

談農民健康保險

逢甲大學銀保系主任／簡宜博

前言

社會保險為社會安全制度之重要一環，而農民健康保險為社會保險之重要環節，為確保農民經濟生活之安定，農村社會之安和樂利，進而促進國家經濟之安定與成長，農民健康保險乃為不可或缺之重要礎石。晚近世界各國莫不以提高人民生活水準，促進人民生活安定幸福為主要目標，一般學者稱之為「福利國家」，並認為建立福利國家乃是現代化的國家的最高政治形態。

「促進農業生產、增加農民所得、提高農民生活水準，以及安定農民收入、穩定農村社會」為政府農業政策之主要目標。以往為達成這些目標之政策或手段，均著重價格方面，如保證價格之實施或提高保證價格水準。惟農民所得除了受價格因素影響外，尚受其產量之影響。由於農業生產，其特性受到自然天候影響甚大，遇有災害發生而造成產量短收，甚至全無收成時，雖具保證價格收購制度的存在，亦無法安定農民收益以確保其經濟生活之安定，致使價格政策無法發揮預期效果。而遇有災難發生時，只有依賴政府的救濟或減免稅收，惟此乃一時權宜之計，且其對農民經濟生活之安定的成效亦甚有限。

此外，農民亦隨時有遭受傷害病故的可能，輕者短期內無法工作，重者可能喪失謀生能力，倘不幸發生了傷病事故，除了造成所得喪失或所得中斷外，須支付龐大之醫療費用。然農民所得原已相對偏低，其在支應基本生活費用之後，往往久缺餘力應付未知之醫療費用。而以往農民於遭受傷病時，由於所得微薄，常以自行購服成藥或以其他方式診療，其比率高達 35.95%，甚或延誤就醫，致以無法迅速恢復身心健康，從而儘速回復工作生產行列，甚且因而病情更為擴大，終至導致更大的損失幅度，因而嚴重的影響到農民的經濟生活之安定。

尤有進者，農民遭受傷病時，不僅其個人遭受損失，農村社會亦不能獲得其原有之服務貢獻，因而農業生產亦深受影響，職是之故，為期能確保農民經濟生活之安定，進而提高農民所得與生活水準以及農業生產之穩定成長，長期計議，則有賴儘速建立完善之農業發展需要，以進一步促進農業現代化，提高農民所得，改善農業生產環境與農民生活水準，已就民國六十二年九月二日制定之農業發展條例通盤檢討修正，於七十二年七月十五日經立法院三讀通過，咨請總統公布施行。修正後的農業發展條例計八章五十三條，其修正重點包括：「為安定農民收入，穩定農村社會，促進農業資源之充分利用，政府應舉辦農業保險」。省府亦以「加強基層建設，提高農民所得方案」為藍

本，積極培育八萬農建大軍中長程計畫 中，已對農村新面貌完成藍圖規劃，開創現代化農村新境界，並自七十四年度起分四年持續 辦理，並預定自七十八年度起繼續實施第二階段中程計畫，使之成為長程計畫。而省府對於 未來農村新面貌規劃之重點有十項，其中第九項為「從目前水準之農村醫療服務，變為適當 水準之醫療服務，從無保險演變為有農民與農作物保險」。

政府鑑於前述農業保險之重要，以及為貫徹保障農民生活安定與增進農民福利的既定政 策，責成台灣省政府自民國七十四年十月二十五日台灣光復四十週年起試辦農民健康保險，並委由台閩地區勞工保險局辦理，試辦之初，在全省選定 41 個鄉鎮市農會所屬會員約十餘萬 農民加入保險，然後逐年俟試辦效果檢討後，再逐步擴大試辦地區，嗣自民國七十七年十月 廿五日起，已擴大為台灣省各鄉鎮農會全面試辦，並自（七十八）年七月一日起全面正式實 施，目前投保農民已達 100 萬左右，預估可達 130 萬以上。

