

## 研究紀要

# 「桃園市健康保貝・弱勢兒童少年健保補助計畫」的源起、發展與轉變\*

侯建州\*\*

中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系助理教授

蔡逸如

桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心主任

李淑香

桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心組長

---

收稿日期：2018 年 9 月 26 日，接受刊登日期：2018 年 10 月 27 日。

\* 本研究感謝桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心補助「『桃園市健康保貝・弱勢兒童少年健保補助計畫』成效評估—兼論弱勢兒童及少年的健康權」，本文內容改寫自該研究計畫部分內容。本文初稿已於「107 年桃園市推動家庭暴力防治有功人士表揚暨家庭暴力防治法 20 週年研討會活動」研討會進行發表，感謝評論人林佳芬副教授、林燕婷科長的指正。本研究更感謝三位匿名審查委員的寶貴意見與指正。

\*\* 通訊作者：superyoyo@gmail.com

## 中文摘要

本研究以桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心連續接受10年公益贊助的「健康保貝·弱勢兒童及少年健保補助計畫」為主題，藉由訪談此計畫當時設計之重要關係人與運用此計畫的實務工作者等，來探究「桃園市健康保貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」的緣起、合作及轉變，以供社會各界公私協力之參考。本研究發現「桃園市健康保貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」的成形，係政府與企業雙方有意、多方共利，加上中介組織穿針引線而似不謀而合，又因當時弱勢兒童及少年就醫需求，故有著多方因緣俱足而成形。合作過程中的關鍵為符合各方合作單位「共同期待」，合作內容亦滿足合作單位「個別需要」；持續合作因素則是政府部門社工人員專業的專業把關。

**關鍵字：**弱勢家庭、健保費補助、健康權、保護服務、健康照顧

# **The Origin, Development and Transformation of “Taoyuan City Health Insurance Program for Children and Youths: Premium Subsidies Project of National Health Insurance for Disadvantaged Children and Youths”**

**Chien-Chou Hou**

Assistant Professor, Chung Shan Medical University

**Yi-Ju Tsai**

Director, Domestic Violence and Sexual Assault Prevention Center of  
Taoyuan City Government

**Shu-Hsiang Lee**

Chief, Domestic Violence and Sexual Assault Prevention Center of Taoyuan  
City Government

## **Abstract**

Research topic is “Health Insurance Program for Children and Youths: Premium Subsidies Project of National Health Insurance for Disadvantaged Children and Youths” of Domestic Violence and Sexual Assault Prevention Center of Taoyuan City Government upon public welfare sponsorship for successively ten years. By interviewing important design personnel of the project and the practical workers who apply the said project, this study explores the origin, cooperation and change of “Taoyuan City Health Insurance Program for Children and Youths: Premium Subsidies Project of National Health Insurance for Disadvantaged Children and Youths” as reference for public and private sectors in the society. According to research findings, origin of “Taoyuan City Health Insurance Program for Children and Youths: Premium Subsidies Project of National Health Insurance

for Disadvantaged Children and Youths” was based on the intention and profits of government and enterprise and the assistance of medium organization. Besides, at the time, there was the medical demand of disadvantaged children and youths. Thus, the project was established. The key factor in cooperation process was to meet the “expectation” of different sectors. Cooperation content also satisfied “individual requirement” of the collaborative units. Continuous cooperation factor was professional supervision of social workers in government.

**Keywords: Vulnerable family, Premium subsidies, The right to health, Protection service, Health care**

## 壹、發展背景與研究目的

健康是人的根本，但並非人人都能擁有健康，有些人也因為先天條件的不足、機會的匱乏而影響健康，喪失健康權。根據聯合國《世界人權宣言》(Universal Declaration of Human Rights) 第25條所內容揭示：「人人有權生活於適切的健康與安適良好狀態的生活環境當中，包含食物、衣著、住宅與醫療照顧及必要的社會服務。」(UN, 1948)。我國《憲法》亦有所保障，從《憲法》第157條、《憲法增修條文》第10條分別宣告，普遍推行衛生保健事業與公醫制度、推行全民健康保險並促進醫藥研究，以發揮國家增進人民「健康」之使命(立法院，2004)，其意指人民在社會及國家保障中，應享有安適良好狀態及適切資源之健康權。

然而，對於弱勢家庭的兒童及少年，其健康權則未必如同一般人民一樣被保障。因此，對於兒童與少年的健康權而言，聯合國《兒童權利公約》(Convention on the Rights of the Child) 主張兒童享有特別照顧及協助的權利，其中第24條指出「政府應致力於確保所有兒童獲得必須之醫療協助及健康照顧，且強調基礎健康照顧的發展」(UN, 1989)。再者，聯合國兒童基金會所提出的六個兒童安適良好的狀態(well-being)中，「兒童的健康及安全」被列為其中之一(UNICEF, 2007；UNICEF, 2013)。可見國際上對於兒童的健康是相當關注的，而確保其兒童階段的幸福感亦為社會各界重要責任。

呂鴻基、林秀娟、吳美環、呂宗學、馮燕、邱南昌、李宏昌、林志嘉、何素秋、李孟智、吳春福(2014)更提到，在兒童階段若能養成好的生活習慣、擁有健康的條件(如良好飲食、運動習慣，體重控制等)，將能預防成年後80%的代謝症候群。李美玲、劉鶴群(2012)的研究也提及，兒童及少年的醫療問

