

政務領導、國會監督與官僚自主： 台灣全民健保政策「否決者」 之研究，1986-2004*

王光旭**、陳敦源***

摘 要

【研究目的】

本文藉由整合理性選擇制度論 (rational choice institutionalism) 中「否決者」(veto players) 與歷史制度論 (historical institutionalism) 中「否決點」(veto points) 的概念，透過對「行動者與決策影響時機」的闡釋與分析，討論「制度否決者」(institutional veto players) 在政策產出過程中的互動，及這種互動與政策產出的影響。為了討論這樣的關聯性，本文選擇台灣全民健保政策的三個經驗案例，作為驗證理論的關鍵

* 本論文初稿曾發表於 2005 年 TASPAA 年會「公共行政的變遷與挑戰」，2005 年 6 月 18 日，台北：台北大學公共行政暨政策學系。作者感謝世新大學行政管理學系郭昱瑩教授的評論，以及兩位匿名審稿人的寶貴建議，然文責仍由作者自負。另作者也感謝國科會 92 年度計畫補助，編號：NSC92-2414-H-004-071，以及衛生署 94 年度補助計畫《全民健保組織體制未來改革方向之回顧性研究》，計畫編號：DOH94-HI-1001，並感謝研究助理呂季蓉在資料蒐集上的協助。

** 國立政治大學公共行政學系博士、英國諾丁漢大學 (University of Nottingham) 社會學暨社會政策學系博士候選人，電子郵件：guangxu.wang@gmail.com。

*** 國立政治大學公共行政學系教授、美國羅徹斯特大學 (University of Rochester) 政治學博士，電子郵件：donc@nccu.edu.tw。

個案，並從這個驗證的過程中同時回答前述公共政策研究傳統的核心：「誰掌控政策產出」問題。

【研究方法】

本文以理論發展為始，從否決者與否決點的角度，建構一個觀察經驗世界的理論基礎。從這個基礎上，本文以立意選擇的方式，找出三個全民健保政策的關鍵事件，作深入的分析，分別是「全民健保法規劃及審議」的過程、「軍人納保」事件、以及「健保雙漲」事件等，從其中以大個案當中三個小個案的分析方式，討論前述的理論問題，最後據此作出結論。

【研究結論】

本文的結論有三：一、本文理論上整合否決者與否決點的觀點，希望能提供一個政治可行性的評估架構，然由於制度環境的不同，應用於台灣的經驗研究仍只具有部份的解釋力；二、雖然否決者的觀點在預測決策的產出結果是有力的分析工具，然在經驗上，卻必須面對定位否決者間意識型態相對位置的問題；三、在三個健保個案中，最具否決權的否決者仍是以國會為主，顯見即使在專業性高的政策場域，仍有政治介入的空間，平衡官僚的自主性。

關鍵詞：政務領導、國會監督、官僚自主、否決者、否決點、全民健保

「理智的分析必須具有政治性，因為這種分析牽涉到納入或是排除某些議題的決定，當然這種分析也牽涉到在眾多世界觀當中，擇一而用。因此，政策分析就是一種政治論證，反之亦然。」

- Deborah Stone¹

壹、緒論

政治生活中的「誰獲得、爲什麼以及它有什麼影響」(who gets what? why? what difference it makes) (Lasswell, 1958; Dye, 2002: xi)，是政策分析中最基本、也是最常被討論的問題。傳統政策制訂的研究，大多以階段論的方式，來回答各個政策階段的形成過程 (Dye, 2002: 32)，體現的經濟性成本效益分析的決策思維，其目的是理性規劃一個「完美」的政策²；然而，政策過程絕非政治真空狀態下的科學的探索 (Munger, 2000: 30)，即使設計上完美無瑕的政策，仍須經過政治上的合法化程序，這其中，公共政策不只是社會整體成本效益的問題，也是政黨與政治人物利益計算的問題 (陳敦源，2001：87)。據此，誰決定政策？(Who makes policy?) (Lindblom and Woodhouse, 1993: 3)、政策是如何被制訂的？(How policies are made?) (Dye, 2002: 32)、誰控制政策產出 (Who controls policy output?) 等問題，似乎都指涉了一個共同的問題：「政策產出的權力路徑爲何？」

決策制訂是權威性價值分配的活動，其過程具有強烈的政治性格。然公共行政學界對於政策過程政治可行性評估 (evaluation of political feasibility) 的重視與研究成果，卻明顯的不成比例，這也同時體現了政

¹ 原文如下：“Reasoned analysis is necessarily political. It always involves choices to include some things and exclude others and to view the world in a particular way when other visions are possible. Policy analysis is political argument, and vice versa.” (Stone, 1997: 375)。

² 這裡的「完美」有兩層意義：一是符合社會福利的極大化，二是被大眾所支持的，通常在傳統政策分析者的眼中，如果能夠找出符合前者要求的政策方案，在不考量政治決策複雜性的前提下，它是自動包含後者的。但在實際的政策場域中，決策的資訊與理性的計算總是僅能提供有限度的理性決策，社會福利極大化也不僅僅是一個單純的政策與理論意涵而已，事實上更包含了資源配置的政治效果。

治可行性評估在研究方法上的落差 (Meltsner, 1972; 陳敦源, 2001: 87)。研究政府運作內涵的學者, 近來試著打破階段論的迷思, 從實證政治理論的「否決者」(veto players) 或新制度論的「否決點」(veto points) 的角度討論政府運作的本質, 制度與行動者間相互影響的機制, 在解釋權力路徑的議題上找到了一個新的可能性。

否決者的取向始於 Anthony Downs (1957) 應用經濟學中「空間模型」(spatial model) 討論政黨競爭, 它在實證政治學理論 (positive political theory) 中得到了充分發展, 其中以 Richard McKelvey (1976) 討論議程設定權力的研究成果最為重要。他企圖從「議程設定所有權人」的概念, 檢視民主政治決策過程中的「可操控性」(manipulability) 問題, 這是傳統以福利經濟主導的政策分析所忽視的部份, 也是理性選擇制度論 (rational choice institutionalism) (陳敦源, 2005) 的一種理論取向。另外, George Tsebelis (2002: 2) 從政治制度影響決策產出與穩定性的角度, 認為政策的產出與變遷, 必須獲得某些個體或集體行動者的同意, 這些具有決定政策產出權力的行動者便稱之為「否決者」。最後, 從制度否決點的角度來說, Bonoli (2001: 238-239) 從比較不同國家福利政策的產出結果, 認為在政策制訂過程, 否決點的支配與國會的政治版圖, 會使政府控制政策結果能力大不相同。

進言之, 實證政治學或新制度論分析概念的興起, 為政策分析師與政治學者回答權力路徑的問題, 找到了更為堅實的理論基礎, 也對於公共行政的決策研究, 開啓了新的方向, 特別是為學者研究動態權力行使過程時, 提供了一個較「形式 — 法律」(legal-formalism) (Easton, 1993: 191-94) 主義, 更為動態且完整的理論圖像。更重要的, 本文認為, 這個分析的架構, 除了觸及政策分析中的政治可行性的議題之外, 更有可能對公共行政傳統以來爭辯「官僚自主性」(bureaucratic autonomy) 議題, 創造普遍性經驗研究的可能。換句話說, 藉由理論上否決者的概念, 公共行政的研究者可以有系統地觀察官僚體制在決策過程中的真實影響力。本文試圖以政策空間中「否決者」的分析角度為基礎, 將否決者與否決點的分析概念作一個理論上的結合, 區分出「制度」與「行動者」兩個部分, 討論「制度否決者」(institutional veto

players) 之間在政策空間上的互動，以及這種互動與政策產出的關聯性，提供公共行政學者觀察政府運作與政策產出之間的一種新的理論觀察點。

Tsebelis (2002: 2) 所定義的否決者，是指涉在憲法或正式法律層次上，具有參與決策過程合法性的行動者。在 Kingdon (1995: 21-44) 對於政府內部決策機制的考察中，將掌握制度性權力制高點的政務官（總統、行政院的政治任命人員）、掌握專業資訊的官僚體系，以及在憲政制度上掌握法律審查權的國會等三類行動者，視為政策過程中政府內部最主要的三種「議程設定者」(agenda-setters)。據此，本文將研究範圍限定在政務領導、官僚自主及國會監督等政府內部運作的內涵，並非是認為政策產出的過程中，政府外部的行動者不重要，一方面是在現實中，人民對於政治議題的智識有限，僅能對政策的制訂施以鬆散的控制，(Lindblom and Woodhouse, 1993: 34-44, 56)，導致人民主權 (popular sovereignty) 的展現在應然面與實然面存在巨大的鴻溝；二方面是透過理論的指涉，幫助作者尋找並界定在政府運作的內部決策機制，這三類的行動者是最直接具有決定政策產出權力的否決者。

為了從經驗性資料中討論這樣的關聯性，本文特別擇取了「健保法規劃及審議過程」、「軍人納保」及「健保雙漲」等三個重要事件作為討論個案，並從驗證的過程中，同時回答任何政策研究者關心的核心問題：「誰掌控政策產出」。選擇健保政策三個事件做為研究案例，本文所持理由有二：一是因為健保政策是一個專業性極高的政策領域，官僚體系本身應具備相當的專業不對稱的能力，操作上或許可以視為是一個否決者；二則是在過去全民健保政策的相關研究中，大多從技術理性的層次，提供最佳方案的政策選擇，甚少針對政策產出過程政治可行性的議題，從事系統性研究的工作。故本文選擇健保做為研究對象，希望否決權的解釋能透過對重要健保政策權力路徑的分析而有所對話：對理論來說，可以做為印證否決者在否決點中操弄否決權的可信證據；就實務而言，也有助吾人理解政府內部的決策機制呈現了何種運作內涵。

本文依上述思考邏輯，資料蒐集上，將以相關事件的歷史文件為主，深度的訪談為輔的方式進行。本文的鋪陳來說，下一節將梳理討論

實證政治學及新制度論中否決者與否決點權力運作研究成果，並對政策穩定性的問題提出綜合性的理論解釋與預測。第三節中，將對本文的資料來源與蒐集方式做一說明。第四節開始，本文將對整合的否決者與否決點的理論論述，進行理論驗證工作，分析重點將以 Tsebelis (2002: 2) 所提的分析要素為核心，想要解答的是，制度否決者對於政策影響力，以及最後政策產出結果間的關連性為何；第五節的部份則綜合比較三個事件運作機制與政策產出結果；在結論中，本文將會對分析結果做一歸納與討論，並提出相關的理論補充與反省，以期對於公共行政學界與實務界所關心的政治可行性評估，提供一種針對台灣政治環境而設定的評估架構。

