

二代健保保費改革方案預評估 —— 民眾與菁英對改革方案之認知 與偏好的比較*

林昭吟**、陳敦源***、劉宜君****、蕭乃沂*****

摘 要

全民健保實施至今已逾十年，雖然民眾對於健保維持相當的滿意度，但制度本身仍有諸多需要改進之處。行政院認為應就全民健保政策進行全面性的檢討與重建，故自 2001-2004 年於行政院下成立「二代健保規劃小組」，並分為五個次組，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」所提出的保費改革方案，預先進行政治可行性評估。

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全民健保之保費改革方案的認知與偏好為何；以及探討不同政策利害關係人，如

* 本文初稿曾發表於 2004 年台灣社會學會年會，新竹清華大學，2004 年 12 月 4~5 日。作者們感謝二代健保規劃小組政策評估組成員，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、莊明泰助理等的協助。作者們亦感謝台灣大學林國明教授於研討會中的評論以及本期刊兩位匿名審查者的寶貴意見。

** 論文主要聯絡人，國立台北大學社會工作學系助理教授。

*** 國立政治大學公共行政學系副教授。

**** 開南管理學院公共事務管理學系副教授。

***** 國立政治大學公共行政學系助理教授。

收稿日期：95 年 9 月 24 日；接受刊登日期：96 年 5 月 14 日。

一般民眾與健保菁英，對於議題的看法有無差異；並預先提出可能引起爭議之焦點，以供方案規劃者與決策者參考。根據當時規劃的二代健保保費改革方案的基本原則，研究小組分別於 2002 年進行一般民眾的電訪調查與 2003 年進行健保菁英的問卷面訪。研究結果發現：一般民眾與健保菁英在於健保知能方面的差距甚大；在政策偏好方面，一般民眾與健保菁英的看法亦有所差異，例如對於醫療費用上漲的財務責任分擔；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。

關鍵詞：二代健保、健保財務規劃、預評估、政治可行性評估、政策利害關係人分析

壹、前言

全民健保實施至今已逾十年，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、乃至於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全民健保體系。因此，政府主管機關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 月醫界發動的反對「總額支付制度」的抗爭。在這些紛爭之中，由媒體報導來看，政府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便可迎刃而解。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。誠如前健保局副總經理賴進祥所言，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（張璣文，2004）。

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, 2002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。但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(陳敦源等, 2004)。之後, 本文研究群以電訪及面訪方式, 分別蒐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, 希望以電腦軟體(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、促進就業方案等，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。

就以上政治可行性評估的步驟，本文僅聚焦於第三階段，即深入瞭解政策參與者對於保費改革方案的認知與偏好為何，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的問題，以供方案規劃者與政策制定者參考。本文首先就政治可行性評估等相關概念進行文獻探討；其次簡要說明二代健保保費改革方案之緣起、原則、與做法。第三，就政策利害關係人的方案認知與偏好進行比較及討論；最後，探討政策利害關係人的觀點是否或如何影響方案之政治可行性。

貳、文獻探討

公共政策學者傾向將評估研究依政策實施階段分成三種型態，包括：預評估、執行評估，與結果評估（柯三吉，1993：124；林鍾沂，1994：108-109；李允傑、丘昌泰，2003：211-212）。其中預評估（pre-evaluation）係指政策或計畫尚未執行之前所進行的評估，亦即在於政策或計畫規劃階段時進行評估，以瞭解該項政策或計畫的預期影響和效益，以便在真正執行政策或計畫之前修正內容，使資源得到適當的分配。預評估可再分為三項評估工作：規劃評估或事前評估、可評估性評估、及修正方案評估。其中規劃評估係指行政機關或人員為解決某項公共問題或滿足某項公共需求，在規劃解決對策或方案時，對於各備選方案之可行性、成本、利益、及影響等進行評估。目的在減少政策目標和實際情形的差距，以期在付諸執行前，修正政策方案的內容與資源條件，以達成目標（吳定，2003）。而可評估性評估則指政策在執行一段相當時間後，對執行現況及初步結果加以評估，以探究其執行狀況是否符合政策的原先設計與運作程序。此舉除作為修正政策執行的參考外，尚

