

二代健保保費改革方案預評估 - 民眾與菁英觀點之比較[†]

林昭吟^{*}、陳敦源^{**}、劉宜君^{***}、蕭乃沂^{****1}

摘 要

全民健保實施至今已將近十年，儘管民眾滿意度居高不下，但制度本身仍有諸多需要改進之處。為因應層出不窮的健保改革議題，以及建構一個完整的健保體系，因此，政府當局認為應就全民健保進行全面性的檢討與重建，故自 2001 年 9 月至 2004 年 10 月於行政院下成立「二代健保規劃小組」，大規模進行體制內的健保制度改革。在二代健保規劃小組之下，又大致區分為五組，分別是「政策評估組」、「經濟財務組」、「醫療分配組」、「公民參與組」、與「統計分析組」。本文所欲探討的保費改革方案預評估，即為上述「政策評估組」就「經濟財務組」所提出之保費改革方案，預先進行政治可行性評估。

就以往我國社會政策制定過程而言，經常缺乏事先規劃，遑論預評估其可行性。即使預先評估方案之可行性，也多著眼於經濟的可欲性，而缺乏政治的可行性或社會的可接受性之評估。但若僅就經濟面評估方案的可行性，而缺乏事先政治面或社會面的評估，則在推動方案的政治過程中，當面對來自各方的挑戰與質疑時，主事者可能顯得左支右絀、束手無策，連帶影響政策推行的合法性與正當性，2004 年衛生署與健保局主導之「健保雙漲」即為一例。

本文主要就政治可行性評估步驟之一，著重於瞭解政策參與者對於保費改革方案之認知與偏好為何，以及探討不同政策利害關係人，尤其是一般民眾與健保菁英，對於議題的看法有無差異，並進而預先提出可能引起爭議之問題，以供方案規劃者或政策制定者參考。根據當時規劃的二代健保保費改革方案的基本原則，作者群分別於 2002 年進行一般民眾的電訪調查，並於 2003 年進行健保菁英的面訪與訪談。就研究結果來看，一般民眾與健保菁英在於健保知能方面的差距甚大；而在政策偏好方面，一般民眾與健保菁英的看法亦有所差異，例如在醫療費用上漲的財務責任、取消眷屬人數差異的計費方式。但在於設定保費負擔上下限與取消被保險人職業分類方面，則有較高的共識。

[†] 論文發表於 2004 台灣社會學會年會，新竹清華大學，2004 年 12 月 4~5 日，我們願意感謝二代健保規劃小組政策評估組的成員，包括台灣大學辛炳隆教授、台北大學張四明教授、衛生署健保小組林千媛小姐、助理莊明泰等的協助。

^{*} 主要論文聯絡人，國立台北大學社會工作學系助理教授，專長社會福利政策、社會學。

^{**} 國立政治大學公共行政學系副教授，專長官僚政治、政策分析、制度理論。

^{***} 開南管理學院公共事務學系助理教授，專長公共政策、健保政策、公共行政。

^{****} 國立政治大學公共行政學系助理教授，專長電子化政府、決策模型、政策分析。

一、前言

全民健保實施至今已將近十年，儘管民眾滿意度居高不下，但制度本身仍有諸多需要改進之處，以致全民健保自實施以來，要求改革的呼聲不斷，例如由組織體制的改革、總額支付制度的實施、保費徵收制度的調整、乃至政策制定過程的民眾參與等等，均曾經為健保制度改革的焦點。為因應層出不窮的健保改革議題，以及建構一個完整的健保體系，因此，執政者認為應就全民健保進行全面性的檢討與重建，故於 2000 年 9 月至 2001 年 2 月於國家衛生研究院下成立「全民健康保險體檢小組」；並自 2001 年 9 月至 2004 年 10 月於行政院下成立「二代健保規劃小組」，大規模進行體制內的健保制度改革。然在此同時，健保制度仍無法免於體制外的挑戰，例如 2002 年 7、8 月「健保雙漲」所引起的消費者與勞工團體的反彈與 2004 年 10 月醫界發動的反「總額支付制度」的抗爭。在這些紛爭之中，由媒體報導來看，執政者都曾以二代健保做為擋箭牌，許民眾與醫界一個願景，似乎健保改革方案推出之後，現行的各種財務或醫療問題應可迎刃而解。然而在二代健保規劃小組中，對於當下健保問題的討論並未有太多的著墨，也多少認為這些問題是一代健保下的產物，並以此做為政策規劃的防火牆，致力於勾勒沒有實施時間表的健保制度改革方案。誠如現任健保局賴副總經理所言，二代健保的構想還須經過健保監理委員會、費用協定委員會、行政院、立法院通過才可能施行，時程上並無法預估（中時, 2004/10/10, A6）。

相較於國外健保制度改革的經驗，二代健保規劃的政治性與時效性並不濃厚。相對地，二代健保的規劃提供一個跳脫現實紛爭的場域，讓參與規劃的專家學者們能在沒有政策實施時刻表下，充份發揮想像力，落實不同的理念、實驗不同的方法、規劃出儘可能完美的健保制度。在二代健保規劃小組之下，又大致區分為五組，分別是「政策評估組」、「經濟財務組」、「醫療分配組」、「公民參與組」、與「統計分析組」（行政院二代健保規劃小組，2004: 44）。本文所欲探討的保費改革方案預評估，即為上述「政策評估組」就「經濟財務組」所提出之保費改革方案，預先進行政治可行性評估。就以往我國社會政策制定過程而言，經常缺乏事

先規劃，遑論預評估其可行性。即使預先評估方案之可行性，也多著眼於經濟的可欲性，而缺乏政治的可行性或社會的可接受性之評估。然而在民主開放社會裡，團體與民眾對於政策亦有其主張，並有充份之管道表達其對於政策的看法，並積極企圖影響政策的形成。因此，若僅就經濟面評估方案的可行性，而缺乏事先政治面或社會面的評估，則在推動方案的政治過程中，當面對來自各方的挑戰與質疑時，主事者可能顯得左支右絀、束手無策，連帶影響政策推行的合法性與正當性，2004年衛生署與健保局主導之「健保雙漲」即為一例。

公共政策過程是一個不折不扣的政治過程，然而這種政治過程通常會被稱做是一個「渾沌的」(chaotic)過程，傳統以來也常被視為是只有少數「局內人」才能玩的遊戲。隨著政治與政策科學對於政策過程研究的不斷精進，學界與實務界已經漸次發展出系統評估政治可行性的方法(張四明等，2002: 4)。基於這樣的理念，二代健保規劃小組政策評估組發展出政治可行性評估的五個步驟，分別是 1) 議題(問題)的設定、2) 參與者(player)的指認、3) 收集參與者對政策的認知與偏好、4) 了解參與者所擁有的資源(權力與地位)、5) 以顧主(client)為核心的策略分析(張四明等，2002: 17)。有關議題的設定，政策評估組首先選定健保收費制度的變革做為研究的主題。其次，研究小組以有系統地方式，進行利害關係人的指認(詳細過程請參閱陳敦源等，2004)。之後，研究小組以電訪及面訪方式，收集政策參與者對於保費改革方案的認知及偏好，並進一步了解其政策網絡關係，包括資訊取得與行動結盟的網絡。最後，以電腦軟體(例如 *PolicyMaker*)及集體討論，分析可能影響保費改革方案推動的因素，並提出相對的建議及策略。研究小組希望藉由這樣的操作過程，能累積政治可行性評估的實證經驗，對於往後陸續推動的幾項重要社會政策，例如國民年金、長期照護保險等，也能採取類似的方法，進行政治可行性評估，以使政策的推動更為周延及順利。

由於上述政治可行性評估的各項步驟已分別撰寫論文陸續發表中，故本文僅聚焦於第三步驟，即深入瞭解政策參與者對於保費改革方案之認知與偏好為何，以及探討不同政策利害關係人對於議題的看法有無差異，並進而預先提出可能引

起爭議之問題，以供方案規劃者與政策制定者參考²。故本文首先就政治可行性評估等相關概念進行文獻回顧，其次簡要說明二代健保保費改革方案之緣起、原則、與做法，最後就利害關係人之政策認知與偏好的資料收集過程與結果，進行分析及討論。

二、文獻回顧

利害關係人(stakeholders)最早乃是從企業管理中的「策略管理」(strategic management)而來的一種組織分析的觀念(Freeman, 1984; Mitroff, 1983; Burgoyne, 1994; Franklin, 2001)，利害關係人分析技術發展主要是爲了實務的理由，因爲企業乃是鑲嵌在社會系統(social system)中的組織，其一舉一動都會影響到系統中的利害關係人，而這些利害關係人對企業的任何作爲，也有一定的影響，因此，從策略管理的角度來說，企業規劃任何作爲之先，應該有一套評估其利害關係人影響的實務做法。而根據學者的定義，利害關係人就是指：「那些能夠對一個組織的目標造成影響或是受到組織目標達成影響的個人或是團體」³，對這些人的指認、評估、與分析的工作，就是利害關係人分析。擴大來說，對任何一位有策略思考能力的公、私、或是第三部門的主管來說，成功推動任何政策的首要任務，就是能夠事先知曉與該政策相關的個人或是群體，對該政策的偏好及其可能的影響，以作爲推動過程當中因應作爲的情報。在公共政策的領域當中，有學者將這樣的實務作爲稱爲「預期性的政策評估」(prospective policy evaluation; Rose, 1991; 1993, Mossberger and Wolman, 2003)、「預評估」(pre-evaluation)、或是可行性評估(feasibility analysis)當中的政治可行性評估(the analysis of political feasibility;

² 一般而言，社會政策分析較少明確的以政策規劃者或制定者爲導向，也較少進行政策行銷或遊說等研究。相對而言，社會政策較傾向以民眾或團體的角度，公平或效率的理念，分析政策的優缺點，供不同政策參與者做爲參考。然而，二代健保規劃係屬政策研究，有其任務性質，因此，研究小組除進行研究外，在某種程度上亦扮演政策諮詢者(policy adviser)的角色。

³ 原文如下：”A Stakeholder is defined as an individual or group that makes a difference, or that can affect or be affected by the achievement of the organization’s objects.”(Brinkerhoff and Crosby, 2002: 141)