貳、文獻回顧

一、否決者與否決點在政治可行性分析中的定位

學者 Brinkerhoff and Crosby (2002: 6) 曾說：「如果政策是一種過程，則成功的政策絕對不僅止於良好的政策設計，還必許琢磨推動過程的管理技巧。」對於管理技巧的琢磨，也切實反映了決策過程政治管理的重要性。換言之，公共政策分析本質上是一個政治過程，一張政策產出的藥方，若沒有針對政治可行性的問題對症下藥，排除可能的政治障礙，將不可避免在合法化的過程中遭遇困境。政治可行性的評估，一方面反映了不同政策參與者在決策系統中的資源與影響力的行使路徑；另一方面更顯示了從議題設定到政策產出的決策路徑，政治系統所給予的環境與限制。因此，對於政治可行性的討論，也必須在針對政策參與者與決策環境的理解上，並將核心聚焦於權力展示的路徑。對於決策過程中權力行使的討論，在早期 Lasswell (1958) 與 Dahl (1961) 等政治學者較為質性討論後，開始進入對權力、民主、制度整合的實證性研究，這些研究起源於實證政治學者對於民主多數決的探討，也對政策產出的政治可行性評估提供了有益的分析工具，以下分三個方向說明之。

其一，議程權力（agenda power）的實證研究。最早可溯源到法國 17 世紀數學家康多色（Condorcet）對投票矛盾的發現（參 McLean and Urken, 1995），近代被諾貝爾獎經濟學者 K. Arrow（1951）與政治學者 D. Black（1958）重新提出，討論民主政治多數決不存在「康多色贏家」（Condorcet winner）的問題，制度的動態性格經此被學界發現，但 A. Downs（1957）的中位數選民定理（median voter theorem），仍提供民主多數決中合理且穩定趨中的政治結果預測。然而，1970 年代中期，學者 R. McKelvey（1976）證明「渾沌定理」（chaos theorem），也就是多數決結果存在於完全不穩定的狀態之中。後來該定理受到經濟學者 Tullock（1981）的反駁，認為從經驗上來看，當代民主國家仍然有穩定的政策產出。接著，學者 Shepsle（1979; 1986）提出結構誘導均衡的概念，將政治制度的結構因素，納入政治結果穩定的一環。對此，Riker（1980）又提出所謂的「繼承問題」（the problem of inheritability），認為制度也是參與者集體選擇的結果，可能無法避免將政策空間偏好的不穩定帶入制度選擇的過程中，之後，理性選擇制度論對於制度動態的看法由是確立。

這種看法一方面認知到參與者在特定制度環境下，擁有議程的控制能力（agenda control）（Hammond, 1986; Levine and Plott, 1977），這種能力就是某些制度決策點上參與者議程權力的來源（agenda power），而議程權力就是民主政治權力行使的真正核心；另一方面，學者又據此從分權制衡的民主體制當中，了解到擁有議程控制者的多元樣態（Hammond and Miller, 1987）。議程控制者的概念在國會研究被大量使用之外（Bendor and Moe, 1986; Shepsle and Weingast, 1981, 1984a, 1984b, 1987），官僚體系也被某些研究視為是政治過程中重要的議程控制者（Eavey and Miller, 1984; Romer and Rosenthal, 1979），而這種對議程設定者的關注，與公共行政學者對於公共政策過程中議程設定議題的關心不謀而合（Cobb and Elder, 1983; Cobb, Ross, and Ross, 1976; Kingdon, 1995; Rochefort and Cobb, 1994）。

其二，決策的勝利集合（winset）、制度核（institutional core）與否決者（veto player）。依據前述回顧，可了解制度絕不只有形式上的意

義，對參與者而言，還有結果負擔的意義在其中，此一論述開啓參與者競逐議程權力的研究空間。Douglas Rae (1971: 111) 結合對權力與民主的了解，提出對制度「核」(core) 的定義，將政治參與團(聯盟)從結果的意義上作出分類，而制度核就是對哪些團體(聯盟)能否在民主過程中得到自己想要的，不論是試圖通過什麼法案或是阻止什麼法案。

這種核的觀念，十分類似於實證政治學者運用更為形式的方式所提出的分析概念，指涉了在核裡面政策現狀的穩定集合，意指在決策的規則無法改變的狀況下，均沒有被改變的可能性(Tsebelis, 2002: 21)。另一個重要的分析概念是決策的勝利集合，所謂勝利集合(或可稱可改變現狀的提案集合)，就是在全體一致決的制度下，按目前的制度與參與者的偏好，能夠改變政策現狀的任何政策提案的集合，而制度核就是在政策空間中，所有勝利集合為空集合的政策提案集合(Tsebelis, 2002: 21)。這些從空間理論(spatial theory)(Hotelling, 1929; Downs, 1957)所延伸出來的概念，結合制度形式與制度運作的內涵，提供政治學者認識政治權力行使的制度意義的途徑。Tsebelis (2002) 將制度所規範的參與者，在前述相關概念的引領下，發展出利用制度否決者來分類政治制度的方法，也將政策穩定度當作最主要的依變項，討論其與制度變異間的關係。學者 Cox and McCubbins (2001) 結合這些制度論概念，討論政策結果的制度決定因素，提出一個完整的分析架構。當然，這些研究所指向的都是跨國比較政治的經驗研究。

其三，歷史制度論中的否決點(veto points)。前述較為形式化的否決者論述，已經在概念上被歷史制度論者用來研究歐洲國家的健保政策(Immergut, 1990 & 1992; Scott, Ruef, Mendel and Caronna, 2000; Weissert and Weissert, 1996; 黃源協, 1998)、商業組織及勞工團體在退休制度上的競逐(Bonoli, 2000; 2001)、與政黨競爭下的福利政策(Kitschelt, 2000; 2001)等。國內社會學者林國明(2001)也以此為架構，分析台灣健保部分負擔制度與轉診方案在各關鍵決策點的長期過程，討論政治制度對參與行為者的限制，也同時發現政策的歷史如何反過來建構政治行動。否決點如果對照 Tsebelis 的理論，在概念上是指政策制訂的過程中，適當的行動者可以透過特殊時機對制度的支配，阻止一項特定的立法的

通過 (Bonoli, 2001: 238)。否決點強調的是制度性的權力影響時機，是行動者在何時可以進入到影響決策的場域，也可以說是否決這概念編碼方式的差異。換言之，在歷史制度論的研究中，不同的國家，政府控制政策結果的能力也大不相同。

透過 Bonoli (2001: 238-264) 對於英國、法國和瑞士的福利決策產出的實證分析，也特別去體現了政治制度與政府集權程度之間的關係：否決點愈多的政體中，表示從議程設定者提出草案到決策的制度路徑愈長，制度性的決策權力愈分散，外部的行動者愈有機會對決策實施實質的影響力。據此，否決點愈多也增加了原本政策的穩定性，或者是說遏止了議題發動者操弄的空間，倘若制度需透過法定程序修正，過程中否決點愈多，反而提高制度變遷的成本，在否決者的參與下又容易導致政策討論的延遲。此外，Bonoli (2001: 240) 也提出除了政治制度之外，選舉結果本身也會對政府在處理政策過程權力大小產生影響。選舉結果會影響議會政治職能的行使，少數政府或者是微弱的多數政府，意味著政策制訂過程的參與者增加，在控制政策產出方面，會比一致性政府面臨更多的問題。

總的來說，歷史制度論所要陳述歷史細節的意義，並非追求以跨國資料驗證理論的理性選擇制度論者所熱衷，但否決者與否決點兩個分析概念本身並非互斥。Immergut (1992: 57-89) 的跨國研究，從不同國家決策主要場域的不同、參與者的不同、與關鍵決策方式的不同，來解釋利益團體在不同國家所產生超越專業人士的政策影響力。然而否決點所體現的決策點與選舉結果對於政府在政策制訂權力大小的論述，其實與 Tsebelis 的主流政治框架和黨派의否決者 (partisan veto players) 在政策產出過程中的角色，有異曲同工之妙。本文對於否決權的解釋，與上述研究有下列兩點不同，第一，這些學者包括林國明在內，將否決權力當成一種歸納的結果，本文將從憲政體制設計的角度，先演繹出一般政治體制決策過程中的重要制度否決者，與否決點跟政策產出結果的關係；第二，本文將特別注重全民健保政策推動的過程中，我國憲政統治結構變動劇烈的事實，讓作者可以利用前述制度否決者的統一標準，配合否決點的觀點找出決策過程否決者權力的變動關係，也可看見這種變動與

健保政策穩定性的關係。

二、官僚在政策過程中的角色與自主性

學界過去談論官僚的政策角色時，並沒有掀起太多的漣漪，一方面在民主國家的制度設計中，政務官需對大眾負政治責任，官僚的角色無論在理論或是實務上，僅是政務官政策偏好中立且務實的執行者。因例如 Tsebelis (2002) 等政治學者，並不認為官僚能成爲一個制度性的否決者；另一方面，在 Weber (1977) 對近代組織發展的洞見開啓了官僚研究的同時，對事不對人 (impersonal) 的理念型 (the idea type) 設計原則，深深影響後代文官制度的發展，從工具理性的角度，文官只是政治人物統治國家的工具；但是，某些實證政治學者的觀察下，官僚反而變成了有自我思想，活靈活現的理性人，透過一些行政上的規則與程序，官僚對政策的產出有其重要的影響力。

若要認識將官僚視爲制度否決者的理論，可以從 Niskanen (1994) 著名的「官僚利益極大化模型」(bureaucrats maximize) 論述開始。Niskanen (1994) 認爲若將官僚視爲一個理性的行動體，官僚也有其自主的目的地性，最明顯的追求目標便是獲得該組織預算的極大化。因而在決策的過程中，由於官僚與其他組織間的資訊不對稱，可能會導致出行政控制立法的狀況 (Moe, 1984: 765)。尤其就公共政策的設計與執行而言，透過對專業知識的掌握與行政裁量的空間，官僚機構確實比其他的機構如：國會、政黨、法院等更能發揮影響的力度 (Hill, 1997)。無怪乎美國在探討政治與行政的學者，咸認官僚是美國政府的「第四部門」，甚至連 Weber (1977) 自己本身都擔心官僚在政治運作上成爲一隻不能駕馭的巨靈。

倘若真如 Niskanen 所言，官僚是一個會理性計算的行動體，是一個有實質行動意識的第四部門，無論在理論或實務上，都無法避免要面對官僚自主性對決策過程與結果操弄的可能，這導致了公共政策的政治可行性評估，比 Tesbelis 所想像的要複雜許多。從國會或政務官的角度而言，對官僚在政策過程中可能擁有的自主行爲，因爲不信任而發展出一連串的控制理論，這些理論爲「控制民主」(overhead democracy) 下了

最好的註腳。他們大略可以分爲下面五種：

- (一) 以國會監督力量居於決策主導權的國會宰制觀點 (congressional dominance) (Weingast and Moran, 1983: 767-768)；
- (二) 總統在行政與立法的爭奪戰中，利用預算權來箝制官僚機構的行政總統觀點 (administrative presidency) (Kiewiet and McCubbins, 1991)；
- (三) 法院從行政持續控制的相關審查來監視官僚行政作爲的司法審查觀點 (Melnick, 1983)；
- (四) 認爲總統與國會都能對官僚的行政作爲造成影響的多頭控制觀點 (Wood and Waterman, 1991)；
- (五) 認爲官僚會從多重的代理關係中，應用自身的專業性產生的資訊不對稱，來維持官僚自主的觀點 (Bryner, 1987: 74; Wilson, 1989: 237) 等看法。