可建立未來全面評估的基礎。至於修正方案的評估則是針對擴大影響或服務的範圍，減少每單位的成本，而對於政策之修正方案進行評估。基本上，本研究較傾向預評估中的規劃評估，亦即期望事先瞭解方案的預期影響與接受度，以便於方案規劃過程中進行修正。

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, 1998; 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。根據學者的定義，利害關係人是指「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」¹，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)(Meltsmer, 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」的(given)，

¹ 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)。

而是可以「被創造」(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 Vining, 2004: 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，還必須注意政策推動過程的管理技巧。」這是一個追求政策「合作」(co-operation) (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)，最重要的就其政治可行性問題進行分析 (陳敦源, 2001)。此主要原因為在一個民主國家中，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則成為重要的任務 (Brinkerhoff and Crosby, 2002)。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為的推動過程中，能夠更為順利。

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，至少包括以下五個方面的意義。

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

有必要對於所提出的各項方案，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，因此政治可行性的評估對於政策規劃是具有價值的，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），而是可以被塑造（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，但並非是完全無法了解的。

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，政治可行性的評估有助於決策者對環境的了解，但並不能代替決策者的決策。

參、方案說明²

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

² 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（2002年）之規劃成果，與政策評估組進行健保菁英面訪時（2003年），所使用之保費改革方案的說明文件。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，乃至於修正原始改革方案。因此，二代健保最終呈現之「全民健保財源籌措改革方案」（詳細內容請參閱《二代健保規劃叢書系列-全民健保財源籌措改革規劃》，行政院衛生署，2004），已與作者當時研究之保費改革方案有所出入。但本文為凸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。

擔比率、乃至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，顯然已出現不少問題，大致上可歸納為：

(一) **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健保制度下轉換工作、居住地、或變更眷屬之投保身份時，投保單位或保險對象亦須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。

(二) **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，每人平均醫療費用申請金額，由 1996 年的 11,217 元，上升至 2001 年的 14,388 元，上升幅度為 28.27%；同期間第一至第四類保險對象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%。

(三) **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，致使有相同總所得但眷口數較多之家庭，負擔相對較重；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」、「保險對象代表共同決定給付範圍及保費負擔」、「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」、以及「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 1³。

³ 圖 1 為二代健保經濟財務組於 2003 年提出，該架構圖於總結報告時已經修正，詳細內容可參考《二代健保規劃叢書系列－全民健保財源籌措改革規劃》（2004：21）。