Meltsner, 1972)，從實務的角度出發，健保制度的改革，是一個不折不扣的「政治過程」(political process)，更重要的，我們也必須認知到，健保改革的「政治可行性」並不是「給定」(given)的，而是「創造」(created)出來的，因此，我們必須注意健保改革的政治可行性議題，這也是政策分析過程中重要的策略性議題(Weimer and Vinning, 1999: 382-416)。

學者 Brinkerhoff 與 Crosby(2002: 6)就曾說：「如果政策是一種過程，則成功的政策絕對不止於設計好的政策，還必許對其推動過程的管理技巧。」這是一個追求政策「合作」(cooperation; Weimer and Vinning, 1999)、建構政策合作夥伴關係的過程(Leach, Pelkey and Sabatier, 2002)、或是解決政策衝突(conflict resolution)的工作(Susskind and Cruikshank, 1987; 汪明生、朱斌好，2000)；主事者必須願意在過程當中與相關利害關係個人或團體，進行創造政策改革有利環境的工作；因此，公共政策的推動與執行，除了從經濟學角度所作的成本效益問題分析之外(也就是所謂的經濟可欲性問題(丘昌泰等，2001)，最重要的就是其政治可行性的問題分析(陳敦源，2001)；主要原因是在一個民主國家中，任何政策的制定與修改，除了已由立法機關授權給行政部門的權限之外，都必定要啟動政治過程來進行修法的工作，因此如何管理政策改革成爲重要的工作(Brinkerhoff and Crosby, 2002)，而第三世界國家的各種社會改造工作(包括醫療衛生、經濟發展等議題)，除了公共經費的運用之外，最重要的就是藉由政治可行性的評估，來降低推行工作的不確定性。尤其是醫療政策的改革方面，近年來也越來越多的國家朝向事先從事利害關係人的分析工作(Galssman, Reich, Laserson, and Rojas, 1999; Gonzalez-Rossetti and Bossert, 2000; Page, 2002; 陳震寰、鄧宗業，2002)，其目的不外乎希望在相關政策改革作爲的推動過程，能夠更爲順利。

總括來說，針對我國全民健保政策，進行政治可行性評估的利害關係人分析，至少包括五個方面的意義。

第一，健保政策改革是「政治性」的過程：二代健保規劃小組不只是單純的政策研究，而是關涉到政策改革推動過程的各種政治可行性議題，因此就有必要對於各項所提出的方案，進行預先的政治可行性評估。

第二，政策執行過程的策略思考是「有價值」的：由於「好」的政策並不一定等同於「能通過」的政策，政治可行性的評估對於政策規劃就是具有價值的，尤其是先期的策略性資訊的蒐集，能夠給改革者帶來更充分的決策資訊。

第三，政治可行性是「塑造」而非「給定」的：民主社會當中，公共政策的政治可行性並非是「給定」的(given)，是被塑造(formed)出來的，因此，決策者對於形塑政策政治可行性的過程，必須有一定的理解。

第四，改革的政治環境「可以」被有系統的評估：相對於對政策環境的無知，政策改革的政治環境，好比企業的經營環境一般，是可以被評估的，雖然政治環境的變化無法全然掌控，但是並非完全無法了解的。

第五，政治可行性評估是政策過程運作的「工具」：政治可行性評估是一種應用在政策過程運作的工具，與其他所有的工具一般，並不是真實的本身，政治可行性評估的有助於決策者對環境的了解，但是並不能代替決策者決策。

三、方案說明⁴

我國現行全民健保制度乃整合原有公、勞、農保之醫療給付部份，儘管在醫療服務提供方面，全民已享受同一標準的給付；但在保費繳納部份，仍沿襲原先之各項社會保險制度，是故不同類目保險對象之保費計算基準、負擔比率、乃至

⁴ 本節有關保費改革方案之說明係根據二代健保經濟財務組於研究當時之規劃成果，與政策評估組進行健保菁英面訪時，所使用之保費改革方案說明文件。然而由於**政策規劃為一動態過程**，而預評估結果亦可能回饋至政策規劃者，乃至於修正原始改革方案。因此，二代健保最終呈現之「保險財源籌措改革方案」(詳細內容請參閱「行政院二代健保規劃小組總結報告」，2004)，已與作者當時研究之保費改革方案有所出入。但本文重點為突顯政治可行性評估之過程與做法，故仍沿用當時研究之規劃草案，以做為政策預評估之依據。

徵收方式與程序都不盡相同。基於如此紛雜的健保收費制度，已然出現許多問題，大致上可歸納為：

1. **行政手續繁複**。現行全民健保保險對象分為六類十四目；致使保險對象在同一保險制度下轉換工作、居住地、或變更眷屬之投保身份時，投保單位或保險對象亦需向中央健保局辦理轉出、轉入手續，俾以計算應納保費（每月異動數約一百萬筆），造成民眾、投保單位與健保局皆須面臨各項繁雜的申報手續。

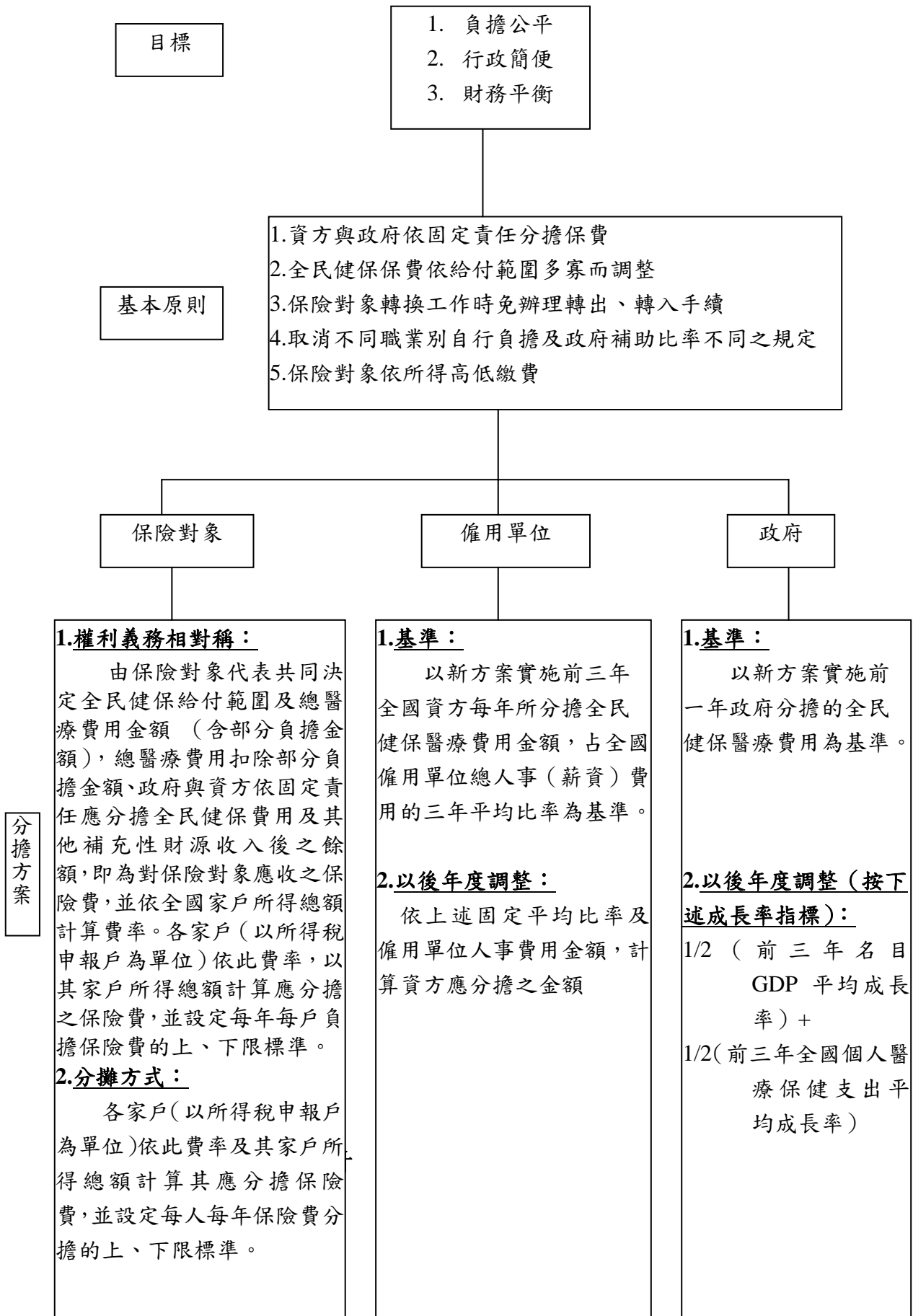
2. **費基收入不具成長彈性**。目前每人醫療費用成長率高於每人所得成長率，而每人所得成長率又高於每人投保金額成長率。舉例而言，每人平均醫療費用（給付）申請金額，由民國 85 年的 11,217 元，上升至 90 年的 14,388 元，上升幅度為 **28.27%**；同期間第一至第四類每人平均投保金額由 21,877 元，上升至 25,693 元，上升幅度僅為 **17.44%**；又同期間每人所得由 333,948 元上升至 399,268 元，上升幅度為 **19.56%**。

3. **負擔公平性之爭議**。各類被保險人之保費計算基礎與分擔比率不同，故容易產生互相比較，進而要求擇優比照情形。此外，被保險人之眷屬採論口計費，致使有相同所得但眷口數較多之家庭，相對負擔較重；又眷屬可依附所得較低一方之被保險人投保，以降低保費負擔，這也容易造成有相同總所得之雙薪家庭，但保費負擔水準卻不同的現象。

為改善上述健保收費制度問題，二代健保規劃小組經濟財務組依據「負擔公平」、「行政簡便」、「財務平衡」等三大目標；以「資方與政府依固定責任分擔保費」、「全民健保保費依給付範圍多寡而調整」、「保險對象轉換工作時免辦理轉出、轉入手續」、「取消不同職業別自行負擔及政府補助比率不同之規定」、「保險對象依所得高低繳費」等五大原則規劃保費改革方案，其規劃架構如圖一⁵。

⁵ 圖一為二代健保經濟財務組於 2003 年提供，以供政策評估組進行保費改革方案之政治可行性評估。該架構圖於總結報告時已經大幅修正，詳細內容可參考「行政院二代健保規劃小組總結報告」，2004: 48)。

圖一：全民健保財源改革架構圖



資料來源：二代健保規劃小組經濟財務組提供，2003。

根據現行健保收費制度所面臨的問題，二代健保規劃小組經濟財務組提出健保費改革方案，希望能藉此建構一個負擔公平、行政簡便及財務平衡的健保財源籌措制度。而其規劃重點在於以下幾個議題⁶：

