190萬餘元，增加9億4,392萬餘元，約66.85%，主要係收回上年度醫勤獎助金賸餘款，原未編列預算等所致。

3. 餘絀及撥補之審定

(1) 餘絀審定 112年度決算經行政院核定賸餘2,355,837,980元，本部依法審核修正減列業務外收入23,769,531元、業務外費用23,769,531元，收支互抵，餘絀未有增減，予以照數審定。

(2) 餘絀撥補 112年度決算審定賸餘2,355,837,980元，連同前期未分配賸餘655,949,867元，合計賸餘3,011,787,847元，全數列為未分配賸餘。

4. 現金流量之查核

112年度期初現金及約當現金131億2,571萬餘元，經業務、投資及籌資活動結果，現金及約當現金淨增49億421萬餘元，期末現金及約當現金為180億2,993萬餘元；其現金及約當現金淨增數與預算淨減數17億2,301萬餘元，相距66億2,723萬餘元，主要係應收及預收款項收現數較預計增加，業務活動之淨現金流入增加所致。

5. 重要審核意見

(1) 三軍總醫院辦理慧醫專案計畫期以整合運用醫療資訊提供軍民高品質之全人醫療照護服務，惟計畫執行管制及成效未盡妥善，允宜檢討改善。

國防部軍醫局（下稱軍醫局）考量各國軍醫院現行使用之醫療資訊系統過於老舊，無法因應臨床使用者需求及符合二代健保之各項規範，爰責成三軍總醫院辦理慧醫專案計畫，規劃以 5 億 3,246 萬餘元於 107 至 113 年度自行開發全國各軍醫院單一架構之新一代醫院資訊系統，利用雲端技術成立資料中心，整合各國軍醫院資訊資料及雲端化運用，以提升醫療資訊之可近性及資料可用性。該計畫經國防部轉陳國家發展委員會於 106 年 10 月 2 日核定，嗣因資訊硬體受全球供應鏈產能降低大幅延長交貨期，致醫療資訊系統開發進度延宕，三軍總醫院分別於 107 年 11 月 22 日、110 年 7 月 12 日及 112 年 3 月 24 日 3 次修訂延長計畫期程至 114 年度，增加預算 1 億 6,764 萬餘元，計畫修正後全案預算 7 億 10 萬餘元，並調整部分醫療資訊系統非核心項目改採委外開發。經查執行情形，核有：A. 慧醫專案自 107 年度起執行，歷經 3 次計畫修訂後，刪除相關重症加護系統及縮減呼吸器物聯網系統，並將三軍總醫院以外之 13 家國軍醫院醫療資訊系統更新排除該專案範疇，未能達成該專案原定全國各軍醫院單一架構之新一代醫院資訊系統之主要目標，且三軍總醫院除急診系統、牙科門診系統分別於 111 年 11 月 1 日及 112 年 5 月 1 日上線外，其餘科別門診系統仍未上線，較計畫預計於 111 年度上線之目標大幅落後；B. 軍醫局辦理慧醫專案之計畫管考，僅按該專案國防部年度人事及其他費用分支計畫，據以考核其執行成效，該分支計畫僅載列年度應執行工作項目及所需預算，尚無擬訂指標項目、預計達成目標及相關進度與權重等計畫管考基準，且經核定之分支計畫，並未副知總督察長室，與國防部及所屬單位個案計畫管制評核作業要點規定未合，計畫管制考核作業尚待落實辦理；C. 據慧醫專案計畫書載列，為使專案內統整各國軍醫院醫療資訊系統之資料中心及醫療影像雲服務能於遵循個人資料保護法之前提下提供診療、臨床指標、品質管理及資料分析使用，須規劃建立資料使用機制，經過審核程序後提供使用

者進行查詢。國軍醫療體系已有醫師運用醫療影像雲技術遠端跨院支援影像判讀報告產出或運用資料中心執行資料分析辦理研究計畫，惟軍醫局尚未依上開計畫訂定資料使用機制及審核程序等相關規範等情事，經函請國防部督促研謀改善。據復：A. 本案因三軍總醫院之整體門急診、住院系統開發較為複雜，期程較難以估計，為免計畫期程及執行進度持續延遲，故將三軍總醫院以外之 13 家國軍醫院醫療資訊系統更新暫排除該專案範疇，將俟三軍總醫院新系統上線運作穩定後，先就其所屬各分院辦理系統更新，再賡續規劃其他國軍醫院醫療資訊系統更新方案，另三軍總醫院已於 112 年 12 月 30 日完成西醫門診系統上線運作，預計將於 113 年 7 月進行該院臺北門診中心系統換裝，並於 114 年度完成所屬基隆、北投、澎湖、松山分院之換裝作業；B. 後續將確依規定辦理計畫管制評核及相關資料填報，並適切說明計畫執行進度落後原因及具體因應對策；C. 已針對醫療資訊使用機制與審核程序等，規劃跨部門小組研討，並參酌三軍總醫院現行配合醫療、教學或研究等需求，進行病患資料調閱（含去識別化）之規範，將據以賡續研擬慧醫專案國軍醫院資料整合中心資料申請、使用、更新及審核等相關規範。

