

政府負擔健保經費之探討

全民健保是一種政策性社會保險，整體保險財務負擔應合理分攤於被保險人、雇主及政府之間，惟近年來政府負擔保費有逐年擴增趨勢，本文爰就中央政府所負擔健保經費之合理性進行探討，俾透過適切的檢討改進方向，以增進政府預算資源使用效益。

◎ 辜儀芳、曾煥棟（行政院主計處第一局科長、編審）

壹、前言

全民健保自民國84年開辦以來，藉由自助互助及風險分擔的方式，大幅降低民眾就醫經濟障礙，然而隨著人口老化、醫療科技進步，民眾醫療需求不斷增加，保險支出與保險收入之平均成長率始終存在落差，造成健保財務缺口。為因應健保財務危機，衛生署推動多元微調方案，檢討提高投保金額上限、調高軍公教人員投保金額占全薪比率及公共衛生支出回歸公務預算編列等短

期改革措施。同時為澈底有效改善現行制度財務收支失衡及保費繳納不公平等現象，規劃採行財務收支連動之健保新制，並已研擬全民健康保險法修正草案送立法院審查。

全民健保是一種政策性社會保險，整體保險財務負擔應合理分攤於被保險人、雇主及政府之間，過去政府負擔保費約占健保收入三分之一，惟近年來為配合上開健保財務改革措施之推行，政府負擔保費已有擴大趨勢，93年度起各級政府編列之健保相關經費已逾

1,300億元，成為政府重大施政支出項目之一，本文爰就中央政府所負擔健保經費之合理性進行探討，俾透過適切的檢討改進方向，以增進政府預算資源使用效益。

貳、近年政府負擔健保經費情形

一、各級政府（含地方）負擔健保經費由89年度1,073億元增至96年度1,387億元，平均每年成長3.73%。其中對各類被保險人保

費之補助由89年度832億元增至96年度981億元，平均每年成長2.38%。另基於雇主身分負擔之保費由89年度128億元增至96年度199億元，平均每年成長6.37%。

二、中央政府96年度總預算編列健保相關經費，包括健保費補助801億元、政府基於雇主身分負擔健保費115億元、醫療費用補助58億元、教學醫院教學成

本補助經費、法定傳染病防治及預防保健業務公共衛生支出76億元及健保局行政經費補助、增撥健保紓困基金等經費65億元，合共1,115億元，較95年度預算數1,072億元，增加43億元或4%。

參、政府編列健保經費項目之檢討

中央政府編列健保經費項

目，包括健保費補助、政府基於雇主身分負擔之保費、醫療費用補助、教學醫院教學成本補助與法定傳染病防治等公共衛生支出及健保局行政經費補助、增撥健保紓困基金等。謹分項檢討分析如下：

