

勞工保險與醫療制度



盧榮福 林泰堂

前言

邇來勞工保險問題，一直是報章雜誌上備受批評的項目；新近揭露的私立勞保指定醫院非法牟利案件，更使勞工保險制度受盡輿論界之指責和詬訾；勞工保險制度亟待改進的呼聲，遂更加如火如荼地漫延開來。

由於科學進展日新月異，工業日益發達，勞工數目亦日漸增加，因此組織越形龐大，業務愈見紛冗，為謀保障勞工福利，勞工保險實施後出現的種種問題，遂成為萬方矚目之對象。政府為了保障勞工，以勞工保險實施之成就

向全民保險之途邁進，對於各項流弊正不斷地研究其改進之方法，以期達成勞工保險之真正目標。

目前勞工保險項目包括生育、傷害、殘廢、疾病、老年、死亡六項。其中以疾病保險一項對勞工之貢獻最大（自實施以來占所有給付件數之87.81%），這是疾病給付實施前所未曾想到的。本文擬就勞工保險制度之淵源，台灣勞工保險制度之沿革、隸屬、組織和作為等問題作簡單的介紹；並針對勞工保險制度實施後，所出現之流弊，及實行勞保指定醫院制度對於醫療制度的影響作一客觀的探討，找出問題的癥結，並提出改進辦法，盼能對勞工保險制度有所貢獻於萬一。

勞工保險、源遠流長

勞工保險是社會保險制度之一環，亦是社會保險的基礎。從歷史之縱剖面溯源而上，可發現現代世界各國所實施的社會保險制度，是由勞工保險制度作基石，擴大建立成功的。

十九世紀末葉，歐洲資本主義已發展到高峰；靠出賣勞力維持生活之勞工人數日益增多。因生產工具與生產關係之脫節，生產者並非產品之所有者，以致勞資雙方形成明顯的對立；勞、資糾紛層出不窮，成為社會上極大的問題。一般資本家惟利是圖，對勞工極盡剝削壓榨之能事，先後創立所謂「糊口工資」和「工資基金」之理論，使實際從事生產工作之勞工，平時僅能維持最低的生活，毫無節餘和保障；一旦遇到經濟恐慌，或遭受到老、病、死亡等災難，就更無容身之地。老弱聽任命運安排，強者挺而走險，成為極嚴重的社會問題。歐洲是資本主義的發源地，其勞工需要生活上之安全保障，尤為迫切。歐洲各國政府，為改善資本主義之經濟組織，防止資本家對勞工之無理剝削，同時為了防範勞工思想誤入歧途，受人煽惑，引起暴行，妨害社會安全，遂在當時社會的需要下實行勞工保險制度。

西元一八八〇年，德國「鐵血宰相」俾斯麥推行勞工保險制度，成為有史以來第一個實行社會保險制度的國家。其中方案內容，主要有三大特點：

- ①成立全國保險局。
- ②實行強迫保險。
- ③政府資助部份保險費。

當時勞工保險項目包括：①意外（Accident）②傷害（Injury）③疾病（Medical）與老年（Old—Age）三項。實施後，細則方面雖不斷刪改，但原則上一直沒有絲毫變動。

自俾斯麥實行勞工保險制度後，勞資關係因而改善，工業生產突飛猛進，社會財富日益增加，工人充分就業，社會日趨安定。各國鑑於德國勞保制度實施之成效，遂紛紛加以仿效。一九一一年英國路易·喬治仿行這種政策，相當成功，以後陸續在許多其他國家實行起來。劃時代的

新政策，新制度遂蔚為壯觀。

台閩地區勞工保險沿革

我國憲法第一百五十五條規定：國家為謀社會福利應實施社會保險制度。勞工保險屬社會保險之一，台灣勞工保險制度應了時代之需要，遂於民國39年3月1日正式成立，同時頒訂「台灣省勞工保險辦法」，舉辦勞工保險，以廠礦事業僱用之產業工人為保險對象。