題仍是一般家庭普遍關切的議題，特別是弱勢家庭、重大疾病與發展問題的兒童及少年，其基本健康權和生存權更應獲得保障。是故，兒童及少年的健康在其發展中占有重要影響位置。

再者，依據我國《兒童及少年福利與權益保障法》第4條提及「政府及公私立機構、團體應協助兒童及少年之父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，維護兒童及少年健康，促進其身心健全發展，對於需要保護、救助、輔導、治療、早期療育、身心障礙重建及其他特殊協助之兒童及少年，應提供所需服務及措施。」（立法院，2015），意味著公私部門均應協力協助家庭來照顧兒童與少年之身心健康。

然而，在重視兒童與少年的健康之下，我國享有全民健康保險的服務（立法院，2011），相對於世界各國已有較多保障，惟對於經濟弱勢的家庭則未必能在全民健康保險的保費與醫療部分負擔能予負荷，因此，依據《兒童及少年福利與權益保障法》第27條內容「政府應規劃實施兒童及少年之醫療照顧措施；必要時，並得視其家庭經濟條件補助其費用。」衛生福利部（2014）的《兒童及少年醫療補助辦法》及立法院（2015）可有些協助，但其中全民健康保險費的補助設定於中低收入戶內兒童及少年，至於門急診與住院的部分負擔，僅補助為三歲以下參加全民健康保險之兒童為原則。綜上，此為政府有透過資產調查之法定福利補助措施。

因此，相較於所謂弱勢兒童及少年，獲得醫療補助僅弱勢兒童及少年中的一小部分，意即尚有許多實際上有些未獲資產調查認可之福利邊緣戶或突發事件下之因經濟困境，或各類因素而對健康造成影響的兒童與少年，也有著經濟限制下的健康就醫問題。再加上弱勢家庭的處境諸如父母離婚或分居、單親照顧者或未成年父母、原住民或多元文化背景、貧窮或物質濫用，兒童及少年罹

患生理或心理的疾病、面臨無家可歸、遭受生理和心理的虐待、屬於新移民等（Andrews, 2009；謝美娥、楊佩榮，2015），其會面臨更嚴峻的社會、經濟、照顧問題，而對於健康權造成威脅。

基於此，桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心與廣達電腦股份有限公司合作，自民國97年起迄今已連續10年<sup>1</sup>公益贊助桃園市政府辦理「健康保貝·弱勢兒童及少年健保補助計畫」，使桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心所協助的弱勢兒童與少年，得以獲得更多有保障的就醫機會與健康權。由於此計畫的理念價值度高、計畫實用性高，存在必要度高，故值得探究此計畫的緣起、合作及轉變；再加上此計畫跨界於屬於第一部門的政府機關、第二部門的公司企業、第三部門的非營利組織，其共同進行多年之解決社會問題的合作模式，該發展契機、持續合作的供需關鍵實屬重要，故本研究期為此計畫提出更多討論、反思與建議。

## 貳、「桃園市健康保貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」的內涵

「桃園市健康保貝·弱勢兒童及少年健保補助計畫」的資金來源係由廣達電腦股份有限公司捐贈，支持桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心所協助的弱勢兒童與少年全民健康保險保費為主（桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心，2017）。

此外，衛生福利部中央健康保險署相對以「愛心專戶」補助從未加保、目前未在保或單獨加保於公所之兒童及少年，協助其在未加保於桃園市政府家庭

---

<sup>1</sup> 此計畫於民國 97 年（2008 年）開始實施，迄今民國 106 年（2017 年）仍持續合作中。

暴力暨性侵害防治中心之前之健康保險保費欠費，而進行債務代償（桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心，2016）。再者，衛生福利部中央健康保險署的參與合作，除提供積欠債務代償之外，更協助桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心所協助之弱勢兒童及少年在全民健康保險債務上與父母切割，而特別將其轉保於桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心（桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心，2016）。

至於此計畫之主要服務對象，包含其所謂兒童及少年保護個案、經濟弱勢家庭之兒童及少年。兒童及少年保護個案，乃經通報進入桃園市政府保護體系服務之兒童及少年，包括18歲以下無依（棄嬰棄兒）、家庭重大變故、受暴、遭受不法侵害、不當對待、目睹家庭暴力或有受害之虞者、受暴婦女隨行子女涉及兒童少年性剝削案件等保護性個案。至於經濟弱勢家庭之兒童及少年，指桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心服務之經濟弱勢（非低收入戶）、遭逢經濟危機、重大變故並影響可支用所得，進而被迫犧牲全民健康保險資格家庭之兒童及少年（桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心，2017）。

## 參、研究方法

### 一、研究設計與研究方法

本研究聚焦於探討「桃園市健康保貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」的緣起、合作與發展，因此，本研究以「桃園市健康保貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」為研究素材，採質化研究方法；一方面以文件分析法來檢視此計畫歷年的成果報告及服務統計報表來勾勒基礎現況；另一方面以深度訪談法來針對相

關人員進行一對一的訪談，以彙整、回顧此計畫之源起、合作契機與後續發展等看法，來提出進階分析。

## 二、研究對象與資料蒐集

本研究主要的研究資料，即為「桃園市健康保貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」歷年成果報告，再搭配桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心提供與此服務計畫有關的實務實例及行政資訊，以進行文件分析。在此基礎下，本研究由桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心推薦對於此計畫熟悉之當年計畫設計者（受訪者P3、P4、P5）來參與研究以提供此計畫緣起、發展等資訊，並邀請目前運用此計畫的實務工作者（受訪者P1、P2）接受訪談來提出實施現況等資訊，受訪者清單如下。