農民健康保險之意義與特性

農業經營者與其他行業之從業人員一樣，隨時均有可能遭受傷害與事故之可能，輕者短 期內無法工作，重者甚而喪失謀生能力或遭致失業。尤有進者，就個人而言，除了造成所得 喪失或所得中斷外，往往尚需支付龐大之醫療費用，此對所得相對偏低之農民言，一旦發生 事故，更直接嚴重的威脅到其經濟負擔，加深了其生活面臨的難題，貧病交迫的結果，常嚴 重的肇致其經濟生活欠缺安定。從另一層面而言，倘若農民遭遇傷病等事故時，農村社會除 不能獲得其在正常健康情況下原有的勞動投入生產外，尚須提供醫療資源照護其健康。因 此，農民健康與否，直接影響其個人經濟生活欠缺安定外，間接地影響到農村經濟的生產 力，以及農村經濟之發展與成長。政府鑑於維護農民身心健康之重要，乃積極推行各種醫療 保健之服務措施，並進而著手透過社會保險方式，舉辦農民健康保險，由農民繳付確定小額 之保險費，期藉農民之互助以及全體社會力量支應，共同分攤醫療費用，以達成確保農民身 心健康與經濟生活安定之目標。基於前述之認識，吾人可予農民保險之意義詮釋為「農民健 康保險者，乃為確保農民經濟生活之安定，運用保險的原理、原則與技術，對於農民遭遇特 定之疾病、傷害、生育等事故時，提供保險給付、保障其身心健康的一種社會保險制度」。因此，農民健康保險一方面是在解決農民因疾病、傷害、生育等事故而引起經濟上的困難，以確保其經濟生活之安定；另一方面則在增進農民身心健康，藉以提高生產力，因而增進農 民之所得水準與農村經濟之繁榮，進而促進總體經濟之發展成長。

農民健康保險係國家基於促進農村社會安全與農民福利，運用保險的原則、原則與技 術，以保障農民身心健康與生活安定的一種社會安全制度，由於社會政策性的農民健康保險 並非以營利為目的，也不以救貧為目標；因此，該項保險與一般醫療扶助或商業性的人身保 險有

所差別，惟該項保險同樣藉著保險之技術，醫療服務的提供，以達成保障農民身心健康之社會目的，是以該項保險基本上仍具有「保險技術性」、「醫療服務性」與「社會扶助性」等三種特質。所謂保險技術性乃意指藉由保險技術的應用，使參加農民健康保險之農民，其所面臨的危險，透過危險分散與損失分攤的保險功能，由大家共同承擔。社會扶助性乃即國家運用其行政權力，強調社會資源再分配，而偏重於更需要照護扶助的個人或家庭。而醫療服務性則乃基於社會公平的觀念，在社會扶助原則之下，強制實施所得再分配或社會資源再分配，其醫療服務受有限的保險財源及醫療服務而有所限制，故僅提供被保險人於生活上或醫療上的基本上需求(Basic need)，而非滿足其需求(demand)。顯然地，保險技術性在強調保險給付與保費繳納之對價關係；社會扶助性在救助社會不幸罹患傷病或貧困者，以滿足社會的需要；而醫療服務性在消除影響健康的各種危險因素。

農民健康保險除具有上述之特性外，對參加該項保險之對象的農民，其身份與環境亦具有特殊性。茲將其要者說明如下：

(一)農民角色重要

民以食為天，此乃千古不變的道理，農民所生產之產品，乃人類生存所不可或缺之必需品，由此可見農民角色重要之一斑。此在農業社會時期如此，即使在目前國際化、自由化的現代經濟發展趨勢中，雖各國可依比較利益法則從事農產品之貿易，但維持基本糧食自給自足之國家安全的農業政策，仍為各國所重視。換言之，透過農業生產結構與農業經營規模之調適，以及農業科技之進步，以期逐年達成農業持續的發展進步，仍為各國整體經濟發展目標的重要一環。因此，如何挽留年輕力壯之農民留在農村工作，亦為各國農業政策所從事努力的課題。

(二)農民經濟地位較弱，深具依賴社會扶助特性

依據「台灣省農民健康保險暫行試辦要點」規定，該項保險之被保險人以農會法第十二條所規定之農會會員為被保險對象，其中以自耕農戶數之農民為主要對象，依據台灣農業年報所示，以民國七十六年資料言，台灣地區農業總戶數有 748,519 戶，而自耕農就有 625,805 戶，約佔總農戶的 83%。由是觀之，農民乃自耕農居多，除少數半自耕農可能在農場外工作，獲得農業外收入，絕大部份農民仍依賴農業生產之收入，此亦說明了大多數農民不像一般勞工之有確定的雇主，亦不似公務人員可視政府為其雇主。因此，在絕大多數農民皆無雇主且農民所得又相對偏低情況下，農民健康保險依賴「社會扶助性」之特性，則更為顯見。台灣近年來由於農業技術的進步及經營規模與組織的改善，農家所得已有顯著的改善，但與非農家相較，則尚呈偏低現象。依據台灣省家庭收支調查報告，從民國六十七年到七十六年，在此十年間，農家每戶(人)所得佔非農家每戶(人)所得的比率，平均維持

在 73%(69%)左右，而此種農業部門與非農業部門所得的差距，顯現出農民經濟地位相對較非農業部門所得的差距，之職種低弱。同時，由於經濟的發展，工商業的快速成長，造成社會經濟結構的改變，因而農家所得結構也跟著變動。農家來自農業以外的所得收入有逐年快速增加的趨勢；顯示隨著經濟結構的改變，農業所得結構亦由早期以農業所得為主轉變為以非農業所得為主。此亦說明現階段農民欲單純由農業所得來維持其生活，已顯得愈來愈為困難，其所處之經濟地位愈形弱勢，乃可想而知。

