

第二篇 我國社會福利制度

第一章 我國社會福利制度的發展

一、制度的演進

自台灣光復迄今的社會福利制度，其演進大致可歸納為四個時期，茲分述如下：

（一）政府遷台（三十八年）至高雄美麗島事件（六十八年）發生前後：

台灣光復初期，日據的社會救濟事業雖被我政府接收，卻幾近於停頓。三十八年國民政府播遷來台，斯時係處於戒嚴體制，國會也只局部改選，故欲經由民主討論來規劃社會保障及社會福利的可能性，實難以期待，但台灣的社會事業已不再如過去只以消極的救濟為主，一些積極性的社會安全方案也相繼提出，其中最具指標意義的，就是三十九年訂頒台灣省勞工保險辦法後所實施的勞工保險，繼之而起的則是四十二年的陸海空軍人保險條例，及四十七年勞工保險條例與公務人員保險法的立法，其後五十七年及六十二年勞工保險條例的修法，不僅持續降低雇主所僱用員工數，同時亦擴大行業別，尤其五十七年間的修法，更將勞工醫療給付擴及門診給付，此一系列社會保險的建制，可謂為此一階段在社會福利制度上最重要的成就，雖該等社會保險法令，仍有眾多不足之處，例如部分勞工未納入勞工保險、醫療給付不及於被保險人家屬，及退休勞工、老年、殘廢與死亡給付未採年金方式、勞工失業給付未能實施等，但經由該等制度的建立，憲法中：「國家應實施社會保險」

的規定已初步獲得落實。惟從立法種類卻可看出一項事實，那就是本階段社會福利政策的發展目標偏重在兩個方面，一是配合經濟發展所需，以確保工業發展過程所需健康勞動人口——勞工的供給；二是為維繫政府體制運作所需的人力——軍公教。五十四年之後，雖有較全面性的「民生主義現階段社會政策」提出，強調了社會保險、國民就業、社會救助及福利服務等社會安全措施的重要性，但並無具體的法令或措施據以推行，就以六十二年的兒童福利法而言，學者就認為是回應聯合國兒童基金會對我國兒童福利的贊助，也是為了填補六十一年我國退出聯合國後，聯合國兒童基金會的中斷贊助所制定，究其內容實屬空洞而乏善可陳。在本階段裏，社會福利支出預算雖數額不高，但其成長卻很可觀，充分反應了一系列社會保險建制後的經費需求。

（二）六十八年至政府解嚴（七十六年）前後：

在六〇年代末期，國家面臨一系列社會變遷的挑戰，諸如六十六年的中壢事件、美國與中共建交，及六十八年的高雄美麗島事件等，帶給台灣社會、政治的極大震撼，為消弭與轉移社會抗爭的效果，乃於六十九年間快速通過社會救助法、老人福利法與殘障福利法等「福利三法」，但就其內容分析，仍同兒童福利法的情況，都少有內涵可言。

在本階段裏，有關社會保險的改革，主要僅集中在保險對象，尤其是疾病保險給付對象的擴張，包括有：

- 1、六十八年修訂勞工保險條例，將強制加保門檻從僱用十人改為五人，適用行業亦再度擴大，非屬強制加保的行業也可任意加保。
- 2、六十九年制定私立學校教職員保險條例，私立學校的教職員遂由過去勞工保險的任意被保險人，改為私立學校教職員保險的強制被保險人。
- 3、七十年及七十四年分別制定公務人員眷屬保險條例及退休公務人員及配偶疾病保險辦法，使得公教人員的配偶、退休後的公教人員及其配偶，皆可獲得相當於公保的醫療給付。
- 4、七十三年勞動基準法提出前，該法草案中有關退休、資遣與工資優先清償的規定曾引起了極大的爭議，嗣經由激烈的爭辯，尤其是工商業界對於工資優先清償的抗議，雖將工資優先清償改採工資墊償制度，但雇主責任制的勞工退休及資遣制度則按原草案立法完成。經由此項立法，社會福利政策將原來以社會保險為主的發展內涵，竟轉變為以雇主責任為主的新方向。
- 5、七十四年以行政命令試辦農民健康保險，使少數農民亦可享有疾病保險。

從上開社會保險的有限成長、福利三法的「政治煙幕」內容，及勞動基準法將勞工退休、失業的保障責任推給雇主的措施，在在說明政府在社會福利的著力已不再如上一階段積極，表現在預算上就是經費成長的停滯，故本階段可說是社會福利發展過程中的黯淡時期，學術界譏諷為「福利退卻」。

(三)七十七年至政黨輪替(八十九年)前後：

七十六年解嚴後，因沒有了戒嚴法的壓抑，民間的力量漸漸覺醒，一些以社會議題為訴求的團體陸續出現，例如殘障聯盟、兒童福利聯盟、勞工陣線、老人福利推動聯盟等；另外，反對黨為了拉攏勞工、農民、中產及弱勢階級，也以社會福利為訴求；加之國會全面改選、省市長選舉及總統直選；使得我國社會福利就在此等政治背景壓力的推動下，有了根本的改變，社會福利政策從過去起自政治菁英的選擇，代之而為民主的討論、社會團體的壓力及政黨的競爭。在此階段中有關社會福利的發展如次：

- 1、全民健康保險的開辦：在八十三年全民健康保險法完成立法前，個別的疾病保險計畫仍持續成長著，包括：七十八年與八十年公務人員父母、子女疾病保險的全面實施、七十八年農民健康保險的立法與全面實施、七十八年與七十九年地方民意代表、村里鄰長與低收入戶疾病保險的實施、八十年基於殘障福利法規定而實施的殘障者健康保險等，而全民健康保險於八十四年開始實施，更是本階段最重要的疾病保險措施。
- 2、老年安全的重視：此一階段的制度改革，仍著重在軍公教人員的退休制度，如七十九年收回戰士授田憑證的補償金及八十五年公教人員補發退休金的措施、八十四年修訂公務人員退休法及學校教職員退休條例，增加給付水準及退休給付改採社會保險的繳費制等，面對軍公教人員優渥的老年安全制度，勞工保險的老年給付卻遲遲未能採用年金制，社會上不平之鳴應運而生。八十二年縣市長選舉時，

老年安全就成為當時最重要的議題，針對此等發展，省市政府在沒有法律依據的情況下，於八十三年全面施行中低收入老年生活津貼（此一措施在八十六年修正老人福利法時已在該法中授權規定）；部分縣市更有敬老津貼的發放；而八十四年老年農民福利津貼暫行條例的制定，則使得大多數農民亦可請領老農津貼。

3、就業安全的保障：八十二年就業服務法的立法，主要在規範外勞的引進與管理，對於國人的就業促進功能極其有限。八十五年，因一連串的關廠事件引發勞工失業問題，在勞工請願、抗爭後，勞委會乃開始研擬失業保險，並於八十八年訂頒勞工保險失業給付實施辦法，至此，五十七年勞工保險條例所規定的失業保險終得以實現。

4、社會促進與社會扶助：

(1)身心障礙者福利：七十九年殘障福利法的修法及精神衛生法的立法，可謂對解嚴後殘障者社會運動的主要回應；其後立法院與國民大會全面改選，本身即為殘障身分的立法委員與國民大會代表參與立法與修憲，更促成了八十一年憲法增修條文第十八條殘障條款的制定、八十六年憲法增修條文殘障條款的二度修改，及殘障福利法修改為身心障礙者保護法。經此接連的修法，原來殘障福利法的給付內容遂有重大突破，進而有大量殘障津貼的實施與殘障者勞動促進的採行。

(2)兒童及少年福利：基於兒童福利機構及反雛妓團體的呼籲與運動，陸續有七十

九年少年福利法的立法完成、八十二年兒童福利法的修法，及八十四年兒童及少年性交易防制條例的立法。但不論是兒童福利法或少年福利法，其所強調的並不在於社會給付，而是在於兒童或少年不當行為的管制、急難或受虐兒童的安置、收養的監督及離婚後對子女親權的行使等，對於托兒所、幼稚園的補助獎勵等與兒童福祉及家庭負擔有關的措施，則幾乎未見規定。

(3) 老人福利：八十六年老人福利法修法，除將老人年齡由七十歲降為六十五歲外，所規定的福利措施少有改善，相對於老人津貼的發放及身心障礙者的福利措施，有關老人安養或其他福利促進措施顯然較未受重視。

(4) 社會救助：八十六年社會救助法修正，統一訂定最低生活費標準，同時對於加給補助、特殊項目救助及服務的辦理等皆增列規定，使得身心障礙者或老人等特定中低收入戶以外的中低收入者，亦能請求到生活扶助、急難救助與醫療補助等，使我國社會救助制度趨於完善。