從政策規劃的角度來看，官僚作爲政策規劃者的角色，若確實能在政策規劃的過程中顯露其立場與利益，一個政策過程的政治可行性評估，反而與身爲政策規劃者的官僚最切身相關。這時，能夠在滿足政務官的要求下，通過國會的審查，又能夠遂行其利益，便是官僚考量政治可行性的重點。總之，爲何在此要特別討論官僚在政策過程中的角色呢？就如同學者 F. E. Rourke (1976) 所述，行政部門之所以能成爲發動政策的靈魂中樞，是由於現今公共事務的政策環境，是專業與政治兩者的混合。現代政府處理的社會問題錯綜複雜，官僚的專業性反而成爲他們介入政策過程最堅實的基礎。即使現在普遍來說官僚在國會中都有其利益的代言人，官僚本身的行政裁量權使用的自主性，成爲避免捲入政治風暴以及操控政策規劃與執行的一大利器。因此，就如本文所關注的健保政策，其作爲福利政策的一環，是專業性極強且充滿政治干擾的政策場域。本文將健保政策的三個事件當成本文的討論個案，一方面凸顯了政策場域中專業性與政治性的混合環境，另一方面健保局與衛生署對醫療專業的掌控，也有助於本文討論官僚自主性在政策過程存在與否的問題。

三、分析架構的提出

一個完整政策過程的分析，必須包含兩個分析的要素：一是介入時機的否決點；二是介入的否決者，這兩者決定了政策產出過程中政治可行性的高低。換言之，就政策規劃者或議題發動者來說，否決點提供了一個程序性的分析邏輯，政治制度於政策形成過程中，提供了行動的脈絡與機會，當中會設定一些權力運作上重要的時間點，促使行動者能夠把握否決點來臨的時機，影響決策者方案的抉擇。否決點的產生，影響行動者掌握或接近權力的機會與限制，因而制度所劃定的制度位置、決策次序和政策場域的制度結構，塑造了政策選擇的政治過程。

應用否決點的觀點，可以對否決者介入時機與權力大小，從事更為細緻的背景分析。一方面是從對憲政框架的分析，可以刻畫出政策制訂中，合法的否決點有哪些？另一方面是就否決點的意義而言，否決點的多寡，決定了草案提出者可能遭受到反對力量的大小，若政策規劃與議題設定者是官僚機構，否決點的多寡反應了決策過程中官僚可操縱性的大小。在 Bonoli (2001: 238) 的分析中，否決點影響了特定政策領域中反對政府計畫團體所具有的威嚇能力。如果對政府所提出的草案不滿意，這些涉入否決點的否決者，可以威嚇使用手中的否決權，藉以阻止通過不受歡迎的立法草案，過多的否決點促使否決者涉入的機會增多，也更增添了草案通過的難度；相反的，如果否決點很少或根本不存在，表示政策規劃到產出間的制度路徑很短，那麼草案的規劃者本身便更有可能控制政策制訂的過程與結果，而這個時候正是議題發動者最能反映其政治權力大小的時刻。

另一方面，制度否決者的研究，是政治學者嘗試透過演繹的分析邏輯，從議程控制的角度來分析權力運作的過程，並對政策的穩定與產出形成一符合傳統政治體制分類的解釋。相關研究呈現出憲政體制下所定義制度性的政策否決者與黨派的否決者，對政策產出影響 (Tsebelis, 2002: 2; Cox and McCubbins, 2001) 的重要性。Tsebelis (2002: 2) 認為，被認定在制度場域內對政策產出有影響力的行動者，就是制度性的否決者。換言之，從合法性的觀點，否決者的定義大多是指政府內部的

政策參與者，在經驗上可以區分為如總統、權責統一的行政單位、官僚體系等個體否決者（individual veto players），以及如國會般需要集體的議事規則才能達成決策的集體否決者（collective veto players）；也可區分為一般的否決者與掌握修改及設定議程設定權力的議程設定者（agenda setter）（Heller, Keefe and McCubbins, 1998: 153; Tsebelis, 2002: 2）。

爲了能夠預測政策產出的結果，Tsebelis（2002: 3）認爲除了先要瞭解否決者互動的主流制度框架爲何之外，在操作上否決者的分析應該包含下列三個要素：第一、否決者的政策偏好（the preferences of veto players）；第二、政策現狀的位置（the position of the status quo）；以及第三、議程設定者的政策認同（the identity of the agenda setter）。若再更細緻的探討否決者本身的因素，否決者所掌握否決權的大小，更取決於否決者的數量及相對的制度性位置（relative locations）的影響（Tsebelis, 2002: 12）。整體來說，空間理論的觀點認爲，否決者的偏好、數量以及決策規則，會對在政策空間中的政策的現狀，形成對應的制度核及勝利集合，在勝利集合中的政策草案，是否決者在現狀決策規則下，可以改變現狀政策的替代方案，且同一立場的否決者更會因爲吸納的效應轉變成單一的否決者，或甚至對決策的結果毫無影響。根據以上條件，Tsebelis（2002）分析了總統制與內閣制國家的政治現狀，歸納了一個重要的結論：「政策場域中的否決者愈多，每個否決者的政策偏好所形成的制度核愈大，能改變現狀的勝利集合也會愈小，在制度性權力的牽引下，政策的現狀便愈難以移動到制度核之外而改變，這也意謂了決策過程中政治可行性愈低的可能性」。

本文應用政務領導、官僚自主與國會監督間的互動關係，當作政策否決者的分析背景，並爰引重視權力介入的合法性時機「否決點」的分析概念，作爲一種補充架構，藉以探討三者之間否決權的互動，以作爲提供政治可行性評估的基礎。基於否決者的分析元素，本文使用Tsebelis（2002: 22）原型的否決者模型爲例子說明本文的分析架構。

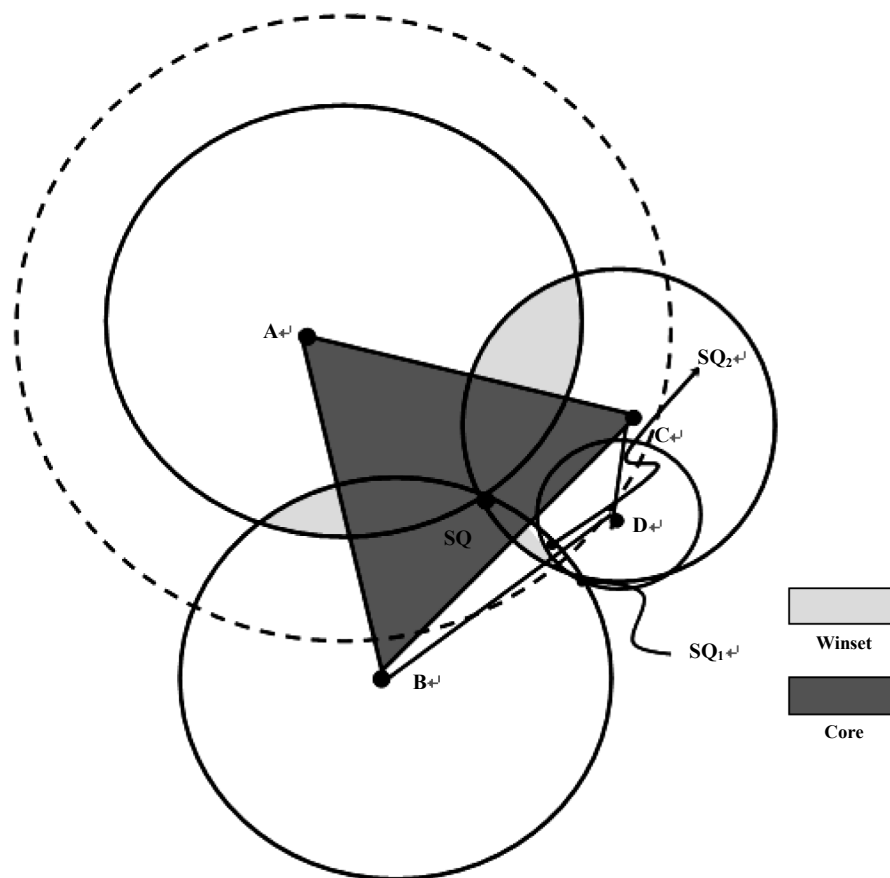


圖 1 否決者於政策產出運作的空間模型

資料來源：作者自繪。

首先、假設 A、B、C 三者是具有不同政策偏好的否決者³，其對於政策偏好在空間中的理想點，會因為不同的個案而有所不同。依照理論與現實分析上的需要，作者大抵將三個個案所欲討論的制度否決者限定

³ 一般而言，在美國擁有不同政策偏好，又對決策有影響力者，就是總統與參、眾兩院，至少在 Tsebelis (2002) 的分析中，並未把官僚與政務區隔成兩個否決者，而是把行政部門看成是以總統為首的一個否決者，內閣制的國家的情況相對於美國的總統制則比較複雜。然台灣在憲政體制的分類上，非但處於一個較為尷尬的狀況，官僚看似應該與政務官的立場一致，但確又有新政府與舊官僚的情節存在，導致統治成本的增加（陳敦源，2005：164-165）。而如前小節所述，官僚在政策過程中會挾專業性以自重的可能，也會使得官僚在政治可行性的分析中成為不可獲缺的一環。

在政務領導、官僚自主，以及國會監督等否決者⁴。

第二、政策產出必然是在憲政體系下運作的一環，要瞭解上述三者之間的制度性互動，必須先對上位的憲政制度框架有一分析與瞭解。事實上這個空間模型的外圍是處於一個更大的憲政制度框架中，其為制度性否決點的出現與權力影響的時機提供了展現的平台，在否決點中，議程設定者所提出的政策草案才有可能被其他否決者所否決。

第三、從 Tsebelis (2002) 觀點界定政策產出的空間位置，由於三者之間對政策方案的偏好會形成一個制度核的範圍 $\triangle ABC$ (圖中深灰色部分)，在 A、B、C 三點作為三個否決者的最佳政策偏好之下，點 SQ 是三者皆一致認同的政策現狀。若是以多數決的方式作為政策產出的合法性基礎，必須先假定在兩兩否決者勝利集合 (圖中交會部分) 當中的任何一點，都能夠以多數決的方式，打敗兩度空間的政策現狀 SQ；倘若決策產出的規則是全體一致決 (unanimity core) (Tsebelis, 2002: 21)，只要有任何一個行動者不同意改變現狀，便無法對現狀的政策造成威脅，除非有另一種決策規則的介入破壞原規則對政策產出的產生。換言之，在勝利集合 (W(ABCD)) 的政策方案，在決策空間上顯示了替代方案的與其理想值的空間距離，較原先的現狀來得小，以致於否決者願意移動到新的點。因此，圖中另一行動者 D 介入政策產出的過程，將會使原本的制度核從 $\triangle ABC$ 擴大到 $\square ABCD$ ，原本點 A 反對政策偏好從 SQ 轉變到 SQ_1 ，也因為 D 的介入自願或被迫轉移到 SQ_2 ，使得符合政策穩定的選項愈來愈多，而能打破現狀的勝利集合愈來愈小，這也是為什麼一致政府普遍上法案的通過率會比分裂政府高。