民國40年頒訂「台灣省職業工人保險辦法」，以無一定僱主之職業工人為對象。42年頒訂「台灣省漁民保險辦法」，以專業漁民為對象。45年頒訂「蔗農保險」。幾經興革，終於略具規模，中央遂於民國47年頒佈「勞工保險條例」，於49年由行政院指定在台灣省實施，並廢止所有省頒勞工保險單行法規；而勞保業務完全按勞工保險條例之規定辦理。54年再增列政府機關及公立學校之工友、司機及技工，准予參加保險一項。

由於保險對象和範圍不斷地擴大，遂於民國59年元月起實施修改後之勞保條例，盡納政府機關及公立學校之工友、司機、技工；公司行號及農場、牧場等僱用之員工入強制保險。將新聞、文化、私立學校、公益、合作事業及人民團體之員工，納入任意保險範圍，並將保險地區從台灣省擴展到金馬地區。

勞工保險給付總類方面，在舉辦之初只有生育（Maternity）、傷害、殘廢（Disability）、老年暨死亡（Death）給付五種。為適應勞工實際需要，民國45年增加產業工人疾病給付一種，使勞工在生病時能夠辦理住院診療，到民國49年全面實施。門診醫療方面是據現修正勞工保險條例而實施，於民國59年元月起始正式舉辦的。

勞工保險成立之初，其業務之執行機構，係由台灣省政府委託台灣人壽保險公司專設「勞工保險部」承辦，其特點是會計獨立，財務盈虧由省政府負責。民國49年起，「勞工保險部」改組為「台灣勞工保險局」，負責專辦勞工保險業務。至59年8月20日起奉令改為「台閩地區勞工保險局」。

勞工保險與醫療制度

台閩地區勞工保險局之隸屬組織和作為

台閩地區勞工保險局，目前所接受之投保人為台灣省、福建省、(金門、馬祖兩地區)和台北市等三地區之勞工。在勞工保險條例中明定：勞工保險業務在中央由內政部主管，在地方則由省市社會處(局)負責。故台灣省政府既設置勞保局，指揮監督理應由社會處負責。但勞保局從39年成立迄今，其監督權僅由該局之監理委員會負責，省府不過是個負盈虧責任而無實際指揮權之機關。因此其隸屬問題一直困擾省府；目前有意將勞保局由中央接辦，以便統一事權，發揮更大的效率。

勞保局之組織，上有總經理、副總經理各一人，由主任秘書，襄理協助；下設四課四室，負責各課室之任務：

(1)承保課(Contribution & Records Section)

分受理、計費、卡片三股，掌理加保、退保、卡片製發管理及保險費之計算。

(2)現金給付課(Cash Benefit Section)

分登核、審查、理賠、會計四股，掌理生育、傷害殘廢、老年及死亡等給付案件之管理，審核和給付計算。

(3)醫療給付課(Medical Benefit Section)

分住院審核、門診審核、醫療費用、醫院管理、表單核發、會計等六股；分別掌理住院診療、門診診療之審核、診療費用之核算及醫院之指定、考核等事項。

(4)財務課(Finance Section)

分理費、出納、資金運用三股；掌理出納、基金及準備金運用，保費清理等事項。

(5)秘書室(Secretariate)

分業務檢查、文書、收發、檔案、事務和出納六股；掌理公共關係、新聞發佈、業務檢查、文書、印信、檔案、事務、行政事務及不屬於其它課室之事項。

(6)研究室(Research Office)

掌理資料編譯、研究等事項。

(7)主計室(Accounting Office)

分歲計、會計、統計三股；掌理歲計、會計、統計等事務。

(8)人事室(Personnel Office)

下分五股(1~5)，依法辦理人事管理暨人事查核事務。

目前勞保局編制中有成員400多人，管理117萬多勞保工人(62年6月底統計)的業務，故頗有人手不足、捉襟見肘之慨。又因費用不足，沒法廣增幅員，遂成管理和行政上之一大癥結。