由以上的發展可看出，在本階段裏，大幅翻修了各種社會福利法規，同時也因應新的社會需求，增訂各種保護性的立法與促進社會工作專業制度的建立，最重要的是，確立了普遍式、制度化的社會福利發展方向，社會福利經費預算也在本階段出現快速的擴充，甚至達到了空前的高峰。

(四) 八十九年迄今：

八十九年五月政黨輪替，那時八十八年下半年及八十九年度預算正執行中，九

十年度預算也已著手規劃，新政府的施政理念尚未及反映到預算上，從預算數據就可看出，八十八年下半年及八十九年度中央政府社會福利支出預算四、三五八億元，換算為一年係二、九〇五億元，九十年度為二、九七〇億元，並未見減縮。九十一年度於本（九十）年編列時，由於世界性經濟不景氣的影響，國內景氣愈加低迷，投資減緩，失業率攀高，造成政府財政收支嚴重失衡，國庫負擔沉重，再加上陳水扁總統一度提出「經濟優先、社福暫緩」的口號，政黨輪替後第一個完整表露新政府作為的九十一年度預算案，就在此等國內、外背景因素交互衝擊下出爐，其中有關社會福利支出編列了二、六七〇億元，較九十年度的二、九七〇億元，減少約一成，面對此等情況，社會福利團體及學者不只開始對現在及未來的社會福利感到憂心，也更加懷念起過去十年社會福利所謂的「黃金十年」。

有關我國自台灣光復迄今的社會福利制度發展過程中，在政策、法令與福利措施及預算的編列狀況，經彙集如下列二表：

我國社會福利政策、法令與重要社會福利措施一覽表

年度	政 策	立 法	重 要 社 會 福 利 措 施
三十六			台灣省政府社會處成立
三十八		軍人撫卹條例	
三十九			台灣省勞工保險辦法、軍人保險計畫綱要

年度	政 策	立 法	重 要 社 會 福 利 措 施
四十二		陸海空軍人保險條例	
四十三			行政院退輔會成立
四十七		勞工保險條例、公務人員保險法	
五十二			聯合國兒童基金會援助我國兒童社會服務、台灣省社會救助調查辦法
五十三		國軍退除役官兵輔導條例	台灣省訂定「為提示本省民眾遭遇急難事件救濟事項」，為政府辦理急難救助措施的開始
五十四	民生主義現階段社會政策		設置社會福利基金
五十五			省市加強社會福利措施第一期計畫
五十六		軍人撫卹條例修正	
五十七		勞工保險條例修正	台灣省社區發展八年計畫、社區發展工作綱要、國軍退除役官兵就業安置辦法、國軍退除役官兵就醫辦法、國軍退除役官兵就養安置辦法、國軍退除役官兵就學實施辦法
五十八	現階段社會建設綱領		
五十九	加強國民就業輔導	陸海空軍人保險條例	台北市社區發展四年計畫、台灣省社區發

年度	政 策	立 法	重 要 社 會 福 利 措 施
	工作綱領	修正為軍人保險條例	展十年計畫
六十			省市加強社會福利措施第二期計畫
六十一	加速農村建設重要措施		小康計畫、貧苦殘障者重建計畫
六十二	保障勞工利益、改善 勞工生活重要措施	兒童福利法、勞工保險 條例修正、礦場安全法	安康計畫
六十三		公務人員保險法修 正、勞工安全衛生法	省市加強社會福利措施第三期計畫
六十四		國民住宅條例	
六十七			加速改善偏遠地區居民生活計畫
六十八	復興基地重要建設 方案	勞工保險條例修正	加強農村醫療保健四年計畫、台灣省推行 社會工作人員制度計畫
六十九		老人福利法、殘障福利 法、社會救助法、私立 學校教職員保險條例	
七十	貫徹復興基地民生主 義社會經濟建設方案	公務人員眷屬保險 條例	台灣省社區發展第一期五年後續計畫

年度	政 策	立 法	重 要 社 會 福 利 措 施
七十一			加強老人殘障福利專案計畫、台灣省推行志願服務實施要點、台灣省加強推行志願服務實施方案
七十二		職業訓練法	社區發展工作綱領修正、加強結合民間力量推展社會福利措施實施計畫
七十三		勞動基準法	加強兒童青少年福利服務實施要點
七十四		退休公務人員及配偶疾病保險、私立學校退休教職員及配偶疾病保險	依行政命令試辦農民健康保險
七十六			內政部「獎勵社會福利事業作業要點」
七十七	規劃全民健康保險		
七十八		少年福利法、農民健康保險條例	公務人員父母納入眷保、地方民意代表與村里鄰長健康保險、台灣省推行志願服務方案、內政部加強社會福利獎助作業要點
七十九		少年福利法、殘障福利法修正、勞動基準法修正	低收入戶健康保險、內政部加強婦女福利推行要點
八十		軍人撫卹條例修正	殘障健康保險、公務人員子女納入眷保、

年度	政 策	立 法	重 要 社 會 福 利 措 施
			社區發展工作綱要
八十一		農民健康保險條例 修正	台灣省現階段社區發展工作實施方案、台灣省社區生產建設基金設置要點
八十二	規劃國民年金	就業服務法、兒童福利法修正	
八十三	社會福利政策綱領、第一次全國社會福利會議	全民健康保險法	社會福利政策綱領實施方案、政府委託民間辦理殘障福利服務實施要點、中低收入戶老人生活津貼全面開辦
八十四	全民健康保險開辦	殘障福利法修正、公務人員退休法修正、學校教職員退休條例修正、兒童及少年性交易防制條例、老年農民福利津貼暫行條例	
八十五		軍人撫卹條例修正	加強推展社區發展工作實施方案、推動福利社區化實施要點、推動「福利優先區」實施計畫
八十六		性侵害犯罪防治法、社會工作師法、身心障礙者保	推動社會福利民營化實施要點

年度	政 策	立 法	重 要 社 會 福 利 措 施
		護法修正、老人福利法修正、社會救助法修正	
八十七	第二次全國社會福利會議	家庭暴力防治法	成立行政院社會福利推動小組、中低收入戶老人生活津貼發給辦法、行政院「加強老人安養服務方案」、實行「身心障礙者參加社會保險辦法」、「農民健康保險條例」修正案、衛生署「老人長期照護三年計畫」
八十八		內政部兒童局組織條例、公務人員保險法修正為公教人員保險法	勞工保險失業給付實施辦法、「原住民就業安全三年計畫」開始實施
八十九	社會福利白皮書	社會救助法修正、公教人員保險法修正	
九十		社會福利基本法草案、職業災害勞工保護法、原住民工作權保障法	勞工保險失業給付實施辦法修正、行政院將社會福利推動小組改為社會福利推動委員會

三十九年度迄九十一年度各級政府社會福利經費預算一覽表

金額單位：新台幣億元

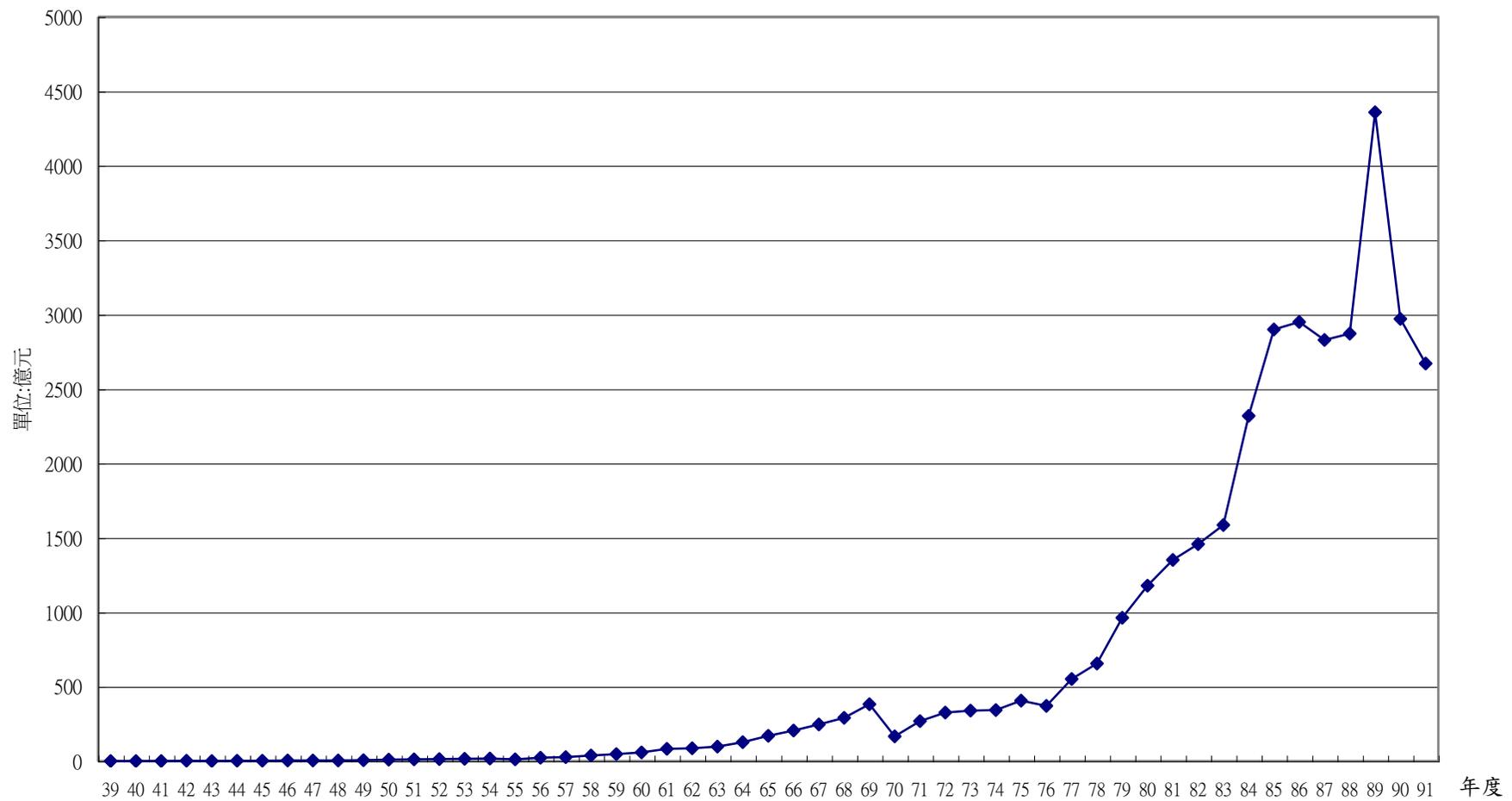
年度	三十九	四十	四十一	四十二	四十三	四十四	四十五	四十六	四十七	四十八
----	-----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