(2) 三軍總醫院松山分院新建航空醫學大樓將於 113 年底開放啟用，整體醫療空間品質及設備硬體較舊有大樓提升優化，惟該院近年急性一般病床使用率均未及 50%，允宜檢討研謀改善。

國防醫學院三軍總醫院松山分院（下稱松山分院）經衛生福利部（下稱衛福部）許可設置急性一般病床計 320 床，惟自 102 年度起急性一般病床登記開床數僅 187 床，臺北市衛生局爰於 110 年 2 月 19 日函請松山分院擬具床位開放使用期程計畫，經該分院回復床位開設計畫書，規劃配合該分院新建航空醫學大樓 113 年度啟用，將於 113 年 12 月 31 日開放使用急性一般病床 320 床。惟據松山分院新建航空醫學大樓管制會議結論，新建航空醫學大樓啟用後僅規劃開放 136 床急性一般病床，核與上開床位開設計畫書於 113 年 12 月 31 日完成急性一般病床計 320 床全數開放使用之目標，仍有 184 床之差距，近 6 成急性一般病床尚無具體開放使用規劃。另截至 112 年 8 月

底止，松山分院已逾 2 年實際開放使用之急性一般病床數僅 100 床，且按衛福部中央健康保險署所公告各醫院 4 類病床平均占床率之資料，該分院近 3 年度（109 至 111 年度）之急性一般病床占床率分別為 44.78%、31.94%、36.51%，均未達 50%（圖 1），已達醫院設立或擴充許可辦法第

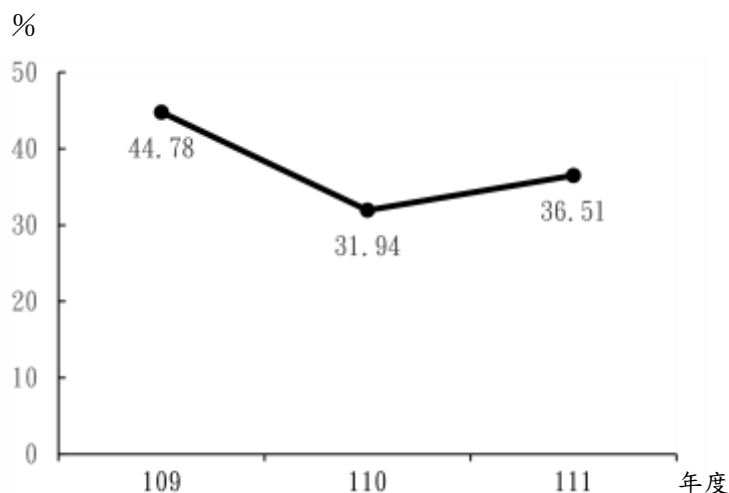
12 條規定，醫院經許可設置之病床，得廢止其許可或減少其許可之病床數之要件。為避免病床空置未運用遭主管機關核減，進而影響醫院營運發展，經函請軍醫局督促松山分院檢討妥謀因應對策。據復：松山分院自 110 年 4 月起因新型冠狀病毒肺炎（COVID-19）疫情，調整任務成為收治專責醫院，全院

醫療服務暫停致占床率急速下降，直至 111 年下半年疫情逐漸緩和，以疏轉總院急診室待床等精進作為，提升整體病床使用率，該分院尚有 190 個急性一般病床待開放，規劃透過多管道方式如學校推薦甄試等方案，招募所需護理人力，並於 113 至 117 年度視護理人員留任及招募結果，每年增開 40 至 45 個床位，以達成 320 床全開放目標。

(3) 軍醫局為改善醫療品質並提升服務效率，推動國軍醫院及醫療單位數位轉型及人工智慧發展，惟各單位間有未按其醫療能量及特色訂定自主發展目標，或相關醫療裝備採購未落實實施資安審查或履約管理未盡確實等情事，允宜研謀改善。

國防部軍醫局（下稱軍醫局）為策進國軍醫院及醫療單位於醫學教育、醫院臨床及軍陣醫學領域，推動數位轉型及發展智慧醫療，於 112 年 1 月 9 日令頒該局推動數位轉型及人工智慧（AI）發展實施計畫要點（下稱實施計畫），期藉由各單位盤點特色醫療，依醫療量能級別等級