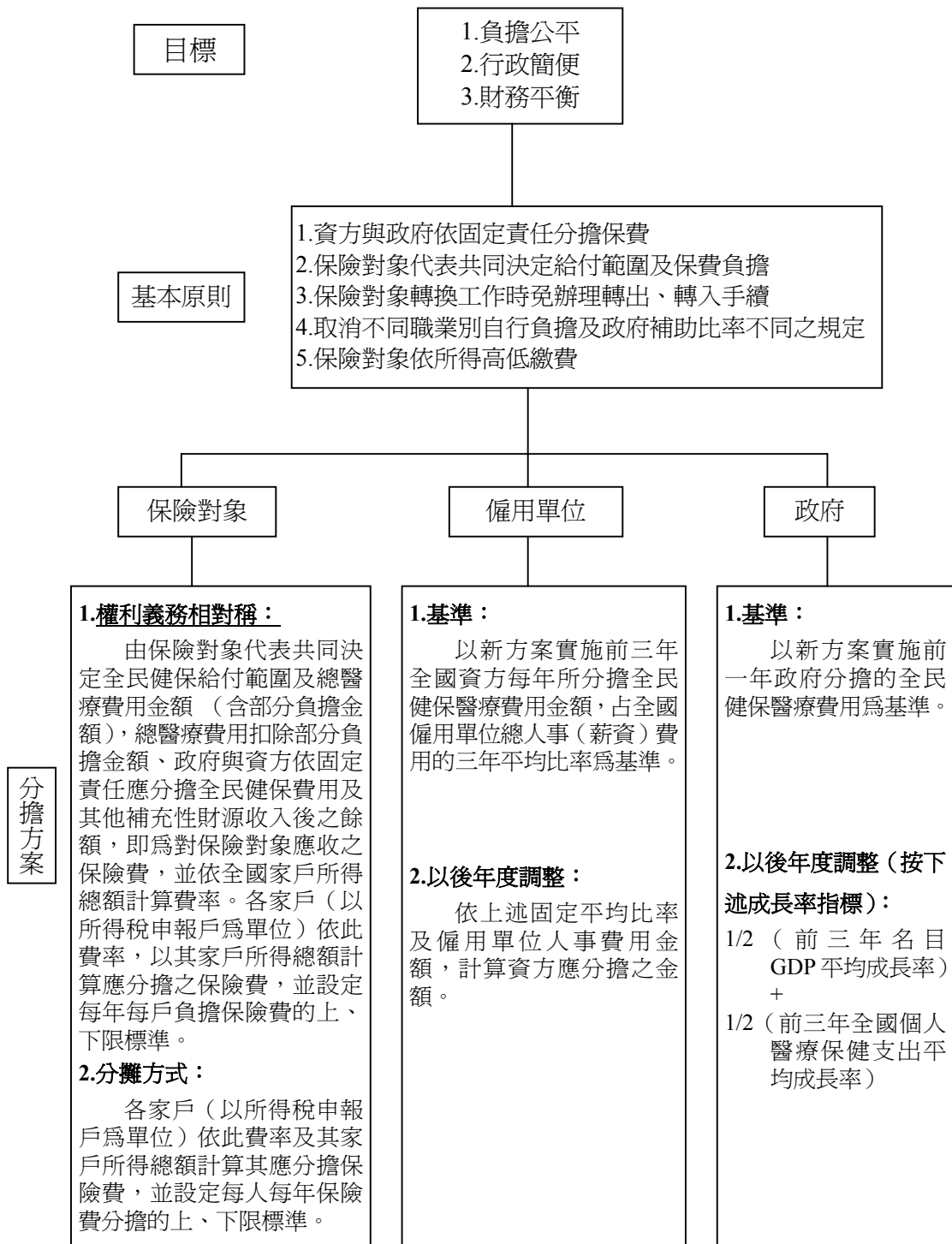


圖 1 全民健保財務改革架構圖

資料來源：陳敦源等（2003）。

就全民健保財務改革架構來看，其規劃重點在於以下幾個議題⁴，以因應之前所提出的收費制度問題：

（一）**取消保險對象分類**－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；並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。

（二）**改變保費計算基礎**－以家戶（即所得稅申報戶）的所得總額，而非目前個人的投保金額，做為保費計算基礎。

（三）**設定計費基準上下限**－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。此外，亦考量戶內人數多寡，調整每月每戶應繳之保費總金額。

（四）**保費分攤比例**－資方與政府依固定責任分擔保費，即政府與僱用單位每年依一定公式計算保費。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。

（五）**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。

由於本文乃關於健保保費改革方案之政治可行性評估，而改革必須包括對於「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，整理一簡單對照表如表 1，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。

⁴ 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、或政府僱主民眾之醫療費用分擔公式等，則不在此討論。

表 1 全民健保現行收費制度與改革方案之主要不同點

主要議題	現行制度	改革方案
保險對象分類	◎六類十四目	● 取消分類
保費計算基礎	◎受雇者：薪資所得 ◎雇主/自營者：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	● 所有民眾均依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）做為計費基礎。
計費基準上下限	◎依照投保金額分級表，上下限差距為 5 倍 ⁵	● 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。
民眾政府資方之保費分攤比例	◎現行總分擔比例為：民眾(40%)：雇主(32%)：政府(28%)	● 政府與資方依固定公式負擔保費。 ● 保險對象依給付範圍及醫療費用總金額分擔保費。
保費繳納方式	◎受雇者：由雇主代扣 ◎非受雇者：透過職業工會、農漁會、公所繳納	● 受雇者：由雇主代扣。 ● 非受雇者：透過金融機構繳納 ⁶