一、健保費補助

全民健保保險對象共分6類，政府對各類被保險人保費負擔比率詳如表1：

(一) 政府依健保法規定補助

圖 1 近年政府負擔健保經費情形

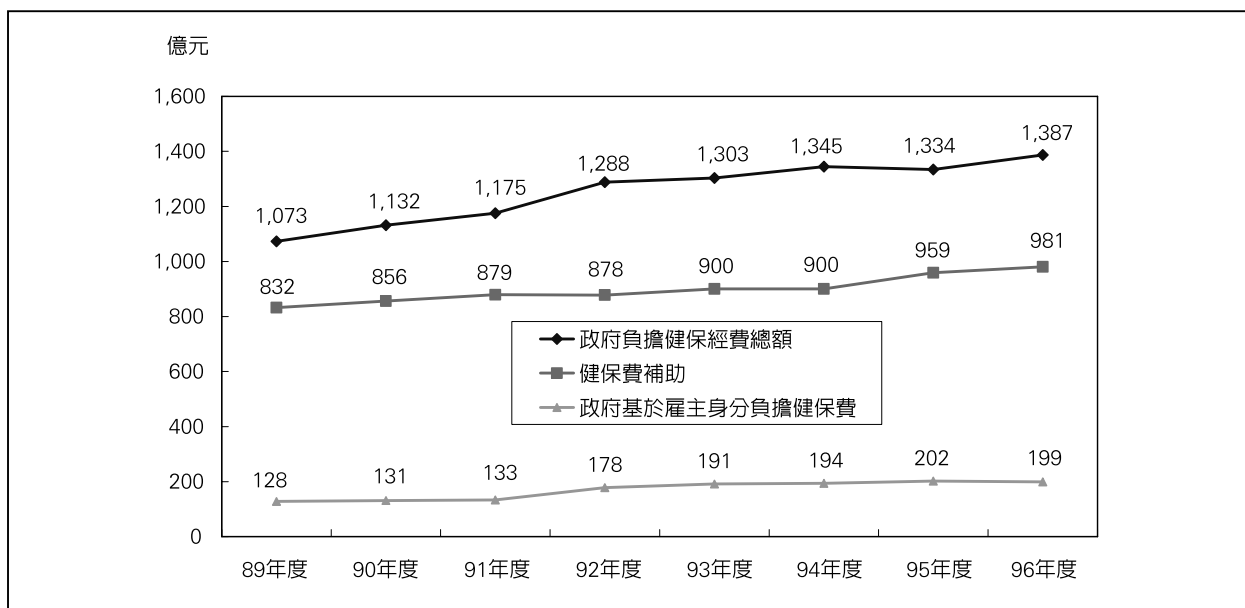


表 1 政府對各類被保險人保費負擔比率

單位：%

類別	類別	負擔比率						
		保險人	僱主	政府				
				在縣市地區		在直轄市地區		
				中央負擔	縣市政府負擔	中央負擔	直轄市政府負擔	
第1類	政府機關專任有給人員、公職人員	30	70	0	0	0	0	0
	私立學校教職員（教育部）	30	35	35	35	0	0	35
	公、民營事業、機構之受雇者、有一定僱主之受雇者（勞委會）	30	60	10	10	0	5	5
	僱主或自營業主、專門職業及技術人員自行執業者	100	0	0	0	0	0	0
第2類	參加職業工會、海員總工會或船長公會為會員之外僱船員（勞委會）	60	0	40	40	0	0	40
第3類	農會及水利會會員、參加漁會為甲類會員（內政部、衛生署、農委會）	30	0	70	60	10	40	30
第4類	服義務役、軍校生（國防部、海巡署）	0	0	100	100	0	100	0
	服替代役（內政部）	0	0	100	100	0	100	0
第5類	低收入戶（內政部）	0	0	100	35	65	0	100
第6類	榮民（退輔會）	0	0	100	100	0	100	0
	榮民遺眷（退輔會）	30	0	70	70	0	70	0
	地區人口（無依民衆）（衛生署）	60	0	40	40	0	40	0

各類被保險人健保費，
計算公式如下：

1.第1類至第3類保險對象：

投保金額 × 保險費率 ×
負擔比率 ×（本人+平均
眷口數）

2.第4、5類保險對象：
平均保險費 × 負擔比率
× 實際投保人數

3.第6類保險對象：

平均保險費 × 負擔比率
× (本人+眷屬人數)

(二) 中央政府96年度健保費補助801億元，較95年度790億元，增加11億元，主要係衛生署、勞委會對無依民眾及公民營事業機構受雇者之保費補助增加19億元，及內政部配合96年度平均眷口數調降對農民健保費補助減少8億元。

(三) 前述健保費補助中，勞委會95年度實際補助勞工及其眷屬（第1類第3

目）健保保費金額（即健保局實際開單數）高達302億元，補助金額自91年度起平均年成長率逾5%，成長幅度均較投保人數及平均薪資之成長率為高（詳表2）

。另衛生署95年度實際補助漁民、水利會會員及其他地區團體（無依民眾）及其眷屬健保保費金額（即健保局實際開單數）196億元，其中91至95年近5年間，對其他地區團體（無依民眾）及其眷屬健保費