圖 1 109 至 111 年度松山分院急性一般病床占床率



資料來源：整理自衛福部中央健康保險署統計資料。

自主訂定合理且具挑戰性之發展目標。經查國軍醫院及醫療單位推動數位轉型及智慧醫療相關業務辦理情形，核有：A. 各醫院及醫療單位僅各自盤點數位轉型及人工智慧（AI）發展項目數量，再按已完成、執行中及未來規劃執行等項目提報執行現況，惟未依上開實施計畫訂定各醫院具體之自主發展目標，致無法據以檢視各單位之提案計畫（發展項目）是否切合目標，且軍醫局未編列預算辦理國軍醫療體系智慧醫療整體推展規劃，不利加速推動國軍醫療體系數位轉型及人工智慧發展；B. 依據國軍資訊資產管理作業規定，各項設備凡具備聯網功能或規劃與國軍各網系設備連接者，於請購前均須會請資訊部門審查，惟國軍醫院實際辦理聯網醫療器材採購計畫並未依上開規定會請院內資訊部門審查，允宜訂定聯網醫療器材採購案件之相關審查檢核要項，據以落實審查，以防範網路安全風險；C. 三軍總醫院建置國軍醫院心電圖 AI 判讀系統，將國軍醫院心電圖資料上傳至人工智慧主機進行分析，並回傳判讀結果，以輔助醫療人員進行心電圖影像判讀及預測，惟部分國軍醫院於保固期間應用該系統產生異常現象僅以通訊軟體通知廠商，而未依契約所訂以傳真或書面、電子郵件傳送「維護紀錄單」之報修方式通知得標廠商，不利管控廠商是否確依時限完成維護工作並確認有無履約瑕疵，亦無法釐清相關系統運作異常情事係因廠商設計不良或因醫院操作不當所致等情事，經函請軍醫局檢討改善。據復：A. 該局除責請國軍醫院及醫療單位定期專報數位轉型暨智慧醫療發展項目外，亦將評估各醫院發展目標及執行項目，視年度預算執行情形進行補助，另針對各醫院提報已完成 104 項之發展項目，依關鍵技術主題區分為數位轉型、人工智慧、智慧物聯網、擴增及虛擬實境、遠距醫療、機器人運用等相關類別，據以檢討各應用技術面向發展情形；B. 已針對有無資安洩漏風險、有無連接醫療資訊系統需求、是否於計畫中明訂連接醫療資訊系統分工權責、裝備是否連接外部網際網路、有無儲存媒體等 5 個面向設計「聯網醫療裝備資訊部門檢核表」，令發予各國軍醫院供其辦理聯網醫療裝備採購遵循，並於相關會議中要求各單位聯網醫療裝備採購計畫務必協請資訊部門審視內容；C. 已要求各國軍醫院於本案保固期間異常事件反映，應以合約附件

「維護紀錄單」向廠商提出反應，亦將賡續管制將後續保固期月會中各院提出之「維護紀錄單」納入履約管制事項，以維採購效益及品質。

(4) 軍醫局所屬醫療院所醫療折讓估列未盡覈實，亦未落實依規定辦理實際點值與預估點值差額帳務調整作業，致醫療折讓帳面餘額累積過高，允宜檢討妥處。

國軍生產及服務作業基金－醫療事業 109 至 111 年度醫療折讓提列比率，分別為 13.05%、10.76%、10.67%，經提列醫療折讓 29 億餘元、24 億餘元、25 億餘元，作為醫療收入之減項，相較同期應提列醫療折讓數（申報總醫療費用與健保給付總金額之差額）21 億餘元、17 億餘元、18 億餘元，占申報總醫療費用比率 9.54%、7.68%、7.40% 為高，差額達 8 億餘元、6 億餘元、7 億餘元，金額龐鉅。次據該醫療事業平衡表，「備抵醫療折讓」科目帳列數逐年成長，自 106 年 12 月底之 15 億 3,121 萬餘元，增加至 112 年 8 月底之 37 億 3,227 萬餘元，為近 4 年度平均最高每季應提列醫療折讓數 7 億餘元之 4.97 倍；占「應收醫療帳款」科目帳列數比率，亦自 106 年 12 月底之 50.80%，成長至 112 年 8 月底之 86.77%。又該局所屬 15 家醫療院所 112 年 8 月底之備抵醫療折讓餘額介於 163 萬元至 17 億 3,402 萬元之間，足以支應新型冠狀病毒肺炎（COVID-19）疫情前之 108 年度平均每季應提列折讓額度介於 2.54 季至 14.31 季之間，其中除三軍總醫院基隆分院、松山分院及國軍臺中總醫院中清分院外，其餘 12 家醫療院所備抵醫療折讓餘額達 4 季以上（表 1），醫療折讓估列未盡覈實，且未落實依國軍醫療院所折讓提列比率調整作業要點規定，辦理實際點值與預估點值差額帳務調整作業，致餘額累積過高，經函請軍醫局督促所屬醫院檢討改善。據復：已於 113 年 2 月 22 日要求所屬各醫療院所落實依 112 年度實際結算點值預估 113 年度各季點值，據以合理估算醫療折讓提列比率，並於 113 年 12 月底前將國軍醫療院所醫療備抵折讓提列累計餘額調降至 4 季以下應提列折讓數。