第四，從最後政策產出於空間模型座落的位置看來，若最後政策產出的方案在空間位置上是比原點更接近 A、B、C 任何一點，作者便可以判斷哪一個政策否決者，對於政策產出的影響力最大。然就經驗案例的現實觀之，立法院作為政策產出合法化的審議機制，行政權所規劃的

⁴ 以上政務領導與執行官僚的單位依照事件的不同，相對關係也有所不同。在健保法規劃及審議過程中，尚未建置全民健康保險局，對於全民健保法的產出過程，是由經建會及衛生署負責規劃與執行，行政院負責規劃方向的擬定。而在軍人納保及健保雙漲的兩個事件中，健保局是執行政策的官僚機關，其主管機關在法理上為衛生署，但政策方向大多由行政院決定。因此，不同的事件中，政務與官僚的設定會有所不同。

政策方案，勢必要與立法權中集體否決者不同意見達成程度不同的妥協。據此，在分析上便要透過對各否決者法定權限的瞭解，在判斷上適度的做某些程度的調整。

四、小結：分析架構對政治可行性的評估

回歸到本文所欲探討的研究問題，對於政府部門中，一項公共政策要能順利合法化，當然規劃上要盡善盡美，符合人民的需求與期望，但除此之外，立法部門對於該政策的意見與偏好，常常能左右政策結果的定向，這樣的政策過程，明顯的體現於行政與立法權的互動。然就官僚控制理論而言，官僚本身才是對決策結果影響力最大的行動者，尤其體現在行政體系與立法體系間的資訊不對稱，以及立法部門所反映的政治藍圖。關照到否決者、否決點的觀點，根據以上的綜合性論述，吾人可以以否決者和否決點的多寡所展現的政治過程的特性作為比較的基準，區分為四種類別來理解政策過程中官僚政策主導性的高低。

如下表 1 所示，若以議題發動者作為討論的基礎，從否決點的多寡視之，否決點愈多，政策過程中所面臨的權力涉入時機也愈多，決策的制度路徑愈長，導致議題發動者無法輕鬆的引導政策的變遷，政治可行性就愈低，反之亦然。從否決者多寡視之，否決者多時會擴大原本的制度核，並吸納不同的政策方案形成巨大的妥協空間，然也會縮小勝利集合的空間，促使政策產出難以偏離原本的政策現狀。且另一個與否決者有關的因素，就是否決者本身的政策立場的理想點（idea point）與改革方案和現狀間的空間距離，若距離改革方案較近，其當然選擇改革方案，反之亦然。因此否決者多且立場與改革方案相左時，政策現狀的穩定度會增加，就愈不可能由議題發動者決定政策的產出，政治可行性就愈低，反之亦然。且在 Bonoli（2001: 246-247）的研究中，政府與國會中政黨控制權的變更，相較於否決點的多寡，更容易影響決策的結果。換言之，一個在行政弱勢的政府中，即使否決點少，也會影響政府在政策產出中權力集中的程度，使政策產出的結果充滿於其他否決者的妥協痕跡，造成妥協性或無法改變現狀的結果。據此，作者將否決者多寡的因素視為比否決點多寡的因素影響力更大，當國會的政治版圖更加破

碎，行政權面臨朝小野大的窘境時，分散化的利益將導致政策變遷的難度。

表 1 議題發動者與政治可行性的分類

否決點 多寡	否決者的多寡	
	多	I 政治可行性最低
少	III 政治可行性次低	IV 政治可行性最高

資料來源：作者自行整理。

總的來說，表 1 的分類可以提供預測不同事件中政治可行性的藍圖，若將之引入台灣不同時期的政治現況加以對照，三個健保政策事件否決者與否決點的環境就會如同表 2 所示。從否決者的數量來看，國內由過去一黨獨大，行政權與立法權的過度集中，發展到現今行政權與立法權不穩定性的互動關係上，似乎體現了行政權與立法權從權力集中往權力分散的方向移動，在表 1 中便代表了從右邊的區塊移動到左邊區塊的狀況。從否決點的角度視之，將否決點多寡的條件，定位在憲政結構如何界定政策合法化的程序，若是法律案的政策，除了行政部門內部的討論，尚要經過國會的三讀通過，而歸於行政裁量便可決定的政策事項，在程序上只要行政部門內部同意即可⁵。而以台灣的環境而言，只要是屬於行政裁量範圍可以推動的，基本上與一致性或分立性的政府結構關係不大，因此在否決點少的部份，就被歸類為一個類別而已。據此，可以將本文所欲探討的三個事件，依據上述條件將政策過程中政治可行性的預測如下：1995 年健保法通過是在一致政府下的法律案程序，所以是屬於分類 II 現政治可行性次高的類別；2000 年通過的軍人納保事件在政治環境上也是屬於一致政府的法律案，所以在預測上作者也將其歸類在政治可行性次高的類別；而 2002 年發生的健保雙漲在健保法

⁵ 從台灣政策合法化的程序來說，在行政部門提出規劃草案之後，其程序上必須經歷：一、報請主管機關核定（否決點一）；二、行政院院會決議（否決點二）；送立法院審查（委員會討論，否決點三）、二讀（否決點四）、三讀（否決點五）。若屬行政裁量或行政命令範圍，由行政部門依據行政裁量決定即可，這是官僚自主性最高且政策穩定度最低的狀況，法律案則要經過三讀。而整個合法化的流程是可逆的，換言之，若法案被退回，可以透過同樣的程序再送交審查或討論。

上是將權限劃歸於行政裁量的範圍，不用送到立法院審議，故面臨的否決點少，否決者也少，照理說改變現狀應該不會遭遇太大的阻力，因此在政策產出結果的預測上，將其歸類為政治可行性最高的型 III。

表 2 三事件政策產出中政策變遷結果的預測

	否決者的多寡	
	多（分立政府）	少（一致政府）
否決點多寡	I 政治可行性最低 （政策變遷最難）	II 政治可行性次高 健保法通過（事件一） 軍人納保（事件二）
	III 政治可行性最高 健保雙漲（事件三） （政策變遷最易）	

資料來源：作者自行整理。

以下就根據上述對政治可行性的預測，並配合否決者的觀點將三個事件做更精緻的分析，以檢視是否符合理論對政治可行性的預測與期待。

參、資料來源與蒐集方式

本文的資料來源及蒐集方式有二，一是既有的文獻蒐集；二是菁英的深度訪談。為使對研究議題有一基本之瞭解，一方面蒐集過去的政府文書，以及相關的研究報告、期刊論文、立法院委員會與院會會議記錄等文獻；另一方面將資料來源重點放置於報紙內容。報紙作為一般生活中最普及，接觸最廣泛的媒體之一，其報導的內容與形式，相當程度反映了當時行動者的政策意念，相對而言，也有利於還原當時所建構的政策環境的圖像。因此，從報紙的蒐集與內容的判讀，就功能上來說最起碼可以有助於瞭解當時的政策發展過程與社會的氛圍。在報紙資料的蒐集上，本文以「聯合知識庫」（聯合報系）、「大中華知識庫」（中時報系）與「中央通訊社資料庫」做為作者尋找文本資料的來源。在不限定報導時間的搜尋條件之下，以「健保法規劃」、「健保法審議」、「軍人納保」、「健保雙漲」，作為搜尋的關鍵字，並從蒐集到的初步資料中做篩

選。篩選的標準是採用捨去法，捨去的標準有二：第一、內容經確認與作者設定的關鍵字並無相關的新聞；第二、報導日期在決策產出之後的評論性報導。資料蒐集的結果，「健保法規劃與審議」以及「健保雙漲」的報導數量均有數百筆以上，尤以聯合報系的資料庫，經篩選之後仍有數百筆之多，而「軍人納保」事件的報導，相對而言事件性不強，報導數寥寥無幾。就報導內容所反應出來的政策立場，三個資料庫對於三個事件的報導內容並無太大的差異性，這非但有助於節省精力去比較不同立場報導的真實性，也有助於快速掌握初步的歷史圖像。

再者，爲了更細緻的瞭解三個事件的行動者立場與政策過程，作者於 2005 年搭配執行行政院衛生署 94 年度補助計畫《全民健保組織體制未來改革方向之回顧性研究》（陳敦源，2006），計畫編號：DOH94-HI-1001 的機會，進行對 1986 年以來曾參與重大健保政策事件發展的政策菁英訪談。爲何叫做政策菁英呢？如下表所示，17 位受訪者，大致上可歸納爲行政院相關部會首長、立法委員、學者專家以及有興趣參與全民健保制度改革的民間團體組織：醫改會、媒體…等等組織或菁英行動者，這些行動者幾乎在 1986 年到 2004 年間的不同時期參與了健保政策的重大事件，有些行動者甚至在同一事件上立場相左，而且確實在政策規劃與合法化的過程中，均有參與的資格與能力⁶。

⁶ 針對三個事件來說，受訪者談得最多的是健保雙漲、健保法審議次之，談得最少的是軍人納保，一方面可能是年代較近，二方面可能是健保雙漲的政治性與話題性均較其他事件高。

表 3 本研究之訪談名單

序號	受訪者編號	身份別	錄音	受訪時間	逐字稿字數 ⁷
1	A-1	現任公職人員	v	2005.09.05	11,559
2	A-2	現任公職人員	v	2005.09.07	6,614
3	A-3	現任公職人員	v	2005.09.08	9,188
4	A-4	現任公職人員	v	2005.10.03	8,850
5	A-5	現任公職人員	v	2005.10.05	16,565
6	B-1	卸任公職人員	v	2005.09.22	6,121
7	B-2	卸任公職人員	v	2005.10.25	10,927
8	B-3	卸任公職人員	v	2005.11.01	18,560
9	C-1	學者	v	2005.08.30	12,067
10	C-2	學者	v	2005.09.02	12,462
11	C-3	民間團體、學者	v	2005.09.05	10,910
12	C-4	記者	v	2005.09.06	6,915
13	C-5	民間團體	v	2005.09.20	11,692
14	BC-1	卸任公職人員、學者	v	2005.08.25	15,713
15	BC-2	卸任公職人員、醫院管理者	v	2005.09.23	15,512
16	BC-3	卸任公職人員、醫院管理者	v	2005.09.26	8,731
17	BC-4	卸任公職人員、學者	v	2005.11.23	7,003