補助之平均年成長率4.51%，較同期間投保人數成長率4.08%為高（詳表3），上開保費補助金額大幅成長之原因究係為何？有待進一步探討釐清。

二、政府基於雇主身分負擔之健保費支出部分

政府基於雇主身分補助負擔之健保費，係由各機關依軍公教投保薪資（占全薪比率87.04%）乘上保險費率後，再按政府應負擔比率（公教人

表 2 勞委會對補助有一定雇主勞工及其眷屬保險費補助分析

單位：人；元；千元；%

	投保人數		受雇平均薪資		應補助金額	
	人數	成長率	金額（元）	成長率	金額（千元）	成長率
91年度	9,479,778	-	41,667	-	11,444,982	-
92年度	9,665,026	1.95	42,287	1.49	12,926,582	12.95
93年度	10,058,585	4.07	43,021	1.74	13,564,622	4.94
94年度	10,222,305	1.63	43,615	1.38	14,265,447	5.17
95年度	10,474,206	2.46	44,107	1.13	14,986,759	5.06
平均成長率		2.53		1.43		6.97

表 3 衛生署對地區人口（無依民衆）保險費補助分析

單位：人；千元；%

	地區人口（無依民衆）			
	平均每月人數	成長率	實際開單金額	成長率
91年度	2,408,500	-	14,621,426	-
92年度	2,568,063	6.62	14,383,355	-1.63
93年度	2,575,586	0.29	17,061,295	18.62
94年度	2,717,238	5.50	17,277,132	1.27
95年度	2,826,414	4.02	17,442,467	0.96
平均年成長率		4.08		4.51

員70%、軍人100%)核算，中央政府 96年度編列115億元，較95年度預算數117億元，減少2億元或1.7%，主要係國防部實施國軍人力精實方案及義務役役期縮短所致。

三、醫療費用補助部分

(一) 內政部補助部分：依全民健康保險法第37條規定，第5類保險對象就醫時，依健保法第33條及第35條規定應自行負擔之費用，由中央社政機關編列預算支應。內政部依兒童及少年福利

法第20條、社會救助法第18條、3歲以下兒童醫療補助辦法、低收入戶暨弱勢兒童及少年醫療補助計畫於96年度預算編列對3歲以下兒童、低收入戶等醫療費用補助31億元，較95年度預算數27億元，增加4億元，主要係補助低收入戶醫療費用增加所致。

(二) 退輔會補助部分：退輔會依全民健康保險法施行細則第65條與該會所訂就醫辦法規定，補助無職榮民健保門診、住

院部分負擔及貧苦榮民藥品、檢驗費及掛號費。96年度預算編列28億元，較94年度決算數53億元及95年度預算數32億元，分別減少25億元及4億元。鑒於無職榮民之保險費依健保法規定已由政府全額補助，其眷屬之保險費政府亦補助70%，相較於無職業且無法依眷投保之退休公務人員，本人及眷屬之保險費僅由政府補助40%，兩者退休條件相當，所獲政府補助健

保費卻不同，不僅未符公平原則外，且考量大部分無職榮民（如將、校級退役者）已領政府發給之退伍給付，再獲得政府醫療費用補助，恐有過度照護之虞。基於補助公平及合理性，仍宜妥善管控補助就醫合理次數（如訂定上限等），併同榮民資格及福利措施通盤檢討。

四、公衛支出回歸公務預算編列部分

（一）為解決健保財務困境，衛生署提出以動態性微調方式進行健保財務改革，行政院並同意將公共衛生支出之法定傳染病防治、預防保健及教學成本等經費，逐年核實回歸公務預算編列。95年度先編列法定傳染病防治及預防保健業務



二項公共衛生支出42億元，96年度除廢續編列法定傳染病防治及預防保健業務55.27億元，另增編列補助教學醫院教學成本20.47億元，合共76億元。

（二）以往健保局補助教學醫院教學成本係依全民健保醫療費用支付標準第6點規定，按門、住診

醫療費用加3%及5%支付（每年約40億元），係以服務量之多寡計算，此造成部分教學醫院並無住院醫師或教學訓練活動卻仍能獲本項補助，且就所獲補助是否用於教學活動及其成效如何等，亦無相關考核機制。