表 1：受訪者清單

代號	現職單位	職務屬性	受訪身分	參與度
P1	桃園市 家防中心	基層 社工	運用健保補助計畫之社工 人員	當年未參與/現從事 相關工作
P2	桃園市 家防中心	基層 社工主管	運用健保補助計畫之社工 人員	當年未參與/現從事 相關工作
P3	健保署北區 業務組	主管	設計健保補助計畫之健保 部門代表	目前仍在任/當年參 與單位
P4	新北市 衛生局	主管	設計健保補助計畫之中介 團體代表	目前已調離/當年參 與單位
P5	桃園市 社會局	主管	設計健保補助計畫之家防 中心代表	目前已調離/當年參 與單位

資料來源：研究者自製

### 三、資料分析方式

本研究質化歸納的分析程序，乃依照各個受訪者的資料進行開放性編碼，再進行跨個案編碼，最後再將整體研究發現概念進行歸類以形成不同的範疇（categories），以彙整整體研究發現。質化資料的具體分析上，主要是受訪者個別深度訪談資料，於訪談時徵得同意而錄音，並依錄音內容寫成訪談逐字稿；研究者以質化研究分析技術，彙整個案摘要文字與訪談逐字稿中，檔案文字與受訪者所陳述之概念，呈現不同資料文本間必要的差異性意見，以及資料文本間的共同性意見。

## 肆、服務成形分析與反思合作

### 一、「桃園市健康保貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」的緣起

當年「桃園市健康保貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」的緣起，是當時的桃園首長有意協助弱勢兒童及少年的議題，而贊助的企業端也有意願提供協助，再加上有一個熟悉桃園市政府<sup>2</sup>（具有官方色彩）且能與企業對談供需的財團法人桃園市文化基金會<sup>3</sup>從中穿針引線，使得具有共同目標的公私部門得以協力合作。

當年，在市政府與贊助企業合意下有所合作，而啟動者有兩種說法；受訪者 P3 回憶此計畫表示是由首長提起：

---

<sup>2</sup> 當時為桃園縣，今已升格為桃園市，故本研究後續用詞統一以桃園市政府為之。

<sup>3</sup> 桃園市文化基金會，緣起桃園縣文化公益基金管理委員會，後變更為財團法人方式管理（財團法人桃園市文化基金會，2017）。

「其實這個計畫最早應該是源自桃園市政府，那因為市長這邊跟企業，他是希望能夠幫助一些桃園地區一些比較弱勢的一些孩子，所以他當時是先找文化基金會。(P3，設計健保補助計畫之健保部門代表)」。

而受訪者 P4 則表示當時是由廣達電腦股份有限公司開啟想法的：

「這個案子是企業先提的，不是市府先提的，當時企業遇到的問題是廣達（公司）它們想要針對弱勢兒童的醫療做一些事情，然後它們就自己跑去找健保局，健保局就說如果想要捐錢 OK，可是我沒辦法確定哪一個？它沒辦法釐清那個欠費是自願還是非自願，所以健保局說我只能給你一些名單——就 18 歲以下的名單，可是我沒辦法去區辨誰是需要被幫助的孩子，也有可能是故意欠費的。...廣達（公司）就是遇到一個困難，...，所以廣達（公司）直接去找健保（局）就沒有成功，廣達（公司）就回過頭來找上在合作裡面扮演平台的文基會（指桃園市文化基金會），就跟我們說它們想做這件事情，可是一直沒有找到很好的切入點，可不可以由桃園真的去發展一個方案，讓它們可以真的找到需要被幫助的孩子，他們的切入還是在健保，他們覺得醫療是重要的。(P4，設計健保補助計畫之中介團體代表)」。

由上，不論市府或企業先提議，但「桃園市健康寶貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」之成形是雙方有意合作為關鍵。再者，在政府與企業合作上，當時扮演合作平台的桃園市文化基金會更是關鍵角色。

政府跟企業之間，譬如說企業想做什麼公益，可是它不知道要對政府的誰，那就透過文基會，我們去幫忙找到對的窗口，然後去找到合適的方案。或者是政府想做什麼，可是沒有資源、可能需要外界的幫忙，那就透過文基會，把這些可能需要的協助整理好，透過瞭解之後再去找合適，可以媒合

的企業一起來合作。就是一個這樣子的概念，文基會在這三者扮演一個媒合的平台，也比較著重在方案設計的整個過程，還有整個行政。其實會讓整個事情比較順暢，等於三方的關係，公部門社福部門主要 focus 確定問題，我們透過與實務第一線的工作者或者是相關的行政主管做過相關的訪談後，會草擬一些對應的策略跟方法，把它形成計畫後再做媒合。(P4，設計健保補助計畫之中介團體代表)。

以 P4 所述，可知桃園市文化基金會扮演平台，主要如同仲介的功能，了解政府與企業雙方的需求、關注焦點，而加以結合。

然而，即使當年的政府與企業有相同共識及合作期待，再加上桃園市文化基金會這樣的合作平台，但某程度而言，也有當時對於兒童及少年沒有健康保險健康權之關注下的時空背景脈絡之供需切合；受訪者 P5 更以「機會機會(即 chance)」，來描述此補助計畫之形成。