資料來源：作者自行整理。

就訪談進行的方式而言，整個訪談的時間集中於 2005 年的 8 月到 11 月之間，由作者透過上述文獻資料先過濾出重要的受訪者，並從委託單位資深的行政人員補充相關受訪者人選，為作者初步引薦一兩位受訪者，後續再依序透過受訪者的關係，以滾雪球的方式請受訪者為作者介紹其他受訪者。訪談內容包括自 1986 年以來健保發展的重大事件的政治過程，特別是政策產出過程利害關係人的政治性互動，以及對於政策產出可能的影響。雖然設計初步的訪談題綱，但訪談過程中仍視受訪者與訪談人員的互動，讓受訪者針對想暢所欲言的重要健保事件有自由發揮的空間。從訪談資料的結果看來，仍是以健保法的規劃與審議，以及健保雙漲議題的可談性較高，軍人納保事件在受訪者的描述中，並未成為一個爭議性極大的事件。

⁷ 總字數為 189,537。

肆、事件分析

一、健保法規劃及審議（1986 - 1995）

（一）背景

全民健保法的制訂，是爲了全民健保此一浩大的醫療保健福利工程提供運作的法源依據，其間規劃時程長達 7 年之久，其中 1986 年到 1990 年由經建設委員會負責第一期政策方向及原則性的規劃工作，直到 1990 年 7 月以後，才轉交衛生署接續，並進一步規劃全民健康保險法條文內容及其他相關配套措施。1986 年 2 月 28 日，全民健保從行政院宣示開始規劃到上路實施，歷經俞國華、李煥、郝柏村及連戰等四位院長的任期，並不斷將全民健保的實施日期一再提前。然而，實際上規劃工作之濫觴，始於 1988 年行政院經濟建設委員會設立專責規劃小組才開始。全民健保的規劃與立法，在制度設計上，整合並擴大了當時存在的公保、勞保及農保，企圖是將所有國民都納入國家的社會保險體系。由於相關議題太過於廣泛，本文擬針對健保法規劃過程中，對於執行機關的組織體制與部分法條的政策爭議，作爲討論的對象。

經建會於 1990 年 6 月 20 日提出全民健保第一期規劃報告後，當時行政院長郝柏村指示 7 月 1 日起，由衛生署接辦第二期規劃工作。至此，衛生署經報奉行政院核定，於 1991 年 2 月成立「全民健康保險規劃小組」，羅致各方面的專家學者及有關機關代表參與規劃工作，並區分爲財務制度、支付制度、醫療體系、體制法令及教育宣導等五組進行。由衛生署接手擬定的行政院版全民健康保險法草案，也在署長張博雅的積極關心之下，很快就有了成果。作爲一官方版本，該草案於 1992 年 12 月 28 日由衛生署報請行政院核定（行政院衛生署，1993），經過行政院院會的條文審查後，於 1993 年 10 月 7 日通過修正該草案，並於同年 10 月 27 日函請立法院審議，立法院更於同年 11 月 19 日於院會中提出討論。

在行政院衛生署全民健保法草案規劃完成之初，包括立法院次團厚生會、立法委員吳東昇、沈富雄及林正杰等，共計提出了五個版本。其中沈富雄版的草案中，建議將全民健保保險人體制改為民營化的體制，並成立基金會，此體制不但具有會計獨立的優點，且自訂費率尚可排除政治的干預（詹金月，1995：75），更為重要的是，其所採取有關民眾不用繳交健保費的制度設計，更是與行政院版本的精神南轅北轍。公辦民營的思考邏輯，對於衛生署版的公辦公營草案，造成了不小的討論風潮，並形成一股社會的輿論壓力（劉宜君，2000：287）。行政院對於全民健保推動體制，從經建會著手規劃以來，一直護衛著「公辦公營、單一體制」的一貫立場，但在 1994 年 5 月，李登輝總統在國民黨中常會中，指示行政院針對全民健保經營機構改採基金會型態的可行性進行評估研議，並督促國民黨籍立委必須促使全民健保政策在年底全面實施。行政院副院長徐立德隨即指示衛生署草擬「公辦民營」的組織草案，改變原本公辦公營的規劃體制，轉而成為具有公法人地位，民間性質的健保基金會，來處理全民健保業務。

然而此一修正草案公佈之後，卻引發了同黨籍立委的交相指責，導致國民黨內部出現內訌（受訪者：A1, A2, B1）。之後經國民黨立法院黨團協商，在面對如期年底開辦的壓力之下，妥協性的決議承保機構仍然維持公辦公營的體制（立法院秘書處，1994）。故而在 1994 年 6 月中的第二次、第三次朝野協商之中終於達成共識，國民黨挾著行政與國會多數的優勢排除了沈富雄的版本（受訪者：BC-3），除了確立維持公辦公營的行政院官方版之外，更訂定主管機關應于實施兩年內提出執行評估與全民健康保險改制方案，為公辦民營的政策預留了伏筆，相關重要事件請參見附錄一。

（二）討論

全民健保法規劃前後時程，恰好歷經台灣解嚴後的民主轉型。在威權統治時代，無論是行政部門或是立法部門，權力均固著於國民黨的統治菁英手中，然隨著自主性社會組織與政治上反對黨勢力的興起，全民健保的決策已難排除非國民黨勢力的影響，特別是在立法的程序上，反

對黨已逐漸佔據國會的席次。依據否決者的觀點，可以就政策產出的過程做出以下的解釋：

第一、就政策現狀而言，全民健康保險法此一政策是從無到有，政策現狀便是沒有全民健保的規劃，對於規劃單位經建會及衛生署而言，一個政策的從無到有，是議題的設定者與發動者。由於在民主化的過程中，國民黨面對統治正當性的挑戰，促使推動健保成為了一種滿足統治正當性的手段（受訪者：BC-1, BC-3）。因此規劃過程中，是以國民黨政府的政治目的為主體，透過專家的參與規劃而推動的（受訪者：C-1, C-2, BC-2, BC-4）。因此，垂直部際間的互動，基本上並沒有太大的問題。因而當時的政務與官僚間可視為是同一政策立場的否決者，他們基本上都同意偏離沒有健保的現狀，轉移到公辦公營的健保政策。

第二、若要進一步細究規劃的權力互動，在政策規劃過程中的行政院與經建會、衛生署間行政領導與政策執行的關係，行政院是推動健保政策的權力龍頭，歷任行政院長也頗為關心健保的進度，雖原則性的指示規劃方向（張博雅等，1997：20），但經建會與衛生署於規劃過程中對於專家學者專業知識的仰賴與尊重，在在顯示了規劃小組在規劃過程中具有專業的自主性。全民健康保險在行政院衛生署規劃執行的最大特色，就是借重專家（張博雅等，1997：21, 130）（受訪者：BC-2, BC-4）。對當時政策規劃而言，國民黨掌握了國家行政部門，非國民黨勢力仍無法有效影響政策產出的方向，體現了在規劃過程中，官僚對草案的規劃雖有其專業性，無論授命規劃公辦公營或後來的公辦民營，卻也反映了政務領導政治意向，因此其專業性仍無法凌駕於執政黨的政治意向。

第三、回歸到圖 1 的模型，依據當時的現況將政策的空間結構做合理的修正。如下圖所示，假設點 A 是衛生署，點 B 是行政院或總統，點 C 是集體的否決者立法院，各點的圓心是政策的理想點，也就是點 A, B, C 各自座落在圖中的位置，而圓周的範圍是各自可接受政策方案的集合。尚未實施健保是行政院、衛生署以及國民黨占大多數席次的立法院所面對的政策現狀 SQ，而行政部門提出了 A 與 B 勝利集合（W(AB)）的公辦公營的方案 SQ₁，並發動審議的程序將之合法化。本文將 A 與 B

的政策集合大部分重疊，藉此顯示當時國民黨政府中政務與事務的關係，應該具備政策立場的一致性。立法院 C 為國民黨佔據多數的狀況下，SQ₁ 應該會照案通過，然議題一發動，便遭到國民黨籍洪秀柱等立委與民進黨籍其他行動者的反對，使得這個集體的否決者內部更增添複雜的角力，也由於不同政策方案沈富雄版本 SQ₂（公辦民營）的參與及挑戰，李登輝也在國民黨中常會指示開始思考公辦民營的可能性，也使得國民黨政府當時有偏移到 B 與 C 間勝利集合（W(BC)）中公辦民營的方案 SQ₂ 的企圖。然 SQ₂ 一方面遭到國民黨立法委員的反對（受訪者：C-1, C-2, C-3, BC-1），也當時的衛生署長張博雅也不認為公辦民營（SQ₂）比公辦公營（SQ₁）的政策好⁸，在彼此勢力的妥協下，最後則選擇了在 A、B 與 C 都可接受勝利集合中（W(ABC)）妥協性規劃的方案 SQ₃，也比原本的 SQ₁ 距離三者的政策理想點更近。此一方案雖然維持公辦公營的行政院官方版本，然也訂定主管機關應於實施兩年內提出執行評估與全民健康保險改制方案，為公辦民營的政策預留了伏筆。

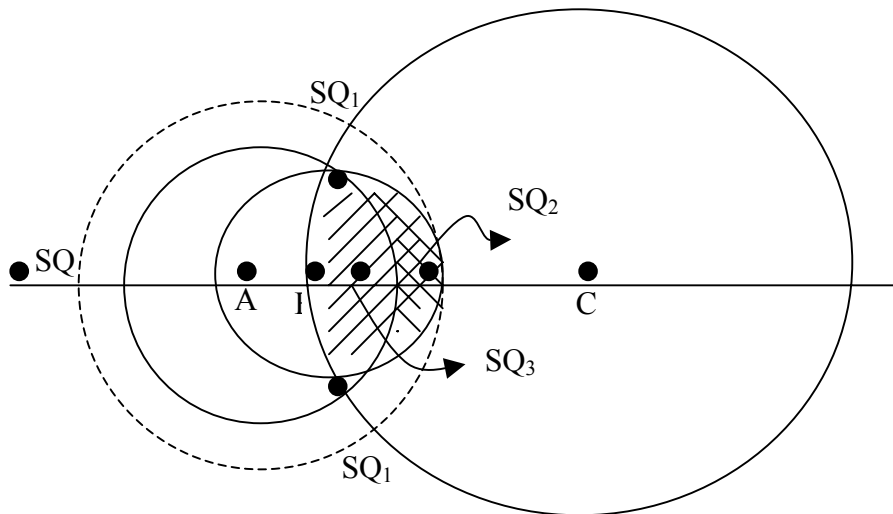


圖 2 健保法規劃及審議及政策產出結果

資料來源：作者自繪。

⁸ 雖然當時衛生署長點 A 並不同意公辦民營的政策方案 SQ₂，但倘若國民黨及總統接受，衛生署長也僅能被迫改變偏好，配合政策，不可能有改變其他否決者偏好的權力（受訪者：BC-1, BC-3）。因此圖 2 中在原本 A（衛生署）的圓圈之外，又畫了一個虛線的圓圈，表示被迫配合 SQ₂ 政策之意。

在健保法審議的過程中，國民黨政府立法權面臨了絕對優勢逐漸流失的窘境，這在否決點多的時後，就會形成政策合法化過程上的阻礙，特別是在沈富雄版本（SQ₂）對於行政院版本（SQ₁）在健保局組織架構的設計上所提出的挑戰。即使健保法的規劃權是掌握在國民黨的行政領導與技術官僚，但立法權絕對優勢的逐漸流失與內部同黨委員的倒戈，促使健保法在審議過程中，國民黨勢必要與其他黨派進行朝野協商的動作，才能有效確保政策產出結果與規劃草案的一致性。