（三）衛生署前擬具「教學醫

院教學費用補助計畫」業奉行政院於96年6月1日核復，請確實評核各受補助醫院之教學成效，以落實政策目標，並核實精算教學醫院教學成本，及刪除全民健康保險醫療費用支付標準中有關加計支付特約教學醫院執行門、住診醫療服務成本之規定。故該署對教學醫院教學成本之補助，應依前逕行政院核示原則落實執行，以有效提升補助成效。

五、其他（補助健保局行政經費、增撥健保紓困基金等）

（一）健保局行政經費補助：本項係依健保法第68條規定，保險人爲辦理本保險所需之人事及行政管理經費，以當年度醫

療費用總額3.5%爲上限，編列預算辦理。96年度預算編列補助健保局人事及行政經費58.5億元，較95年度預算數59.14億元，減少0.64億元，主要係補助健保局員工績效獎金由95年度編列4個月改以發放3.9個月計算。

（二）增撥全民健康保險紓困基金：依健保法第87條之2規定，主管機關得編列預算或由本保險安全準備貸與一定金額設置基金，以供經濟困難無力繳納保險費之被保險人無息申貸本保險費及應自行負擔之費用。衛生署96年度預算編列增撥健保紓困基金5億元，與95年度相同。茲紓困基金來源主要來自國庫撥補、向安全準備借款及申貸民眾還款，

截至95年度止已核貸49.15億元，惟貸放逾期未還金額高達16.13億元，占已核貸金額32.8%，以目前民眾還款比率仍屬偏低，主要仰賴政府編列預算撥補基金作爲辦理貸款之經費來源，已影響基金資金調度，不利於基金正常財務運作。

肆、結論與建議

全民健保既屬社會保險性質，整體保險財務負擔應由被保險人、僱主及政府三方合理分攤，爲使政府預算資源有效運用，研提建議如下：

一、探討健保局對政府補助健保費開單數增加之原因，釐清政府應負擔之健保費補助經費

鑒於勞委會及衛生署每年編列對無依民眾及公民營事業機構受雇者之健保費補助經費按投保人數及平均薪資成長率推估，已有逐年增加趨勢，惟健保局所提上開應收健保費實際開單數之成長率均較投保人數及平均薪資之成長率為高，致衛生署、勞委會健保費補助經費有編列不足之情形，為核實保費需求，實有必要檢討分析健保費成長原因，並研議建立投保身份審核與保費補助勾稽機制。

二、持續管控政府對健保醫療費用補助經費之編列

全民健保屬社會保險，政府對醫療費用補助應與社會福利併同考量，以目前退輔會對無職榮民及眷屬之健保費及醫療費用補助，較一般民眾有保障，且依現行健保法規定其保險費由政府全額補助外，尙與

低收入戶獲得政府相同性質之醫療補助，似有失公平合理，未來仍宜妥善管控補助就醫之合理次數，並持續管控本項經費之編列，俾政府對健保醫療費用之補助趨於公平合理。

三、核實審議公共衛生支出並追蹤考核其執行情形；檢討研議教學成本合理補助方式

為解決健保財務困境，自95年度起教學醫院教學成本補助經費、法定傳染病防治及預防保健業務公共衛生支出逐年回歸公務預算編列，衛生署應以論質計酬之精神，設計一套成本效益評估及規範醫療服務品質之補助機制。又為利追蹤考核本項公共衛生支出之執行成效，本項經費應逐年提報行政院重要社會發展計畫先期作業審議，並依審議結果編列預算辦理。

四、有效運用政府撥補全民健康保險紓困基金預算，檢討健全基金財務狀況

以全民健康保險紓困基金之設立，係為協助經濟困難致無力繳納保險費之被保險人獲得健保醫療照顧，提供民眾無息申貸健保保險費及應自行負擔之醫療費用，基金財源則由政府撥補、向安全準備借款及申貸民眾還款支應。惟基金貸款還款率偏低，已影響基金正常財務運作，爰仍應就逾期未償還之貸款研提具體處理方案，並加強申貸資格審查作業，使真正經濟困難者獲得紓困，以避免紓困情形浮濫，同時加強查核保險對象之清償能力，積極催收，以增加紓困基金可供申貸額度或作為清償安全準備借款之財源，使紓困基金依其設置目的合理運作。❖