1. 保險對象分類 - 取消現行六類十四目的分類，以免保險對象於保險身份轉換時，必須辦理轉出、轉入手續；同時可藉此取消不同職業別之個人與政府保費分擔比率不同的規定。
2. 保費計算基礎 - 以家戶（即所得稅申報戶）所得總額，而非目前之個人投保金額，做為保費計算基礎。
3. 計費基準上下限 - 為避免高所得稅申報者繳交過多保費，或未申報所得稅者免繳保費，因此設定計費基準的上下限；同時亦考量戶內人數多寡，計算每月每戶應繳之保費金額。
4. 保費分攤比例 - 基本上，資方與政府依固定責任分擔保費，即政府與雇用單位每年依一定公式分擔保費，例如資方部份考量人事費用規模，政府部份考量 GDP 成長率與醫療保健支出成長率等。而民眾部份，則由保險對象代表共同決定給付範圍多寡，再決定民眾應負擔的保費高低。
5. 保費繳納方式 - 個人於平時領取各項所得時，由所得給付單位按費率預先扣繳保費，待年底時由健保局主動為民眾結算，再行多退少補。

就議題而言，本文乃有關健保保費改革方案之政治可行性評估，改革必須包括對於「現狀」與「建議」的了解。因此，研究者再就保費現制與新制之不同，做一簡單對照表如表一，以便於檢視新制與舊制之主要不同點，並據此發展民調問卷與健保菁英訪談調查表。

⁶ 本文僅就保費改革方案之重要原則或議題置入政治可行性評估，至於方案之規劃細節，例如費率費基之推估、計費基準上下限估算、或政府雇主民眾之醫療費用分擔公式等，則不在此贅述。

表一、保費現制與改革方案之主要不同點

主要議題	現制	改革方案
被保險人分類	◎六類十四目	●取消分類
保費計算基礎	◎受雇者：「經常性」薪資 ◎雇主／自營：營利所得 ◎專技人員：執業所得 ◎職業工會會員：自行申報 ◎農漁會會員：固定金額	●所得稅法之薪資所得，含經常性薪資、工資、獎金、津貼、補助費等。
保費徵收方式	◎受雇者：雇主代扣 ◎非受雇者：透過職業工會、農漁會、公所等。	●受雇者：雇主代扣。 ●非受雇者：透過金融機構繳納
保費分擔上下限	◎依照投保金額分級表，上下限差距為5倍	●取消投保金額分級表，依照實際薪資所得計算保費。 ●每人或每戶的年度保費負擔總額設有上下限。 ●未申報所得稅者，依下限收繳保費。
民眾政府資方保費分攤比例	◎現行總比例為： 40(民眾):32(雇主):28(政府)	●政府與資方依固定責任負擔保費。 ●保險對象依給付範圍或醫療支出成長情形負擔保費。

資料來源：張四明、陳敦源、林昭吟，2002: 8

四、研究方法

本文對於保費改革方案之評估觀點，主要採取政治可行性評估中的利害關係人分析，因此，首先必須界定與指認健保之利害關係人包含那些個人或團體；其次，收集利害關係人對於政策之認知與偏好；最後，進行利害關係人之政策意見的比較，以提供政策規劃者做為參考。但假設政治可行性評估尚包括政策推動過程之評估，以預期可能影響政策推動的助力或阻力，則須進一步判斷政策利害關係人之權力，根據學者們的研究，可由下列三個構面加以定義（Majchrzak 著，

謝棟樑譯，2000:113)：

- 利害關係人可用資源的數量，例如財富、成員、義工、合約、資訊等。
- 利害關係人動用資源的能力，例如領導能力、共識程度、內部凝聚力等。
- 利害關係人接觸決策者的管道，例如決策者與利害關係人之間的把關人數、決策者會見利害關係人的意願和興趣等。

但因本文仍僅著重於利害關係人之政策偏好的探討，因此，對於上述有關推動過程之政治可行性評估，在此並不深入討論。

有關健保利害關係人的指認，基本上，我國全民健保為強制性社會保險，全體國民均有加入全民健保之權利與義務，因此，全體國民均應為健保制度的利害關係人。然由公共政策的角度的而言，所謂民眾包含一般民眾(*general public*)與關注民眾(*attentive public*)，一般民眾乃指一般人，包括大部份對公共事務無興趣或不瞭解的民眾；關注民眾則以對公共事務較為關心與注意者為主。國外許多實證研究發現，一般民眾與關注民眾所關切的公共議題以及對公共政策的意見並不相同，其間意見為何有差距，如何互相影響，則更是相當有趣與重要的研究問題(余致力，2001: 63)。據此，本文亦將健保之政策利害關係人區分為一般民眾與關注民眾。然而關注民眾則更進一步界定為對於健保具有政策影響力之個人或團體，在此稱為健保政策菁英⁷。雖然研究者仍將健保政策菁英區分為行政、立法、雇主、勞工、醫事、社福、中介團體、學者專家等八大類(有關健保政策菁英之名單，請參考附錄二問卷之附表一：健保政策主要參與者名單，本文 P.38)，然在本文中為便於與一般民眾之政策偏好進行比較，故在此僅探討整體健保政策菁英的政策偏好，而不再做進一步的區分。

⁷ 研究團隊認為，「健保政策利害關係人」一詞對受訪者有不安的負面印象，可能會影響施測效果，因此，在研究執行後期，將「健保政策利害關係人」一詞改為「健保政策菁英」，以為變通，但就政策研究的角度而言，「政策利害關係人」與「健保政策菁英」可以交互使用。此外，本研究所採用的主要政策參與者之深度訪談法，在國外稱為 *elites interview*，經常用於政策制定過程的研究，故借用研究方法之名，將受訪之健保政策利害關係人或關注民眾稱為「健保政策菁英」或簡稱為「健保菁英」。

有關一般民眾對於保費改革方案之政策偏好的資料收集，主要執行期間在於 2002 年 7 月至 12 月。研究小組首先與經濟財務組合作，將保費新制規劃重點轉換成問卷，問卷主要內容包括「基本資料」、「健保知能」、「對保費新制的意見」等三大部份，如附錄一。該電訪調查係由台北大學民意與選舉研究中心，於 2002 年 11 月 18 日至 11 月 26 日進行電話訪問。調查對象以台灣地區（含金門、馬祖）年滿 20 歲未滿 75 歲之成年人為訪問母體，以全台電話隨機抽樣，抽出 6408 份資料總筆數（即總完成數 1068 份問卷的六倍）。該調查一共成功訪問 1069 位受訪者，在 95 % 的信心水準之下，最大隨機抽樣誤差在正負 3 個百分點以內。有關詳細的調查過程與樣本分佈可參閱原始研究報告（張四明等，2002）。

由於二代健保之規劃研究期程大多以半年為一單位，因此，第二階段之健保政策菁英的政策偏好研究則於 2003 年 7 月至 12 月執行。基本上，在第一階段的保費改革方案預評估時，亦納入法人團體與立院助理的調查訪問。然而，由於與法人團體或立院助理係屬初步接觸，因此，該訪問調查的收獲應在於健保政策利害關係人或健保政策菁英的指認，更勝於得知主要政策利害關係人的政策偏好或立場。因此，於第二階段健保政策菁英之政策偏好意見收集時，研究小組才得以訪問對於健保政策有影響力的主要參與者本人，並請其就保費改革方案提出個人看法。如同第一階段之預評估，研究小組亦根據經濟財務組當時之規劃草案，自行設計問卷，問卷內容主要包括「基本資料」、「健保基本態度」、「對保費改革方案之目標與原則的評價」、「對保費改革方案的意見」、以及「健保政策參與網絡」等五大部份，如附錄二。資料收集方式為研究小組首先以公文及電話連絡受訪者，並請其事先閱讀研究小組自製的「保費改革方案規劃說明」；其次，由研究小組成員於 2003 年 10 月 27 日至 11 月 17 日，親自與受訪者進行問卷面訪及討論，預計訪問 53 位健保政策菁英，其中成功訪問 36 位，未成功訪問 17 位，成功完訪率約為 68%。有關詳細的訪問過程與樣本分佈可參閱原始研究報告（陳敦源等，2003）。

本文主要目的在於比較一般民眾與健保菁英對於保費改革方案之政策偏好的異同，並進而預先指認出可能引起爭議的問題。研究資料來源主要為上述民眾電

訪與菁英面訪之共同題組的比較，比較的方法包括質化的說明與量化的檢定。首先本文所欲探討的題組包括規劃原則的「財務公平性」與「行政簡便性」，以及規劃細節的「取消職業分類」、「取消眷屬論口計費」、「設定保費收取上限」、「設定保費收取下限」、與「醫療費用增加之分擔責任」等七項。由於民眾電訪與菁英面訪之執行期間不同，問卷題目及選項亦略為不同，故二者並非屬於同一個資料檔，也無法以一般統計軟體（如 SPSS 或 SAS）直接檢定其差異。於是本文參考不同政策民調之比較的分析方法（參閱余致力就不同民調對於公投、核四、投票年齡等議題之比較，2001: 72-76），以 Excel 軟體分別將民眾電訪與菁英面訪之共同題組的觀察次數製作成表，再求算其理論次數，最後以 Excel 之函數「CHITEST」，計算 X^2 機率值；若機率值小於 $\alpha = 0.01$ ，則拒斥虛無假設，表示民眾與菁英之觀點有顯著差異。此外，亦就二者觀點相同或差異的部份，做進一步的說明或解釋。

在目前民調愈來愈普遍之時，就不同民調結果進行「現有資料分析」(existing data analysis)，亦不失為一省時省力又能擴展視野的方法。然而，不同調查研究之比較仍不可能完全一致，因此選擇不同研究進行比較時，必須注意資料收集的方法與過程。美國民意測驗研究協會曾公布報導民意測驗時應注意以下八項訊息(羅文輝，1991)：(1)樣本數，(2)負責機構，(3)抽樣誤差，(4)抽樣母體，(5)訪問方法，(6)測驗時間，(7)問卷問題，(8)研究結果的依據並非全體樣本時應加以說明。新聞學者徐美苓(1994)亦指出 14 項判斷民意測驗新聞準確性的項目，分別是：(1)報導型態，(2)呈現方式有無附件，(3)測驗執行機構，(4)測驗執行時間，(5)測驗執行方式，(6)母群體，(7)抽樣母體，(8)樣本數，(9)有效樣本數，(10)樣本結構，(11)抽樣方法，(12)抽樣誤差，(13)報導結果呈現方式，(14)統計結果呈現方式（引自余致力，2001: 73）。上述項目應可供研究者做為判斷民調品質的參考，以便進行現有資料分析。