金額	0.3	0.4	0.92	1.13	0.52	1.59	2.33	2.95	2.91	4.51
年度	四十九	五十	五十一	五十二	五十三	五十四	五十五	五十六	五十七	五十八
金額	5.34	9.09	11.17	12.60	14.95	16.99	11.24	21.98	25.81	37.25
年度	五十九	六十	六十一	六十二	六十三	六十四	六十五	六十六	六十七	六十八
金額	47.12	56.83	81.02	86.03	97.19	126.57	169.40	204.28	244.89	291.18
年度	六十九	七十	七十一	七十二	七十三	七十四	七十五	七十六	七十七	七十八
金額	382.24	165.49	268.84	325.18	339.11	342.79	405.91	370.85	551.69	654.88
年度	七十九	八十	八十一	八十二	八十三	八十四	八十五	八十六	八十七	八十八
金額	962.07	1,177.72	1,350.40	1,457.59	1,585.23	2,317.66	2,900.02	2,949.82	2,827.67	2,872.04
年度	八十九	九十	九十一							
金額	4,358.07	2,970.25	2,670.00							

註：1、資料來源：財政部統計處編印「財政統計年報」。

2、四十年代的政事別預算科目係「社會救濟及衛生支出」；五十、六十年代的政事別預算科目係「社會安全及退撫支出」，包含有社會福利支出、社區發展及環境保護支出、退撫支出；七十年代以後則為「社會福利支出」。

3、九十及九十一年度僅列中央政府部分，九十一年度且為尚未經立法通過的預算案數據。



三十九年度迄九十一年度各級政府社福預算經費

二、社會福利支出預算分析

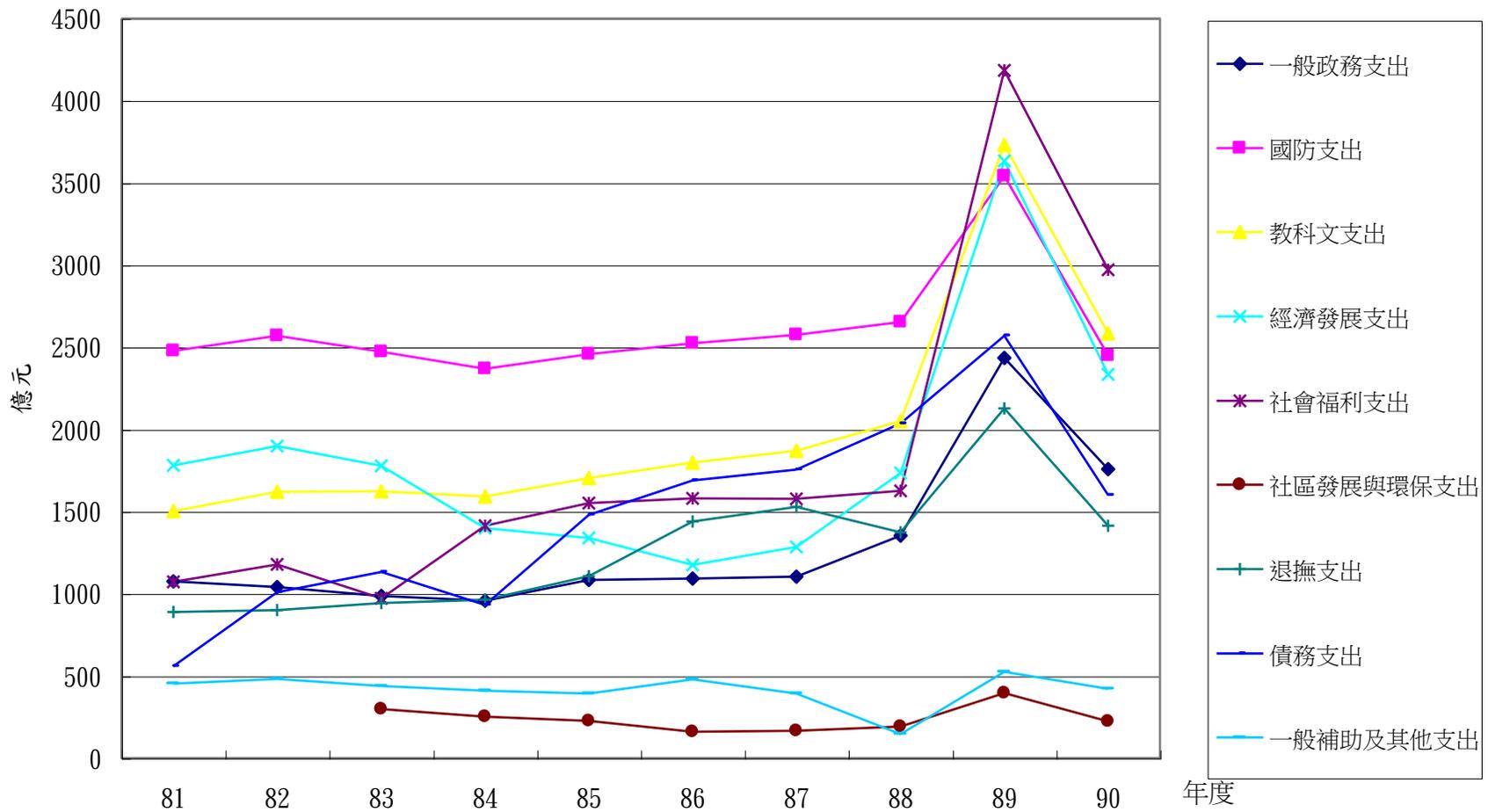
(一) 預算分配結構

依據「中央政府總預算編製辦法」有關歲出政事別科目歸類原則的規範，「社會福利支出」包含社會保險支出（凡對各項社會保險的補助，及辦理勞工保險、農民健康保險、軍公教人員保險等有關的支出均屬之）、社會救助支出（凡對生活困難的低收入者，遭受緊急患難或變故者，及非常災害的受害者的各項補助支出均屬之）、福利服務支出（凡對兒童、青少年、婦女、老人、身心障礙者、勞工、農民、反共義士、大陸榮胞及退除役官兵所提供的各項福利性服務或補助支出均屬之）、國民就業支出（凡辦理職業訓練、技能檢定、促進就業及就業服務等有關的支出均屬之）及醫療保健支出（凡辦理醫療、保健、防疫、公共衛生、藥品、食品衛生等業務有關的支出均屬之）等五類。近十個會計年度（八十一至九十年度）中央政府歲出職能別預算及社會福利支出預算編列情形與趨勢如【表一】、【表二】及各該表附圖；至於中央政府相關部會編列社會福利經費的狀況，以九十年度為例，如【表三】。