資料來源：修改自張四明、陳敦源、林昭吟（2002：8）。

肆、研究方法

一、健保政策利害關係人指認

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

⁵ 自 2005 年 4 月 1 日開始，投保薪資分級表之下限為 15,840 元，上限為 131,700 元，差距為 8.3 倍。

⁶ 在後續的規劃過程中，因考量職業工會的意見，故非受雇者如自營業者或職業工會會員，仍可透過職業工會繳納保費，而非強制一律透過金融機構繳納保費。

策的角度而言，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，在此並稱為健保政策菁英⁷。雖然研究者在研究過程中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⁸、學者專家等八大類 (如附錄一)，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之意見，而不做進一步類屬之意見的分析。

二、資料收集過程

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。研究者首先與二代健保規劃小組之經濟財務組合作，將保費新制規劃重點轉換成問卷，問卷內容主要包括「基本資料」、「健保知能」、「對保費新制的意見」等三大部份。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 6,408 份資料總筆數 (即總完成數 1,068 份問卷的

⁷ 本研究小組認為「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，故在本文「健保政策利害關係人」與「健保政策菁英」可交互使用。此外，本研究所採用的政策參與者之深度訪談法，亦可稱為「菁英訪談」(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」。

⁸ 「中介團體」乃指穿梭於體制內與體制外的團體或個人。

6 倍)。該調查一共成功訪問 1,069 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）。

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，由於與法人團體及立院助理係屬初步接觸，因此，第一階段訪問調查的收獲僅在於指認相關健保政策利害關係人或健保政策菁英。直到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之健保菁英本人，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。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編製的「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，其中成功訪問 36 位（1 份問卷因遺漏值過多而作廢，另加問 1 位民生報系受訪者），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: 81-82）。

三、資料分析方法

為比較菁英與民眾意見的異同，本文之研究資料來源為上述民眾電訪與菁英面訪之共同題組的比較，比較方法包括質化的說明與量化的檢定。首先本文所欲探討的共同題組包括保費改革方案之規劃目標的「財務公平性」與「行政簡便性」，及規劃原則的「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

7 項。選擇此 7 項議題的原因在於這些議題的重要性與可比較性，第一，這 7 項議題為現制與新制差異較大者，適合作為預評估保費改革方案的指標；第二，此 7 項議題均存在於民眾與菁英的問卷調查中，故適宜抽離出來進行比較。而此這 7 項議題的內容主要涵括保費改革方案的重要目標，如「負擔公平性」與「行政簡便性」，至於改革方案之第三項目標「財務平衡性」則因未出現於民眾電訪之中，而未納入比較分析。在於保費改革方案的規劃原則方面，則著重於改革方案之保費計算基礎與方式，例如「取消依職業別計算保費」、「取消依眷口數計算保費」；另若改採所得申報數計算保費，則應否設定「保費收取上限」與「保費收取下限」。最後，健保醫療費用上漲似乎為不可避免趨勢，然未來費用上漲的分擔責任，應如何由「民眾、雇主、及政府」來分擔？而這些費用可能來自於自然成長因素，例如人口老化、物價調整等；或來自於非自然成長因素，例如給付範圍擴充、醫療使用率增加等等。

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。故本文參考不同政策民調之比較的分析方法⁹，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。有關民眾電訪與菁英面訪之描述統計結果如附錄二；共同題組之卡方同質性檢定如附錄三。此外，亦就二者觀點相同或差異的部份，做進一步的說明。

⁹ 可參閱余致力(2001: 72-76)就不同民調對於公投、核四、投票年齡等議題之比較。

伍、研究結果與討論

一、民眾與菁英對保費改革方案的認知與偏好：描述性說明

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。根據作者觀察民眾與菁英之間卷答案的描述統計分析 (如附錄二)，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 2。

表 2 民眾與菁英對於健保議題觀點之比較

相對認知/偏好	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。

(一) 民眾與菁英之偏好高度相同的議題

依據所欲比較的 7 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。

（二）民眾與菁英之偏好相同的議題

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。首先，民眾與菁英均有四成以上表示現行健保收費制度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。其次，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（80.0%）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。再其次，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或論口兼論戶計費，因此對於保費改革方案的規劃相當重要。在規劃過程中，規劃小組參酌民眾與菁英的意見，最終採取折衷方案，亦即論戶兼論口計費。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）（陳敦源等，2003）。