風風雨雨勞工保險備受批評

勞工保險實施以來，嘉惠於勞工者甚巨，然弊端亦不斷出現，廣受社會輿論之批評和詬誶，分析其原因，主要的有下列數點：

①保險費率採綜合制，不細分勞工之職業性質。

現行保險費率係以投保人月薪之百分之八計算，其中八十由業主負擔(占6.4%)，其餘二十由投保人負擔(占1.6%)，但因各行業所擔當之職業風險大不相同，如比較礦工、車床工和百貨業員工就可明白。然而他們所繳的保險費率皆相同，政府只有按此一費率釐定給付數目，自然不會太高。如要提高給付數目，只有將保險費提高，行業風險較低的投保人如學校工友、百貨業員工等，自不同意。

又因未開辦因公意外事件保險，以至給付太少，如死亡給付只有40個月之工資，一旦礦難發生，罹難礦工之家屬只能拿到六、七萬元之賠償而已，付給太少，有失社會安全、保障勞工生活之本意。

②職權紛雜、行政效率不高。

勞保局目前屬台灣省政府，稱「台閩地區勞工保險局」，但自台北市改成獨立的院轄市後，行文之間倍增困難。又因省政府無指揮實權，只負盈虧責任，監督權不屬於社會處，而落在勞保局監理委員會手中。目前勞保局監理委員會是由台灣省政府，台北市政府，金馬地區政府代表，勞方、資方代表以及專家所組成。委員則由省府任命。

由於台北市及金馬地區只有少數代表，發言不生作用又因各有專司，可以不受決議事項之約束。省政府代表是各單位二級主管，無決定權利。至於勞方代表則由政府任命，不能代表勞工利益；資方代表又多屬公營事業，不能

代表民營事業之利益。所謂專家委員少數亦是官員，無從發揮其能力。因此可知監理委員會本身之組成份子極為複雜，素質亦參差不齊；無從發揮最大的組織力量，行政效率不高，以致沒法辦好勞保業務。

③八億元的盈餘，勞保局成了賺錢機構？

疾病保險是勞工保險業務中對勞工生活影響最大之事務，直接關係到勞工本身之健康問題，早成萬方矚目之對象；但勞保局在「不可賠錢」的政策下，忘了將醫療費用作最低限度之調整，致使勞工所繳費用與醫療費之間無一合理安排，造成勞保局目前八億多元的盈餘，間接地威脅到勞工之健康保障。

根據60年度勞保統計資料所示，勞保醫療費用每人年平均繳576元（以勞工平均月薪1200元保險費率中4%為醫療給付計算），而勞保局實支出診療費為342元，則勞保局對勞工所繳之疾病保險費，每人年平均節省234元應開支之醫療費用。以被保人935,312人計算，60年度疾病保險盈餘達217,911,671元之鉅額。如果自57年度開始計算，至61年度為止，其盈餘高達8億元以上。原為保障勞工健康，反成盈利事業，無怪乎被評為：創世界社會福利事業歷史上古今未有之奇觀。其間癥結，最大的，還是因勞保局「不可賠錢」政策作祟，在綜合保險未作明細劃分之實施方案下，恐一旦事故發生，勞保局瞬間週轉不靈，怕要賠不起那麼多費用。收入、支出未作詳細劃分之結果，竟使保險業務有了盈餘，由此可見其方法之有待改進了！

④強制保險仍未澈底。

勞工保險屬於社會保險範圍，是社會保險之前階；為達成日「全民保險」之目標，自應具有強制性，若自由投保情況過多，不但沒法保障一般勞工，更難將勞保作成全民保險的基礎和示範楷模。如目前計程車司機之強制投保勞保，就應該拿出具體辦法來，真正地實施。