【表一】近十個會計年度中央政府歲出職能別預算編列情形一覽表

單位：新台幣億元

項目 \ 年度	八十一	八十二	八十三	八十四	八十五	八十六	八十七	八十八	八十八下半年 年及八十九	九十
歲出預算總額	9,812	10,707	10,648	10,292	11,348	11,943	12,253	13,172	23,148	15,755
一般政務支出	1,076	1,042	988	958	1,084	1,094	1,104	1,354	2,434	1,758
國防支出	2,478	2,570	2,471	2,370	2,459	2,524	2,575	2,654	3,543	2,449
教科文支出	1,502	1,620	1,623	1,591	1,705	1,798	1,871	2,051	3,732	2,585
經濟發展支出	1,780	1,900	1,779	1,399	1,339	1,177	1,284	1,736	3,634	2,334
社會福利支出	1,073	1,180	972	1,413	1,553	1,579	1,577	1,627	4,185	2,970
社會發展暨環保支出			299	251	228	162	166	193	395	223
退撫支出	890	902	944	965	1,107	1,439	1,530	1,374	2,129	1,413
債務支出	559	1,009	1,132	933	1,481	1,690	1,754	2,035	2,571	1,599
一般補助及其他支出	454	483	440	411	392	480	392	147	525	423

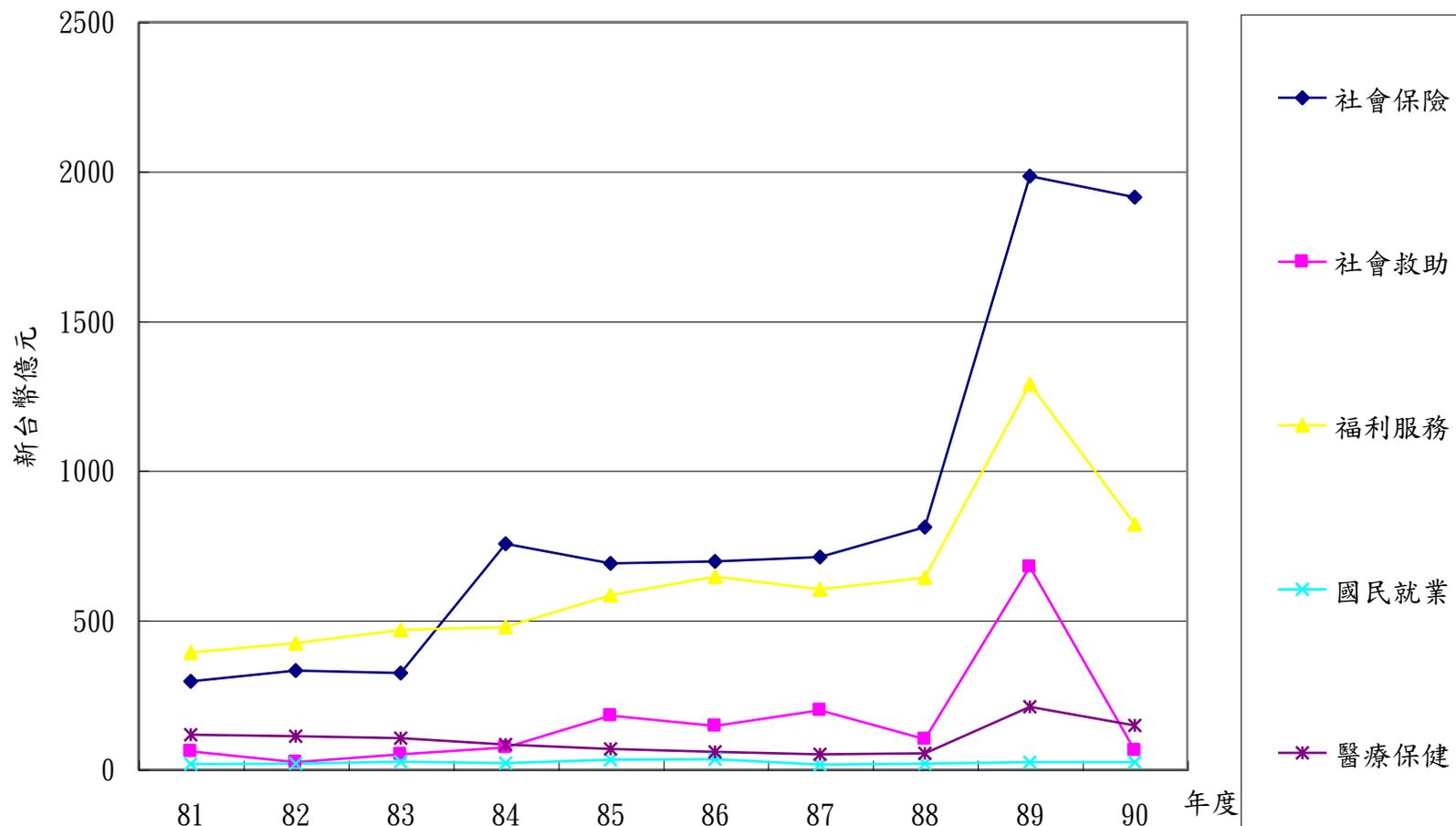


近十個會計年度中央政府歲出職能別預算編列情形趨勢圖

【表二】近十個會計年度中央政府社會福利支出預算編列情形一覽表 單位：新台幣億元

	八十一年度	八十二年度	八十三年度	八十四年度	八十五年度	八十六年度	八十七年度	八十八年度	八十八下 半年及八 十九年度	九十年度
社會福利支出 總額	1,073	1,180	972	1,413	1,553	1,579	1,577	1,627	4,185	2,970
社會保險支出	295	330	323	755	690	696	710	811	1,985	1,914
社會救助支出	60	25	50	74	180	146	198	101	678	64
福利服務支出	392	423	467	477	583	645	602	642	1,288	821
國民就業支出	18	20	26	22	33	34	17	19	25	24
國宅及社區發 展支出	70	83								
醫療保健支出	116	111	105	84	68	59	50	54	209	147
環保支出	122	188								

註：社區發展及環保支出於八十二年度以前係包含於社會福利支出內。



近十個會計年度中央政府社會福利支出預算編列情形趨勢圖

【表三】九十會計年度中央政府社會福利支出按機關別編列情形一覽表

單位：新台幣萬元

機關別	機關編列社會福利支出數額	各機關編列數額占社會福利支出總額百分比
社會福利支出總額	29,702,516	100.0
考試院主管	426,413	1.4
青年輔導委員會及所屬	61,126	0.2
原住民委員會及所屬	75,060	0.3
內政部主管	5,068,916	17.1
國防部主管	1,176,210	4.0
財政部主管	3,684,729	12.4
教育部主管	17,778	0.1
經濟部主管	4,833	0.0
交通部主管	293	0.0
國軍退除役官兵輔導委員會主管	4,021,756	13.5
農業委員會主管	2,471,206	8.3
勞工委員會主管	6,900,390	23.2
衛生署主管	4,445,552	15.0
台灣省政府及所屬	14,820	0.0
補助台灣省各縣市政府	1,281,683	4.3
調整軍公教人員待遇準備	51,751	0.2

（二）預算數額分析

由【表一】可看出，我國中央政府社會福利支出預算數額，自八十八年下半年及八十九年度起，已達新台幣（下同）四、一八五億元，占中央政府總預算比例為一八・〇八％，首度超越國防支出，成為占中央政府總預算比例最高的支出項目；又其近十個會計年度以來的成長幅度為一・七七倍，亦為中央政府各項支出中成長比例次高的項目（成長幅度最大者為債務支出的一・八六倍）。民主進步黨立法院黨團於七十六年五月十四日就七十七年度中央政府總預算案提出審查聲明時，即主張長期以來占中央政府總預算最高比例（當時為四七％）的國防預算，應以六年為期，每年降低三個百分點，逐次遞減至占三〇％以內，而國防預算所釋放出來的資源，應轉移到社會福利、教育文化及環境保護上。從【表一】一面可看出，十多年來中央政府總預算一直依循這樣一個基本方向在調整，另一方面也反映出當經濟發展至某一種程度後，民眾對於生活品質提升的要求日益增高，人民福利水準自應更受重視。

另由【表二】，社會福利支出的各明細科目中，近十個會計年度成長最高者為社會保險支出，約成長六・五倍，亦即社會福利支出的成長均集中於社會保險支出，其餘各科目則除福利服務支出增加一倍餘外，幾乎呈零成長狀態，尤以社會救助支出在近五年來更呈現負成長的情況。據行政院主計處的說明，八十八年度的社會救助經費較八十七年度減少九七億元，主要係以往年度原編列歲入的中央統籌分配稅

款，及相對編列歲出的平衡省市預算基金（含社會救助經費在內），依照立法院審查八十七年度中央政府總預算案時所作決議，自八十八年度起不再列入中央政府總預算，暨檢討發放中低收入戶老人生活津貼發放標準，覈實減列二〇億元所致；而八十八年下半年及八十九年度社會救助經費六七八億元，扣除一次性支出的九二一震災慰助金、租金等經費四八七億元，並折算為一年後係一三一億元，九十年度較之減少六四億元，則主要係配合中央政府對地方補助制度的改進，將內政部原編列補助地方政府中低收入戶老人生活津貼等經費，改納入中央對台灣省各縣市政府一般性補助款所致。