我們健康保貝這個計畫，其實它的緣起也有一點點的...應該是...就是「機會機會」。(P5，設計健保補助計畫之家防中心代表)。

實務服務上，以家庭暴力暨性侵害防治中心兒童保護社會工作者在安置服務上，特別會受沒有健保身分而受阻。

因為...我自己的工作經驗就會發現說我們很多的個案，他可能家庭失功能很嚴重，所以這些孩子我們勢必要帶離開原生家庭，要走到機構這一端，那通常到機構這一端，第一件事情要先做健康檢查，就發現咦沒有健保卡、沒有健保；...又譬如說小感冒比較多，就會發現他怎麼咳嗽，或者是說他本身可能有疥瘡，就會很多這一些伴隨健康議題的東西都出來了。我們早期花了很多時間去跟健保局溝通，說這個孩子很需要健保卡，...如果不用健保卡我用自費，我那個錢要不回來，除非我拿他的健保卡去換，可是那

些孩子的錢我拿不回來，因為我沒有健保卡。通常這樣的個案就...跟家長說，他說他又沒有加入健保，或者說之前有健保問題是繳不起錢，所以就沒有再續保，他的健保就中斷了，...也會造成直接服務社工很大的困擾。(P5，設計健保補助計畫之家防中心代表)。

再者，以此計畫的成形，某程度是因非正式關係而有機會促成正式合作。我記得那時候文化基金會的組長吧，我印象中是○○○，因為那時候○○的妹妹在我們家暴中心；那可能也因為這樣子的因緣際會，所以那時候他說剛好有文化基金會會接觸到一個企業，想要來做一些公益啦，那看社會局這邊有沒有什麼需要...。所以當時的一個脈絡是這樣，那我覺得...那時候透過這個文基會的這個穿針引線，那我們也...跟廣達...就是(董事長)林○○林先生他們的廣藝基金會來做一個合作，那當時其實談得滿開心的，那我們也針對這個部份去提一些 proposal，...，所以就很快速的就促成這個計畫。(P5，設計健保補助計畫之家防中心代表)。

研究者綜整上述，此計畫的經驗中在公私合作成功的元素有：(1) 初步瞭解雙方需求、資源、限制；(2) 確認政府相關利害關係人進一步期待；(3) 遊走政府與企業來確認供需協調。總之，「桃園市健康保貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」的成形，係雙方有意、多方共利，加上穿針引線而似不謀而合，又因當時弱勢兒童及少年就醫需求，故有著多方「因緣俱足」一天時、地利、人和之契機。

## 二、「桃園市健康保貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」的合作分析

對於「桃園市健康保貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」而言，自民國 97

年迄今已十年仍持續，雖然有著相互合作且尚未消失的利基。研究者分析有以下元素：

### (一) 符合合作單位「共同期待」

這個方案是包含每一個人的需要，並看的到每個人需求的影子，這是我的（指組織）事情，並不是市府的事情，大家都在彼此解決彼此的問題，這是當時方案很特別的是，找到一個共通的點，雖然關心的東西不一樣，但都關心這樣的對象，那這案子啟動時會解決個別關心的問題，那這不是只有一個人的事。...。我們會覺得在這件事情上是站在保護弱勢家庭兒童的立場，並不會讓加害者進來損害資源，大家共同踩在線上一起努力，這樣的聚焦對於方案的推動幫助非常大。（P4，設計健保補助計畫之中介團體代表）

可見，前提是合作單位認同弱勢兒童及少年的健康應獲得保障之價值，以防加害人影響受虐兒童及少年健康就醫權益。

### (二) 滿足合作單位「個別需要」

此計畫的合作成功有著各單位各自需求與期待的「切合」。

對到彼此的需求...然後我們可以照顧到我們孩子，那健保局它可以提高它的投保率，那它們公益它也做到了，我們每年都會固定給它一些服務的成效。（P5，設計健保補助計畫之家防中心代表）

整體來說，在此計畫之合作內容與分工，係依照各單位之專長及資源為主，受訪者 P4 表示：

「廣達(公司)想要幫助更多的弱勢兒少；健保局想要解決更多健保欠費、無法納保的對象，愛心基金要放在更大的效能；(桃園市政府)社會局與家防中心想找到社會資源長期持續穩定的進入。（P4，設計健保補助計畫

之中介團體代表)」。

即桃園市政府(社會局及家庭暴力暨性侵害防治中心)、中央健康保險署、廣達電腦股份有限公司各自有需求，而可以在此計畫中被滿足。至於身為平台的桃園市文化基金會則扮演溝通及確保責信。

確保了三方合作關係後，文基會要做的是對企業責信、對健保責信。...。市府團隊當時展現一致性，不管是文基會、市府都非常緊密的合作計畫，不用擔憂會有什麼大問題，更不用擔憂責信的問題，其實很多是相互把關、相互提醒的，這個東西其實是沒有什麼需要被挑剔的。(P4，設計健保補助計畫之中介團體代表)。

進一步分析，桃園市文化基金會也深黯廣達電腦股份有限公司的「供給」及中央健康保險署的「供給」，以及桃園市政府的「需求」和中央健康保險署的「需求」，協調成功，故獲得了「平台媒合」的貢獻及績效。

