

陳拱北與全民健保

江東亮^{1,*} 楊志良² 張秀蓉³

陳拱北教授(1917-1978)，是戰後台灣公共衛生事業的重要奠基者，他最讓人津津樂道的故事，莫過於擔任台大公共衛生研究所所長17年和成立公共衛生學系，培育無數公共衛生人才，以及他在烏腳病防治和食鹽加碘計畫上的重大成就。然而，對於陳拱北為實現全民健保的努力，卻甚少被人提及[1]，現在我們將述說這個美麗的故事。

遇見公醫制度

話說在經歷1929年的經濟大蕭條之後，歐美國家由於社會思想的改變，紛紛積極發展社會福利制度，其中美國於1935年通過了社會安全法案，英國亦於1946年通過了公醫法案。公布於1946年的中華民國憲法則不遑多讓，第十三章第四節就是社會安全，而第175條更明文規定：國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度。

遺憾的是，二次大戰結束以後，中國仍然內亂不停，無暇推動公醫制度。1949年，國民政府轉進來台，翌年試辦勞工保險，1958年先後公布公務人員保險法及勞工保險條例，其中公保提供門診及住診給付，而勞

保則提供住診給付。

內政部為了接著是否推行公醫制度，曾經行文諮詢台灣大學醫學院。根據被保留下來的便簽，陳拱北當時的意見是：「關於公醫制度之問題，不是很簡單容易的事情，須要配合政府之預算和醫務設備才會達到有效成果。」由於認為時候還未到，他建議召開籌備會討論具體辦法，「在一定期間內，在某地方試辦，看其效果如何，以後普遍在全省較妥當。」[2]

我們有理由相信：陳拱北提出自己看法時，絕對不是公醫制度或是全民健保的專

本文部分內容取自江東亮、張秀蓉合著，由陳拱北預防醫學基金會出版之「永遠的陳拱北」第10章，並已獲得作者與出版者同意使用。

¹ 國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

² 亞洲大學健康產業管理學系

³ 台灣醫學史學會

* 通訊作者：江東亮

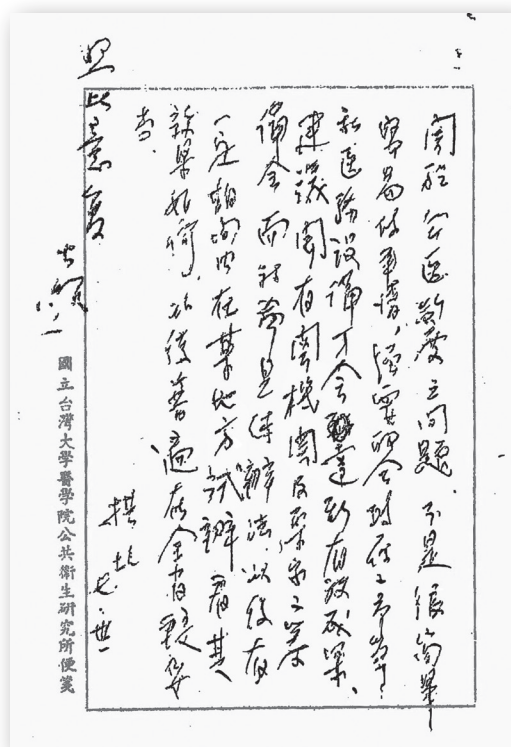
聯絡地址：台北市中正區徐州路17號

E-mail: tlchiang@ntu.edu.tw

投稿日期：2016年1月14日

接受日期：2016年3月17日

DOI:10.6288/TJPH201635105005



1958年內政部行文諮詢公醫制度，當時陳拱北教授留下的便箋

家，因為他學的是醫學，加入公共衛生以後主持環境衛生研究室，而且以「台灣產蚊族的生態學的研究」獲得日本慶應大學醫學博士學位，當了公共衛生研究所所長以後，又忙於甲狀腺腫及烏腳病的研究。惟1951年赴美明尼蘇達大學就讀公共衛生碩士學位時，是否因主修公共衛生行政而開始有所接觸，就不得而知。