再由【表三】，目前我國的社會福利支出預算，除補助各縣市政府社會福利經費，及依規定攤提歸屬社會福利支出的調整軍公教人員待遇準備外，其餘部分係由十四個機關部會分別編列，其中以勞委會、內政部、衛生署、退輔會及財政部為主要的預算編列單位，該五單位所編列的社會福利預算占社會福利預算總額的八一·二％。

第二章 我國社會福利制度現況

一、職業災害保險（下稱職災保險）部分

（一）法令

1、依據勞工保險條例（下稱勞保條例）第二條規定：勞工保險分為普通事故保險及職災保險二類。

2、職業災害及職業病的認定依據

- (1) 勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則。
- (2) 勞工保險職業病種類表。
- (3) 勞委會函示增列的勞工保險職業病種類。
- (4) 勞委會職業疾病鑑定委員會鑑定為職業病者。

(二) 演進過程

1、職災保險與普通事故保險綜合辦理時期

勞工保險始於三十九年三月，由台灣省政府依據台灣省勞工保險辦法辦理，四十七年七月，制定勞保條例，其業務仍委託台灣省政府辦理，期間經過五十七年七月及六十二年四月二度修正，使勞工保險的保障範圍與給付項目日漸擴大，制度日臻完整，但在財務及會計方面，尚未將職業災害事故與普通事故加以區分，被保險人發生職業災害事故時，其所領取的勞工保險現金給付較普通事故給付為高。

2、職災保險與普通事故保險分立時期

早期的勞工保險係採綜合保險費率制度，未將職業災害事故與普通事故的財務分開計算，鑒於不同行業的勞工，其工作危險程度與職業災害率各異，強制各行業負擔相同的保險費顯欠合理。為督促事業單位重視改善工作場所安全衛生設施，保障勞工工作安全，行政院於六十二年頒布「保障勞工利益，改善勞工生活

「方案，明確規定勞工保險職業災害事故與普通災害事故的保險費用應予劃分，勞保條例於六十八年二月修正時，乃依據上開方案規定，將勞工保險劃分為普通事故保險與職災保險二大類，其中職災保險分為傷病、醫療、殘廢及死亡等四種給付；其費率係依據各行業職業災害給付實績等因素分別訂定，每三年精算調整一次。現行的職災保險適用行業別及費率表於八十七年十二月三十日修正公布，八十八年一月一日施行，為考量勞工保險費負擔能力及事業單位經營成本，各行業最高的職災保險費率仍維持三%，最低費率〇．〇八%，平均費率為〇．三四%。此次職災保險費率調整，在五十二種行業中，四十九種行業的職災保險費率均予調降。

3、職業災害醫療給付業務委託健保辦理時期

八十四年三月一日全民健康保險（下稱健保）開辦後，職業災害醫療給付業務由台閩地區勞工保險局（下稱勞保局）負責，但委託中央健康保險局（下稱健保局）辦理，勞工保險被保險人發生職業災害事故時，得持勞工保險職業災害門診診療單或住院申請書，併同身分證前往健保醫事服務機構就診，除免受轉診程序的限制外，並可免除醫療費用部分負擔，其符合職業災害的傷病、殘廢、死亡等各項現金給付條件者，由所屬投保單位向勞保局申請給付。

（三）現況與成效

1、現況

(1) 保障對象

A 凡依法加入勞工保險的被保險人均為職災保險的保障對象。

B 為加強保障已領取勞工保險老年給付或年逾六十歲領取其他社會保險養老給付，再實際受僱從事勞動者的工作安全，准由投保單位為其辦理參加職災保險。

(2) 給付項目：職災保險的給付項目包括傷病、醫療、殘廢及死亡四種給付。其中醫療給付免被保險人部分負擔，其餘三種給付均為現金給付，且殘廢及死亡採一次金給予方式。

(3) 給付標準

A 傷病給付：依勞保條例第三十四條及第三十六條規定，被保險人因執行職務而致傷害或職業病不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作的第四日起，發給職業傷害或職業病補償費，其給付標準均按被保險人平均月投保薪資七十%發給，如經一年尚未痊癒者，減為按平均月投保薪資的半數發給，並以一年為限。

B 醫療給付

(A) 包括門診、住院、復健及預防職業病健康檢查。醫療照護無保險年資及給付期間的限制。勞工保險被保險人遭遇職業傷害或罹患職業病，前往健保醫事服務機構就診時，均可依規定免除醫療費用部分負擔。

(B) 遭遇職業災害或罹患職業病，投保單位應發給職業傷病醫療書單，如投保

單位不予發單時，被保險人可依勞保條例施行細則第六十七條第二項規定，逕向保險人請領，經保險人查明屬實後發給。目前，被保險人因投保單位未依規定發給職業傷病醫療書單而至勞保局領取者，每年約十餘件，可見投保單位大都能依規定填發職業傷病醫療書單。另為進一步保障被保險人的權益，勞保被保險人罹患職業病，未持勞工保險職業傷病門診就診單至經衛生署認定具有診療職業病資格的醫師處就診時，自八十九年五月起，得由該醫師開具「勞工保險職業病門診單」；地區教學醫院以上的醫院專科醫師，自九十年三月起，亦得開具「勞工保險職業病門診單」。

(C) 有關職災保險醫療給付與健保給付重疊的問題，據本院於本（九十）年四月二日至勞委會座談時，該會表示雖職災保險醫療給付委託健保局辦理，但相關費用仍須撥付予健保局。而有關撥付的問題，該會曾與衛生署溝通協調數次，惟勞保局總經理郭芳煜表示：「到底有多少人用了健保的名義去看職業災害，這個比例的問題一直劃分不清楚，在健保局成立之前，全部是由勞保局辦理的時候，有一套算法，那一套算法用現在的標準來看，好像不太合理，所以我們在八十九年六月以前，用一·〇六的百分比，這是住院比例，門診也是用住院的一·〇六來算。事實上這一·〇六的比例，我們委員（勞工保險監理委員會）很有意見，他們認為應該是，何時有多少人來，我就付你多少錢，才不會影響到勞工對於目前基金的使用。可

是問題是要如何去算出一個合理的量，到目前為止還沒有一定的共識」。

C 殘廢給付：被保險人因職業災害事故，於領取傷病給付期滿尚未痊癒，或治療終止後，經醫師診斷其身體遺存障害，符合殘廢給付標準規定項目時，得請領殘廢補償費，給付標準依勞工保險殘廢給付標準表規定的殘廢等級及給付標準，增給五十%。

D 死亡給付：被保險人因職業傷害或罹患職業病而致死亡，不論其保險年資，除按其平均月投保薪資，一次發給喪葬津貼五個月外，如遺有配偶、子女及父母、祖父母或專受其扶養之孫子女及兄弟、姊妹者，給予遺屬津貼四十個月，合計四十五個月的死亡給付。

(4) 為進一步保障職災勞工生活，勞委會已完成勞保條例修正草案，職災死亡給付將較現行規定提高十個月；職災殘廢給付由現行較普通事故殘廢給付增給百分之五十，提高為增高百分之六十。另有關重殘或死亡勞工給予現金給付的方式亦將研議改採年金制度，以保障罹災勞工及其眷（遺）屬經濟生活。

(5) 勞保條例的職災保險給付與勞動基準法的職業災害補償，兩者間的關聯

A 勞基法第五十九條規定，勞工因遭遇職業災害而致死亡、殘廢、傷害或疾病時，雇主應依規定予以補償，但如同一起事故，依勞保條例或其他法令規定，已由雇主支付費用補償者，雇主得予以抵充之。故勞保條例的職災保險與勞動基準法的職業災害補償之間，於適用上係相互配合。

B 依「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」規定，勞工於上下班途中及執行職務中發生事故時，得請領職災保險給付。勞動基準法有關職業災害補償的認定，除就業場所執行職務發生事故適用外，勞工於通勤災害亦已透過解釋認定為職業災害。故兩者對於職業災害的認定已漸趨一致。

C 勞保條例的職災保險係透過社會保險保障職災勞工生活，勞基法係對於勞工勞動條件的規範；又勞基法以行業別為適用對象，勞保條例除適用於受僱勞工外，亦包括職業工人。是以，二制度在規劃方向及適用對象上並不盡相同。