受訪者 P4 更指出此計畫長久的關鍵，就是「好做，不麻煩」：「我覺得做這個案子，是一個有系統去解決多方問題的方案，並且沒有向政府拿任何一毛錢，只是設計好一個系統讓其運轉，只要資源到位所有問題都可以解決，唯一要付出的是責信過程中花的時間成本，與第一線服務的社工要花個人的時間成本相比更有效，這樣的計畫社工也非常認同，深怕說做了一個計畫造成社工麻煩，但這項計畫真的解決社工的一個痛點以及幫助對象的核心問題，社工動力是強的，案子就容易推動。(P4，設計健保補助計畫之中介團體代表)」；實屬多贏狀態。

綜整來說，地方政府期待解決政府法定福利服務無法解決的問題之資源；中央的健康保險部門盼更多人民可以納保且不欠保費，需有正確評估以使愛心基金用在有需求者身上；企業要適切地確保捐贈公益執行的成果。

### (三) 個別關係利基有助穩固整體合作

贊助單位、補助單位看似供給者，實際上也是可能是需求者。中央健康保險署的愛心專戶之捐贈，需要判斷潛在需求者是否真有需求，但中央健康保險署沒有實務一線經驗與接觸機會，故無從判斷；而市政府家庭暴力暨性侵害防治中心有此專業能力可以貢獻，故中央健康保險署看似供給者，實為需求者，而此需求由原看似需求者的桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心來滿足之。

再者，中央健康保險署雖是供給愛心專戶來協助清償健康保險費欠款，但其對服務對象的可近性不足，而且對於需求確認度不足，因此 P3 認為網絡合作很重要，中央健康保險署與地方政府社會局、教育局等合作，有助於健康保險署專屬愛心專戶的執行，以及本計畫的形成。P3 又補充：

「我們九十九年的時候，我們就跟校園合作，...健保的那個安心就醫方案就是源起於我們北區，...也是從桃園這邊開始的，然後跟社會局那邊做一個合作就是清查沒有加健保的孩子的名單，然後就會給我們；...當時是請學校老師吧，告訴他們說要去加健保什麼的，那他們有一個通報表，如果他們沒加保的話會設一個通報表，教育部跟教育局處。主管機關就覺得，欸？小孩子要受父母的連累，事實上真的會用到醫療都是小孩或是老人家，覺得應該要跟父母親切割的，所以有這個「健康寶貝」的這一個理念。(P3，設計健保補助計畫之健保部門代表)」。

### (四) 「計畫特色」增添合作價值

此計畫除利基與需求相互補足外，整體的計畫特色所長顯得成效也有助於穩固合作關係；計畫特色包含：切割健康保險投保家戶身分、成立投保單位並系統性發掘個案、社工專業評估把關、發揮最後一道防線之功能。

## 1.切割健保家戶身分

民國 97 年 4 月弱勢兒童及少年的父母未繳健康保險費會鎖卡，弱勢兒童及少年也會被鎖卡；兩者間具有高度連帶性，於是弱勢兒童及少年因此無法獨立、切割，弱勢兒童及少年無辜地因為父母的功能不良而被牽連，因此計畫最大的特色與關注點就是關於弱勢兒童及少年的健康保險就醫身分可以獨立，並獲得清償債務，且有後續健康保險費之補助，以期其健康醫療權完整。

那當時九十七年的時候會被鎖卡的，因為小朋友他通常是用眷屬的身份依附爸爸媽媽加健保，可是當爸爸媽媽他是個弱勢家庭，爸爸媽媽沒有能力去繳健保費的時候，小朋友會連帶受影響，卡片會被鎖住，就醫就會受到困擾。(P3，設計健保補助計畫之健保部門代表)

因為家暴是屬於家庭狀態未明的家庭，可能家長同時又是加害者，所以不幫孩子納保是常有的事，或是故意不繳保費，因為他們的家庭問題實在太複雜了，所以這個常常就是被他們在照顧孩子裡面，優先順序裡面可能是放到很後面的一端。甚至父母雙方是不一樣的，通常有經濟能力的這一方，可能剛好是加害者，反而是受害者跟他的孩子之間，是沒有任何的資源，可以去負擔這個保費，即使在社工安置了之後，在沒有確定他們彼此的這些法律訴訟問題，還有就是親屬之間的問題之前，基本上他們還是一個家庭，在這個狀況之下你很難去解決他的健保議題，健保是以家戶為單位，而且是依附在工作者身上，所以就會變成社工常常遇到的困難。(P4，設計健保補助計畫之中介團體代表)

就是資源我還是要得進去，你父母親我不管你了，那我可能就是把那兩個孩子一樣再拉出來，你父母親我非得切割。(P5，設計健保補助計畫之家防中心代表)

此項特色，相當有助於社會工作協助個案自立的理念，不論在實務或理念均受肯定，然若要此作為，若非議題切合當下時代需求，再加上有心合作的單位分工，則難達成。

## 2. 成立投保專戶且系統性發掘個案

在家庭暴力暨性侵害防治中心成立投保專戶算是一種創舉，其實也不容易，但是合作單位為了理念而努力開創應有服務輸送與制度，著實讓此計畫增添許多價值。

要讓企業對這件事情有信心，就是告訴企業要怎麼做來確保善款是用在對的地方，同時很有效運用，所以為了解決這個問題，我們把家防獨立成一個投保單位，以後這些孩子都掛在家防（中心）下面，當時還有公文去成立一個投保單位的帳號，專門去管理這些孩子，正式脫離整個縣政府的體系，獨立成立了一個投保單位，專門幫助弱勢兒少，名單是由社工評估過確認需要評估才需要掛在投保單位下，很單純、不複雜，所以很容易一看就知道，有多少孩子在付多少錢，從投保單位的資料、有多少孩子接受幫助都看得一清二楚，所以當時我們跟健保局做了一個討論，順利地切割出來。（P4，設計健保補助計畫之中介團體代表）