⑤勞保指定醫院亦現弊端。

勞保局之指定地方特約醫院，原為勞工着想，用意極佳，但實施後，竟現勞、資和醫院三方面皆感不便之現象。先是勞保局所付的診療費用太低，指定醫院醫師領取醫療費時受盡勞保局負責醫療給付部門之挑剔，大多心存怨恨，又因勞保單所值不多，遂在勞工身上動腦筋，諸如

多要保險單，診治態度隨便，特效藥必需自己墊付現金，在藥費上動手腳以牟取不應得之利潤等。勞保局為了對付少數違法犯法的醫院，亦費了不少心力，頗有防不勝防之慨。當初設立勞保指定醫院之本意，至此變得過份離譜，非想像所能及矣！

勞工保險與指定醫院

勞保局鑑於勞工人數眾多，且散處各地，無法開辦如公保一樣之門診中心，又因工人請假不易，為謀勞工方便，保障勞工健康，遂特約一些醫院作為勞保醫療指定處所，勞工只需憑勞保門診卷前往診病治療，不需費用。此方案一經公佈實施，遂使醫療給付脫穎而出，成了六項保險業務之鰲首。民國61年底統計資料顯示，生育、傷害、殘廢、老年、疾病、死亡六項中，疾病給付占最大部分，有87.81%，即10件給付要求中，有8~9件是屬於疾病方面。比較起來，其它項目就顯得較渺乎其微了。由此可見疾病給付這一保險項目對於勞工影響是多麼巨大，勞工健康得到保障，可以說是勞保局嘉惠勞工之一大德政。

勞保指定醫院方面，據民國61年底之統計顯示：住診醫院總數達176所，計台灣省551所，福建省（金馬地區）3所，台北市有22所。176所中公立醫院（包括國立、省市立、軍方、榮民、投保單位附設等醫院）占53所，私立醫院（包括私人醫院、財團法人及投保單位附設）較多，有123所。共有床位13180床，公立醫院較多有7031床，私立醫院有6149床。「指定門診醫療院所」更多，共647所，計公立醫院281所，私立醫院366所。目前之統計當不止此。不過指定醫院數目仍嫌不足，特別是僻遠地區，醫院少，醫療設備較差，對於該處勞工而言是極大的不便。

勞保指定醫院在私人醫院方面，以前是由勞保局醫療服務團指定的醫療設備、醫務管理、診療技術及地方人士之批評皆列入考慮，由於執行方式欠妥，引起醫師界之不滿，一度改由勞保局和地方醫師公會共同決定。方法一再修改，希能更加完善，目前更進一步由勞保局，醫師公會和衛生局三方面意見共同決定。負責單位一多，徇私舞弊之情形就較不易發生。

勞保指定醫院黑暗的一面

勞保指定醫院嘉惠勞工甚大，可說使勞工健康得到了最基本的保障。但一些私立勞保指定醫院已歪曲了勞保的本義，在勞保醫療制度上動邪惡的念頭，賺取不應得的暴利，醫德喪盡，不但壞了台灣醫師的令譽，且將醫師制度破毀無遺！

這些借勞保指定醫院賺取不義之財者，雖然口口聲聲喊着勞保醫療費用太低，門診病人之掛號、診斷、治療和藥費合計一次最多不得超過37元（目前將調整為45元）；住院病人之費用亦有種種限制；到換取醫療費時，又要被勞保局醫療給付負責人員削去一些「不合理」的費用，其結果一張勞保單所賺往往不及37元。如此一來，何必辛辛苦苦爭取勞保指定醫院呢？那裏知道，他們之所以爭取勞保指定醫院自有一套非法牟利的辦法：

①違法犯法作假帳。

第一種非法牟利的辦法是作假帳，作假報銷。勞保診療單位所值微薄，某些私立勞保指定醫院，遂走上作假報銷，非法牟利之途。這是勞保醫院利用勞工患者對醫藥之生疏和完全信賴醫師處治之心理弱點，使用最便宜的藥冒充最貴的特效藥，甚或以Placebo來拐騙患者，而在用藥欄寫上最貴的藥名，以求得最高的利潤。