表 1 國軍醫療院所備抵醫療折讓帳列情形

單位：新臺幣元、季

序號	醫院名稱	112年8月底 備抵醫療折讓 (A)	近4年度平均最高 每季應提列醫療折讓數 (B)	可供支應季數 (A/B)	餘額達 4季以上
合計		3,732,276,964	751,228,029	4.97	✓
1	三軍總醫院	1,734,022,770	404,160,142	4.29	✓
2	澎湖分院	67,693,209	4,731,419	14.31	✓
3	基隆分院	118,935,938	31,134,899	3.82	
4	松山分院	96,873,474	38,213,074	2.54	
5	北投分院	110,338,416	21,535,701	5.12	✓
6	國軍高雄總醫院	514,824,300	56,500,856	9.11	✓
7	屏東分院	52,391,734	5,526,459	9.48	✓
8	左營分院	213,620,724	45,304,428	4.72	✓
9	岡山分院	21,641,912	4,703,906	4.60	✓
10	國軍臺中總醫院	250,010,408	41,606,786	6.01	✓
11	中清分院	37,023,544	9,783,356	3.78	
12	國軍桃園總醫院	355,850,632	56,919,754	6.25	✓
13	新竹分院	77,919,008	14,960,444	5.21	✓
14	國軍花蓮總醫院	79,492,819	16,014,329	4.96	✓
15	國防部醫務組	1,638,076	132,478	12.36	✓

資料來源：整理自軍醫局提供資料。

(5) 第二〇五廠配合高雄市「多功能經貿園區」都市發展辦理遷廠釋地作業，惟未本生產不中斷原則辦理遷廠規劃，致廠房遷建期間將原自製發射藥改由外購，因受國際情勢影響，未能如期籌料供應彈藥產製，影響軍種供補需求，允宜檢討研謀因應措施。

國防部配合高雄市「多功能經貿園區」都市發展，依「代拆代建、先建後遷」及「生產不中斷」原則，規劃釋出軍備局生產製造中心第二〇五廠（下稱第二〇五廠）光中營區土地，遷建至大樹北及光復營區，廠房工程整建委託高雄市工務局新建工程處執行。其中發射藥產線建置部分，規劃將單、雙及三基發射藥產線整合，預計於113年底新建19棟、整修2棟，114年底完成機具購置與搬遷作業，並於116年6月完成真藥測試後始復線產製發射藥，廠房遷建期間原自製發射藥品項以外購方式籌獲。國防部軍備局生產製造中心第二〇二廠（下稱第二〇二廠）因應後備戰力提升專案，承接陸軍後勤指揮部111至112年度「105公厘練習曳光彈」（下稱練習彈）

1 萬顆，及 112 至 113 年度「105 公厘高爆戰防曳光彈」(下稱高爆彈) 3 萬 1,500 顆等委製案，並規劃產製陸軍 113 至 114 年度 1 萬 2,000 顆練習彈，於 109 年間委由第二〇五廠製供上述戰車彈所需 M30 發射藥 23 萬 2,000 公斤，惟第二〇五廠適值發射藥產線遷建而中斷生產，爰將原自製之發射藥改以對外籌購，預計於 112 至 115 年度每年 5 月底前解繳，惟購案執行期間遭逢烏俄戰爭影響，114 及 115 年度 M30 發射藥交期修延至 117 年度第 1 季交貨。第二〇二廠為因應發射藥存量不足，另案籌購 M30 發射藥 10 萬 2,000 公斤，亦受國際情勢影響，迄未獲核發輸出許可，致無法支應 113 年度高爆彈及 112 至 114 年度訓練彈產製所需，已影響第二〇二廠 112 至 114 年度 105 公厘戰車彈產量之用料需求，經函請軍備局督促所屬確實檢討研謀因應措施。據復：第二〇二廠辦理 M30 發射藥 10 萬 2,000 公斤採購案，已獲核發輸出許可，預計於 114 年度第 1 季交貨，另第二〇五廠經整體評估檢討，將第二〇二廠後續年度需求，一併納入成立 M30 發射藥 69 萬 5,100 公斤內購外貨案，惟受烏俄戰爭影響，國內廠商無投標意願，故將採購案調整為外購案，刻由國防採購室審查中，該局生產製造中心將嚴密管制第二〇二廠及第二〇五廠交貨期程，俾如期如質完成生產任務。