由此可見，合作分工上，對於專業的信任是重要元素。

## 3. 運用專業評估做專業把關

有著社工專業評估，讓資源贊助者十分放心，確保其資源挹注之效用。因為我相信社會局這邊的弱勢應該是真正的弱勢，他們一定是經過你們社工這邊評估過的弱勢，所以我很常幾乎每年都會跟社會局合作，不管是怎樣的接案，遊民啊或是什麼的，我都會有不同的合作計畫，因為我覺得這個東西還是真正（提供予）需要幫忙的人。（P3，設計健保補助計畫之健保部門代表）

#### 4.站穩最後一道防線

由於此計畫補助的弱勢兒童及少年，通常不具低收入戶或原住民等政府法定福利身分，但卻有受助需求，因此，此可謂是最後一道防線。受訪者 P1、P2、P3 均如此認為。

在我的一百多個孩子裡面，原住民本來就是原民會，那這筆錢我當然會跟原民會要，不會再請廣達付了！所以可能是這些有問題的孩子，有需要幫忙的弱勢的孩子，他的費用可能都具有一些補助身份，比如說他有殘障啊...，或者是他有中低收，中低收的話他的健保還是要保再跟爸爸媽媽保，還是可以保到這個機構來嘛！那中低收的話他還是 18 歲以下也是全額減免！...其實為了這一百多個孩子，如果沒有廣達這個計畫的情況之下，這一百多個孩子怎麼辦？因為這變成是最後一線，他沒有其他資源，才會進到這一塊來...。(P3，設計健保補助計畫之健保部門代表)

### 三、「桃園市健康保貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」的轉變

#### (一) 類似概念—前身

在「桃園市健康保貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」之前類似處理弱勢兒童及少年的全民健康保險費者，有臺灣兒童暨家庭扶助基金會的健康保險費認養計畫，但其以協助繳交欠費為主要協助內涵，與此計畫精神略微不同。

我們最早是跟家扶中心，它也是有一個健保認養計畫，模式跟這個有點相似，他當時做的是我們健保認每個月的月保費，然後它用家扶人家的捐款去付他之前的那個健保欠費，剛好跟這個計畫是相反的，那因為它沒有辦法成立這個（投保）單位。以前家扶那個做一年，叫什麼健保的認養計畫之類。(P3，設計健保補助計畫之健保部門代表)

## (二) 服務區域擴增

此計畫之開端係由桃園市開始，但由於合作單位在中央健康保險署方面是北業務組，而其轄區是桃園市、新北市、新竹縣、苗栗縣，基於辦理情況良好，故邀有意願縣市加入，於是服務區域擴增。

效益很好，那我們自己，因為我們北區健保署北區是負責桃園、新竹縣市跟苗栗，所以我們試著去了解一下就是說有沒有可能再去做拓展展延，那就是覺得這個立意滿好的，所以就請新竹（縣）跟苗栗（縣）他們在九十九年都同步。（P3，設計健保補助計畫之健保部門代表）

## (三) 兒童及少年暨全面不鎖卡的全民健康保險措施

隨著對於兒童及少年人權及健康權的重視，健康保險的措施自民國99年起，在教育部支持於校園推展安心就醫，即18歲以下兒童及少年健康保險卡不鎖卡，再加上有經濟問題的家庭也不鎖。P3詳述如下：

健保的安心就醫，那個方案就是源起於我們北區，我們就是跟校園合作，然後跟社會局那邊做一個合作，清查沒有加健保的孩子的名單，...當時是請學校老師吧，他們有一個通報表，如果沒加保的話會設一個通報表，...之後教育部就告訴我們說：「健保署」，我們來推一個所謂的安心就醫，當時就說 18 歲以下的孩子全面不鎖卡。那當時是這一個計畫，真的是緣起到我們。...我覺得是這樣的緣起讓我們想到小孩子這一個真的是無助的，所以我們才會推到校園，然後推到健保署，整個全省的安心就醫，18 歲以下不鎖卡。（P3，設計健保補助計畫之健保部門代表）

之後，隨著許多的社會不幸事件發生，即因健康保險卡被鎖卡之社會慘案，故政策上修正為全面不鎖卡。

從九十九年開始是安心就醫 18 歲以下不鎖卡到現在，我們在 105 年的六月七號開始是欠費全面脫勾，完全不鎖卡，父母親即使有欠費，欠費完全不受影響，105 年，去年的六月七號，就是解卡措施，全部脫鉤這樣。(P3，設計健保補助計畫之健保部門代表)

#### (四) 計畫的需求數下降之轉變

「桃園市健康保貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」之補助數有下降的現象，從剛開始民國 97 年個案數大約 300-400 案，迄今近幾年大約 100 案，服務量減少，是需求減少？本研究發現應是各種福利增加、公彩補助靈活、以及弱勢兒少緊急醫療補助發酵、弱勢兒少續保欠費中斷措施（一年兩次清償）效果、監護童健康保險費協助（婦幼科另有縣市政府經費協助監護權）等，於是補助數下降。受訪者 P3 提及如下：