(三)農民平均年齡偏高，且有逐年老化現象

由於經濟結構的急遽改變，大多數的農村青少年多向外移出，到都市尋找工作或求學，造成農村地區青少年人口嚴重外流情形，因此繼續留在農村工作者，大抵多較年長之農民，其主要原因一則其一生投入農業生產時間已久，已有戀農情結，一方面因其年齡較高，且受專業技術與知識之限制，離農轉業之機會較低，農民平均年齡呈遞增現象，截至民國七十六年言，平均年齡為 44.6 歲；至於參加農民健康保險之被保險人的平均年齡為 54 歲，乃因為農民健康保險試辦期間，在資格上之限制的缺失，因此產生危險逆選擇所致，惟不論如何，農民平均年齡較其他行業為高乃為不爭之事實，而年齡在健康保險之成本上，乃是一重要變數(variable)。理論上言，年齡愈大，會伴隨而來的是人體機能的自然衰退，疾病率自然便會跟著提高，且一旦前往醫院門診或住院，極可能在檢查或治療過程中，發現其他相關疾病，因此年齡偏高的現象，會嚴重影響到農民健康保險之醫療給付的成本，乃不言而喻。

(四)農民教育水準較低

一般而言，教育程度較高者，對於醫療照護的需求，會更有效率以及適度的使用，因此能使醫療資源更合理有效的利用，相反的，由於教育程度的偏低，通常較無傷病預防的觀念外，對於醫療照護亦較缺乏正確的需要，因此較容易導致醫療資源的浪費。觀之農民之教育程度，歷年來絕大部份是在小學或不識字程度，因此，對農民健康保險之醫療給付之浪費使用或需求浮濫，以及對保險觀念的認知，均可能嚴重的影響到該項保險實施的績效。惟由於政府九年義務教育之實施，是以農民之教育程度往後會逐年提昇，乃為不爭之事實。職是之故，農民健康保險之醫療資源的使用會逐年提升其效率，乃可預期此亦說明目前辦理中之農民健康保險，因農民教育水準偏低，造成醫療支出增加與欠缺效率之不利現象，會逐年獲得改善。

(五)農民散居農村或遍遠地區

農民健康之實施是否能彰顯其績效，深受衛生保健服務之法規、制度、推動體系以及醫療保健資源之分佈等問題之影響。觀之台灣農家

之平均耕地面積僅為 1 公頃左右，且農民散居 各偏遠村莊地區，而且前農村或偏遠地區之醫療設施尚未普及，醫療保健資源缺乏，醫療照護品質亦嫌不足，復以農民教育水準與所得水準均較低，對於疾病早期診治與預防之危險管 理的認識仍嫌不足，往往由於疏忽防治，因而無形中提高農民傷病之損失頻率與損失幅度 外，加以農村或偏遠地區之醫療保健資源的欠缺，以及交通設施之未臻完善，因此對於重症 傷患者，往往不易獲得立即有效的急救醫護。職是之故，農民散居農村或偏遠地區，除承保 機關對於農民之人格及生活狀況，每多不易瞭解，對有關保險業務管理不易外，農村及偏遠 地區之醫療保健資源與醫療服務品質之欠缺乃為農民健康保險特性之一，亦為未來有待積極 克服之重要難題。

農業如同其他產業一樣，面臨著各種危險因素，隨時可能肇致危險事故之發生，因而造 成了財產上或人身上的實質損失與經濟損失。尤有進者，農業所面臨的危險事故，又有諸多 來自於自然因素，不易為人力所控制，因此農業所面臨的危險事故則遠較其他產業為多。然而農民之經濟地位與其他之行業相較，則一向偏低一旦遭受傷病等事故所致之損失時，往往 立刻影響到其生活之安定，甚而陷入斷炊之困境，而就工商業者而言，一般之所得水準均相 對較高，救災渡災的能力亦較強，即使稍蒙意外損失，尚不致於有太大的危及生活之安定， 且其平常亦較有能力購買商業性的保險，藉以保障其經濟生活之安定，此乃別廣大農村中之 農民迫切需要依賴社會政策性保險之關照。政府有鑑於此，為照顧農民經濟生活之安定與身 心之健康，以及提高農民之福祉，已全面辦理農民健康保險。惟一種政策或制度若無充實的 理論基礎，作為實施之依據，將不易獲得全民之共識，本文爰特利用經濟理論與保險理論為 分析基礎，詮釋實施農民健康保險之各種效益，藉以提高實施該項保險之說服力，益增吾人 對實施該項保險之信心及決心。本文對實施該項保險之理論基礎分成基本效益與衍生效益兩 大層面分析，其中基本效益包括：(1)維護農民身心健康(2)確保農民經濟生活之安定(3)提高農 民之所得效用(4)進整體之社會福利水準；而衍生效果就其要者包括(1)輔助其農業政策目標之 達成(2)邁向均富之理想境界(3)促進安和樂利的農村社會(4)增進農民效忠國家之熱誠(5)避免農 貸之缺失(6)擴大農業信用範圍，活潑農村金融(7)促進損失預防，降低社會成本(8)促進總體經 濟之安定與繁榮。