（三）民眾與菁英之偏好相異的議題

儘管民眾與菁英對上述 5 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相當落差。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，而菁英問卷則整體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，而健保菁英則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焦點不同，例如受訪民眾只在意個人的親身經驗，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。或許因為行政簡便性與收費制度改革之訴求關聯性並不特別強烈，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，取而代之的是「財務資訊透明」（行政院二代健保規劃小組，2004：48）。

（四）民眾與菁英之偏好高度相異的議題

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、雇主三者都要負擔醫療上漲費用。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，多數健保政策菁英則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。然不可否認，亦有部份健保菁英相當堅持應完全由政府承擔醫療費用上漲的責任，所以此議題的推動將會在政治過程中面對許多不同的聲音，其最終版本是否能如規劃小組所預期，則存有相當多的變數。

（五）民眾與菁英於健保知能的落差

就民眾與菁英之間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。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來看，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別分類，以及 44.8%的民眾知道有人幫忙分擔保費。由此可見，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；雖然健保知能不足，但在意見及立場上反而有較多形塑的空間。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，意味著其對於健保的立場及觀點較為明確。因此，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，並思考應如何回應其觀點。

二、民眾與菁英對保費改革方案的認知與偏好：推論性檢定

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，可先提出假設如下：

H_0 ：一般民眾與健保菁英對保費改革議題贊成與反對的比例一樣

H_1 ：一般民眾與健保菁英對保費改革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三，再摘要其檢定結果如表 3。就表 3 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 3 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」議題則與前文的描述性觀察有所出入，雖然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類似的；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改革議題的比較，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定，例如期望值小於 5 的比例不得過多；以及研究方法的問題，例如問卷題目、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，仍無法使兩階段之調查情形一模一樣。但相較於其他研究運用完全獨立之調查進行分析，本研究的民眾電訪與菁英面訪的可比較性還是較高的。

表 3 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	相對認知/偏好
1. 財務公平性	0.013	相同
2. 行政簡便性	0.001	相異
3. 取消職業分類	0.011	相同
4. 取消眷屬論口計費	0.000	高度相異
5. 設定保費收取上限	0.252	高度相同
6. 設定保費收取下限	0.019	相同
7. 醫療費用增加之分擔責任	0.000	高度相異

註：1.若 $p\text{-value} < 0.01$ ，則拒斥虛無假設並歸類為相異；若 $p\text{-value} < 0.001$ ，則拒斥虛無假設並歸類為高度相異；若 $p\text{-value} > 0.01$ ，則接受虛無假設並歸類為相同；若 $p\text{-value} > 0.1$ ，則接受虛無假設並歸類為高度相同。

2.第 3 至第 6 議題之健保菁英問卷，扣除回答「普通」選項者，以對應一般民眾之問卷選項。

3.第 7 議題之健保菁英問卷，採計造成醫療費用成長之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

陸、研究結論與限制

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全民健保之保費改革方案的認知與偏好為何；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，對於改革議題的看法有無差異；並進而預先提出可能引起爭議之議題，供方案規劃者或政策制定者參考。基本上，本文屬於

政策評估中的預評估，尤其強調方案的政治可行性而非經濟可欲性；亦傾向採用政策利害關係人觀點，分析改革方案的政治可行性。

我國全民健保實施至今已逾十年，雖然民眾滿意度居高不下，但健保財務問題始終為其隱憂，不僅健保醫療費用支出年年上漲，而提高保險費率或部份負擔等財源改善措施也不易推動。故自 2001 年至 2004 年行政院積極推動「二代健保」的規畫，希望能通盤考量健保問題，並提出具體改革方案；本文所探討的「全民健保保費改革方案」即為其中一項重要的財源籌措規劃案。該方案最主要的特色在於改變全民健保的計費基礎與計費方式，例如以家戶所得取代個人投保金額做為計費基礎；取消既有之六類十四目的保險對象分類；改變民眾、雇主、政府之保費分擔的計算方式等等。由於全民健保為我國重要的公共政策，其重大變革往往引起民眾或團體的關心，也因此特別需要在方案規劃及推動時進行相關預評估的工作。