但令人稱奇的是，陳拱北從此對公醫制度和全民健保非常關心，而且不斷自我學習和成長。這或許與大時代的環境變化有關，因為歐美先進國家自1950年代起，紛紛實施公醫制度或擴大社會健康保險適用對象，而亞洲國家則由日本領先在1961年開辦全民健保。至於台灣，雖然無能力推行公醫制度，但是政府已經決定在第三期經濟建設計畫(1961-1964)加入社會建設，擴大公勞保被保險人口[3]。

因此，1960年當陳拱北第二次赴美進修時，便特別留意健康保險議題、購買相關書籍，甚至遠赴歐洲，考察預防醫學教學和公共衛生制度，包括健康保險。1961年底回國後，陳拱北不但在課堂上講授公醫制度及全民健保相關內容，有時對外演講也以健康保險為題。例如：他在1964年台灣醫學會年會上的專題演講題目就是：「歐洲國家性健康保險制度」[4]。

另外還有一件事也很重要，那就是陳拱北返國後隨即參加Timothy Baker教授主持的台灣衛生人力研究計畫。Baker是約翰霍普金斯大學公共衛生學院國際衛生研究所教授。當時台灣省政府為了規劃未來二十年的衛生人力供需，而剛成立的國際衛生研究所則積極尋求國際合作機會，於是雙方在1962年簽下研究協議，內容包括五部分：(1)全面普查衛生人力；(2)抽樣調查一萬二千家戶的醫療需求；(3)分析五年的大學入學考試資料；(4)調查所有醫學院校現況；以及(5)調查醫學、護理、牙醫、藥學四系學生的就業態度[5]。陳拱北負責調查醫學院校的學生態度[6]，雖然不是核心部分，但卻開啟他對衛生人力研究的興趣。

醫療安全構想

陳拱北的自我學習歷程，到底有多長以及幾多努力，我們不得而知。從1958年答覆內政部起，經過兩次赴美進修、講學和多次出國開會、考察，以及對當時公保、勞保制度的研究外[7,8]，到了1970年代初期陳拱北對於全民健保制度顯然已經有了相當具體的想法。以後再經幾番與社會的對話和修正，1974年發表於中美技術季刊之「中華民國社區醫學未來之展望」[9]，以及1976年3月23-25日連載於中華日報之「30年後的醫藥衛生」三篇文章[10]，可說已完整呈現陳拱北的醫療安全構想。

陳拱北的醫療安全構想有三要素：全民健保、醫療網及社區醫學。首先，他認為：公保與勞保雖然曾幫助許多病人就醫，但「進步社會必須實施全民保險，使各階層民眾無論貧富，有病都能得到治療。」又說：「現有的保險制度，雖對被保險者給予因病所發生的經濟上的保證，但其家屬尚未包括在內，農民與其他自由職業也未包括，希望在30年後有一個全民健康保險制度，以地區為中心，不管年齡、性別、貧富、職業，每一位國民都同樣的享受廣泛的健康管理與醫療服務。」[11]

關於全民健保的設計，陳拱北的主張歸納起來有三個重點：(1)應強制投保，政府每年應編列一筆龐大的預算；(2)保險費率以家庭為單位，根據收入、資產和扶養子女數計算，由投保者、雇主、地方和中央政府共同分攤；以及(3)保險主辦單位應統一化，即由衛生署主辦，不要有勞、公保之別，免得同一家庭有不同職業造成的不同投保人。[11]

為了落實全民健保，陳拱北進一步主張建立全國醫療網。關於醫療網的概念，在英國、瑞典及挪威等國家實施國民健康服務制度之後，即受到世界各國普遍重視，台灣亦然，但對陳拱北而言，在他1961年歐洲之旅後，似乎有了更深的感受。