農民健康保險對農民提供之保障

根據台灣省第二期試辦農民健康保險暫行要點第二條「農民健康保險在第二期暫行試辦 期間分為生育給付、傷害給付、疾病給付及喪葬補助」及第十五條「本保險於生育給付為現 金給付，於傷害及疾病給付為醫療給付，被保險人死亡時，給予喪葬補助費」之規定，可知 台灣實施農民健康保險亦包括價額基礎之現金給付與補償損失或提供服務基礎之醫療給付。 由是觀之，台灣目前試辦中之農民健康保險給付項目包括喪葬補助及生育與醫療給付等三 種，其中生育事項間接受個人

意志的影響，又可預測或控制其發生，且在目前家庭計劃推動下，生育給付在農民健康保險之實施無多大之意義，至於喪葬補助祇要有等待期間之規範，尚不至於有心理危險與道德之虞，且從農民健康保險試辦以來，在各項給付中，醫療給付支出歷年以來均佔有該項保險給付總額之90%以上，此項給付額幾乎佔了絕大部份該項保險支出金額。職是之故，攸關該項保險之功能的顯現以及經營績效與成敗得失之主要關鍵，乃在於對影響醫療給付之各種因素提供良好的規範與管理。

社會保險乃國家基於社會政策，運用保險技術與保險之原則，對全體或特定階層的國民，於遭遇生、老、病、死、傷害、殘廢及失業等事故時，保障其經濟生活安定或身心健康的一種社會安全制度。農民健康保險乃屬於社會保險之一環，其透過政府之經營辦理與補助，以及農會之協辦與補貼，期使農民以最少保險費支出，發揮最大保障與互助作用，使得不幸罹患傷病的農民，透過該項保險的功能，獲得健康、安定的安居樂業的生活。雖然試辦中的農民保險以及於本年七月一日全面正式實施的該項保險之給付並未包括傷病醫療期間之失能所得給付，但對於醫療給付之寬厚與周延實不遜於勞工保險之醫療給付之規範。職是之故，目前該項保險之醫療給付項目，實能提供農民相當程度之經濟生活安定與福祉，至於其他之給付可俟該項保險於正式實施後，視舉辦之績效與經驗再逐期擴大，以為期許。茲將目前農民健康保險之醫療給付之項目與規範，以及其與勞工保險醫療給付之比較，分析說明於後。

根據民國七十七年十月發佈之台灣省第二期試辦農民健康保險暫行要點的規範，被保險人遭遇緊急疾病、傷害時，應向保險人之特約醫療院所申請門診或經特約醫療院所診斷必須住院治療者，得申請住院治療，但罹患普通疾病，於申請住院診療前，參加保險之年資應合計滿45日。上述乃為取得醫療給付之資格的規定，其參加保險之年資應合計滿45日之規定，乃在於規避危險逆選擇以及道德危險發生之試保期間或等待期間之規範。至於該項保險之醫療給付項目包括：

(一)門診診療給付範圍：

- (1)診察(包括檢驗及會診)。
- (2)藥劑或治療材料之給與。
- (3)處置、手術或治療。

(二)住院診療給付範圍：

- (1)診察(包括檢驗及會診)。
- (2)藥劑或治療材料之給與。

(3)處置、手術或治療。

(4)膳食費用三十日之全數以及超過三十日之半數。

(5)住院以二等病房為準，超過二等病房之費用，由被保險人自付其差額。暫住三等病房時，其差額不予保險給付。

此外，被保險人因傷害或疾病住院診療，住院日數超過一個月者，每一個月應由特約醫院辦理繼續住院手續一次。另者，被保險人在保險有效期間，所發生之傷害或疾病事故，於保險效力終止後，必須住院診療者，一年內仍可享受該項保險給付。尤有進者，被保險人因緊急傷害或疾病須立即治療，在保險人特約醫療院所以外之醫療院所門診或住院治療者，應於門診結束或出院之日起二個月內，檢具醫療證明及費用憑證交由投保單位專案向保險人申請給付，但由於農民健康保險之診療費用係比照勞工保險診療費用支付標準表辦理，故該項費用若超過此一規定標準者，其超過部份由被保險人自行負責。至於被保險人若有下列情事一者，不予保險給付：