五、議題比較與討論

根據兩次調查的問卷，我們找出較適合比較民眾與菁英觀點的共同題組，首先就這些題組進行初步的描述性分析（如附錄三），再以 Excel 軟體進行二者於共同題組的卡方齊一性檢定（如附錄四），以觀察二者在這些共同題組的政策偏好上，是否有顯著差異。

就民眾與菁英之問卷整體回答情形來看，**民眾回答不知道或無意見的比例相當高**，介於 13%-22%之間；而菁英回答不知道或無意見的比例則偏低，介於 0%-6%之間。從對於保費改革方案之意見表達情形來看，無法具體表達觀點或立場的民眾不在少數。其原因可能由於方案過於複雜，或民眾本身健保知能即為不足。就前者而言，預評估的方案仍在規劃中，因此對於一般民眾來說，仍然顯得遙遠，恐怕難以想像其可能產生的影響。而就後者而言，根據同一份民眾問卷有關健保知能題目的回答情形，僅有 5.1%的民眾可以正確回答目前健保費率為 4.55%，37.3%的民眾知道保險對象有依職業分類，以及 44.8%的民眾知道有人幫忙分擔保費。由此可知，民眾對於健保的知能偏低，而對於未來的改革方案也無法具體表達看法，因此其意見及立場仍有較多形塑的空間。相對的，健保政策菁英回答普通、不知道、無意見的比例都很低，可見其對於健保的立場及觀點較為明確。因此，在後續保費改革方案的規劃與政策推動過程中，應可預期健保政策菁英可能提出的看法，並思考應如何回應或採納其觀點。

比較取向的研究通常在於觀察比較對象的一致性(similarities)與差異性(differences) (Spicker, 1995: 15)。本文對於民眾與菁英觀點之比較，亦觀察其意向的一致性與差異性，並進一步區分為高度相同、相同、差異、與高度差異等四類。根據作者對於民眾與菁英之問卷答案的初步觀察，大致可將其對於保費改革方案之重要議題的意向做一比較如表二。

表二：民眾與菁英對於健保議題觀點之比較

相同性／差異性	保費改革方案議題
高度相同	設定保費收取上限、設定保費收取下限
相同	健保財務公平性、取消職業分類、取消眷屬論口計費
差異	健保行政簡便性
高度差異	醫療費用增加之分擔責任

資料來源：作者自製

依據所欲比較的七項保費方案規劃議題而言，民眾與菁英在於「設定保費收取上限」與「設定保費收取下限」的共識性最高。若將回答贊成與非常贊成的比例相加，則民眾與菁英同意設定保費收取上限的比例分別為 69.4%、77.1%；同意設定保費收取下限的比例分別為 62.0%、71.4%。而此觀點亦與保費方案的規劃設計原則相吻合，因此，在於設定健保計費基準上下限方面，應該不會面臨太多的挑戰或質疑。

其次，民眾與菁英在於「健保財務公平性」、「取消職業分類」、「取消眷屬論口計費」的觀點上亦大致相同。民眾與菁英均有四成以上表示現行健保收費制度並不公平或非常不公平，由此也塑造了改革健保收費制度的民意基礎或正當性。此外，有多數的民眾及菁英贊成或非常贊成未來健保計費可以不考量職業身份；但菁英贊成的比例(80%)遠高於民眾贊成的比例(57.3%)。此或可解釋為菁英多由整體的角度觀察健保制度，認為現行六類十四目的分類並不適宜；然而民眾仍由個人的角度考量健保制度，若現行分類對受訪者較有利，也會傾向於維持現狀。再問到未來健保計費，是否不考量眷屬人數多寡。雖然民眾與菁英都傾向於不贊成或非常不贊成，但在意見的分佈上並不太一樣。菁英不贊成的比例(68.6%)遠高於贊成的比例(17.2%)，然而民眾的意見卻呈現五五波，40.3%的民眾不贊成，但亦有 39.4%的民眾贊成不考量眷屬人數多寡計費。由於此問題涉及未來健保收費制度是採論戶或論口計費，因此對於保費改革方案的規劃相當重要。參考民眾與菁英的意見，規劃小組最終採取折衷方案，亦即論戶也論口計費。首先以家戶所

得計徵保費，其次對於不同規模之家戶，依主管機關公佈之家戶規模係數調整其保費金額（行政院二代健保規劃小組，2004:106-107）。假設家戶規模係數訂為0.77，則二人戶的上下限訂為一人戶的1.73倍（即 $2^{0.77}$ 倍）、三人（含以上）戶訂為一人戶的2.33倍（即 $3^{0.77}$ 倍）（二代健保經濟財務組提供，引自陳敦源等，2003:133）。

儘管民眾與菁英對上述五項議題的看法大致相同，但二者仍對於「健保行政簡便性」與「醫療費用增加之分擔責任」有不同的看法。就行政簡便性而言，高達42.9%的健保菁英不贊成或非常不贊成現行健保收費制度能達到行政簡便的目標；然對於曾實際辦理健保轉出轉入手續的民眾而言，僅有22%認為手續麻煩或非常麻煩，卻有40.3%的民眾認為手續簡便或非常簡便。因此，一般民眾與健保菁英對於健保行政簡便性的看法有落差。這些差異或許來自於問卷題目不盡相同，例如民眾問卷只問轉出轉入手續，而菁英問卷則問現行健保制度是否能達到行政簡便性的目標。差異也可能來自於經驗的不同，受訪民眾曾親身辦理轉出轉入手續，而健保菁英不一定有過辦理的經驗，故僅能由個人專業判斷健保的行政程序是否簡便。但也可能由於民眾與菁英關注的焦點不同，例如受訪民眾只注意個人的親身經驗，但健保菁英可能在乎的是每月一百多萬筆的健保轉出轉入異動。由於行政簡便性與收費制度改革之訴求關聯性並不特別強烈，因此在最終的財源籌措改革方案架構中，已不見「行政簡便」被列為保費改革方案的三大目標之一（行政院二代健保規劃小組，2004:106-107）。

民眾與菁英觀點差異最大的議題為「醫療費用增加之分擔責任」。41%的民眾認為只有政府要承擔醫療費用增加的部份，17.4%認為政府、民眾、雇主三者都要分擔，而僅有6%認為應只由民眾負擔醫療費用的增加。然而，64.3%的健保菁英認為三者都要分擔醫療費用的增加，認為只有政府的比例僅為10.0%，只有民眾的比例為5.7%。若只考慮非自然因素（例如給付範圍擴充、醫療使用率增加等）造成的醫療費用增加，則有11.4%健保菁英認為只有民眾需要承擔增加的費用，11.4%認為政府與民眾要負擔，54.3%認為政府、民眾、雇主三者都要負擔增加費

用。根據最終保費改革方案，政府與資方依固定責任分擔保險費，並且擴大民眾參與給付範圍及保險費分擔決策（行政院二代健保規劃小組，2004:48）。就理論層面而言，假設民眾是理性的，能依據健保給付範圍大小，共同決定保險費率高低；然就實際層面而言，民眾也可能要求維持健保給付範圍不變或增加，對於上漲或隨之增加的醫療費用分擔責任完全不管，或認為應完全由政府承擔。由初步民眾電訪所得到的結果，第二種情況發生的可能性不低。因此，日後在於推動保費分擔方案的過程中，需要採取不同方法（例如公民會議）、不同管道（例如健保政策網絡）漸次改變民眾對於保費分擔的看法，以便於改革方案的推動。相對而言，健保政策菁英則較不主張政府應承擔大部份醫療費用上漲的責任，此亦與規劃小組的理念較為接近，因此，不僅可預期健保菁英會贊同規劃小組的改革方案，同時亦可運用其影響力，改變民眾與團體對於醫療費用分擔之責任的看法。

有關一般民眾與健保菁英觀點之比較，除運用描述統計與研究者觀察及詮釋二者的相似或相異之外，亦可輔以統計檢定，比較二者的異同。公共政策學者曾運用這種方式，比較一般民眾、行政菁英、知識菁英、企業菁英、與政治菁英於公投、核四等議題之看法分佈情形是否一致（余致力，2001）。運用於本研究，如欲檢驗一般民眾與健保菁英對保費改革方案意見是否相同，可先提出兩個假設如下：

H₀: 一般民眾與健保菁英對保費改革方案（議題）贊成與反對的比例一樣

H₁: 一般民眾與健保菁英對保費改革方案（議題）贊成與反對的比例不同

以 Excel 軟體進行一般民眾與健保菁英於共同題組的卡方檢定如附錄四，再摘要其檢定結果如表三。就表三之 p 值來看，如 α 設為 0.01，若 p 值 < 0.01，則拒斥虛無假設，亦代表一般民眾與健保菁英在此議題的看法分佈情形不同。由表三可知，卡方檢定結果亦顯示一般民眾與健保菁英在「財務公平性」、「取消職業分類」、「設定保費收取上限」、「設定保費收取下限」等四項議題的意見分佈較為一致；在「行政簡便性」與「醫療費用增加之分擔責任」議題的看法則不同。至於

「取消眷屬論口計費」議題則與作者當初的觀察略有出入，雖然就表面上贊成與反對的比例高低，一般民眾與健保菁英的看法是相當的；然比較其分佈，民眾對於贊成或反對眷屬論口計費的比例非常接近，而且民眾在此題回答無意見或不知道的比例高達 20.2%，因此，在統計檢定上認為民眾與菁英的觀點還是有差異的。

藉由這種分析模式可發現，卡方檢定的運用可以輔助研究者傳統憑直覺進行問題的比較，並補充研究者於分析時的盲點。但仍須注意統計檢定的基本假設，例如期望值小於 5 的比例不得過多；以及研究方法的問題，例如問卷、樣本數、施測時間、研究單位等等的可比較性。就本研究而言，即使完全由同樣的研究者進行研究，但仍受限於研究時程、研究經費、規劃方案更新等問題，而無法使兩階段之調查情形一模一樣。但相較於其他獨立研究之比較，本研究的民眾電訪與菁英面訪的可比較性應還是較高的。