(6) 職業病鑑定：勞工懷疑罹患職業疾病，需經醫師診斷，如取得職業疾病診斷書，得認定為職業疾病。勞雇之一方對上開的職業疾病認定有異議時，得檢附有關資料向縣（市）或直轄市政府申請認定，縣（市）或直轄市政府對於職業疾病的認定有困難或勞雇之一方對縣（市）或直轄市政府的認定結果有異議，得依據勞委會職業疾病鑑定委員會組織規程的規定，檢附有關資料循行政體系送勞委會職業疾病鑑定委員會鑑定。勞委會收受職業疾病鑑定案件時，即將有關資料送請委員作書面審查，鑑定結果以各委員書面審查意見相同者達四分之三以上，決定之。如未能依上述規定做成鑑定結果時，由勞委會送請各委員做第二次書面審查。第二次書面審查結果，以各委員書面審查意見相同者達三分之二以上，決定之。第二次書面審查未能做成鑑定結果時，由鑑定委員會主任委員召集全體委員開會審查。開會時，委員應親自出席，且達全部委員二分之一以

上始得開會，為提供職業疾病相關資料，必要時得委請有關醫學會提供相關資料，開會時派員列席，另得視案情需要另邀請專家、有關人員或機關代表一併列席。開會審查時，委員對鑑定的意見不一致時由各委員以無記名投票，過半數的同意決定之。

2、成效

(1) 勞工保險開辦至今（資料統計至八十九年底止），職業災害保險給付金額合計九四七億七、三八一萬二、二〇一元，詳細如下：

傷病給付		殘廢給付		死亡給付		住院給付		門診給付	
件數	金額	件數	金額	件數	金額	件數	金額	件數	金額
1,008,808	11,364,329,137	174,208	19,263,560,583	45,084	17,651,019,579	942,067	15,043,367,477	從缺	27,365,795,534

(2) 自七十八年迄八十九年十二月止，已完成職業疾病鑑定的案件計八十餘件。而近十一年職業災害的相關數據統計如下表：

年次	遭受職業災害 的人數	因職災請領死 亡給付件數	因職災請領殘 廢給付件數	請領職災保險 現金給付件數	請領職災保險現 金給付金額(元)	透過司法途徑請求 賠償件數
七十九	39,146	1,732	4,828	32,586	1,713,654,438	依勞委會統計，九 五%的案件，勞雇 雙方獲得和解，其 餘經司法途徑請求 賠償案件，司法單 位並未副知勞委 會。
八十	42,192	1,548	5,011	35,633	1,917,161,347	
八十一	40,302	1,422	4,824	34,056	1,968,143,398	
八十二	38,574	1,313	4,676	32,585	2,188,434,530	
八十三	37,340	1,315	4,505	31,520	2,439,101,396	
八十四	34,766	1,125	4,792	28,849	2,526,657,385	
八十五	35,423	1,215	4,492	29,716	2,820,474,458	
八十六	39,140	1,255	4,706	33,179	3,219,695,783	
八十七	44,568	1,317	5,034	38,217	2,660,598,483	
八十八	86,419	1,165	22,727	62,527	8,085,019,156	
八十九	68,521	1,094	10,500	56,927	5,232,130,834	

- 註：1、八十八年、八十九年因職災請領殘廢給付件數含離職退保後的勞工經診斷罹患塵肺症的件數及金額，致件數及金額大幅增加。
- 2、死亡給付包含失蹤津貼。
- 3、請領職災保險現金給付件數及金額，包含因職災請領傷病給付、因職災請領殘廢給付及因職災請領死亡給付(含失蹤津貼)。

由以上表列資料可知，近十餘年來，除八十八年、八十九年因職災請領殘廢給付件數含離職退保後的勞工經診斷罹患塵肺症的件數及金額，致該兩年遭受職業災害的人數異常突出外，餘則約在三、四萬人之譜，但自七十八年迄八十九年十二月止，經勞委會完成的職業疾病鑑定案件卻僅八十餘件，顯示出我國有高職業災害低職業病的傾向，對勞工權益有不良影響。

(四) 經費來源及預算編列方式

1、職災保險費率

- (1) 職災保險費率按被保險人當月的月投保薪資，依職災保險適用行業別及費率表的規定辦理。
- (2) 為督促雇主改善工作場所安全衛生設施，僱用員工人數一〇〇人以上的投保單位，其前三年職災保險給付總額占應繳職災保險總額的比例超過百分之八十者，每增加百分之十，加收其適用行業的職災保險費率的百分之五，並以加收至百分之四十為限；其低於百分之七十者，每減少百分之十，減收其適用行業的職災保險費率的百分之五，每年計算調整其職災保險費率。

2、職災保險費的負擔方式

- (1) 受僱被保險人的職災保險費，全部由雇主（投保單位）負擔。
- (2) 無一定雇主或自營作業而參加職業工會為會員的被保險人，其職災保險費，由被保險人負擔六〇%，其餘四〇%，在省，由中央政府補助，在直轄市，由直

轄市政府補助。

(3) 無一定雇主或自營作業而參加漁會的甲類會員，其職災保險費，由被保險人負擔二〇%，其餘八〇%，在省，由中央政府補助，在直轄市，由直轄市政府補助。

(4) 參加海員總工會或船長公會為會員的外僱船員，其職災保險費，由被保險人負擔八〇%，其餘二〇%，在省，由中央政府補助，在直轄市，由直轄市政府補助。

(五) 老年給付責任準備提存問題

1、勞保除了短期的生育、傷病、殘廢、死亡、失業給付外，另包括屬於長期的老年給付，由於潛存有老年給付逐年遞增的長期債務，故每年所收保險費支付當年各項保險給付外，其餘均需提存基金以備未來支應老年給付之用。依據勞保條例第六十五條規定，該基金主要來源包括：一、創立時政府一次撥付之金額，二、當年度保險費及其孳息之收入與保險給付支出之結餘，三、保險費滯納金，四、基金運用之收益。截至九十年二月底，勞保普通事故保險基金投資運用金額為四、六四九億餘元。

2、勞工保險開辦至今已屆五十一年，老年給付已步入保險成熟期，請領給付者將逐年遞增，且其平均投保薪資高，投保年資長，亟需提存合理的老年給付準備金，始足以支應。依據勞保局統計，截至八十九年十二月底，已具請領老年給付資格

但尚未請領者有七十九萬四千餘人，其所需金額已高達四、二五六億餘元；另依據該局八十九年委託精算報告顯示，截至八十八年底，勞工保險老年給付過去服務債務總額現值為一兆三、〇九三億餘元，如每年需為全體被保險人依其年資提存一或二個月的投保薪資，作為老年給付責任準備，估計每年至少應提存二、〇〇〇億餘元，但目前全年保費收入約一、四〇〇億餘元，先不計當年各項給付支出，已不足六〇〇億元，因此欲冀望從每年保費收入支付當年各項保險給付後的賸餘，去提存老年給付準備金已不可能，可預見老年給付責任準備提存不足的情形將日益嚴重。

二、疾病保險部分

(一) 法令：全民健康保險法（下稱健保法）。

(二) 演進過程：七十七年經建會首先成立專責小組進行規劃，七十九年七月，續由衛生署承接規劃工作。八十二年十二月二十九日成立中央健康保險局（下稱健保局）籌備處，積極推動健保的前置作業。八十三年七月十九日立法院三讀通過健保法，同年八月九日由總統公布，十月三日公布增訂強制參加健保條文，十二月三十日健保局組織條例正式公布，並於八十四年一月一日成立健保局籌辦健保業務，同年三月一日健保正式開辦。

(三) 經費來源

1、健保財源以保險費收入為主，被保險人計分為六類十三項，其保險費的負擔，係

依健保法第二十七條規定計算，每個類項的被保險人自付保費比率不一，保費課徵的基礎也不同，其中公民營事業機構受僱者並以接近基本工資投保；被保險人自付保費以外的部分，分別由投保單位及各級政府補助。以八十八年為例，保險費收入來自被保險人（占三九%）、投保單位（占三三%）及政府撥付的保險費補助款（占二八%）。

2、健保法第三十三條規定，保險對象不經轉診應自付的門診或急診費用，應採定率制，於必要時，方採定額制。但健保自開辦以來即一直採用定額制，衛生署所持理由如下：

（1）健保在規劃期間經衛生署全民健康保險規劃指導委員會（由相關部會副首長、省市政府秘書長及專家學者組成）決議，健保開辦時，採定率精神以定額方式收取；嗣經健保局（當時為籌備處）參考各級醫療院所前一年平均門診費用及法定部分負擔比率，擬具四方案提請該委員會議討論，決議採四級制，並依轉診與否負擔不同的費用。

（2）因前述方案較為複雜，且健保開辦之初，宣導不及，為使民眾及醫療院所能逐步熟悉相關規定及作業措施，衛生署經再邀集醫界會商後決定，以八十四年三月一日至三月三十一日為實施全民健保的過渡期，並採取若干配合權宜措施，其中門診部分負擔金額暫採二級制，即不分轉診與否，前往醫學中心及區域醫院就醫者，部分負擔八〇元，赴地區醫院、診所、中醫及牙醫就醫者，部分負