(1)因戰爭變亂或故意犯罪行為，致發生保險事故者。

(2)無正當理由不接受特約醫療院所之查驗或補應繳之證件。

(3)經醫療院所診斷，普通知應出院而不出院者。

(4)法定傳染病、痲瘋病、麻醉藥品嗜好病、接生、人工流產、美容外科、義齒、義眼或其他附屬品之裝置、病人運輸、特別護士看護、非因急救經醫師診斷認為必要之輸血、掛號費、證券費、醫療院所無設備之診療及門診診療與住院治療給付未包括項目。

農民健康保險雖有前述不予保險之規定，但較諸勞保之醫療給付範圍則有較優厚之處，例如農民健康保險之被險人罹患精神病時，得申請醫療給予，而勞保則不包括在醫療給付之列。目前工商業社會環境及經濟環境變遷迅速，生活步調加快，精神壓力沉重，易促使身心緊張失衡，因而造成不能適應目前生活之精神病患者，有愈來愈多之趨勢，而農民健康保險有此項精神病之醫療給付，但勞保則不包括在醫療給付之例。另者，農民健康保險之被保險人或其配偶難產住院診療者，均得申請住院診療給付，而勞保則僅限於被保險人本人難產，方得申請住院診療給付。此外，農民健康保險對於加保生效前事故之認定，遠較勞保為寬，僅限於尿毒症、癌症、紅斑性狼瘡等三種疾病之加保生效前事故不予給付。由上分析，雖然農民健康保險之給付項目較勞工保險之給付項目狹窄，但就醫療給付一項言，其給付範圍實較勞保寬厚。職是之故，農民健康保險對農民身心健康之維護與保障，實提供了較能令人滿意之醫療給付的供給，乃無庸置疑。

結語與建議

提高國民所得，改善國民生活水準與福祉，為各國政府推行經濟發展所努力追求之目標，亦即一國促進經濟發展之際，亦須兼顧社會安全制度之建立，以期達成安和樂利的社會與富強康樂的國家。社會保險為社會安全制度之重要一環，而農民健康保險為社會保險之重要環節，旨在確保農民經濟生活之安定，維護農民身心之健康，進而奠定農村經濟安定繁榮與國家經濟之穩定成長。政府為貫徹安定農民生活與增進農民福祉的既定政策，責成台灣省政府自民國七十四年十月二十五日台灣光復四十週年起，試辦農民健康保險，並委由台閩地區勞工保險局辦理。該項保險試辦迄今已歷三年有餘，由試辦之初在台灣地區選定四十一個鄉鎮市農會所屬會員約十餘萬農民加入保險，嗣後逐步擴大試辦地區，並自民國七十七年十月廿五日起，擴大為全面試辦，並自(七十八)年七月一日起全面正式實施。該項保險試辦以來，對安定農民生活，提高農民福祉，已初具成效，惟試辦結果，歷年均處於虧損狀態。現行該項保險給付項目中，生育給付在目前醫藥技術水準下，生育與否幾可完全控制，且農民在自付養兒育女之生活與教育成本負擔考量下，尚不虞影響該項保險給付之浮濫；至於喪葬補給更不虞有道德危險所致之給付，蓋以常人莫不以愛惜生命為要務；因此，生育給付與喪葬補助兩項現金給付，祇要在保險費率之公平精確基礎上，對該項保險之經營運作尚不致有太大之困難或問題。職是之故，攸關台灣農民健康保險之經營績效的問題重心，乃在醫療給付之規範耳，此亦可從該項保險試辦期間歷年之醫療給付佔總保險給付的90%以上窺知。

本文經由實證分析之研究結果，可歸納出主要具體之結語如下。

一、台灣實施農民健康保險深具重要性與政策涵義

提高農民所得，安定農家生活，以及增進農民福祉，為政府農業政策之主要目標。農民在早期「以農業發展工業」的經濟發展過程，對台灣經濟發展之貢獻，功不可沒；雖然目前台灣農業之產值佔國民總生產值之比例已相對偏低，但維持基本糧食自給自足之國家安全的農業政策，仍為各國所重視；職是之故，農民不論在以往或現在，對國家經濟之安定、繁榮，均扮演著重要之角色。由於農業面臨諸多危險因素，隨時可能肇致危險事故發生，造成農民經濟生活之欠缺安定；其就人身而言，農民面臨著疾病、傷害、殘廢、老年、死亡等的危險事故，尤其隨時可能罹患傷病之危險事故，輕者短期內無法工作，重者可能喪失謀生能力，甚至另需支付龐大之醫療費用，更常造成農民陷入貧病交迫之困境。尤有進者，農民遭受傷病時，不僅其個人遭受損失，農村社會亦不能獲得原有的服務貢獻，因而農業生產與國家經濟亦深受影響。尤其該項保險具有(1)維護農民身心健康(2)確保農民經濟生活之安定(3)提高農民之所得效用(4)增進整體之社會福利水準，等基本功能外，並能衍生(1)輔助其他農業政策目標之達成(2)邁向均富之理