需求少這件事情可能有很多的原因，就像是他的補助身份多了！...。那對醫療補助這個部分有其他的比如說公益彩券，像衛生局他都有一些醫療補助的申請，就是額外的福利的部分。...。因為社工還有其他方面的資源會去生錢的話，那就是去用那邊的資源，對，反而就是分散了使用健保健康保貝這個。(P3，設計健保補助計畫之健保部門代表)

## 伍、結論與建議

### 一、結論與啟發

由於臺灣少見此類型的模式來回應有需求的兒童及少年健保費補助之作法，其難度頗高且具有特色，政府難得有一定程度主張與介入來參與跨部門合作與

整合，特色是地方政府社政部門、中央政府衛政部門、民間科技企業之結合，確實可見政府的彈性與網絡關係。再者，由研究發現可知，即使有些社會議題隱約有共識被認為應獲關注，也似需有非正式關係及伙伴間信任、共同理念之相互欣賞，才較易啟動，而切合各自所需始可成為長久的制度。

## 二、建議

### (一) 建議政府、企業持續進行弱勢兒童及少年健保補助計畫之合作

立基於聯合國《世界人權宣言》(Universal Declaration of Human Rights) 內容「人人有權生活於適切的健康與安適良好狀態的生活環境當中，包含食物、衣著、住宅與醫療照顧及必要的社會服務。」(UN, 1948) 之人權保障；再加上世界各先進國家對於兒童及少年的健康之關注，亦顯示於聯合國兒童基金會所提出的六個兒童安適良好的狀態 (well-being) 中的「兒童的健康及安全」(UNICEF, 2007; UNICEF, 2013)；聯合國兒童基金會也指出，兒童可謂是最關鍵的生命歷程階段 (UNICEF, 2013)。可見國際上對於兒童的健康是十分關鍵，確保健康有助於兒童階段的幸福感，而此有助於社會之穩定與安全。因此，「桃園市健康保貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」乃符合國際先進潮流。

再者，依據本研究發現，此計畫的補助成效，包含(1)減少弱勢家庭財務壓力、(2)保障弱勢家庭兒少之健康就醫權、(3)提升弱勢家庭兒少未來自立的可能性等；因此，評估此計畫不但具有價值與意義，更是實質地對於弱勢兒童及少年的健康與生活有所助益及改善。

綜上評估，本研究建議對此計畫之合作單位，包含廣達電腦股份有限公司、衛生福利部中央健康保險署、桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心等，繼續維持此計畫的設計與合作模式。

## （二）建議擴增對弱勢兒童及少年之健康費用補助內涵

首先，本研究的深度個別訪談中，從社會工作實務人員角度發現，弱勢兒童與少年仍有許多除健保費以外的健康與醫療需求，但目前社會並無明確穩定的資源能協助之，故弱勢家庭對於此些不健康或病態情況經常置之不理，於是恐導致未來更大健康風險與財務弱勢。

再者，本研究發現認為此計畫的重要精神與成功關鍵，即為彌補法定福利不足來協助福利邊緣戶，以及補助介入的彈性與即時性之實質助益。

第三，從相關數據顯示，此計畫補助人次與額度，從98年的3,003人次/1,953,331元轉變為105年的1,266人次/899,132元，顯示社會上各項福利制度、全民健康保險措施有對於健保費更多挹注與改善；另一方面也看出過去廣達電腦股份有限公司的贊助資金，有經費額度改投注其他或相關公益議題。

綜合上述研究發現，再加上依據研究發現，研究者認為此計畫的補助成效元素有對於弱勢家庭的財務壓力性減緩、關懷支持度提升、未來自立性升高等，且實質問題解決許多問題，於是，更能紓解多重複雜問題下的壓力及風險累加效應。是故，建議未來各合作單位可以考慮立基於目前「桃園市健康寶貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」的健保費補助基礎下，參考研究者彙整之計畫實質效益與實務需求，進一步設計“加值版”，即針對弱勢健康兒童及少年提供健保費以外必要的弱勢兒童及少年之醫療暨健康費用補助。

## （三）建議複製此合作模式於更多衛生福利、健康領域之合作

本研究發現，「桃園市健康寶貝·弱勢兒童少年健保補助計畫」的緣起與合作利基分析，係有贊助端、需求端，以及中介端，在形成合作後默契後，各合作單位間更加設計出符合彼此需求的合作模式，使得各合作單位間各自可以符合各自組織使命與期許，又得以共同進行社會公益貢獻，是相當值得參考的成功案例。

本研究進一步分析合作組織與網絡成員屬性，認為第一部門之政府機關具有促進人民健康權的責任與角色，其雖有法定福利服務資源，但資源仍屬有限，且多需透過資產調查始能實施；再者，屬於第二部門的企業公司，沒有健康權法定責任，但卻有社會企業責任（CSR），並且通常具有較為彈性的財力資源；最後，身為第三部門之非營利組織，對於社會公益與弱勢族群有著強烈使命與可及性；因此，本研究建議政府機關或有志之企業公司或非營利組織，可以扮演中介組織角色，號召有意願的單位來共同協助；合作溝通上，可以倡議政府機關的健康權照顧責任、遊說企業公司投入相關資源、盤點非營利組織的服務與使命，讓彼此合作以造就多贏、成就更多社會公益。

## 參考文獻

立法院 (2004)。《中華民國憲法增修條文》。臺北：立法院。資料檢索日期：

2017.12.07。網址：

<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lawsingle?0^91C003860618A90AC00306CB188199C88306669C81A9C0138606>。(Legislative Yuan (2004). *Provisions of the Constitution of the Republic of China*. Retrieved 07-12-2017, from <https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lawsingle?0^91C003860618A90AC00306CB188199C88306669C81A9C0138606>.)