陳拱北認為：為了提高工作效率應採用醫療業務地域化政策，亦即每一個縣市要

有一個醫療中心，並且期待：從開業全科醫師到開業專科診所及醫院，再到省市立醫院及私立綜合醫院，最後到醫學院附設醫院，形成一連環的完善醫療網，民眾住在任何偏僻的地方，也可享受和都市同樣的健康管理與醫療服務的水準。陳拱北建議：省立醫院應加強設備和專業人才，成為當地的全科醫師在職訓練中心，接受全科醫師轉送來的病人；然後每一醫學院的附屬醫院分區幫助幾所省立醫院，接受轉送來的病人[6]。



陳拱北教授(左一)與Hugh R. Leavell教授和烏來原住民共舞(1968)。

陳拱北以省市立醫院為核心的主張，除受公醫國家的醫療政策影響外，也與1970年代初期台灣的醫療環境落後有關[12]。事實上，1971年行政院衛生署成立後，曾著手起草「醫療法」，但因醫療體系尚在起步階段，配合條件不夠而遭擱置。當時，衛生主管機關缺乏審定醫院的標準，而社會則充斥濫用「醫院」名稱，中華民國醫院行政協會甚至在1968年成立時，不得不將會員資格限制為公立醫院及財團法人醫院。雖然衛生署於1975年公布新醫院診所管理規則，要求醫院診所重新換發開業執照之後，情況已有所改善，但1978年推動第一期醫療網計畫時，仍以省市立醫院為區域醫療中心醫院。

社區醫學，是醫療安全構想的第三要素。除了因為公醫制度國家普遍實施家庭醫師外[13]，陳拱北的社區醫學概念部分來自哈佛公共衛生學院Hugh R. Leavell教授及哥倫比亞大學公共衛生學院E. Gumeley Clark教授的合著：Preventive Medicine for the Doctor in His Community [14]。

Leavell和Clark兩位教授認為，依據疾病自然史，預防措施可以分為增進健康、特殊預防、早期診斷早期治療、限制殘廢，及重建復原五個階段，其中前兩階段為初級預防，中間兩階段為次級預防，最後階段為三

級預防[14]。陳拱北的社區醫學即從三段五級預防概念為出發點。他說：在傳染病時代，特殊預防特別重要，但是到了非傳染病時代，「因為很多慢性病的病態前期不明，無法做第二階段的特殊預防，而要先第三階段的早期診斷早期治療以獲得痊癒，同時預防合併症的發生與減少殘廢到最低程度。」[7]

由於陳拱北當時已經看清楚台灣的疾病轉型：慢性非傳染性疾病如腦血管障礙、惡性腫瘤、心臟病、意外傷害等，逐漸取代傳染性疾病成為國人的主要健康問題，因此他進一步指出：「問題是如何使病人早期來找醫師看病。因很多慢性病的早期症狀都很輕微而不自覺中慢慢惡化下去。早期診斷早期治療之新觀念，是把早期發現時期提前在病狀出現以前的潛伏期中來診斷，更早期以生活改善或藥物治療方式預防慢性病的發生」，而答案就是社區醫學[9]。

根據陳拱北，「社區醫學係指在社區內實行全民廣泛性保健醫療服務的制度」，「不僅提供疾病的治療，同時重視增進健康和早期預防。」至於理想的作法，他認為是在全民健保制度下，每「三千人(約有六百戶)的社區內，配置一名全科醫師照顧每一居民的健康，除看病外，還替居民定期檢查，如量血壓、驗血、檢查尿中糖尿等，並

作產前檢查，健兒檢查和預防接種。也就是這名全科醫師是社區每一家庭的衛生顧問，如居民中有需要更進一步的醫療服務時，則轉送大醫院。」[11](稍早陳拱北的看法是由一個全科醫師照顧二千居民[9]。)

射出第一箭

陳拱北是一個行動派教授，他既關懷社會，又講求實證。就像他早期對於甲狀腺腫及烏腳病的防治，皆經過研究調查及實驗後，再全面實施加碘鹽或裝設自來水，當時陳拱北對於如何實現醫療安全構想，也採取同樣的態度與做法，並且以社區醫學為第一支箭。