本文主要藉由兩個有關保費改革方案的調查資料：一般民眾電訪與健保菁英面訪，分析民眾與菁英對於保費改革方案的認知及偏好，並進而解讀二者異同的原因及其對於方案推動的意涵。主要研究結果可總結如以下兩點：

第一，民眾與菁英對於保費改革議題的認知與偏好不盡相同。例如兩者都認為現行制度無法達成負擔公平的目標，也認為應打破六類十四目的保險對象分類；若未來採取以家戶所得計算保費，則均高度同意應設有每人每年保費負擔總額的上下限。最主要的不同處在於醫療費用上漲之分擔責任，高達四成民眾認為應完全由政府承擔，而有六成四的菁英認為應由政府、雇主、與民眾共同分擔。由此可見，民眾仍多由個人角度觀察公共政策，傾向選擇對自己較有利的方案；而菁英則較能從制度面，表達其對公共政策或方案的意見，二者在於保費改革方案上的經驗不同、認知不同、關注焦點不同，以致於意見上也有差異。因此，未來在推動方案時，可考慮先行推動較有共識的議題，例如取消保險對象分類；對於缺乏共識或與規劃小組意見不同的議題，例如政府與雇主採固定責任，民眾承擔剩餘醫療費用總額，則需要更多

時間與管道進行政策說服的工作。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。

第二，全民健保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，但卻是缺乏相關知能的利害關係人，尤其是面對複雜的健保改革方案。因此，當被問及對保費改革方案的意見時，有不少民眾回答「不知道」、或「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。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可能取而代之成為主導民意的力量。

最後在研究方法方面，本文嘗試根據預評估理論，進行政策實務案例分析的操作，並運用相近卻不同來源的民調資料，以及以量化檢定方法，補充傳統政策主觀分析及詮釋實證資料結果。但本文的分析也有其基本限制。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蒐集，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，而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、網絡關係等等，都必須被納入考量¹⁰。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參考。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

¹⁰ 請參閱作者群另一篇關於健保菁英之政策網絡分析文章，其中以 UCINET6.0 版網絡統計軟體，就健保菁英之資訊網絡、互動網絡、與行動網絡進行網絡圖繪製及說明（劉宜君等，2005）。

節會相互影響，部份受訪者表示對於原則是否認同仍須視規劃細節而定；因此，隨著細部規劃內容的出現，也許部份健保菁英會改變目前對於原則認同的看法。

參考文獻

一、中文部分

丘昌泰、余致力、羅清俊、張四明、李允傑合著

2001 《政策分析》，台北：國立空中大學。

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：行政院。

行政院衛生署

2004 《二代健保規劃叢書系列一全民健保財源籌措改革規劃》，台北：行政院。

李允傑、丘昌泰

2003 《政策執行與評估》，台北：元照。

汪明生、朱斌好

2000 《衝突管理》，台北：五南圖書公司。

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〉，余致力、郭昱瑩、陳敦源(合編)，《公共政策分析的理論與實務》，頁 31-46。台北：韋伯文化。

吳定

2003 《公共政策》，台北：國立空中大學。

林鍾沂

1994 《政策分析的理論與實踐》，台北：瑞興圖書公司。

柯三吉

1993 《公共政策與政治經濟論叢》(三版)，台北：時英出版社。

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〉，余致力、郭昱瑩、陳敦源(合編)，《公共政策分析的理論與實務》，頁 67-80。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〉，收錄於《行政院二代健保規劃小組第三階段規劃報告暨相關技術報告光碟》。台北：行政院。

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〉，「中國政治學會 2004 年會暨研討會」。台南：國立成功大學。

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研究發展計畫報告。台北：中央健康保險局。

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〉，收錄於《行政院二代健保規劃小組第二階段相關技術報告光碟》。台北：行政院。

張瓊文

- 2004 〈二代健保擬依所得稅率收費〉。中國時報，10月10日：版A6。

劉宜君、陳敦源、蕭乃沂、林昭吟

- 2005 〈網絡分析在利害關係人概念之運用－以我國全民健保政策改革為例〉，《台灣社會福利學刊》，第4卷，第1期：頁95-130。

二、英文部分

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.