表三：一般民眾與健保菁英觀點之異同檢定結果

保費改革方案議題	p-value	相同／相異
1. 財務公平性	0.013498075	同
2. 行政簡便性	0.000792335	異
3. 取消職業分類	0.010504123	同
4. 取消眷屬論口計費	0.000043261	異
5. 設定保費收取上限	0.252343402	同
6. 設定保費收取下限	0.018904407	同
7. 醫療費用增加之分擔責任	0.000000000	異

註：1. 設 $\alpha = 0.01$ ，若 p-value < 0.01，則拒斥虛無假設。

2. 第 3 至第 6 議題之健保菁英問卷，扣除回答「普通」選項者，只保留回答其他選項者，以對應一般民眾之間卷選項。

3. 第 7 議題之健保菁英問卷，採計自然因素與非自然因素加總結果，以便與一般民眾問卷進行比較。

資料來源：作者自製

六、結論與研究限制

英國健康政策學者 Abel-Smith 曾提到，儘管健康照顧服務規劃有許多潛在的限制，但有規劃總比沒規劃好，至少可以減少明顯的資源浪費與錯誤配置 (Abel-Smith, 1994: 78)。同樣的，經過預評估的方案可能較容易被推動，因為至少能事先瞭解可能的助力與阻力，以便在政策規劃與推動過程中預做準備。二代健保政策評估組即企圖以系統性的方法，預評估二代健保規劃的改革方案，健保保費新制的政治可行性評估即為一例。

本文僅就政治可行性評估之利害關係人政策偏好與認知觀點進行分析。以二代健保保費改革方案為例，本文首先將政策利害關係人區分為一般民眾與健保菁英兩大類，並就其觀點進行比較。根據民眾電訪與菁英面訪的結果，民眾與菁英對保費改革方案之議題的觀點有些相同，有些相異。但就二者的比較，可發現幾點現象：**1) 民眾與菁英對議題的關注焦點不同。**民眾多從個人角度，而菁英則較從整體角度，表達其對保費改革方案的意見。**2) 保費方案的改革是一個「資訊不對稱」、「專業不對稱」的過程。**民眾雖為健保制度的利害關係人，但卻是相關知能缺乏的利害關係人。因此，當被問及對保費改革方案的意見時，民眾的回答多是維持現狀或不知道、沒意見。相對的，健保政策菁英的健保知能高，且據有明確的政策偏好。**3) 由於民眾的健保知能不足，也促使規劃者與利益團體有更多影響民眾意見的空間。**因此，在未來推動保費改革方案過程中，主事者應該有向民眾「宣導」或是「說服」的完整策略規劃；如果不做，利益團體或立院政治勢力也會成為主導民意的力量。**4) 就議題而言，民眾、雇主、政府之保費分擔方案，可能成為方案推動的主要衝突點。**在保費分擔議題上，民眾與規劃者及健保菁英的認知差距甚大，且新的分擔方案又較為複雜，因此未來這個議題值得更多關注。然而，這並不表示民眾與菁英共識性高的議題，就容易過關。若意見佔少數的菁英相當堅持自己或所屬團體的看法，亦可能針對多數人的意見，表達強烈的反對立場，甚至於積極運作轉向。

本研究之民眾與菁英觀點之比較結果，可供政策規劃者或制定者參考，並於

推動保費改革方案時，考慮針對不同的利害關係人，採取不同的因應策略。然而本文的分析，亦有一些基本的假設或限制。舉例而言，本研究將民眾電訪與菁英面訪兩個調查同時進行比較，雖不盡完全嚴謹；然就多層面、動態性的政治可行性分析而言，確實無法於同一時間完成所有政策利害關係人的意見收集，因此，研究方法的彈性是否會影響預測結果，值得進一步觀察。其次，本文為便於比較民眾與菁英之觀點，故未就菁英之類屬與其地位權重做進一步區分，然在後續的政治可行性評估之政治圖像分析(political map analysis)，菁英的類屬、權力、網絡等等，都必須被納入考量。第三，民眾與菁英雖同為政策利害關係人，但前者較難直接進入政策推動過程，其民調結果僅能反映民意，為規劃者或健保政策菁英所用。然而，後者不僅能表達意見，亦可能直接參與政策推動過程，因此，二者的觀點所產生的政策影響力仍是有差異的。第四，規劃方案之原則與細節是會相互影響的，部份健保菁英表示對於原則是否認同仍須視規劃細節而定；因此，隨著細部規劃方案的出現，也許部份健保菁英會改變目前對於原則認同的看法。

參考書目

- 中國時報，2004/10/10，A6版，「二代健保擬依所得稅率收費」。
- 丘昌泰、余致力、羅清俊、張四明、李允傑合著，(2001)，「政策分析」，台北：空中大學。
- 行政院二代健保規劃小組，(2004)，「行政院二代健保規劃小組總結報告」，台北。
- 余致力，(2001)，「民意與公共政策：一般民眾與關注民眾政策意見異同之比較研究」，收錄於「公共政策分析的理論與實務」，余致力、郭昱瑩、陳敦源合編，台北：韋伯文化。
- 汪明生、朱斌好，(2000)，「衝突管理」，台北：五南圖書公司。
- 徐美苓，(1994)，「再探腦海中的圖像：民、意、民意與媒體」，「新聞學研究」，第49期，頁255-258。
- 張四明、陳敦源、林昭吟，(2002)，「全民健保保費新制之政治可行性評估：利害關係人指認與政策偏好初估」，「行政院二代健保規劃小組第二階段相關技術報告」。
- 陳敦源，(2001)，「政策分析的政治可行性評估：一個從『空間理論』的初探」，收錄於「公共政策分析的理論與實務」，余致力、郭昱瑩、陳敦源合編，台北：韋伯文化。
- 陳敦源、林昭吟、劉宜君、蕭乃沂，(2003)，「全民健保保費改革方案之政治可行性評估」，「行政院二代健保規劃小組第三階段相關技術報告」。
- 陳敦源、劉宜君、蕭乃沂、林昭吟，(2004)，「政策利害關係人指認的理論與實務：以全民健保改革為例」，研討會論文發表於中國政治學會2004年會，台南成功大學，2004年9月17~18日。
- 陳震寰、鄧宗業，(2002)，「全民健保財務問題解決方案之政治可行性分析」，行政院衛生署中央健保局91年度研究發展計畫。
- 謝棟樑譯、Majchrzak, Ann 著，「政策研究方法論」，台北：弘智文化。
- 羅文輝，(1991)，「精確新聞報導」，台北：正中書局。
- Abel-Smith, Brian. (1994) *An Introduction to Health: Policy, Planning and Financing*. London: Longman.
- Brinkerhoff, D. W. and B. L. Crosby. (2002) *Managing Policy Reform: Concepts and Tolls for Decision-makers in Developing and Transitioning Countries*. Bloomfield, CT: Kumarian Press.
- Burgoyne, J. G. (1994) "Stakeholder Analysis." In *Qualitative Methods in Organizational Research*, C. Cassell and G. Symon, eds. Sage Publications.
- Franklin, A. L. (2001) "Involving Stakeholders in Organizational Processes." *International Journal of Public Administration* 24(4): 385-403.
- Freeman, R. E. (1984) *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Boston:

Pitman Publishers.

- Galssman, A., M R. Reich, K. Laserson, and F. Rojas. (1999) "Political Analysis of Health Reform in the Dominican Republic." *Health Policy and Planning* 14(2): 115-126.
- Gonzalez-Rossetti, A. and T. J. Bossert. (2000) "Guidelines for Enhancing the Political Feasibility of Health Reform in Latin America." LAC-HSR Health Sector Reform Initiative.
- Leach, W. D., N. W. Pelkey and P. Sazbatier. (2002) "Stakeholder Partnerships as Collaborative Policymaking: Evaluation Criteria Applied to Watershed Management in California and Washington." *Journal of Policy Analysis and Management* 21(4): 645-670.
- Meltsmer, A. J. (1972) "Political Feasibility and Policy Analysis." *Public Administrative Review* 32(6): 859-867.
- Mitroff, I. (1983) *Stakeholder of the Organizational Mind*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mossberger, K. and H. Wolman. (2003) "Policy Transfer as a Form of Prospective Policy Evaluation: Challenges and Recommendations." *Public Administration Review*, 63(4): 428-440.
- Page, G. (2002) "The Determination of Organization Stakeholder Saliency in Public Health." *Journal of Public Health Management* 8(5): 76-84.
- Rose, R. (1991). "What is Lesson-Drawing?" *Journal of Public Policy* 11(1): 3-30.
- . (1993). *Lesson-Drawing in Public Policy*. Chatham, NJ: Chatham House Publishers.
- Spicker, Paul. (1995). *Social Policy: Themes and Approaches*. Hertfordshire: Prentice Hall.
- Susskind, L. and J. Cruikshank. (1987) *Breaking the Impasse*. Basic Books.
- Weimer, D. L. and A. R. Vinning. 3rd (1999) *Policy Analysis: Concepts and Practice*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

附錄一 一般民眾問卷

(請訪員先問目前家中是否有二十到七十五歲的成年人，再進行戶中選樣，以決定受訪樣本。選樣比例依照母體之投保人與眷屬比例 4：1 分配)

先生/小姐您好：

我們這裡是台灣健康保險學會，目前正在進行一項有關全民健保收費制度的民意調查，有幾個問題想請教您，請您提供寶貴意見。謝謝。

一、健保知能問題

A1. 請問您目前是否已參加全民健康保險？(若不清楚問題者，可改問：請問您是否有健保卡？(這個問題，民眾比較容易瞭解))

(1)是 (2)否 (3)不知道 (4)拒答 (回答(2)-(4)者，停止續問)

└─▶ A1.1 請問您本身是以投保人或眷屬身份加保？

(1)投保人 (2)眷屬 (投保人與眷屬比例為 4:1，此題儘可能讓受訪者擇一選擇，若仍不知道或拒答，則停止續問)

A2. 請問您知道目前全民健保的費率是多少？

(1)知道 (2)不知道 (3)拒答

└─▶ A2.1 費率是多少？(可提示選項)

(1)3.55% (2)4.55% (3)5.55% (4)6.55% (5)其他

A3. 請問您知道目前全民健保的保險對象有沒有依職業來分類？

(1)有分類 (2)沒有分類 (3)不知道 (4)拒答

└─▶ A3.1 分成幾大類？(可提示選項)