對於社區醫學，陳拱北關心兩個基本議題，即醫師人力的供需和全科醫師的養成。1970年代初期，陳拱北為了研究台灣醫師人力的供需情形，首先著手調查民眾醫療需求及醫師執業狀況[15]，最後並發表新的醫師人力供需推計報告。由於報告指出，台灣的醫師人口比遠低於先進國家，且以每千人口一位醫師為目標，1982年時將短缺9,000名左右的醫師，教育部隨後即提出醫學教育擴張政策[16]。

有趣的是，當時台灣的高等教育發展已經進入冷凍期，但是教育部為了解決醫師人力不足與分布不均的問題，不但決定成立國立陽明醫學院以及成功大學醫學院，而且特別要求現有醫學院增加七年制醫學生錄取名額及招收五年制學士後醫學系學生。因此到了1980年代中期，台灣每年招收之一學生人數即由600名增加為1,200名，並且在全民健保開辦之前，達到每千人口至少1名醫師的目標。

其次，對於全科醫師，陳拱北開始稱之為一般科醫師或開業醫師，後來又稱之為家庭醫師。根據他的觀察，在實施公醫制度或社會保險制度的國家，全科醫師大約佔所有醫師人力的一半[17]，由於當時實際情況與理想相差甚遠，因此陳拱北極力主張改革台灣的醫學教育。

一方面，因為全科醫師必須對人們的生

活狀況要有深厚的了解，對社會的結構及功能也要有透徹的認識，陳拱北建議基礎醫學課中，除一般基礎醫學課程外，應加強社區醫學有關的基礎科學教學，包括：行為科學或社會科學、流行病學、生物統計學、人口學、行政科學以及環境科學[18]。

另一方面，陳拱北認為醫師的任務是實地看病或做保健工作，不能僅靠理論和討論來理解醫學，更需要臨床經驗，而全科醫師則除醫院臨床訓練外，還需要在社區實習一段長時間。於是，他便聯合衛生署、台大醫院及亞洲基金會，在台北縣貢寮鄉澳底社區籌設醫療保健示範站(俗稱澳底保健站)。根據計劃書，保健站的任務有四：(1)探討在較貧窮的鄉村，實施自助式社區醫學的可能性；(2)找尋解決落後地區居民健康問題的途徑，做為全民健康保險的基礎；(3)研究提供醫療保健的成本效益；以及(4)提供社區醫學教育的實習場所[19]。

遺憾的是，在1979年2月保健站正式成立之前，陳拱北便已蒙主寵召，幸賴吳新英教授接手，以及楊志良教授規劃制度、陳慶餘教授推動家庭醫學，和李建廷醫師執行臨床任務，保健站經營十分成功。當時新任署長許子秋非常重視偏鄉的醫療可近性問題，他在實地考察及聽取簡報之後，決定以澳底保健站為模型，自1983年起推動群體醫療執業中心計畫，特別是在每名醫師服務3,000人



貢寮鄉澳底保健站(1979)

口以上的鄉鎮成立群醫中心。截至全民健保開辦時，全台群醫中心總數已經超過170所[16]。

陳拱北構想的實現

陳拱北走了，但是他的醫療安全構想，並沒有束之樓閣，或消失不見，而是逐步實現。這除了陳拱北逝世之前的努力外，也與當時台灣社會發展已經來到一定水準有關[20]。

1970年代初期，非傳染性疾病成為台灣的主要健康問題，同時隨著經濟快速起飛，社會由貧窮轉為小康，醫療需求正不斷成長。因此當陳拱北射出第一箭之後，不但教育部提出醫學教育擴張政策，衛生署也著手草擬「充實基層衛生組織方案」，規劃以每千人四張病床為政策目標，惜因配合條件不夠而遭擱置，直到1978年才以「加強農村醫療保健四年計畫」的名義獲行政院通過。

「加強農村醫療保健四年計畫」的目標，在於建立以公立醫院為主的醫療網，但最後卻因為私立醫院大幅成長而沒有實現。由於企業界挾帶雄厚資金投入醫院市場以及醫院經營方式的改變，台灣私立醫院病床的比例由1970年代初期的40%，增加為1980年代中期的58%[12]。1985年，當衛生署再次推動醫療網籌建計畫時，便將所有公私立醫院納入範圍。