想境界(3)促進安和樂利的農村社會(4)增進農民效忠國家之熱誠(5)避免農貸之缺失(6)擴大農業信用範圍，活潑農村金融(7)促進損失預防，降低社會成本(8)促進總體經濟之安定與繁榮，等之重要效益。綜上觀之，實施農民健康保險，實深具其重要性與政策涵義。

二、農民對健康保險之需求較非農民迫切需要

根據本文利用完全需求體系之 QES 需求函數實證分析結果，農民對醫療照護之平均預算份額較非農民為高，而邊際預算份額則較非農民為低；另外農民對醫療照護之總支出彈性與本身價格彈性均較非農民為低，根據這些醫療照護需求之特性，在在顯示農民對健康保險之需求的程度是較非農民更為迫切需要，然而農民經濟地位較弱，深具依賴社會扶助特性，因此需要依賴社會安全制度之農民健康保險與予提高生活安全之福祉。

三、醫療給付攸關農民健康保險之實施績效，須有完善規範與管理

目前試辦中之農民健康保險的給付項目包括生育給付、喪葬補助與疾病給付三種(農保條例草案中增加殘廢給付一項)，其中生育一項因可受農民個人意願影響，在現在醫藥發達情況下幾可控制其發生，至於喪葬補助或殘廢給付項目，因農民莫不以愛惜生命與身體為要務，因此前述三項現金給付祇要有等待期間之規範，尚不致有道德危險之虞；且從該項保險試辦以來，醫療給付項目歷年來均佔該項保險功能之90%以上，因此攸關該項保險功能，發揮以及經營績效之主要關鍵，乃在於對醫療給付須有完善的規範與管理。

該項保險之醫療給付最主要的目的，乃在透過政府的社會福利政策，藉著保險的經營技術，提供周全的醫療服務，以期達成確保農民身心健康與生活安定為要旨，故基本上兼具有「保險技術性」、「醫療服務性」與「社會扶助性」三項性質。因此，該項保險之醫療給付必須兼顧前述三項性質做為目標，周全完善的規劃與管理，為達成此一要務，本文認為醫療給付必須具備或符合(1)須屬特定偶發事件，且以純損為原則，(2)需有眾多經濟單位之集合，以期達成費率精確與損失分攤原理之運用，(3)須公平負擔損失，並兼顧社會適當原則，(4)須能防範心理危險與道德危險，(5)須有政府之協助，(6)須符合財務收支平衡原則，(7)需有健全的醫療管理系統與醫療網路，等基本要件。

四、醫療給付之規範存在缺失現象，宜加強改善

該項保險自民國七十四年十月廿五日試辦以來，歷年均處於虧損狀態，而虧損的原因不外乎來自保險費收入不足或保險給付缺失兩個層面；由於保險費收入是否公平、合理、適當，牽涉保險精算與該項保險政策取向問題，非屬本文研究範圍。除該項保險之醫療給付在需求面存在的主要缺失有(1)免費醫療，容易滋生心理危險與道德危險，因而醫療資源之使用，難免產生浮濫浪費之情形，(2)被保險人平均年齡

偏高，致使醫療照護需求與醫療給付亦因而偏高，(3)大數法則運用尚未充分發揮，是故危險分散與損失分攤之功能未充分顯現外，尚且存在著危險逆選擇之情況，亦為致使該項保險醫療給付偏高原因。為改善前述缺失，本文認為(1)實施醫療費用部份負擔制，藉以防止心理危險與道德危險之產生，將可促進醫療資源更合理有效之使用；經由本文實證分析，以民國七十六年十月廿五日至七十七年十月廿四日間之醫療給付為例，若門診醫療採 10%之醫療費用部份負擔時，除約可減少 0.25 億元之社會福利損失外，尚約可撙節 1.12 億元之醫療給付；住院醫療採 5%之醫療費用部份負擔時，除約可減少 0.19 億元之社會福利損失外，尚約可撙節 0.91 億元之醫療給付。(2)該項保險之投保宜有最高年齡限制，蓋以老年醫療以社會保險經營方式，不足以保障醫療之安全以及保險財務之健全，因此宜另行建立老人保健制度，由政府提供較多的補助與照顧，俾能改善該項保險偏高之醫療給付所致之財務負擔，並解決老年農民之醫療問題。(3)該項保險宜擴大承保範圍，除該項保險條例草案所定保險對象為年滿十五歲以上，實際從事農業工作之農民，不限一戶一人，藉以擴大青壯農民加入該項保險外，不妨在自願負擔全額保險費，以及設有醫療費用部份負擔制與等待期間之規定的條件下，擴大承保範圍，使實際從事農業工作之被保險人的配偶、父母、子女等家屬都有自由選擇加保之機會，此舉可在不增加政府財政負擔，使得該項保險之大數法則運作更能發揮其功能外，並能為全民保險奠定良好的基礎。