(1)三類 (2)四類 (3)五類 (4)六類 (5)其他

A4. 請問您知道您的健保費除了您自繳的部分以外，有沒有誰在幫您分擔？

(1)有人分擔 (2)沒有人分擔 (3)不知道 (4)拒答

└─▶ A4.1 誰在幫您分擔？(可提示選項)

(1)雇主(或老闆) (2)政府 (3)工會 (4)農漁會

(5)其他，請說明_____ (6)不知道 (7)拒答

二、健保收費制度問題

(B3-B6, B7.1-B7.2 可請訪員先問方向，如贊不贊成；再問強度，如贊成或非常贊成。)

B1. 大致而言，請問您認為現行健保的收費制度是否公平？

- (1) 很公平 (2) 公平 (3) 普通 (4) 不公平 (5) 很不公平
 (6) 不知道/無意見

B2. 自健保開辦以來，請問您或您的家人，是否曾在不同投保單位之間，有轉出、轉入的經驗？

- (1) 有 (2) 沒有

└─▶ B2.1 您認為目前健保的轉出、轉入手續是否簡便或麻煩？

- (1) 非常簡便 (2) 簡便 (3) 普通
 (4) 麻煩 (5) 非常麻煩 (6) 不知道/無意見

B3. 現行健保保費的計算會因為職業身份的不同而不同，例如勞工、農民、公務人員等。請問您是否贊成未來保費的計算可以不考量職業身份，而僅以所得高低來決定？

- (1) 非常贊成 (2) 贊成 (3) 不贊成 (4) 非常不贊成
 (5) 不知道/無意見

B4. 現行健保的收費有考量每位投保人所撫養的眷屬人數多寡而有不同。請問您是否贊成未來健保的收費可以不考量眷屬人數的多寡，而僅以所得高低來決定？

- (1) 非常贊成 (2) 贊成 (3) 不贊成 (4) 非常不贊成
 (5) 不知道/無意見

B5. 請問您認為健保費應按何項標準徵收才較為恰當？（需提示選項）

- (1) 個人薪資所得
 (2) 個人總所得（含個人薪資所得及其他所得，例如利息所得）
 (3) 個人總財產（含個人總所得及不動產等）

(4) 個人購物消費金額

(5) 其他_____ (6) 不知道/無意見

B6. 請問您是否贊成，每人每年負擔的健保費總額，不可以超過一個最高的金額？

(1) 非常贊成 (2) 贊成 (3) 不贊成 (4) 非常不贊成

(5) 不知道/無意見

B7. 請問您是否贊成，每人每年負擔的健保費總額，不可以少於一個最低的金額？

(1) 非常贊成 (2) 贊成 (3) 不贊成 (4) 非常不贊成

(5) 不知道/無意見

B8. 請問您（或您的投保人）目前的健保費，是否由職業工會或農漁會代收？

(1) 是（續答 B8.1 及 B8.2） (2) 不是（跳答 B9）

└─▶ B8.1 請問您對目前職業工會或農漁會代收保費的方式是否滿意？

(1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 不滿意

(4) 非常不滿意 (5) 不知道/無意見

B8.2 請問您是否贊成未來無一定雇主的被保險人，可以直接金融機構繳納保費？

(1) 非常贊成 (2) 贊成 (3) 不贊成

(4) 非常不贊成 (5) 不知道/無意見

B9. 目前健保醫療費用是由民眾、雇主與政府共同分擔，若全國醫療費用有所增加，您認為民眾、雇主、政府誰應該負擔這個增加？(可複選)

(1) 民眾 (2) 雇主 (3) 政府 (4) 不知道/無意見

三、基本資料

C1. 請問您是民國那一年出生的? _____年

(說不出的改問：您今年幾歲？再換算成出生年次：即 91－歲數＝出生年次)

C2. 請問您的最高學歷是什麼（您讀到什麼學校）？

- (1) 小學(肄)畢業或以下 (2) 國中、初中(肄)畢業
 (3) 高中、高職(肄)畢業 (4) 大學或專科(肄)畢業
 (5) 研究所(肄)畢業或以上 (6) 其他_____ (7) 拒答

C3. 請問您是以什麼身份加保？

- (1) 眷屬
 (2) 軍公教人員
 (3) 民營公司員工
 (4) 參加職業工會人員
 (5) 農漁民
 (6) 雇主或自營業主（如公司、商店或執業場所負責人）
 (7) 領有專業證照的自由業(如醫師、會計師、建築師、律師等)
 (8) 義務役軍人、軍校生、替代役役男，在恤遺眷（即指經國防部認定之無依軍眷及在領恤期間之軍人遺族）
 (9) 低收入戶成員
 (10) 榮民、榮民遺眷（此處榮民，指為第六類第一目的榮民，即無工作之榮民）
 (11) 地區人口（即指投保單位為戶籍所在地之鄉鎮市公所）
 (12) 不知道
 (13) 拒答
 (14) 其他, 請說明_____

C4. 請問和您同屬於一個投保人（含投保人本人）的家人有幾位？

- (1) 一人 (2) 二人 (3) 三人 (4) 四人以上 (5) 不知道

C5. 請問您平均一個月的收入大概是多少？

- (1) 無工作收入 (2) 二萬元以下
 (3) 二萬～三萬元以下 (4) 三萬～五萬元以下
 (5) 五萬～七萬元以下 (6) 七萬～十萬元以下
 (7) 十萬元以上 (8) 不知道
 (9) 拒答

C6. 請問您目前的婚姻狀況是：

(1) 未婚 (2) 已婚 (3) 離婚 (4) 寡居

C7. 請問您住在： _____ 縣（市）

C8. 受訪者性別： (1) 男性 (2) 女性

我們的訪問到此全部結束，謝謝您接受訪問。

「全民健保保費改革方案可行性評估」 訪談問卷

敬啟者：

您好，我是_____，是行政院二代健保規劃小組政策評估組的研究員，我們正在進行「全民健保保費改革方案可行性評估」的研究，主要目的是希望了解社會各界對全民健保保費制度改革方案的意見，以作為制度規劃時的參考。您的回答將僅供學術研究與相關單位制定政策之用，不會個別對外公開，因此，請您放心回答，讓二代健保的規劃能更加完善。

研究主持人

台灣大學國家發展研究所副教授	辛炳隆
世新大學行政管理學系副教授	陳敦源
台北大學社會工作學系助理教授	林昭吟
開南管理學院公共事務管理學系助理教授	劉宜君
世新大學行政管理學系助理教授	蕭乃沂

敬上

聯絡人：莊明泰 助理
電話：02-23210152 轉 304
電子信箱：hgming@doh.gov.tw

二代健保規劃小組政策評估組
中華民國九十二年十月

第一部份 基本資料

1.1 請問您目前在貴會(貴單位)所擔任的職務為何?入會(進入單位)時間多久?
擔任此職務的時間多久?

1.2 請問您是否正參與或曾參與哪些全民健保議題的討論,例如合理門診量、總額支付制度、反健保雙漲、二代健保、保費改革方案等等?以何種形式,例如政府部門委員會、跨團體聯盟、在團體內主導健保議題等等?

1.3 受訪者年齡: (1)21~30 (2)31~40 (3)41~50 (4)51~60 (5)61 以上

1.4 受訪者學歷: (1)國小 (2)國中 (3)高中職 (4)大專 (5)碩士
 (6)博士 (7)其他 _____ (請說明)

1.5 受訪者最高完成學歷科系:

(1)文 (2)法 (3)社會科學 (4)商 (5)理工
 (6)醫 (7)農 (8)其他 _____ (請說明)

1.6 受訪者有無國外留學經驗(拿學位)

(1)無 (2)有,哪一國? _____ (請說明)

1.7 受訪者性別: (1)男 (2)女

第二部分 全民健保基本態度

一、填寫說明：

下列有一些敘述句，想請問您的看法為何？您可以回答「非常同意」、「同意」、「普通」、「不同意」、「非常不同意」、「無意見」、或「不知道」。

二、全民健保基本態度(勾選)：

	非 常 同 意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意	無 意 見	不 知 道
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2.1 全民健保財務應由健保費收入自給自足，政府不補貼其虧損 -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 全民健保應保大病不保小病 -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 全民健保應採用累進費率，即所得較高者，健保費率亦較高 -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 相較於民眾與雇主，全民健保應由政府負擔較多的財務責任 -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 民眾除平常繳保費外，看病時也應繳部份負擔 -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 個人的健保費高低應與個人想要的醫療給付範圍相對稱 -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7 對於因經濟困難無法負擔健保費的民眾應予以免繳保費，但仍給予醫療給付 -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部分 目標及基本原則的評價

一、方案目標與原則的評價：

本部分主要是請您表達對全民健保保費改革方案的三項目標（甲：負擔公平、乙：行政簡便、丙：財務平衡）與五項基本原則（A：資方與政府依固定責任分擔保費、B：保險對象代表共同決定給付範圍及保費負擔、C：保險對象轉換工作時免辦轉出手續、D：取消不同職業別之自行負擔與政府補助比率不同之規定、E：保險對象依所得高低繳費）的評價。

	非 常 同 意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意	無 意 見	不 知 道
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
三項目標							
3.1 (甲) 負擔公平 -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 (乙) 行政簡便 -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 (丙) 財務平衡 -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
五項基本原則							
3.4 (A) 資方與政府依固定責任分擔保費 -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 (B) 保險對象代表共同決定給付範圍 及保費負擔 -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6 (C) 保險對象轉換工作時免辦轉出手續 -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7 (D) 取消不同職業別之自行負擔與政府補 助比率不同之規定 -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8 (E) 保險對象依所得高低繳費 -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二、方案目標間的相對評價：

此部分請您針對保費改革方案的三項目標（甲：負擔公平、乙：行政簡便、丙：財務平衡）作出相對重要性的評價。

例如在以下的《填寫範例》中，若您認為相對而言「負擔公平」較「行政簡便」重要，則在3：1前的方格上打勾；反之，若您認為相對而言「負擔公平」較「行政簡便」不重要許多，則在1：5前的方格上打勾；若您認為相對而言「負擔公平」與「行政簡便」同樣重要，則在1：1前的方格上打勾。