總的來說，在健保法審議與規劃的過程中，即使最後在某些條文訂有妥協條款，仍展現了行政領導、官僚機構與國會三個否決者間政策偏好的一致性。國民黨在行政權與立法權仍佔據了一黨獨大的優勢權力，在政策過程中每個否決點均不至於遭致太大的阻擾。根據受訪者（B1, B2, B3）表示，國民黨政府在制度上的相對位置具有制度優位，行政部門在透過執政黨的決策協調機制，以及對個別委員的資源交換手段，仍能貫徹其堅持的政策決定。

二、軍人納保（1994 - 2001）

（一）背景

在《全民健康保險法》通過之初，對被保險人的設計係採取全面性及強制性的納保設計，故凡具有中華民國國籍，並符合一定條件者⁹，均應且得加入全民健康保險。然對 1994 年所通過的《全民健康保險法》，卻明訂將監獄受刑人、失蹤人口及軍人排除在健保納保的範圍之外，其中軍人的涵蓋範圍在當時第十一條第一款規定：包括現役軍官、士官、士兵、軍校學生及軍事機關編制內領有補給證之聘僱人員，均不能參加全民健保。

全民健保的排軍條款，有違全民健保全民納保的精神，為往後軍人

⁹ 依據《全民健康保險法》規定，這邊所指的一定條件，是指原則上在台灣地區設籍滿四個月者。但如為眷屬、新生嬰兒（在國內出生）及受雇外籍員工，即不須具備登記戶籍滿四個月之條件，立即可加入全民健康保險（第十條）。另外，外國人雖不具備中華民國設籍四個月之條件，但其如為受僱之員工，且領有外僑居留證者，本人及其眷屬，亦得加入全民健康保險（第十條第二項）。

是否納保的爭議，留下了伏筆。國防部在《全民健康保險法》通過開辦後，於 1995 年 3 月 14 日在青年日報提出四點反對因素，以及後來 1996 年 10 月提出的「促進官兵醫療保健說帖」，皆明顯說明國防部對軍人納保採取反對的立場。其中一方面是國軍已有軍醫體系提供相關且免費的醫療服務，投入健保會造成國防預算的重複投資，且會影響軍機保密；二方面是咸認若國軍全數納入健保，將增加約 57 億元的保險費與部分負擔費用，會排擠軍事預算的使用（受訪者：A5）。

在 1997 年 12 月 31 日，國防部頒佈「國軍官兵（含編制內聘僱人員）至健保特約基層診所就診補助作業規定」，由國防部委託中央保險局辦理，發放類似全民健保卡的一卡三次就診憑證，讓國軍官兵及聘僱人員，可以在 1998 年 7 月 1 日起，憑證到民間健保的特約基層診所就診，以提升其就醫的可近性及選擇性。此也顯示軍方體系內部對於軍人納保議題有不同於官方的意見，希望藉由此一醫療補助措施，來緩和內部對於參與全民健保的聲音（高森永等，2000：523-524）。

1999 年 1 月 7 日，立法院於審議健保局預算時，通過由劉盛良委員所提出的提案：現役軍人與軍中聘僱人員，應享有與一般國民一樣的全民健保福利，因此，要求尚未納入全民健保的現役軍人以及軍中的約聘人員，目前僅享受一年三次的特殊健保卡，應予以取消，並應領取和全民一致的全民健康保險卡，享受與一般國民同樣待遇的全民健康福利（張耀懋，1999a；立法院公報，1999：49-50）。軍人納保的議題，也在立法院中展開了激辯（張耀懋，1999b）。而在 1999 年 5 月 31 日，立法院進行第三次朝野協商有關「全民健康保險法部分條文修正草案」的同時，也對軍人納保議題達成了「盡快實施」的共識，並主張於 2001 年 1 月 1 日起正式實施（羅曉荷、魏忻忻，1999）。

為因應 1999 年 5 月 31 日的實施軍人納保決議，衛生署於 2000 年 5 月 4 日提出包含軍人納保相關改革措施的第二階段「全民健保法修正草案」，並送交行政院院會通過（王雪美，2000）。行政院在 5 月 12 日函送立法院審議相關條文，院長蕭萬長指示衛生署建請立法院將全民健康保險法的修正草案，列為審議的優先法案，以便能在 7 月 1 日順利實施，因應即將服役的替代役男的健康保險問題，這也是頭一次將軍人納保的

條文放進健保法的修正草案中。

由於第二階段的全民健康保險法修正草案包括擴大保費費基、多元化經營以及全民健保基金會的成立等多項基本體制的重大改革，爭議過大，且新政府也不見得會支持這樣的一個修正版本，因而導致立法院審議的延遲，也引發了眾多立委的關切（許哲耘，2000）。包括執政黨的委員陳其邁、賴清德，新黨委員郝龍斌以及國民黨及委員張蔡美等 42 名委員，皆認為軍人納保是各派大選前已經達成的共識，不能因為其他條文具有爭議性，而延擱了軍人納保的時間，因而提出軍人納保修法的獨立版本逕付二讀，並經過多次得朝野協商之下，此一獨立修正版本於 2001 年 1 月 4 日三讀通過，軍人納保於焉於 2 月 1 日正式上路（凌珮君，2001；曹開明，2001），相關重要事件請參見附錄二。

（二）討論

總的來說，在軍人納保此一政策過程的事件中，呈現以作為政務領導的行政院，執行官僚的衛生署與健保局，還有反對軍人納保最力的國防部，以及具有國會監督功能的立法院，四種否決者間的權力互動關係。其中也明顯體現了作為行政權的健保局、衛生署及行政院在軍人納保此一政策上的上下隸屬關係，衛生署和國防部在此議題上對抗的水平部際關係，以及行政權和立法權間對於此議題的處理模式。由於行政院與健保局的立場一致，根據吸納的概念，故在此將之視為同一個否決者 B；而將國防部做為 A，並以國防部的理想點 A 做為政策現狀的 SQ，也就是不贊成軍人納保；C 則為國會。以否決者的觀點論析，可以就政策產出的過程，透過圖 3 與圖 4 做出以下的解釋。

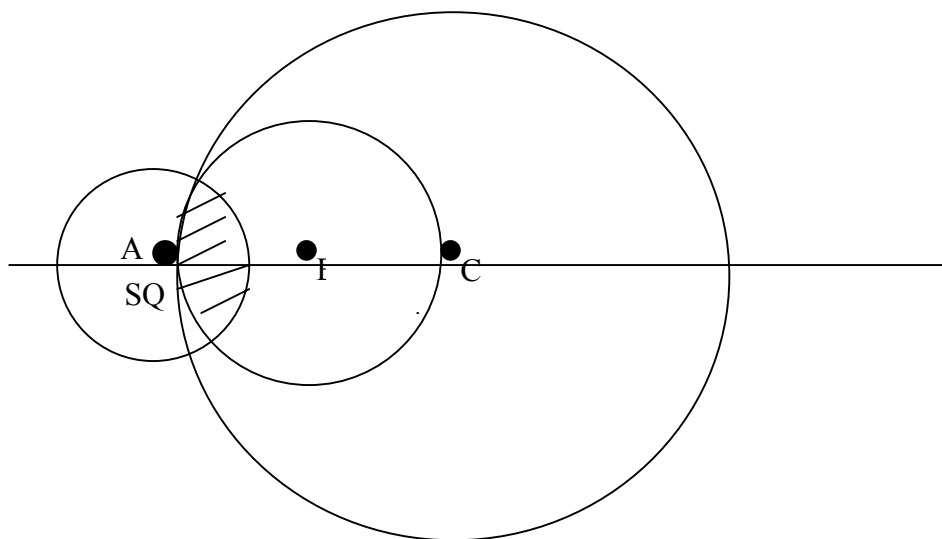


圖 3 軍人納保事件現狀結構

資料來源：作者自繪。

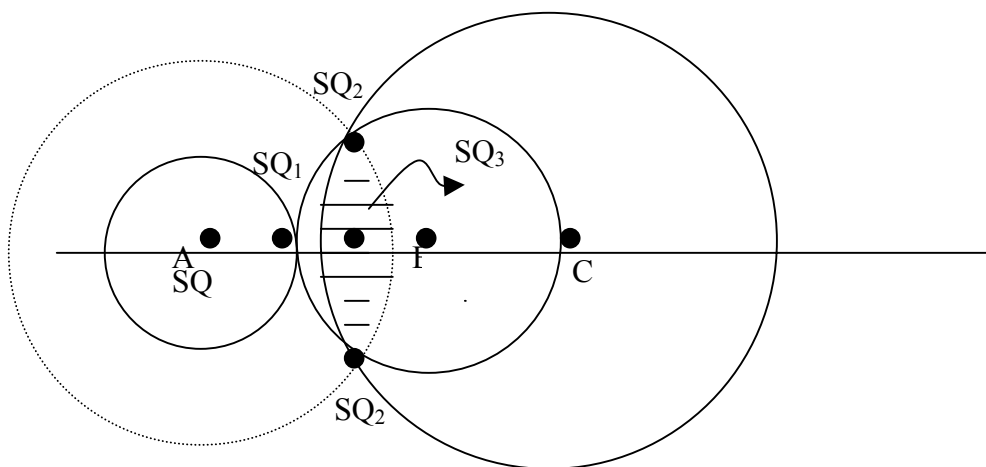


圖 4 軍人納保政策產出結果

資料來源：作者自繪。

第一、如圖 3 模型所示，表現出此一事件原初各否決者政策立場的空間分佈，本議題政策現狀 SQ 是軍人未納入健保體系，在當時立法之初，就沒有將軍人考慮納入健保體系，因此行政院 B 與立法院 C 皆接受 SQ 的政策立場。由於國防部 A 的反對，政策現狀 SQ 一直無法移動到

軍人納保的其他方案，而國防部迫於內部壓力，後來以行政命令的方式提出了一年三次的補充性措施 SQ_1 ，較為遠離原本的政策現狀 SQ ，藉以緩合軍人納保的要求聲浪。

第二、就軍人納保而言，立法院 C 是最主要的議程設定者與發動者，在圖 4 中，立法院的制度核有縮小的趨勢，其不願接受軍人無法納保的現狀 SQ ，也不接受後來修正過後的補充性措施 SQ_1 。因此，劉盛良委員並提出軍人應該納保的政策方案，在討論全民健保法修正草案時，軍人納保也獲得了朝野共識，應該讓軍人享有與一般國民同樣的就醫權力。因而行政院在第二階段健保法修法的規劃中，也加入了 $W(ABC)$ 中軍人納保的修正方案 SQ_2 ，進行審議。由於朝野獲得共識，此時國防部也無法反對，故其可接受的政策方案被迫擴大至虛線的範圍。由於第二階段的健保修正方案 SQ_2 迭有爭議，未免拖延軍人納保的時程，朝野立委提出在勝利集合 $W(ABC)$ 中獨立的軍人納保修法版本 SQ_3 ，進行審議。在政策空間分佈上， SQ_3 的位置也較為接近各否決者的政策理想點。