該項保險在醫療給付之供給面存在的主要缺失有(1)農村偏遠地區之醫療設施與醫療品質仍嫌缺乏與不足，醫療給付之方便性與實效性有待加強。(2)分級轉診制度與轉診範圍未能落實，農民常小病前往大型醫院就診現象，造成醫療給付因而偏高。(3)農民年齡結構偏高，罹患疾病多為慢性病與老人疾病，由於該項保險並無居家護理給付項目，致使該項保險之住院率居高不下，以民國七十六年言，約高出勞保 2.15 倍，造成住院醫療給付因而偏高。為改善前述缺失，本文認為(1)該項保險之醫療給付建立在勞保已有之醫療網路基礎上，但勞保之特約醫療院所大部份集中於都市與工業地區，因此針對農民需要，宜加強充實農村或偏遠地區之醫療設施與醫療品質，此有賴該項保險承保機構與衛生行政體系密切合作，共同努力推動改進，倘能配合農政單位輔導與協助各鄉鎮農會籌設農民醫院，亦有助於充實農村地區之醫療設施與醫療品質。(2)為避免醫療資源浪費與醫療給付偏高，應配合社區醫療之發展，加強建立分級轉診制度與擴大轉診範圍。惟需先行建立完整區域性醫療保健服務網，合理分佈醫療資源，強化基層醫療技術水準，加強醫療行政體系管理，期能達成基層醫療單位提供門診醫療服務，地區醫院提供一般性住院及門診，需要精密而高度技術之診斷及治療，再轉往區域醫院診治。惟此種種，牽涉問題之層面甚廣，有賴於該項保險承保機構與衛生行政體系密切配合，以求改善。(3)考慮在該項保險之醫療給付項目，增設居家護理給付項目，期能減少現有該項保險之被保險人住院率居高不下的情形，則住院醫療給付之成本亦將可獲得紓減；惟在增設居家護理給付時，該項保險之承保機構亦須

配合醫療行政體系，加強建立護理之家、社區照護及居家照護等長期照護設施，以爲因應。

五、醫療給付缺失，應有之配合措施

農民健康保險之醫療給付的規範，不論從需求面言或從供給面言，均存有缺失現象，宜加強改善。惟本文認爲，欲改善該項保險有關醫療給付之缺失，進而發揮該項保險之功能與績效，應有下列之配合措施，始能事竟全功。其爲(1)加強宣導農民正確之醫療與保險觀念，(2)積極充實建立有關農民健康保險之資訊與資料，(3)建立該項保險之準備金制度，(4)衛生行政與醫療設施之配合。

農民健康保險乃政府爲安定農民生活，維護農民身心健康，增進農民福祉的政策性保險，惟該項保險爲納費性的社會福利政策，並不是一種社會救濟或救助。因此必須依據社會保險之自助互助原則，運用保險之原理與經營技術，在財務收支維持平衡之基礎上，以求該項保險功能之發揮以及政策目標之達成。該項保險試辦以來均處虧損狀態，本文已就攸關該項保險成效之醫療給付的相關問題，已提出具體之結語，本文進而提出建議如下，期能提供讀者或有關單位之參考。

一、建議該項保險之投保，設有最高年齡限制

截至民國七十六年六月底止，被保險人之平均年齡爲 54.97 歲，其中 60 歲以上者佔被保險人總數 37%，70 歲以上之被保險人佔總被保險人總數 14%，其年齡結構實有偏高現象，此乃我國各類社會保險年齡組群最高的一種保險，其比公保平均年齡 39 歲，勞保平均年齡 33 歲偏高甚多。審議中之農保條例草案，雖已放寬保險對象爲年滿 15 歲以上，實際從事農業工作之農民，不限一戶一人，藉以擴大青壯農民加入該項保險，此一規定雖能改善危險逆選擇以及紓減該項保險平均年齡之偏高情形，惟農民年齡結構趨於老化，乃爲世界共有之現象，而該條例並未規定投保年齡之最高限制，故老年農民投保該項保險仍會居高不下，甚且會誘導勞工保險之被保險人於領得老年給付後，再設法加入農民健康保險之情形，結果會導致該項保險之年齡結構益形偏高之虞，而老年醫療給付成本偏高，及爲不爭之事實，且老年醫療以社會保險經營方式，不足以保障醫療之安全以保險財務之健全。職是之故，該項保險宜有最高投保年齡之限制，例如以 60 歲爲其上限，而超過年齡者，則由政府另行建立老人保健制度，提供較多的補助與照顧，俾能改善該項保險偏高之醫療給付所致之財務負擔，並解決老年農民之醫療問題。