《填寫範例》

題號	左目標	左目標：右目標（相對重要性）					右目標
		重要許多	重要	同樣重要	不重要	不重要許多	
0.0	(甲)負擔公平	<input type="checkbox"/> 5：1	<input type="checkbox"/> 3：1	<input type="checkbox"/> 1：1	<input type="checkbox"/> 1：3	<input type="checkbox"/> 1：5	(乙)行政簡便

《正式問題》

題號	左目標	左目標：右目標（相對重要性）					右目標
		重要許多	重要	同樣重要	不重要	不重要許多	
3.9	(甲)負擔公平	<input type="checkbox"/> 5：1	<input type="checkbox"/> 3：1	<input type="checkbox"/> 1：1	<input type="checkbox"/> 1：3	<input type="checkbox"/> 1：5	(乙)行政簡便
3.10	(甲)負擔公平	<input type="checkbox"/> 5：1	<input type="checkbox"/> 3：1	<input type="checkbox"/> 1：1	<input type="checkbox"/> 1：3	<input type="checkbox"/> 1：5	(丙)財務平衡
3.11	(乙)行政簡便	<input type="checkbox"/> 5：1	<input type="checkbox"/> 3：1	<input type="checkbox"/> 1：1	<input type="checkbox"/> 1：3	<input type="checkbox"/> 1：5	(丙)財務平衡

第四部分 對保費改革方案的意見

一、填寫說明：

以下有一些關於保費改革方案的制度設計，想請問您的意見為何？您可以回答「非常贊成」、「贊成」、「普通」、「不贊成」、「非常不贊成」、「不知道」、「或「無意見」。

二、對方案的意見：

4.1 請問您是否贊成，未來健保的計費，不因被保險人的職業類別而有不同？

- (1)非常贊成 (2)贊成 (3)普通 (4)不贊成 (5)非常不贊成
 (6)不知道 (7)無意見 ★請說明原因 _____

4.2 請問您是否贊成，未來健保的計費，仍應考量眷屬人數的多寡？

- (1)非常贊成 (2)贊成 (3)普通 (4)不贊成 (5)非常不贊成
 (6)不知道 (7)無意見 ★請說明原因 _____

4.3 請問您是否贊成，未來健保的計費，以家戶(即所得稅申報戶)的所得總額，而非目前的個人投保金額，做為計費基礎？

- (1)非常贊成 (2)贊成 (3)普通 (4)不贊成 (5)非常不贊成
 (6)不知道 (7)無意見 ★請說明原因 _____

4.4 請問您是否贊成，未來健保費的繳交方式，為個人於平時領取各項所得時，預先扣繳；待年底健保局結算後，再多退少補之？

- (1)非常贊成 (2)贊成 (3)普通 (4)不贊成 (5)非常不贊成
 (6)不知道 (7)無意見 ★請說明原因 _____

4.5 請問您是否贊成，未來健保費率應隨保險對象代表決定的健保給付範圍而調

整？亦即要求給付範圍大，則調高費率；要求給付範圍小，則調低費率？

- (1)非常贊成 (2)贊成 (3)普通 (4)不贊成 (5)非常不贊成
 (6)不知道 (7)無意見 ★請說明原因 _____

4.6 請問您是否贊成，未來每戶每年負擔的健保費總額，不得超過一個最高的金額？

- (1)非常贊成 (2)贊成 (3)普通 (4)不贊成 (5)非常不贊成
 (6)不知道 (7)無意見 ★請說明原因 _____

4.7 請問您是否贊成，未來每戶每年負擔的健保費總額，不得少於一個最低的金額？

- (1)非常贊成 (2)贊成 (3)普通 (4)不贊成 (5)非常不贊成
 (6)不知道 (7)無意見 ★請說明原因 _____

4.8 請問您是否贊成，未來政府的健保費用分攤，採一定公式計算？

(註：例如考量 GDP 平均成長率、個人醫療保健支出平均成長率等等變項)

- (1)非常贊成 (2)贊成 (3)普通 (4)不贊成 (5)非常不贊成
 (6)不知道 (7)無意見 ★請說明原因 _____

4.9 請問您是否贊成，未來雇主的健保費用分攤，以固定平均比率乘以僱用單位總人事費用金額計算？

(註：固定平均比率之計算，係以新方案實施前三年，全國資方每年所分擔全民健保醫療費用，占全國僱用單位總人事（薪資）費用的三年平均比率為基準。)

- (1)非常贊成 (2)贊成 (3)普通 (4)不贊成 (5)非常不贊成
 (6)不知道 (7)無意見 ★請說明原因 _____

4.10 目前健保醫療費用是由民眾、雇主與政府共同分擔，若全國醫療費用因為自然因素(例如人口老化、物價調整等因素)而增加，您認為民眾、雇主、政府誰應該負擔這個增加？

- (1)只有民眾 (2)只有雇主 (3)只有政府
 (4)民眾與雇主 (5)民眾與政府 (6)雇主與政府
 (7)三者都要增加 (8)不知道 (9)無意見

★請說明原因 _____

4.11 目前健保醫療費用是由民眾、雇主與政府共同分擔，若全國醫療費用因為非自然因素(例如給付範圍擴充、醫療使用率增加等)而增加，您認為民眾、雇主、政府誰應該負擔這個增加？

- (1)只有民眾 (2)只有雇主 (3)只有政府
 (4)民眾與雇主 (5)民眾與政府 (6)雇主與政府
 (7)三者都要增加 (8)不知道 (9)無意見

★請說明原因 _____

4.12 請問您是否贊成，現行健保收費制度能達到「負擔公平」的目標？

- (1)非常贊成 (2)贊成 (3)普通 (4)不贊成 (5)非常不贊成
 (6)不知道 (7)無意見

4.13 請問您是否贊成，現行健保收費制度能達到「行政簡便」的目標？

- (1)非常贊成 (2)贊成 (3)普通 (4)不贊成 (5)非常不贊成
 (6)不知道 (7)無意見

4.14 請問您是否贊成，現行健保收費制度能達到「財務平衡」的目標？

- (1)非常贊成 (2)贊成 (3)普通 (4)不贊成 (5)非常不贊成
 (6)不知道 (7)無意見

4.15 請問您是否贊成，健保保費改革方案能達到「負擔公平」的目標？

- (1)非常贊成 (2)贊成 (3)普通 (4)不贊成 (5)非常不贊成
 (6)不知道 (7)無意見

4.16 請問您是否贊成，健保保費改革方案能達到「行政簡便」的目標？

- (1)非常贊成 (2)贊成 (3)普通 (4)不贊成 (5)非常不贊成
 (6)不知道 (7)無意見

4.17 請問您是否贊成，健保保費改革方案能達到「財務平衡」的目標？

- (1)非常贊成 (2)贊成 (3)普通 (4)不贊成 (5)非常不贊成
 (6)不知道 (7)無意見

4.18 整體而言，請問您會支持現行健保收費制度或健保保費改革方案？

- (1)維持現制 (2)全部採用改革方案
 (3)以現制為主，再做微幅修改 (4)以改革方案為主，再做微幅修改
 (5)其他 _____ (6)不知道 (7)無意見

第五部分 健保政策參與

一、填寫說明：

- (1) 以下有九個關於全民健保政策參與網絡的問題，請您就與名單上所列單位(個人或團體)的互動經驗作答。
- (2) 針對每個題目的描述，**除了你自己外**，於名單中圈選出您認為符合該題敘述情況的單位，並請每題至少圈選三名以上。

二、參與者名單說明：

- (1) 下列名單係本研究參考目前監理會、費協會的委員名單、保費改革方案相關實證研究成果所擬訂。
- (2) 名單的排列順序與組成分別為行政(包括行政院衛生署等)、立法(包括立法委員等)、雇主(包括中華民國全國工業總會等)、勞工(包括中華民國全國職業總工會等)、社福(包括中華民國消費者文教基金會等)、醫事(包括中華民國醫師公會全聯會等)、中介(包括各報系)、學者等八種類型。
- (3) 每一類型組成的團體或個人，請詳閱名單所示(附表一)。

附表一：健保政策主要參與者名單

分類	編號	名稱	分類	編號	名稱
行政	1	行政院衛生署	勞工	27	中華民國全國職業總工會
	2	考試院銓敘部		28	台灣省漁會
	3	行政院內政部		29	台灣省農會
	4	行政院財政部		30	工人立法行動聯盟
	5	行政院勞委會		31	中華民國全國勞工聯盟總會
	6	行政院主計處	社福	32	中華民國消費者文教基金會
	7	行政院經濟部		33	台灣醫療改革基金會
	8	台北市政府		34	中華民國殘障聯盟
	9	高雄市政府	醫事	35	中華民國醫師公會全聯會
	10	中央健保局		36	中華民國藥師公會全聯會
立法	11	立法委員 陳文茜	醫事	37	中華民國牙醫師公會全聯會
	12	立法委員 高明見		38	中華民國中醫師公會全聯會
	13	立法委員 沈富雄		39	中華民國醫院協會
	14	立法委員 賴清德		40	中華民國地區醫院協會
	15	立法委員 徐中雄	中介	41	聯合報系
	16	民進黨黨團		42	中國時報系
	17	國民黨黨團		43	自由時報系
	18	親民黨黨團		44	民進黨政策部門
	19	台聯黨黨團		45	國民黨政策部門
僱主	20	中華民國全國工業總會	中介	46	親民黨政策部門
	21	中華民國全國商業總會		47	泛紫聯盟
	22	中華民國工商協進會	學者	48	李玉春 教授
	23	中華民國中小事業協會		49	謝博生 教授
	24	公營事業機構		50	楊志良 教授
勞工	25	中華民國全國總工會	學者	51	葉金川 教授
	26	全國產業總工會		52	石曜堂 主任