擔五〇元。

(3) 八十四年四月一日起部分負擔即回歸四級定額制，惟自實施以來，迭遭民眾強烈反彈，許多民眾反應不清楚醫院的層級，或誤以為須經轉診始得至醫學中心就醫，怨聲頻傳，又部分醫療院所趁機調漲掛號費，造成民眾未蒙其利先受其害，爭議聲四起，行政院乃責由衛生署針對問題謹慎思考，充分回應，並因應修改相關措施，爰自八十四年五月一日起，將一般門診部分負擔改回二級制。

(4) 健保開辦後，醫療費用支出有逐漸上升的趨勢，為有效抑制民眾的醫療浪費與總體醫療費用的成長，健保局乃於八十六年二月十一日函報門診部分負擔調整方案，自八十六年五月一日起調高醫學中心門診部分負擔的金額，使得門診醫療費用部分負擔修正為三級制，即醫學中心一五〇元，區域醫院一〇〇元，地區醫院及基層診所五十元。

(5) 鑑於健保醫療費用每年成長過快，衛生署及健保局已自八十八年八月一日起，針對保險對象較易濫用之門診藥品費、輕中症復建（含中醫傷科）及高利用者（就醫利用至健保E卡以上者）實施加收部分負擔方案，沿用至今。

3、對於遭逢變故而無法加保或續保的民眾及其依賴人口所採取的保費負擔措施：

(1) 對於經濟能力較低的民眾，除低收入戶、無職業的榮民由政府依據健保法規定全額補助其保費外，衛生署並對於中低收入戶七十歲以上老人、殘障者、二十歲以下，五十五歲以上的第六類第二目原住民，以及因工廠倒閉、歇業及關廠

而失業者，協調相關主管機關補助其保險費，八十九年十二月的上述各項受補助人數計一七〇餘萬人，金額十億六千餘萬元。

(2) 對於因一時財務困難，無法一次繳清積欠的健保費及滯納金者，健保局並訂有分期付款辦法。另考量民眾負擔能力，健保法業將滯納金比率由每日〇·五%調降為〇·二%，且加徵的滯納金總額以應納費額三十%為限，又保險費寬限期則由十日放寬為十五日。

(3) 擬訂「無力就醫保障措施」，對無力繳納健保費而需住院者，放寬僅需里長出具清寒證明，即可獲得住院醫療，截至八十九年十二月底止，受補助人數達二七八人，另轉介公益團體補助健保費者計三百人。

(4) 為貫徹憲法推行健保，保障老弱殘廢、無力生活人民的意旨，健保法業已增列對於因經濟困難無力繳納保險費、滯納金或應自行負擔的費用者，仍給予保險給付的規定，並設置紓困基金，供其無息貸款。目前衛生署已將「全民健康保險紓困基金收支保管及運用辦法」草案函報行政院，且已於九十年度編列相關預算，以及核定健保局研擬「全民健康保險紓困基金作業要點」。

4、截至八十九年十二月底止，各級政府應負擔的補助款尚積欠健保局一八八·八七億元，明細如下：

(1) 中央政府（含臺灣省）：五·八一億元，欠費率：〇·二二%。

(2) 臺北市政府：二四·四八億元，欠費率：六·三七%。

(3) 高雄市政府：六一·七八億元，欠費率：四三·一九％。

(4) 福建省政府：〇·四九億元，欠費率：九·八四％。

(5) 臺灣省各縣市政府：九六·三一億元，欠費率：三八·二〇％（欠費率最高的前三縣為嘉義縣、雲林縣及屏東縣）。

依據行政院八十九年六月一日召開「健保財務問題與對策協商事宜」會議有關政府欠費問題相關結論如下：

(1) 各級政府自九十年度起，應依法核實編列，並撥付補助款。

(2) 臺北市政府、高雄市政府及臺灣省各縣市政府自九十年度起，分三年編列預算攤還積欠健保費。

(3) 如仍持續延遲繳納，依地方制度法第七十六條規定，上級政府得自以後年度之補助款中扣減抵充。

目前於立法院審議的健保法修正案，業已增列地方政府未依規定撥付應負擔的保險費時，保險人得報請主管機關轉請其上級政府自以後年度該地方政府的補助款中扣減抵充的規定。但直轄市政府並無一般性補助款，且北、高二市於九十年度均未編列足額的健保費預算。

(四) 現況與成效

1、截至八十九年十二月底，參加健保的保險對象人數已達二、一四〇萬八二六人，納保率由初期的九二％提高為九六％；健保特約醫療院所則計有一萬六、三三二

家，占全國所有相關醫療院所總數的九〇·四七％。又為落實「全民有保」的目標，協助原住民等經濟弱勢團體保險費補助事宜，並修法擴大納保範圍、放寬投保資格，已於八十八年二月公布「無力繳納保險費民眾，因傷病需住院醫療之處理措施」，照顧經濟上暫時有困難的民眾，使其能繼續享有醫療保障。另外對於重大傷病患者，健保亦針對三十一種重症患者發放重大傷病證明卡，免除其部分負擔，至今有四十一萬餘人領有重大傷病證明卡，平均每月有二〇餘萬個家庭因健保而減輕醫療費用的負擔。

2、健保財務收支狀況截至八十九年十二月止，現金基礎部分，保險費收入為一兆四、一七五·二五億元，醫療費用支出為一兆四、一〇七·四三億元，結餘六七·八二億元；權責基礎部分，保險費收入為一兆四、八九五·〇二億元，醫療費用支出為一兆四、四九五·四二億元，結餘三九九·六〇億元。依據健保法第二十條第三項規定，當健保安全準備低於一個月的保險給付時，應由主管機關重新調整擬定保險費率，報行政院核定之。健保局估計於九十年十二月時，健保安全準備將低於一個月的保險給付，但因費率調整除造成被保險人應繳保費增加外，亦影響中央政府及地方各單位的人事費、健保保費補助款等預算編列相關問題，衛生署與健保局爰朝加強各項開源節流措施著手。在醫療院所部分，逐步建立多元化支付制度，一方面提昇醫師的專業自主權，一方面控制醫療費用合理成長。例如：八十七年七月實施牙科門診總額支付制度，使全年牙科費用成長率維持八％；八

十九年七月試辦中醫總額支付制度；論病計酬支付項目已擴增至五〇項。在民眾部分，八十八年八月一日實施部分負擔新制，對於較易浪費的醫療項目調整部分負擔，加強珍惜醫療資源的觀念，減少醫療浪費。另外在杜絕保險對象與醫療單位串通詐領醫療費用以及醫療資源濫用的措施，如：

- (1) 加強對於特約醫療院所違規案件的查處：自八十四年三月健保開辦至九十年二月底止，經健保局稽核室及各分局查核的特約醫療院所，計九、三二三家，經查獲涉及違規並處以終止特約、停止特約一至三個月、扣減醫療費用或違約記點等處分者，共計三、五六九件；另對屬於重大違規且已涉及違法案件，而移送司法單位辦理者計七八五件，其中涉及密醫案件者三八四件，虛報費用者四〇一件。健保局並曾對處停約以上處分之醫療院所，進行其訪查前、後三個月申報費用的分析，發現訪查後的申報費用較訪查前平均下降達二〇%，顯示查處業務的施行確能有效減少醫療費用的濫用。
- (2) 健保局對於涉及違規的特約醫療院所，除辦理一般性例行稽查外，亦針對特定事項及階段性任務，運用醫務管理費用系統及申報資訊作業系統，篩選異常資料，不定期辦理各種稽核專案。已先後辦理特約牙醫、中醫、門住診異常、高齡醫師執業情形、全口洗牙異常、洗腎異常、體外電震波腎臟碎石術、白內障、領藥異常、年度換卡期間申報費用異常等二十餘項專案，經後續追蹤專案費用申報情形，大部分費用均較實施前降低，成效良好，並就各項查核結果發現醫

務管理不盡理想之處，提出興革意見，期能建立良好的醫療環境，提供醫療院所及保險對象合理給付與醫療服務。同時淘汰不肖醫療院所，有效抑制醫療費用的不當成長。

(3) 此外，健保局針對重大違法詐領健保給付案件，亦協調司法機關共同辦理，並適時發布此類重大違法案件新聞，以達嚇阻不法及教育保險對象正確就醫觀念。

3、實施醫院門診合理量

(1) 實施理由：

A 提昇門診看診品質：自八十五至八十八年健保特約醫學中心及區域醫院每年門診量及申報門診診察費成長率均在十%以上，地區教學醫院約在八至九%左右，醫院持續地擴增門診量，在醫師人數、看診空間、設備未成比例增加下，影響保險對象門診看診品質。