衛生署的新醫療網計畫，實施迄今已滿30年，有四個特色。第一，有法源依據，即1986年通過之醫療法。第二，將台灣劃分為17個醫療區域及63個醫療次區域，並且審核區域內醫院之新建與擴建。第三，舉辦全國性醫院評鑑，將醫療機構依功能分為醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層醫療單位。第四，建立住院醫師訓練及專科醫師制度。必須一提的是，陳拱北構想中的全科醫師，現在稱之為家庭醫學專科醫師，而中華民國家庭醫學學會則於1986年成立，並於翌年舉辦首次家庭醫學專科醫師甄審。

在衛生署籌建新醫療網的同時，經濟建設委員會(簡稱經建會)已經完成社會福利制度整體規劃報告，建議分階段於2000年之前

實施全民健保。1986年2月28日，俞國華院長在立法院院會正式宣布公元2000年為全民健保目標年，隨後並批示經建會成立全民健保規劃專案小組。然而，隨著台灣政治運動的發展，2000年似乎過於遙遠。由於難以抵擋高漲的政治壓力，3年後俞院長只得將全民健保目標年提前至1995年。

事實上，1986年以後台灣即面臨政治大改革，包括解除戒嚴、公布人民團體法以及國會全面改選，而政治局面亦自此從國民黨一黨獨大逐漸邁入政黨競爭的時代。為了鞏固執政地位，國民黨對全民健保開始採取較積極主動的態度，特別是為了1995年年底立法委員選舉以及1996年總統大選，更動員全體立委同志於1994年7月19日表決通過全民健保法，並且為了避免全民健保開辦初期的混亂影響選情，行政院要求成立才兩個月的中央健保局於1995年3月1日全面實施全民健保[20]。

哲人日已遠

實施全民健保是陳拱北教授的遺願[21]，從1958年答覆內政部，到1978年離開人間為止，陳教授至少為台灣全民健保制度奮鬥二十年。1995年全民健保開辦，雖然現制與陳教授的醫療安全構想或有不同，但相信仍能慰藉他在天之靈。陳教授是一位公共衛生學者，也是一位公共衛生實踐家，當年他曾勉勵大家要「為人民和人民一起」努力解決人民的健康問題，並且說：「人生價值……[由]貢獻給國家、社會、人民的幸福、安全與健康多少來決定。」[22]。今天，我們每一位公衛人是否也應該常常問自己：努力夠不夠？人民有沒有更幸福、更安全，和更健康？

參考文獻

1. 江東亮：過去與未來30年的台灣公共衛生。台大校友雙月刊 2008；(57)：42-5。
Chiang TL. Public health in Taiwan: the past and the next 30 years. NTU Alumni Bimonthly 2008;(57):42-5. [In Chinese]