二、建議該項保險擴大承保範圍

該項保險依農保條例草案規定，已放寬承保對象，祇要年滿 15 歲以上，實際從事農業工作之農民，不限一戶一人，均得加保該項保險。惟本文建議，不妨在自願負擔全額保險費，以及設有醫療費用部

份負擔條件下，擴大承保範圍，使實際從事農業工作之被保險人的配偶、父母、子女等家屬都有自由選擇加保機會，此舉可在不增加政府財務負擔下，使得該項保險之大數法則運作更能發揮其功能下，並能為全民保險奠定良好的基礎。而在農民方面，祇要加以宣導該項保險之正確觀念，當有誘因引農保家屬，自願加入該項保險，蓋以該項保險之保險費僅計算純保費部份，而附加保費部份已由政府吸納，且該項保險係屬社會保險，不以營利為目的，故其保險費遠較商業性保險低廉。職是之故，該項保險今後宜擴大承保範圍，以期達成危險分散與損失分擔之功能，並經由大數法則運用，增進該項保險之健全與穩定之經營，更進而為全民保險奠定良好之基礎。

三、建議該項保險增設居家護理給付項目

該項保險之平均投保年齡以民國七十六年六月底為準，高達 54.97 歲，年齡結構偏高情形，概可想見，縱然該項保險未來能有最高投保年齡限制，對於 60 歲以上之老年農民，另行建立老年保險制度，以期能抑制該項保險之年齡結構，惟農民平均年齡逐年趨於老化之現象，乃世界各國皆然。由於該項保險之被保險人年齡結構特殊，罹患疾病均為慢性病與老人疾病為多，倘能增加居家護理給付項目時，將可減少該項保險之被保險人住院率居高不下的情形，則住院醫療給付之成本，亦將可獲得紓減，且農民之醫療照護的方便性實效性，亦可因而提昇。職是之故，本文建議在衛生署擬議中之第二期醫療網計劃有關護理之家、社區照護及居家照護等長期照護措施尚未建立完成前，該項保險不妨先行擬訂居家護理醫療給付之臨時辦法，納入該項保險之醫療給付項目，藉以抑減居高不下之住院醫療給付，俟衛生署完成前述慢性病及復健醫體系後，再行配合該服務體系之管理辦法及作業準則，全面檢討改進該項保險居家護理之醫療辦法。

四、建議該項保險承保機構與衛生行政體系密切配合規劃與管理醫療資源

該項保險之醫療給付，建立在勞保已有之醫療網路基礎上，惟勞保之特約醫療院所大部份都集中於都市與工業地區，因此針對農民需要，宜加強充實農村或偏遠地區之醫療設施與醫療品質；另外為期避免醫療資源浪費與醫療給付偏高，應配合社區醫療之發展，加強建立分級轉診制度與擴大轉診範圍，強化基層醫療技術水準，加強醫療行政體系管理。惟此種種，牽涉問題之層面甚廣，有賴該項保險承保機構與衛生行政系隨時密切配合，並就醫療資源之短期設施與長期發展的規劃與管理，做全盤之考量；並就現行該項保險之醫療給付面臨之困難與缺失，以及該項保險特約門診住診之醫療院所的輔導管理與監察稽核，均應由該項保險之承保機構與衛生行政體系，密切配合，定期檢討改善，以期兼顧興利與防弊之效益，促進該項保險之績效益臻完善。

五、建議該項保險承保機構加強推動或建立下列事項

- (1)加強宣導農民正確之醫療與保險觀念，期能提高該項保險醫療資源之合理有效的利用，以及擷節醫療給付之成本，進而增進該項保險之保險費率的穩定與維持財務收支平衡之原則。
- (2)積極充實建立有關農民健康保險之資訊與資料，俾期根據有關資料數據,運用各種數量方法，將求算而得的估計值做為指標，評估該項保險之實施績效，並藉以做為檢討過去，策劃將來之參考依據。
- (3)建立該項保險之準備金制度，俾供調節年度盈虧之用，倘遇該項保險之醫療給付發生異常波動時，可為之因應，並進而達成該項保險長期穩定財務收支平衡之運作。
- (4)為期抑減該項保險之醫療給付，宜加強推動危險管理工作。例如加強對農民健康保險宣導教育工作人員之訓練，以及加強在農村社區推動社區醫療及保健工作，促進保健防治與保險相輔相成。