B 落實支付標準的規定，符合現況及公平原則：現行健保醫療費用支付標準已有門診合理量的設計及規定，基層診所自健保開辦即實施門診合理量，分五段支付門診診察費，每日看診超過合理量以上部分，門診診察費將從二三〇元逐次遞減至最低一〇〇元。醫院部分，因健保開辦初期無實際申報數據以為計算基礎，故採醫院每次門診平均診察費二〇七元支付，現為提升醫院門診品質在不影響急重症患者就醫權益下，於九十年一月一日醫學中心及區域醫院開始實施醫院門診合理量，即依照醫院內專任醫師人數、病床數和前一年門診量，加以

計算每日門診合理量，在合理量以內，其診察費由二〇七點調高至二一三點，超出合理量者，則支付一二〇點。

C 建立良性轉診的開始：實施醫院門診合理量，即希望減少大型醫院擴診誘因，促進發展急、重症醫療，是為轉診制度踏出第一步建立好的開始。

(2) 執行情形：醫院門診合理量經健保局公告規定醫學中心及區域醫院均自九十年一月一日實施，地區教學醫院及地區醫院暫不實施。但為使醫療資源得以合理分配，已依健保法第五十四條規定分階段實施總額預算制，牙醫於八十七年七月起實施，中醫亦於八十九年七月跟進，西醫基層則已於九十年七月實施，醫院部分另已積極研議中，順利的話，可於九十一年全面施行。

(3) 未來措施：健保局將結合醫界與專家學者重新檢討修訂支付標準診療項目相對值，並推動實施論病計酬支付制度；健保局並將與保險醫事服務機構就支付標準中，如洗腎及以儀器為主的檢驗檢查等支付費用偏高或不鼓勵的項目進行研修。此外，並研擬將前開項目因調整支付標準所擷節的醫療費用，用於調整支付費用偏低的急診診察費、重症病房費、部分外科手術費、精神科治療費、開立慢性病連續處方箋的門診診察費、病理組織檢查費等急、重症及住院給付項目，以平衡醫療發展。

4、對於偏遠地區醫療資源及公共衛生教育宣導不足問題所採取的措施

(1) 改善偏遠地區醫療資源不足採取的措施

- A 整合現行台灣省、金門縣及連江縣的醫事人員養成計畫，培育山地離島及原住民醫事人員共二四二人，分發至山地離島及原住民居住地區服務。
- B 修改公費生分發服務方式，實施公費醫師至偏遠離島地區（例如蘭嶼）服務，其服務年資一年可抵二年。並開放部分地方養成公費生至支援山地離島醫療業務的民間機構服務，以加強發揮離島及原住民公費生服務原籍鄉民的理念。
- C 醫療替代役投入偏遠地區服務：以衛生署「山地離島及原住民醫療服務計畫」所列五十七個鄉鎮為對象，八十九年醫療替代役共一〇六名（衛生署八十四名、重建會二十二名），衛生署分發八十四名醫療役役男至山地離島偏遠地區服務，其中有二十％的役男至離、外島，其他八十％至偏遠地區衛生所服勤。未來將逐年增加，以充實偏遠地區醫療資源。
- D 辦理重建區巡迴醫療服務：實施台中縣和平鄉梨山地區專科醫療支援計畫、台中縣和平鄉巡迴醫療交通輔助計畫、台中縣和平鄉及梨山地區口腔醫療資源加強計畫、南投縣九二一震災後醫療資源缺乏地區巡迴醫療計畫、苗栗鄉泰安地區例假日巡迴醫療服務計畫。
- E 因山地離島及原住民地區健康型態的特殊性、社會文化的差異及醫療資源有限，衛生署於八十九年起推動原住民部落與離島社區健康營造工作，以社區自主的方式，提出因地制宜的衛教議題。目前，已有十九個山地離島鄉鎮，實施此項健康營造工作。另為落實山地離島與偏遠地區居民的醫療照護，衛生署及

健保局採行的相關措施包括：健保重大傷病免部分負擔、協調原民會全額補助五十五歲以上及未滿二十歲之第六類第二目原住民保險費、於八十八年間推動「全民健保山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」，期藉由當地醫療院所的合作、保險財務及醫務管理的整合及社區意識的融入，以導入「整合醫療服務經營」的模式，提昇該地區保險對象醫療照護的可近性，並全力改善整體健保醫療服務品質、對偏遠地區的民眾透過電視、廣播、健保志工推展社區宣導單張等多元管道，進行宣導整合醫療服務新措施、輔導山地鄉原住民納保等訊息，經衛生署問卷調查，當地民眾對各計畫實施的滿意度為七六．〇六％。

(2) 偏遠地區公共衛生教育宣導工作：衛生署已補助各縣市衛生局辦理「血壓、血糖、血膽固醇三合一篩檢計畫」、「癌症社區到點篩檢計畫」等加強各地方衛生教育宣導工作的推展。同時透過民眾共同參與，結合民間資源，成立一八一家庭社區健康營造中心，並於偏遠地區山地鄉成立二十一個社區健康營造中心，以由下而上的方式，共同解決社區健康問題，培養國民健康的生活型態。

(五) 全民健康保險監理委員會（下稱健保監理會）與全民健康保險醫療費用協定委員會（下稱費協會）的定位

1、依據健保法第三條規定，健保的主管機關為衛生署，保險中的重大事項，如投保金額分級表的擬定、部分負擔的訂定、保險費率的調整、年度醫療給付費用總額範圍的擬定等，均屬主管機關執掌，故衛生署為健保政策面的決策機關。惟部分

業務執行面的決策，如支付標準的協商等，健保法亦授權由保險人辦理。

2、健保監理會係依健保法第四條規定設立，其權責為監理全民健保業務，並提供保險政策、法規的研究及諮詢事宜。另依健保監理會組織規程第二條規定，其任務包括：保險政策的提供事項；保險年度計畫及業務報告的審議事項；保險預算、結算、決算的審議事項；保險業務的檢查事項；保險財務、帳務的稽核事項；保險法規及業務興革的研究建議事項以及其他有關保險業務的監督事項。故其性質應為提供主管機關政策諮詢的機關。

3、費協會係依健保法第四十八條及第四十九條規定設立，其任務及功能乃在行政院核定的醫療給付費用總額範圍內，協定全民健康保險的醫療給付費用總額及其分配方式。

4、在目前體制下，健保監理會職掌較著重收入面及保險人業務之監理，費協會則為分配的協定，保險收支由不同單位負責，易造成步調不一的問題。本院調查委員赴衛生署座談時，衛生署參事吳憲明及署長李明亮就費協會與健保監理會的體制即做了以下補充說明：

(1) 吳參事：「以費協會來說，醫療機構代表有九位，付費者包括投保單位、工會等有九位，另外九位為學者專家及政府部門代表，總共二十七位，而監理會的成員亦差不多，所以除了政府機關及學者代表外，其餘醫療機構代表及付費者團體，均由相關團體自己推薦，本署沒有決定的權能，所以從外界所聘的委員比

署長所聘的還多，應該沒有所謂民主參與度不夠的問題，唯一可以讓外界挑剔的，應該只有在於政府代表比例過高，所以在修正草案有做調整，將政府代表的比例縮減」。

(2) 李署長：「我很高興大家能注意到這個重要的問題，在我接手衛生署以後，我也遇到這樣的問題，既然衛生署長要負全權責任，若要調整健保費率時，監理會常與我的意見相左，其理當為一諮詢機構，但卻有相當大的影響力，而成為衛生署中的立法院，這是相當困擾署長的。另外我們正在推動二代健保的工作，將對此做一制度上的修正，是否要有一個健保基金會或委員會完全獨立於外，而衛生署只是一個監督者的角色，希望能夠記錄下來，對我們往後制度的推行有相當大的助力」。

(六) 二代健保的基本改進方向：衛生署於八十九年七月委託國家衛生研究院成立「全民健康保險體檢小組」(下稱該體檢小組)，在確保醫療品質下，針對健保提出可行的政策建議與改革方案，該體檢小組業於九十年二月底完成任務，提出報告，並對健保相關的醫療體系、支付制度、保險財務及現行體制的改革，分別提出政策建議。政策建議中需進行長期規劃的部分，衛生署業經報請行政院同意，於九十年七月一日成立「行政院二代健保規劃小組」(下稱該規劃小組)，進行中長期的研議工作。該規劃小組設有「政策評估綜合組」、「體制財務規劃組」、「醫療分配規劃組」及「健保資料中心」等四個執行分組，期能藉由縝密規劃，重建優良體制，導正就醫行為

及醫療生態，兼顧醫療科技發展，建立一個負擔公平、財務健全、品質提昇、照護適當、資源發揮最大效用，突破目前極限，建立永續經營、保障民眾醫療的全民健保制度，預計以三至四年時間達成目標。