2. 陳拱北：公醫制度。國立台灣大學醫學院秘書室檔案，檔號：47-009-2-3，1958。
Chen KP. National health services. Secretariat, College of Medicine, National Taiwan University. The preservation files: file number 47-009-2-3, 1958. [In Chinese]
3. 李國鼎：台灣經濟快速成長的經驗。台北：正中書局，1978；53。
Lee KT. The Rapid Growth of the Taiwanese Economy. Taipei: Cheng Chung, 1978; 53. [In Chinese]
4. 陳拱北：歐洲國家性健康保險制度。台灣醫誌 1964；**63**：594。
Chen KP. National health insurance systems in Europe. J Formos Med Assoc 1964;**63**:594. [In Chinese]
5. Baker T, Perlman M. Health Manpower in a Developing Economy: Taiwan, A Case Study in Planning. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press, 1967.
6. Chen KP. Social studies of medical student in Taiwan, China. I: Social background of medical student. Memoirs of the College of Medicine of The National Taiwan University 1965;**11**:70-85.
7. 周碧瑟、陳拱北：台灣地區公務人員健康保險的效用與成果之分析研究。台灣醫誌 1973；**72**：566-7。
Chou P, Chen KP. A study on utilization and productivity of government employees' health insurance in Taiwan area. J Formos Med Assoc 1973;**72**:566-7. [In Chinese]
8. 藍忠孚、陳拱北：台灣地區勞工健康保險的效用與成果之分析研究。台灣醫誌 1973；**72**：567。
Lan CF, Chen KP. A study on utilization and productivity of labor health in the Taiwan area. J Formos Med Assoc 1973;**72**:567. [In Chinese]
9. 陳拱北：中華民國社區醫學未來之展望。中美技術 1974；**19**：8-10。
Chen KP. Future perspectives of community medicine in Taiwan. Jhong Mei Ji Shu 1974;**19**:8-10. [In Chinese]
10. 陳拱北：30年後的醫療衛生(上)(中)(下)。中華日報，1976/03/23-25。
Chen KP. Medicine and public health after 30 years (parts I, II, III). China Daily News, March 23-25, 1976. [In Chinese]
11. 陳拱北：如何實施全民健康保險。聯合報，1975/12/16。
Chen KP. How to implement the National Health Insurance. United Daily News, December 16, 1975. [In Chinese]
12. 江東亮：醫療保健政策—台灣經驗。第三版。台北：巨流圖書公司，2007；63-83。
Chiang TL. Health Care Policy—The Taiwan Experience. 2nd ed., Taipei: Chuliu Publisher, 2007; 63-83. [In Chinese]
13. 蔡漢謀、連承豪：家庭醫師的推行—陳拱北教授訪問記。台大醫訊 1975；**(52)**：2。
Tsai HM, Lian CH. The promotion of family physicians -- an interview with Prof. Kung-Pei Chen. Tai Da Yi Syun 1975;**(52)**:2. [In Chinese]
14. Leavell HR, Clark EG. Preventive Medicine for the Doctor in His Community: An Epidemiologic Approach. New York, NY: McGraw Hill, 1958.
15. Chen KP, Wu SC, Yaung CL, et al. Studies of health manpower supply in Taiwan area. III: Current supply of physicians. J Formos Med Assoc 1976;**75**:138-48.
16. 江東亮：台灣地區的醫師人力政策，1945-1994。中華衛誌 1995；**14**：383-91。doi:10.6288/CJPH1995-14-05-01。
Chiang TL. Physician manpower policy in Taiwan, 1945-1994. Chinese J Public Health 1995;**14**:383-91. doi:10.6288/CJPH1995-14-05-01. [In Chinese: English abstract]
17. 陳拱北：台灣的一般科開業醫師之將來。青杏 1960；**(10)**：1-4。
Chen KP. The future of general practitioners in Taiwan. Qing xing 1960;**(10)**:1-4. [In Chinese]
18. 陳拱北：醫學教育與社區醫學。台灣醫誌 1975；**74**：60-1。
Chen KP. Medical education and community medicine. J Formos Med Assoc 1975;**74**:60-1. [In Chinese]
19. 楊志良、江東亮、李建廷、吳淑瓊、吳新英：澳底社區醫療保健站之成本分析。公共衛生 1981；**8**：146-53。
Yaung CL, Chiang TL, Lee CT, Wu SC, Wu SC. A cost analysis of the Audi community healthcare station. Publ Health Q 1981;**8**:146-53. [In Chinese]
20. Chiang TL. Taiwan's 1995 health care reform. Health Policy 1997;**39**:225-39.
21. 高欽澤：最後的教學—敬悼恩師陳拱北教授。青杏 1978；**(48)**：147-9。
Kao CC. The final lesson -- in memory of the esteemed Prof. Kung-Pei Chen. Qing Xing 1978;**(48)**:147-9. [In Chinese]
22. 陳拱北：先驅者精神。公共衛生學苑 1973；**(1)**：6-7。
Chen KP. The pioneering spirit. Gong Gong Wei Sheng Syue Yuan 1973;**(1)**:6-7. [In Chinese]