- 1998 "Stakeholder Analysis". In C. Cassell and G. Symon (ed.), *Qualitative Methods and Analysis in Organizational Research*, 7-19. London: 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): 115-26.

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*. U.S. Agency for International Development under Cooperative Agreement No. DPE-5991-A-00-1052-00 with the Harvard School of Public Health.

Leach, W. D., N. W. Pelkey and P. Sabatier

2002 “Stakeholder Partnerships as Collaborative Policymaking: Evaluation Criteria Applied to Watershed Management in California and Washington”. *Journal of Policy Analysis and Management* 21(4): 645-70.

Meltsmer, A. J.

1972 “Political Feasibility and Policy Analysis”. *Public Administrative Review* 32(6): 859-67.

Mitroff, I.

1983 *Stakeholder of the Organizational Mind*. San Francisco: Jossey-Bass.

Page, G.

2002 “The Determination of Organization Stakeholder Salience in Public Health”. *Journal of Public Health Management* 8(5): 76-84.

Spicker, Paul

1995 *Social Policy: Themes and Approaches*. Hertfordshire: Prentice Hall.

Susskind, L. and J. Cruikshank

1987 *Breaking the Impasse*. New York: Basic Books.

Weimer, D. L. and A. R. Vining

2004 *Policy Analysis: Concepts and Practice* (4th ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

附錄一：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		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	
雇主	20	中華民國全國工業總會	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		51	葉金川 教授
	26	全國產業總工會		52	石曜堂 主任委員

附錄二：一般民眾與健保菁英問卷調查之描述統計

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、目前健保的轉出、轉入手續是否簡便? (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，而僅以所得高低來決定? (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、是否贊成未來健保費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? (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

附錄三：一般民眾與健保菁英問卷調查之卡方同質性檢定

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、目前健保的轉出、轉入手續是否簡便？

	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	2	70
總計	75	76	445	13	20	90	231	189	1139
chi-test	0.000000000								

A Pre-Evaluation of the Financing Scheme of the Phase II NHI Program: A Comparison of the Perceptions and Preferences of the Elites and the General Public toward the Reform Scheme

Chao-Yin Lin *

Don-Yun Chen **

I-Chun Liu ***

Nai-Yi Hsiao ****

Abstract

The National Health Insurance Program has been implemented for more than 10 years. According to recent statistics, the public satisfaction rates with the Program have often been above 70%. Nevertheless, the NHI Program is not that successful in terms of other aspects. For example, the medical expenses have exceeded the insurance revenues and therefore created huge deficits. Moreover, it is difficult to raise the NHI contribution rate due to political pressures from the Legislative Yuan and the general public. On the face of the aforementioned problems, the Executive Yuan launched a massive re-planning project from 2001

* Paper correspondent; Assistant Professor, Department of Social Work, National Taipei University.

** Associate Professor, Department of Public Administration, National Chengchi University.

*** Associate Professor, Department of Public Affairs and Management, Kainan University.

**** Assistant Professor, Department of Public Administration, National Chengchi University.

to 2004 (the so called Phase II NHI Program or P2-NHI), which attempted to thoroughly study the problems encountered by the Program and to propose systematic solutions. This paper is based on a pre-evaluation of the P2-NHI financing scheme with special reference to a comparison of the perceptions and preferences of the NHI elites and the general public.

This paper begins with a literature review on pre-evaluation and political feasibility analysis as well as an introduction to the new NHI financing scheme. It is followed by an empirical study on the perceptions and preferences of policy stakeholders toward the reform scheme. A comparison of the views of the general public and the elites was drawn on a telephone survey ($n_1=1,069$) and an elites interview ($n_2=52$) with a semi-structured questionnaire. According to research findings, the general public was not so familiar with the NHI issues in comparison with the elites. Moreover, the general public and the elites had different preferences toward certain issues, such as the share of additional medical expenses among stakeholders and the calculation of premiums based on individuals or households. In conclusion, we identified a big gap of NHI literacy between elites and the general public, as well as their consensus and conflicts towards the reform scheme. These findings could be fed back into the policy making process.

Key Words: Phase II NHI Program, health insurance financing scheme, pre-evaluation, political feasibility analysis, policy stakeholder analysis