(6) 軍備局生產製造中心第二〇二廠為滿足軍種地面作戰能力需要，自主研製 105 公厘輪型戰車，惟未本軍種需求周延擬訂戰車系統規格，迨至研製完竣終因高度設計無法滿足需求，無以獲致後續量產作業，允宜研謀精進，以提升研發成果可用性。

國防部軍備局生產製造中心第二〇二廠(下稱第二〇二廠)為滿足陸軍地面作戰高機動力、火力及防護力，籌劃「獵豹專案」工程發展研發建案，規劃於 108 年 1 月至 112 年 12 月，以 5 年期程及預算 7 億 6,884 萬元，研製 2 輛 105 公厘輪型戰車提供軍種實施初期作戰測評通過後，再據以後續量產作業。經查第二〇二廠未依軍種需求，按國軍主要武器系統與裝備系統工程管理教則規定，產出滿足使用需求之正確、完整建案文件，僅於該建案文件之需求追蹤矩陣表內列明研發標的外型尺寸(長小於 8 公尺、寬小於 3 公尺、高小於 2.8 公尺)，惟相關系統管理計畫書、測

試評估主計畫等文件，卻以陸軍建議之外型尺寸需求【長、寬、高及噸位須可符合通用登陸艇（Landing Craft Utility, LCU）之裝載】表達系統性能規格。迨至建案付諸實施始以需求規格不明陸續召開性能需求研討會，惟仍未依陸軍提出 3 公尺以下高度之需求進行規劃輪型戰車系統規格，雖經完成兩輛戰車研製，並由軍種完成作戰測評，惟高度均逾 3.1 公尺，終致未能獲致陸軍下達量產決心，仍須另案再投入經費研製符合軍種需求高度之輪型戰車，並於通過作戰測評後，始為後續量產參據，經函請國防部檢討妥處。據復：已召集各相關單位，針對 105 公厘輪型戰車研製缺失及後續量產建案等問題，研討策進作為及具體作法，以避免類案再生，並確保符合軍種作戰需求。

6. 111 年度重要審核意見追蹤查核情形

本部於 111 年度審核報告非營業部分內列重要審核意見 6 項，經賡續追蹤查核實際辦理結果，均已研謀改善或依改善措施持續辦理（表 2）。

表 2 111 年度審核報告非營業部分所列國軍生產及服務作業基金重要審核意見覆核辦理情形

重要審核意見標題	說明
已研謀改善或依改善措施持續辦理	
(1) 國防部軍醫局辦理「醫學中心質子治療系統整備」投資計畫投資效益分析未盡覈實，亟待檢討妥處。	國防部軍醫局原評估質子治療系統不具投資效益，規劃採現況結案陳報國防部，經本部追蹤覆核結果，該部為落實照護官兵眷屬，強化急重症救治，爰決議續行本案，並報經行政院於 113 年 3 月 21 日核定。
(2) 國防部軍醫局為強化醫院管理，已就高價醫療裝備使用效益訂有評估規範並將使用效益指標納入資訊系統管理，惟間有國軍醫院未依規定落實執行，或效益評估機制未盡周延情事，亟待檢討妥處。	/
(3) 國軍醫院戰備動員藥品醫材剩餘效期低於規定期限，有待督促注意依規定推陳，俾確保藥品醫材適足有效。	
(4) 國防部軍醫局所屬國軍醫院受領防疫相關資源，間有延遲撥發執行防疫工作人員獎勵金，或受贈醫療裝備作業未臻周妥等情事，亟待檢討改善。	
(5) 國防部軍人儲蓄業務相關法制作業及管理機制未臻周妥，有待檢討改善。	
(6) 福利事業管理處辦理國軍福利站商品訂價管理、客群經營、網路商店營運及人事成本管理未臻完善，亟待檢討研謀改善。	

該基金收支餘絀與餘絀撥補之審定，暨餘絀審定後現金流量及資產負債狀況，詳戊、附表、壹、各基金附表〔請至審計部全球資訊網之總決算審核報告查詢平台(<https://auditreport.audit.gov.tw/>)查閱〕。