立法院(2011)。《全民健康保險法》。臺北：立法院。資料檢索日期：2017.12.07。

網址：

<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lawsingle?0^91C003A60618A90AC00306CB1881B9C01326C61889C9E0132606>。(Legislative Yuan (2011). *National Health Insurance Law*. Retrieved 07-12-2017, from <https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lawsingle?0^91C003A60618A90AC00306CB1881B9C01326C61889C9E0132606>.)

立法院 (2015)。《兒童及少年福利與權益保障法》。臺北：立法院。資料檢

索日期：2017.12.07。網址：

<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lawsingle?0^89C003260618A1A9C40306CB1881B9C81326861889A9C813A606>。(Legislative Yuan (2015). *Child and Juvenile Welfare and Rights Protection Act, Child and Juvenile Welfare and Rights Protection Act*. Retrieved 07-12-2017, from <https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lawsingle?0^89C003260618A1A9C40306CB1881B9C81326861889A9C813A606>)

881B9C81326861889A9C813A606.)

呂鴻基、林秀娟、吳美環、呂宗學、馮燕、邱南昌、李宏昌、林志嘉、何素秋、李孟智、吳春福(2014)。《台灣兒童健康幸福指數—兒童健康、教育及福利之綜合評價》。臺北：中華民國兒童保健協會、台灣兒童健康聯盟。(Lue, Hung-Chi, Lin, Shio-Jean, Wu, Mei-Hwan, Lu, Tsung-Hsuen, Feng, Yen, Chiu, Nan-Chang, Lee, Hung-Chang, Lin, Chih-Chia, Ho, Su-Chiu, Lee, Meng-Chih and Wu, Chun-Fu (2014). Taiwan Child Well-Being Index. Taipei: Republic of China Child Health Alliance.)

李美玲、劉鶴群(2012)。《臺中市兒童及少年福利使用現況與需求調查研究》。臺中市政府社會局委託研究成果報告。臺中：臺中市政府。(Lee, Mei-Ling and Liou, He-Chiun (2012). *A Survey of the Status and Needs of Child and Juvenile Welfare Use in Taichung City*. Taichung: Taichung City Government.)

桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心(2016)。《106年度健康保貝·弱勢兒童少年健保補助實施計畫》。桃園：桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心。(Domestic Violence and Sexual Assault Prevention Center of Taoyuan City Government (2016). *Plan for Taoyuan City Health Insurance Program for Children and Youths - Premium Subsidies Project of National Health Insurance for Disadvantaged Children and Youths*. Taoyuan: Domestic Violence and Sexual Assault Prevention Center of Taoyuan City Government.)

桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心(2017)。《「桃園市健康保貝·弱勢

兒童少年健保補助計畫」105年總成果報告》。桃園：桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心。(Domestic Violence and Sexual Assault Prevention Center of Taoyuan City Government (2017). *Plan for Taoyuan City Health Insurance Program for Children and Youths - Premium Subsidies Project of National Health Insurance for Disadvantaged Children and Youths*. Taoyuan: Domestic Violence and Sexual Assault Prevention Center of Taoyuan City Government.)

財團法人桃園市文化基金會(2017)。「本會介紹」。資料檢索日期：2017.12.07。

網址：<http://www.taoyuancf.org.tw/aboutus>。(Taoyuan City Cultural Foundation (2017). *Introduction of this Association, Taoyuan City Cultural Foundation*. Retrieved 07-12-2017, from <http://www.taoyuancf.org.tw/aboutus>.)

衛生福利部(2014)。「兒童及少年醫療補助辦法」。臺北：衛生福利部。資料檢索日期：2017.12.07。網址：

[https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/4973/File\\_166766.pdf](https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/4973/File_166766.pdf)。(Ministry of Health and Welfare of the Republic of China (2014). *Child and Adolescent Medical Assistance*. Retrieved 07-12-2017, from [https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/4973/File\\_166766.pdf](https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/4973/File_166766.pdf).)

謝美娥、楊佩榮(2015)。「臺北市弱勢家庭形成風險及評估之初探」。《家庭教育與諮商學刊》，18，65-87。(Hsieh, Mei-O and Yang, Pei-Jung (2015). *Vulnerable Families in the Taipei City: Risk Factors and Risk*

Assessment. *Journal of Family Education and Counseling*, 18, 65-87.)

Andrews. (2009). Inclusive Practice: Working with Families Who Are Vulnerable. *Putting Children First*, 31, 18-20.

UN(1948). *Universal Declaration of Human Rights*. New York: United Nation.

UN(1989). *Convention on the Rights of the Child*. New York: United Nation.

UNICEF(2007). *Child Poverty in Perspective: An Overview of Child Well-being in Rich Countries*. Florence: The United Nations Children's Fund.

UNICEF(2013). *Child Well-being in Rich Countries: A Comparative Overview*. Florence: The United Nations Children's Fund.