第三、由於議題發動者是立法院，非但有朝野的共識，又加上行政院在推動第二階段健保改革的支持，因而否決點的多寡並未對政策變遷過程產生太大影響，這也證明了否決者的立場比否決點的多寡，對於政策產出的影響力更為重要。就受訪者的意見而言，在軍人納保的政策過程中，雖有國防部以軍機及經費排擠為由反對（受訪者：A4, A5），但立法院動得比行政部門快，行政部門的行政院與健保局也順水推舟，樂觀其成，沒有太多的政治性，在受訪者的眼中反而是一個很單純的政策事件（受訪者：A4, A5, BC-1）。因此，就否決者的互動而言，國防部雖然有其政策立場，但畢竟僅是部會而已，行政院的立場才代表行政部門的意見。而很明顯的，在這個事件中最具影響力的否決者仍是國會，在國會發動議題並逕付二讀的情況下，否決者與否決點的數量均明顯的減少，政策變遷的政治可行性便相對提高。

三、健保雙漲（2002 - 2004）

（一）背景

在《全民健康保險法》通過之初，對於保險費率調整的規劃及立法原意，係基於建立保險精算及財務責任制度的前提，避免健保財務失衡，以確保健保的永續經營。也因此 1994 年所通過的《全民健康保險法》中的第十九條與第二十條，明文授權主管機關於法定範圍之內，擁有根據精算結果以及及時調整保費的權力，此一用意也是為了避免財務的精算遭受政治性的干擾（受訪者：B3, BC-1, BC-2, C1, C2）。

隨著國內人口的老化，醫療科技的進步與醫療機構的普及，全民健保所需支出醫療費用的增加率，已遠遠高於保險費收入的增加率，使得全民健保於 1998 年開始，即面臨入不敷出的問題（健保局企畫處，2004：7）。為了維持健保財務的平衡，衛生署不得不做出調整保費的決定，健保雙漲的政策，便是成為因應健保財務問題的解決方案。

2002 年 9 月 1 日實施全民健康保險費率及門診部分負擔調整措施（一般簡稱健保雙漲），造成社會各界不小反彈聲浪，成為輿論、媒體、立法院及監察院關注的焦點，並衍生成政治性議題，紛擾不斷（受訪者：A1, A3, C5, BC-2, BC-4）。2003 年 1 月 9 日，在立法院在第二會期審查總預算時，通過了一項「主決議」，「建議」衛生署停止健保雙漲的既定政策（羅曉荷，2003）。執政當局認為此一決議違反「健保法」第十九條及第三十三條，授權衛生主管機關得在一定條件下調漲費率之規定，故以主決議抵觸法律應屬無效，且保費的調整屬於民生法案，是為維持健保的營運，政府有權在法定範圍之內裁量費率漲幅，此議題不應該淪為政治鬥爭（黃庭郁，2003；羅曉荷，2003；李志德、馬道容，2003；李順德，2003）。

針對行政院對主決議文的反應，立法院長王金平則發表談話表示，主決議乃依據「預算法」第五十二條，不僅具有合法性，且其位階等同法律，行政院若拒不執行便屬違法（陳重生、蔡日雲、陳嘉宏，2003；黃維助，2003；蔡慧貞，2003）。針對此一爭議，民進黨與台聯黨的 87 位立委則於 17 日連署向司法院請求釋憲，冀圖透過司法手段謀求解決，

以讓行政院有所依循（郭瓊俐，2003）。雖然聲請大法官釋憲此一司法手段沒有付諸實現，然行政院的健保雙漲案卻在 2003 年 7 月 2 日遭到監察院糾正，有規避立法院審查職權之違失，並要求行政院依監察法規，於 9 月 2 日前提出補正程序，將健保雙漲案送立院審查（劉潛如、林巧雁，2003）。然行政院對此一糾正案，提出希望「展延」答覆期限的要求，監察院爾後也予以同意，也引發了立法院中國親兩黨的不滿（簡子祥，2003）。

最後，衛生署宣布在 2004 年 1 月起取消健保高診次、檢驗、檢查項目的部分負擔，藉以減少政策爭議，但而還是遭受親民黨林惠官委員的質疑，認為衛生署提出「假健保單漲」以混淆視聽（簡子祥，2003）。監察院也於 2004 年 5 月 18 日，提出對於健保雙漲爭議調查報告，當中除了指出立法院於 2003 年 1 月 9 日所提出的「停止健保雙漲」主決議，行政機關不能置之不應，避而不談，同時在立法院審議決算時，行政機關負有備詢並說明接受與否的義務（許紹軒，2004）。

舉此，雖然此一爭議由雙漲調整為單漲，且最後並沒有真正的落幕，但由此可見健保雙漲政策對於行政權和立法權間所產生的衝突與爭議，否決者與否決點的增多，導致政治可行性的降低，政策變遷更為不易，相關重要事件請參閱附錄三。

（二）討論

總的來說，在健保雙漲此一政策過程的事件中，呈現的是以作為政務領導的行政院及衛生署、執行官僚的健保局，國會監督立法院以及監察院的介入三種否決者間的權力互動關係。其中明顯體現了作為行政權的健保局、衛生署及行政院在健保雙漲此一政策上的上下隸屬關係，因此根據否決者的觀點，可被吸納為單一立場的否決者。該案主要呈現了，行政權和立法權間的衝突對立，分立政府的行政權與立法權間的衝突，導致了二元對抗的權力結構。而此一二元對立的衝突結構，其根源是來自於健保雙漲是屬於行政裁量權或是法律案的爭議（受訪者：B3, BC-2, C1, C2, C3, C5）。根據前文所述，若僅屬行政裁量權，否決點與否決者的數量都將減少，政策的變遷的政治可行性高，但若是屬於法律

案，由於否決者與否決點的增多，決策的制度路徑便會延長，政策變遷的政治可行性低。根據否決者理論的視野，就可以就政策產出的過程做出以下的解釋。

第一、回歸到否決者理論的模型，本議題的政策現狀 SQ 是健保的費率維持原費率並未雙漲，行政部門 A 發動議題，希望將現狀 SQ 調整到健保雙漲的理想點 SQ_1 ，若健保雙漲屬於行政裁量權，在此一決策的場域本應當不會有其他的否決者介入， SQ_1 是決策的理想點，也是最後的決策位置。然後續處理過程中，受 h 到民意與輿論的影響，立法院 C 反而非常積極的介入反對政策現狀 SQ 往健保雙漲的 SQ_1 偏移，且後來監察院 B 也介入到健保雙漲此一決策的調查，增加了否決者的參與。很明顯的，否決者的增加與立場的不一致，導致了政策現狀 SQ 難以往議題發動者的理想點 SQ_1 方向所偏移。此一結果也顯示了行政部門作為議程設定者與發動者，所提出的草案在議題被泛政治化後，遭到了其他否決者的介入與反對，導致政策無法移動。

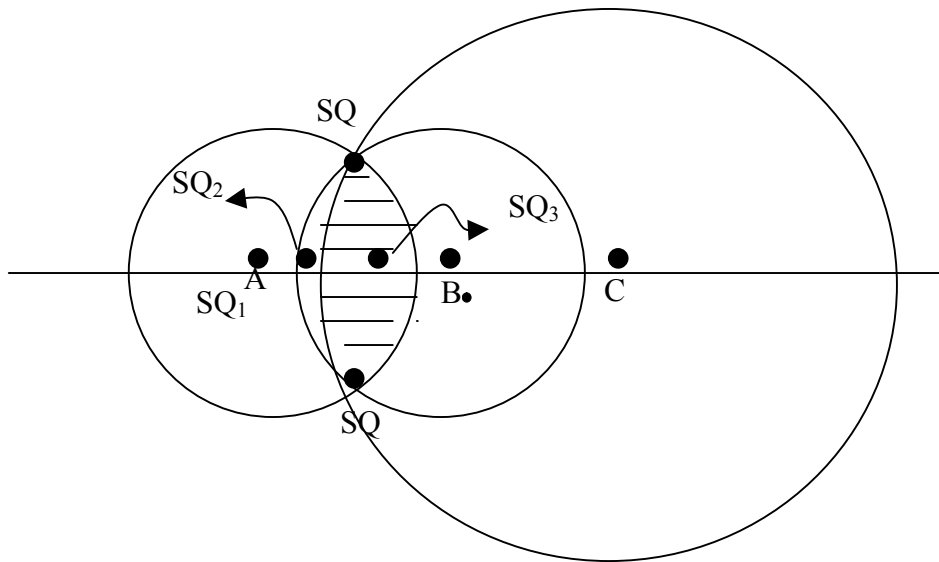


圖 5 健保雙漲政策產出結果

資料來源：作者自繪。

第二、衛生署與健保局主張健保雙漲 SQ_1 隸屬於行政裁量權的法源依據，主要是全民健保法的第十九條、第二十條及第三十三條。對於保

險費率的調整，明確規定了健保局賦有精算及提供衛生署政策建議的權力，而衛生署則具有擬定調整保險費率的權限，行政院則負有核定之權。換言之，就制度的設計而言，行政院所屬衛生署及健保局基於健保法所賦予的權限，對於健保雙漲議題，在制度上是具有制度優位的行動者，尤其行政院院會具有核定的權力，更是垂直部際關係中，於健保雙漲案最具制度優勢的否決者。故從否決者的角度而言，制度設計上應該沒有其他的否決者，是屬於最容易造成政策變遷的政策情境。但由於立法院在野黨部分委員認為此一政策內容涉及人民的權利義務，應該將其送到立法院審查，且又加上監察院的介入調查，導致整個決策過程拉高到政治的層次，能為三方所接受的勝利集合也縮小到 $W(ABC)$ 的範圍中。

第三、至此整個決策過程已不是行政程序所能控制的問題，而是提升到了政治參與者介入的層次。在方案 SQ_1 不可能為三方所接受後，監察院的調查報告的介入與行政院對於此一報告補正程序的妥協 $W(AB)$ 的 SQ_2 ，非但引起立法院的不快，也不為立法院所接受。最後行政部門退一步提出了單漲的政策方案 SQ_3 ，終至沒有引起帶激烈的反彈而暫時性的落幕。

第四、整個政策產出的結果，最後明顯的取決於國會中的政治版圖，國會中的多數黨成為最後決定政策產出的否決者。而從訪談當中，健保雙漲究竟是屬於行政裁量或是法律案，往往不同立場的人都各執一詞，毫不相讓，但唯一同意的是健保雙漲的事件是一個過度政治化的事件，決策形成了專業與政治的對抗，彼此的不信任更導致了決策的虛耗（受訪者：全部受訪者）。即使在制度設計上，健保雙漲的權限是掌握在行政的裁量權限，然在分立政府的狀態下，與人民的權利義務關係密切的重大政策，導致立法院有干預的後盾與影響力，仍然可依據民意及憲法所賦予的權限，成為足以影響決策的否決者。