②勞保單上動手腳。

第二種非法牟利的辦法是要勞工患者多拿勞保單來。勞保單所值雖微，但數量一多，累積起來，亦頗為可觀。許多勞工到勞保指定醫院看病時都有這種經驗：某些醫師常要勞工多帶勞保單，否則故意刁難，以不賺錢為辭，以某藥太貴為藉口，不給予治療。更有隨便診治、態度惡劣的現象，使勞工心理上甚覺不安，害怕醫師胡亂診治，於己不利，只好向公司多要勞保單。

最近勞保局之調查指出，某地區一漁民竟欠當地某間勞保指定私人醫院勞保單一百多張之事情；勞保指定醫院之穢行醜聞，昭然若彰，更顯示出勞保指定醫院制度之流弊已深，亟待改善了。

③小病當作大病醫。

第三種非法牟利之方式是利用勞工患病求醫時的脆

弱感情和一切仰賴醫師診療以及看病、住院不花自己錢財的心理，把小病當作大病醫，甚至不必開刀的也被送入開刀房動了手術。勞工患者懼怕生病，又來不及到別家醫院作更詳細的檢查，遂成了當地私立勞保指定醫院的犧牲品和非法牟利的對象。

④住院病人當肥羊

第四種非法牟利的辦法是緊緊抓住住院勞工，利用空着沒用的病床，要勞工患者一直住下去，越久越好，直到勞保局規定之最多住院時限為止。因為勞保局只規定住院勞工患者之最多住院時限，而那種病，應該住多久却沒有明確規定；且一種病每因個人情況之不同，痊癒所需之日亦有差異，遂成了勞保指定醫院非法牟利，所可利用的一大弱點。

醫師利用床位空檔，緊抓勞工患者，自己賺了錢，却害了勞工一家之溫飽，由於勞工月薪所得本就微薄，因請假住院，月薪依比例降低，住院期間又要補給營養，一個普通收入的勞工，怎受得了。勞工請假住院之時日越長久，工廠之生產，損失亦越大。因此勞保指定醫院緊抓着住院勞工，不但對勞工無裨益，間接亦妨害了工業進展。

勞工保險對台灣醫療制度之影響

目前台灣醫療制度經緯萬千，紊亂異常；密醫、藥局生，退役軍醫等問題，對於台灣醫師界之影響極大，令醫師有無所措手足之感。勞工保險，指定私人醫院為特約醫院制，不過是此問題中的一小部分而已，對於醫療制度之不上軌道，似乎不宜過分苛責。不過一些既取得「勞保指定醫院」之私立醫院，為了在龐大的勞工群中獲取不應得的利潤，費盡心機，所做所為，已不顧醫德和良心，因此在勞工心目中烙下惡劣的印象。

此外，勞保局指定私人醫院為特約醫院制，亦是台灣醫師不能團結的一大原因。如某地有私人醫院三間，勞保局打算選一間當作指定醫院，三醫院皆申請辦理，盼能入選。這三家私立醫院之醫療設備，診療技術和地方人士之反應皆相差不多，結果甲院當選，乙丙二院失去資格。甲院固然得意洋洋，乙丙二院免不了以為甲方暗中動了手脚；甚至懷疑衛生局及醫師公會有失偏頗。乙丙之嫉恨也許

無中生有，但對地方醫師之間感情的聯繫，却成了一大阻碍。此後勞工在甲院進進出出，乙丙二院遂有相形見絀之慨，只得放棄下過苦心，努力耕耘的地盤，另謀發展。更有甚者，乾脆飛向美國或日本，一走了之的。