5-1 就名單上所列單位，哪些是您平日獲取健保政策的資訊來源？

5-1 圈選表

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	其他：	_____						

5-2 就名單上所列單位，哪些是您平日交換健保政策資訊的對象？

5-2 圈選表

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	其他：	_____						

5-3 就名單上所列單位，哪些是您獲得「保費改革方案」的資訊來源？

5-3 圈選表

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	其他：	_____						

5-4 就名單上所列單位，您覺得哪些單位具有健保政策的專業知識？

5-4 圈選表

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	其他：							

5-5 就名單上所列單位，您觀察哪些單位常在健保政策上會主動表示意見或立場？

5-5 圈選表

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	其他：							

5-6 就名單上所列單位，您覺得哪些單位會與您在保費改革方案具有一致或近似的政策立場？

5-6 圈選表

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	其他：							

5-7 就名單上所列單位，請勾選三至十五個您覺得在健保政策的決定上，具有重要影響力的單位？

5-7 圈選表									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	其他：							

5-8 從全民健保開辦後，就名單上所列單位，您曾經與哪些單位就健保政策協同行動？

5-8 圈選表									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	其他：							

5-9 未來如果您想影響保費改革制度，就名單上所列單位，您可能會與哪些單位協同採取行動？

5-9 圈選表									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	其他：							

訪談紀錄表

一、 由訪員填寫

1. 訪員姓名：_____
2. 受訪者姓名：_____；聯絡電話：_____
3. 受訪者職稱：_____
4. 訪談時間為(24 時制)
____月____日____時____分____至____時____分，約歷時____分
5. 這份問卷是： (1)訪填 (2)自填 (3)其他 _____
6. 訪談結果： (1)成功 (2)失敗 (請說明原因) _____
7. 在訪問中，受訪者有沒有表示過拒絕受訪的意思？
 (1)開始有要拒絕 (2)訪問進行中，曾表示拒絕的意思
 (3)訪問到最後有拒絕的意思 (4)從頭到尾未表示拒絕 (5)其他_____
8. 在訪問中，受訪者是否表示不耐煩？
 (1)從未表示不耐煩 (2)偶而表示不耐煩
 (3)有時表示不耐煩 (4)一直表示不耐煩 (5)其他_____
9. 在訪問中，受訪者對訪員的信任程度如何？
 (1)很低 (2)低 (3)普通 (4)高 (5)很高
10. 在訪問中，受訪者是否有意應付？
 (1)大都在應付 (2)有些時候在應付
 (3)不像是在應付 (4)完全沒有應付的意思 (5)其他_____
11. 您覺得這份問卷的可信程度如何？
 (1)非常不可信 (2)不可信 (3)普通 (4)可信 (5)非常可信

二、 由助理檢查問卷並填寫：

補訪或問錯問題編號 _____

第一次複查方式： (1)面訪 (2)電訪，時間：____月____日

重要記錄：_____

第二次複查方式： (1)面訪 (2)電訪，時間：____月____日

重要記錄：_____

問卷由編碼者確認，簽名：_____，日期：____月____日

附錄三 一般民眾與健保菁英問卷答案之描述統計

一, 現行健保的收費制度是否公平? (民眾問卷 B1, 菁英問卷 4.12)

	非常公平	公平	普通	不公平	非常不公平	不知道/無意見	總計
2002 民眾	17.0	167.0	210.0	302.0	183.0	190.0	1069.0
%	1.6	15.6	19.6	28.3	17.1	17.8	100.0
2003 菁英	0.0	5.0	13.0	14.0	2.0	1.0	35.0
%	0.0	14.3	37.1	40.0	5.7	2.9	100.0

二, 有健保轉出轉入經驗者, 對辦理手續之看法 (民眾問卷 B2.1, 菁英問卷 4.13)

	非常簡便	簡便	普通	麻煩	非常麻煩	不知道/無意見	總計
2002 民眾	56.0	131.0	112.0	50.0	52.0	63.0	464.0
%	12.1	28.2	24.1	10.8	11.2	13.6	100.0
2003 菁英	0.0	8.0	10.0	12.0	3.0	2.0	35.0
%	0.0	22.9	28.6	34.3	8.6	5.7	100.0

三, 是否贊成未來保費的計算可以不考量職業身份? (民眾問卷 B3, 菁英問卷 4.1)

	非常贊成	贊成	普通	不贊成	非常不贊成	不知道/無意見	總計
2002 民眾	198.0	415.0		200.0	62.0	194.0	1069.0
%	18.5	38.8		18.7	5.8	18.1	100.0
2003 菁英	9.0	19.0	3.0	4.0	0.0	0.0	35.0
%	25.7	54.3	8.6	11.4	0.0	0.0	100.0

四, 是否贊成未來健保的收費可以不考量眷屬人數的多寡? (民眾問卷 B4, 菁英問卷 4.2)

	非常贊成	贊成	普通	不贊成	非常不贊成	不知道/無意見	總計
2002 民眾	102.0	320.0		338.0	93.0	216.0	1069.0
%	9.5	29.9		31.6	8.7	20.2	100.0
2003 菁英	1.0	5.0	4.0	23.0	1.0	1.0	35.0
%	2.9	14.3	11.4	65.7	2.9	2.9	100.0

五, 是否贊成每人每年負擔的健保費總額, 不可以超過一個最高的金額? (民眾問卷 B6, 菁英問卷 4.6)

	非常贊成	贊成	普通	不贊成	非常不贊成	不知道/無意見	總計
2002 民眾	257.0	485.0		99.0	21.0	207.0	1069.0
%	24.0	45.4		9.3	2.0	19.4	100.0
2003 菁英	9.0	18.0	1.0	5.0	0.0	2.0	35.0
%	25.7	51.4	2.9	14.3	0.0	5.7	100.0

六, 是否贊成每人每年負擔的健保費總額, 不可以少於一個最低的金額? (民眾問卷 B7, 菁英問卷 4.7)

	非常贊成	贊成	普通	不贊成	非常不贊成	不知道/無意見	總計
2002 民眾	171.0	492.0		133.0	38.0	235.0	1069.0
%	16.0	46.0		12.4	3.6	22.0	100.0
2003 菁英	4.0	21.0	5.0	5.0	0.0	0.0	35.0
%	11.4	60.0	14.3	14.3	0.0	0.0	100.0

七, 若全國醫療費用有所增加, 您認為民眾、雇主、政府誰應增加較多的分擔 ? (民眾問卷 B9, 菁英問卷 4.10, 4.11)

	只有民眾	只有雇主	只有政府	民眾與雇主	民眾與政府	雇主與政府	三者都要 增加	不知道/無 意見	總計
2002 民眾	71.0	76.0	438.0	12.0	15.0	87.0	186.0	184.0	1069.0
%	6.6	7.1	41.0	1.1	1.4	8.1	17.4	17.2	100.0
2003 菁英 (總和)	4.0	0.0	7.0	1.0	5.0	3.0	45.0	5.0	70.0
%	5.7	0.0	10.0	1.4	7.1	4.3	64.3	7.1	100.0
2003 菁英 (自然因素)	0.0	0.0	4.0	0.0	1.0	2.0	26.0	2.0	35.0
%	0.0	0.0	11.4	0.0	2.9	5.7	74.3	5.7	100.0
2003 菁英(非 自然因素)	4.0	0.0	3.0	1.0	4.0	1.0	19.0	3.0	35.0
%	11.4	0.0	8.6	2.9	11.4	2.9	54.3	8.6	100.0

附錄四 一般民眾與健保菁英問卷答案之卡方檢定 - 觀察值與期望值的比較

一, 現行健保的收費制度是否公平?

	非常公平	公平	普通	不公平	非常不公平	不知道/無意見	總計
民眾觀察值	17	167	210	302	183	190	1069
菁英觀察值	0	5	13	14	2	1	35
總計	17	172	223	316	185	191	1104
民眾期望值	16	167	216	306	179	185	1069
菁英期望值	1	5	7	10	6	6	35
總計	17	172	223	316	185	191	1104
chi-test	0.013498075						

二, 有健保轉出轉入經驗者, 對辦理手續之看法

	非常簡便	簡便	普通	麻煩	非常麻煩	不知道/無意見	總計
民眾觀察值	56	131	112	50	52	63	464
菁英觀察值	0	8	10	12	3	2	35
總計	56	139	122	62	55	65	499
民眾期望值	52	129	113	58	51	60	464
菁英期望值	4	10	9	4	4	5	35
總計	56	139	122	62	55	65	499
chi-test	0.000792335						

三, 是否贊成未來保費的計算可以不考量職業身份, 而僅以所得高低來決定

	非常贊成	贊成	不贊成	非常不贊成	不知道/無意見	總計
民眾觀察值	198	415	200	62	194	1069
菁英觀察值	9	19	4	0	0	32
總計	207	434	204	62	194	1101
民眾期望值	201	421	198	60	188	1069
菁英期望值	6	13	6	2	6	32
總計	207	434	204	62	194	1101
chi-test	0.010504123					

註：健保菁英問卷部份，刪除普通選項

四, 是否贊成未來健保的收費可以不考量眷屬人數的多寡, 而僅以所得高低來決定?

	非常贊成	贊成	不贊成	非常不贊成	不知道/無意見	總計
民眾觀察值	102	320	338	93	216	1069
菁英觀察值	1	5	23	1	1	31
總計	103	325	361	94	217	1100
民眾期望值	100	316	351	91	211	1069
菁英期望值	3	9	10	3	6	31
總計	103	325	361	94	217	1100
chi-test	0.000043261					

註：健保菁英問卷部份，刪除普通選項

五，是否贊成每人每年負擔的健保費總額，不可以超過一個最高的金額？

	非常贊成	贊成	不贊成	非常不贊成	不知道/無意見	總計
民眾觀察值	257	485	99	21	207	1069
菁英觀察值	9	18	5	0	2	34
總計	266	503	104	21	209	1103
民眾期望值	258	487	101	20	203	1069
菁英期望值	8	16	3	1	6	34
總計	266	503	104	21	209	1103

chi-test 0.252343402

註：健保菁英問卷部份，刪除普通選項

六，是否贊成每人每年負擔的健保費總額，不可以少於一個最低的金額？

	非常贊成	贊成	不贊成	非常不贊成	不知道/無意見	總計
民眾觀察值	171	492	133	38	235	1069
菁英觀察值	4	21	5	0	0	30
總計	175	513	138	38	235	1099
民眾期望值	170	499	134	37	229	1069
菁英期望值	5	14	4	1	6	30
總計	175	513	138	38	235	1099

chi-test 0.018904407

七, 若全國醫療費用有所增加, 您認為民眾、雇主、政府誰應增加較多的分擔 ?

	只有民眾	只有雇主	只有政府	民眾與雇主	民眾與政府	雇主與政府	三者都要增加	不知道/無意見	總計
民眾觀察值	71	76	438	12	15	87	186	184	1069
菁英觀察值	4	0	7	1	5	3	45	5	70
總計	75	76	445	13	20	90	231	189	1139
民眾期望值	70	71	418	12	19	84	217	177	1069
菁英期望值	5	5	27	1	1	6	14	12	70
總計	75	76	445	13	20	90	231	189	1139
chi-test	0.000000000								