勞保指定醫院既經確定，勞保局對其所作所為似乎欠缺完整的調查資料，和妥善的執行辦法。因此違法犯紀之指定醫院屢有所聞，却未曾聽到某指定醫院被勞保局撤銷牌照，永遠取締的消息。因此，勞保局未能作有效的獎懲，遂成爲勞保指定醫院違法之一大原因。

結論

有關勞工保險的一些問題及其與醫療制度間的關係，已如上述。至於勞工保險法規，爲適應時勢需要正不斷地作合理的修正。吾人所應特別注意的，當是那些令社會輿論評詁之事實癥結，並設法謀求改進。吾人僅就目前一些具體問題作總檢討，盼能對此巨大的社會問題有所貢獻於萬一。

(1)提高勞保醫療給付

目前勞保局已有意將醫療給付從37元提高到45元，以嘉惠於勞工，用意極佳，然此費用尙稍嫌不足，上述曾提到勞工一年醫療給付費以勞工月薪1200元計當有576元，以年平均看病率8.4次計算，醫療給付一次應有68元才符收支平衡之標準。今雖提高到45元，而物價上漲不已，工資提高均未包括在內（若計算在內當不止68元），故45元仍稍感不敷實際醫療之費用，宜再提高，則勞工健康幸甚！

(2)修改綜合性保險制度

勞保局應就勞工職業之類別，詳細劃分；依各行業所擔風險之大小，徵收不同之勞保費率；不宜混爲一同，令保險費率趨於固定。因此綜合性保險費之徵收，常會造成各種給付之盈虧情形不易分析之現象，引起基金流用，危害整個保險制度之安全，使勞保局隨時都要擔心虧損之發生。

(3)加強勞保之醫藥服務

勞工深入僻遠鄉里，往往缺乏送醫照顧。不是沒有指定勞保醫院爲勞工服務，就是荒郊僻野，醫療設備簡陋

，不敷維護勞工健康之需要。今勞保局有8億元以上之盈餘，雖說退休給付項目之人數日益增多，預計到民國67年將因退休給付而無盈餘可言，但目前8億多元似可作適當之應用，如以之作爲貸款，爲地方之勞保指定醫院添購醫療設備；或在勞工密集處建立小型醫院，或成立醫療巡迴組織，購置巡迴醫療車等，以加強勞工所需之醫藥服務，保障勞工身體健康。

(4)勞保局應改由中央接管

自從台北市改爲院轄市後，勞保局組織益形複雜。如由台灣省政府負全部責任，名義上亦說不過去，何況目前勞保局之作爲效率不高。統一事權，由中央直接辦理，以內政部爲行政主管機關，以財政部爲財務監督，如此一來，可解決目前之紛擾，並可以之作爲基礎，以漸進於全民保險之境界。

(5)確立勞保指定醫院之獎懲辦法

私立醫院既經勞保局指定爲特約醫院後，就宜設立獎懲辦法，使勞保指定醫院之優劣二者不致混爲一同。對於真正能爲勞工服務之醫院，勞保局應予以獎賞，以資鼓勵，違法犯紀者，給予嚴懲，吊銷執照等，以儆效尤。如此一來，就不必只在醫療費用給付時，故意刁難，給予不便，引起醫師們的反感。醫師們得到激勵，爲顧全名譽，自必戰戰兢兢，努力以赴。

(6)強制執行勞保制度，向社會保險邁進

社會保險是政府透過社會立法採用強迫方式及分擔原則以保障勞動者及低收入者生活的一種設施。勞工保險是社會保險的墊腳石，因此所有勞工，都應強制加入勞工保險，由勞保局給予合理的保險劃分，以達保險之目的。並以勞保之成功向全民保險之路邁進！

參考資料

- 1、台灣省醫藥衛生總覽
- 2、台閩地區勞工保險統計（民國62年版）
- 3、台灣醫界（第十五卷、第7，12期；第16卷2，3期）
- 4、勞工保險月刊（第六卷，8～12期）
- 5、社會保險制度（陳建勳編著）
- 6、勞工保險法規（民國59年版）