伍、綜合討論

前述論及，Tsebelis（2002）認為對於政策產出的預測，主要是體現於以下的分析：第一、制度否決者和黨派否決者所處的憲政制度框架為何？換言之，否決者是在何種制度框架下運作？第二、政策現狀的位置與各否決者政策理想點的相對位置為何？第三、否決者的數量與政策偏好？第四、誰是議程設定者？議程設定者如何發動議題？本文的目的，便是從否決者和否決點的概念中，區別出政策制訂過程的權力類別，探究全民健保政策中健保法規劃及審議過程、軍人納保與健保雙漲三個事件的比較分析。本文透過上述分析，將問題整理如表 3 歸納如下，並發現三次事件的否決者分析中，展現了若干權力互動特質：

表 4 全民健保三事件的制度框架與產出結果

		健保法通過	軍人納保	健保雙漲
規劃及審議時間		1986 - 1995	1998 - 2001	2002 - 2004
行政	總統	蔣經國 李登輝	李登輝 陳水扁	陳水扁
	行政院長 (決策階層)	俞國華 李煥 郝柏村 連戰	蕭萬長 唐飛	張俊雄
官僚	衛生署長 (執行單位)	施純仁 張博雅	詹啓賢 李明亮	陳建仁 涂醒哲
	健保局總經理 (執行單位)	葉金川(籌備處)	賴美淑	張鴻仁 劉見祥
國會	行政與立法 關係	一致政府 一黨獨大	2000.5.20 以前：一致政府，一黨獨大 2005.5.20 以後：分立政府 行政權：民進黨 立法權：泛藍政黨	分立政府 行政權：民進黨 立法權：泛藍政黨
	立法院中的 黨派席次	國民黨：61% 民進黨：31% 新黨：3%	國民黨：52% 民進黨：33% 新黨：13%	國民黨：30% 民進黨：39% 親民黨：20% 台聯：6%
否決點		法律案(5)	法律案(5)	行政裁量(2)(被干預)
否決者		少(一致政府)	少(朝野立場一致)	少變多(立法院干預)
政策現狀(SQ)		行政院版本	軍人無納入健保體系	健保原本費率
制度核 (各行動者的政策偏好)		規劃階段：行政院、經建會、衛生署偏好一致 審議階段：立法院中有不同偏好的否決者提出替代版本，但由於一致政府，其他版本影響不大	衛生署、健保局樂觀其成，但被動 國防部：積極反對 立法院：積極贊成	行政院、衛生署、健保局，積極贊成，並認為此一調整屬行政裁量權限 立法院：積極反對，認為應送立法院審議 監察院：反對，並提調查報告
誰是議程設定者		規劃：經建會與衛生署 審議：行政院	立法院	衛生署、健保局
誰否決		立法院多數黨	立法院	立法院多數黨
最後決策結果		行政院版，但有附帶條款	軍人納保	雙漲變單漲

資料來源：作者自行整理。

第一、什麼樣的制度框架？ 否決者理論認為，否決者互動的主流制度框架是重要的決策因素之一。三個事件否決者的權力互動中，皆明顯的反映了台灣憲政框架與政黨政治的制度特質。行政部門內部，官僚本身的意見不太可能在現行的運作架構下，違抗行政領導的政策目的，因此三個事件中，行政部門的內部幾乎都具有意見上的一致性。即使行政部門下不同的部會立場不同，但也無法違逆總統及行政院의 命令與政策方案，因此行政部門內部，尤其是負責規劃的官僚體系，在規劃案進入到審議或合法化等對外公開的程序時，政策就已離開其控制範圍，加上政策議題成爲社會焦點之後的政治效應，官僚在這樣的情況下已經很難扮演一個有意義的否決者。而三個事件在立法與行政的互動關係上，立法院作爲最高民意機關，由於法律案審議權的掌握，因而控制了政策的合法化的否決點，成爲最重要的否決者。除了健保雙漲的決策權歸屬有制度上的爭議之外，健保法的審議與軍人納保案，幾乎於立法院中達成對政策現狀的變與不變。而對於政策現狀的贊成與否與最後的政策產出，除非如軍人納保案中形成朝野立場一致的氛圍，在集體的決策上，其實是反映了執政黨與在野黨在立法院中席次的比例，在否決者的理論中，國會被視爲是一個集體的否決者，要化約成僅代表一個意見的否決者本就不易。對照西方社會政黨政治的成熟度，台灣的政黨有其發展的背景與特質，不易控制自己委員的立場，也容易減弱否決者理論預測的能力。

第二、誰是議程設定者？ 所謂議程設定者，便是要提出政策方案，並說服其他否決者以改變政策現狀的否決者。在否決者的觀點中，議程設定者由於引導、說服其他否決者的政策倡議角色，在決策的空間上佔有相對優勢，也是面對否決者與否決點的主角。在健保法規劃及審議的過程當中，衛生署所提出的衛生署版本《全民健康保險法》，是發動此替代方案來取代原本沒有健保制度的衛生醫療政策的議程設定者，但由於行政院與衛生署的立場一致性，衛生署在否決者的觀點中是可以被視爲吸納到行政院的單一否決者。在軍人納保的議題中，原本的政策現狀並沒有將軍人納入健保體系，而立法院部分委員的積極提案與朝野一致的支持，除了作爲一個有力的議程設定者與發動者之外，也讓國防部無法

有力的拒絕朝野一致的共識，讓軍人更容易從沒納入健保體系偏移到軍人納保。而在健保雙漲議題中，就《全民健康保險法》的制度設計而言，健保保費在一定範圍精算下的調整權限，掌握在衛生主管機關的衛生署，以及全民健保執行機關的健保局手中，然後由行政院核定實施。而行政部門做為健保雙漲的議程設定者與發動者，其議題的政治性似乎又遭受到立法權中反對黨的強勢挑戰，因而導致了政策產出由雙漲變成單漲，呈現了權力妥協性。這也顯示了一個問題，在原本否決者理論中較具有吸納優勢的議程設定者，若行政部門作為否決者，在台灣僅有政策規劃的過程具有實質的影響力；而若以國會作為議題的發動者，加上朝野立場一致，在政策合法化的過程中會更容易具備決定性的影響力，也較符合 Tsebelis (2002) 對於議題設定者的角色預測。

第三、政策產出的結果？ 在政策的偏好上，除了朝野一致的軍人納保議題外，明顯體現了執政黨與在野黨間政策偏好的不同，因此要定位國會此一集體否決者的政策立場，有時在經驗上是極為困難的任務。而總的來說，政策產出的結果，或者說是政策變遷的政治可行性，與否決者和否決點的多寡確實息息相關，如本文前節所述，否決點是制度上參與的機會，決定了立場一致或不同的否決者，是否能參與決策過程，成為制度的否決者。據此，從三個事件的分析看來，分立政府較之一致政府，在政策產出的結果上，會呈現較多的偏好吸納與妥協性，協調的成本增加，政治可行性下降，反而不容易移動政策的現狀。若對照表 2 對政策產出結果的預測分類來檢視，如表 5 所示，在健保法規劃及審議過程中，整個否決者互動的過程符合第二類型中政治可行性次高的狀態，雖然有妥協條款，最後仍大致行政院版本的規劃草案通過。而軍人納保事件，非常明顯的是否決者政策立場非常一致下的結果，本事件是立法權發動在前，官僚體系規劃研議在後，並且直接逕付二讀，縮短了決策的路徑，造成否決者與否決點都較原先預測的少。然而若將軍人納保事件與預測結果的一致性比對，可將其從型二往最具自主性的型三移動，反而政治可行性最高。然就健保雙漲的案例，雖然制度設計上是屬於否決點減少的行政裁量權，可是議題泛政治化的結果，導致其他有否決權的否決者不斷介入，且國會面臨朝小野大的政治現況，否決者的干預也

形成了行政與立法權相互衝突的政治僵局。據此，立法權的介入，也導致原本應當政治可行性最高的狀態，變成了否決點與否決者均多的型一，無法有效的健保雙漲，形成了理論上國會宰制的狀態。

表 5 三事件政策產出中官僚自主性高低的修正

		否決者的多寡	
		多（分立政府）	少（一致政府）
否決點多寡	多	I 政治可行性最低 健保雙漲（事件三結果）	II 政治可行性次高 健保法通過（事件一預測與結果） 軍人納保（事件二預測）
	少	健保雙漲（事件三預測）	III 政治可行性最高 軍人納保（事件二結果）

資料來源：作者自行整理。

當然，健保雙漲至今究竟屬於行政權或是立法權的範圍，並沒有一個很清楚的解釋，然唯一可以確定的是，政策議題過於泛政治化的結果，均將使得介入的否決者增多而導致政治可行性降低，其結果將會降低官僚的自主性，專業也會被政治的力量所主導。而健保本身是一個高度政治化的議題，政治可行性容易因政治因素而降低，導致專業性與政治性的衝突，也因此所有的受訪者均認為，衛生署與健保局本應秉持專業性的原則處理健保事務，反而因為政治性的干擾，導致專業無法伸展。綜觀三次事件，無論是從否決者還是否決點的觀點，憲政框架的存在隱約決定了政治動員的方向與力量，從健保法的規劃與審議、軍人納保、健保雙漲三個議題的否決者分析中，很明顯的在民主化之後的台灣，決策場域中最關鍵的否決者，仍是國會此一集體否決者，官僚的自主性受到相當程度的制約。

陸、結論與建議

本文在透過對否決者與否決點理論的探討，以及對三個事件的實證分析之後，藉由理論與實務間交互檢證與對話，除了是對西方理論應用

於台灣社會的反思，也希冀能對理論應用於分析台灣的經驗社會提供一個可能的答案。

對於政治可行性與誰控制政策產出的分析，大致上符合否決點與否決者多寡對現狀穩定性的預測：「否決者少，否決點也少，現狀穩定度低，議程設定者要掌握政策變遷愈容易，政治可行性就高。」但是，在 Tsebelis (2002) 對於制度否決者與黨派否決者的分析中，以西方的政黨政治為分析的藍本，大抵將分析的單位定位為集體但意見一致的行動者，因而在實務的分析上，一個黨派或一個行政單位，集體的行動偏好是非常一致的，也因此可以在決策空間中，簡潔化約為數個否決者意識型態的相對距離。然而，在針對健保法的規劃與審議、軍人納保議題以及健保雙漲議題的個案分析上，雖然行政機關內部各部會行動者與黨派的行動者，在偏好上大多一致，可是在健保法審議的過程中，強制納保的條文被刪除的最大原因，卻是在 Tsebelis 的理論中被視為是偏好一致的否決者，在行動的過程中展現了分歧的政策偏好所導致的結果。因此，這種集體但一致的分析概念便難以在委員意見強烈分歧，或政黨力量無法掌控委員意志時的情境下應用。換言之，在此個案中，個別的立法委員在行動上，展現了對政策議題偏好的自主性，並非如 Tsebelis (2002) 在理論上對西方民主政治的觀察，是屬於以政黨為首的，並以政黨為單位的集體行動模式。綜括而言，在理論的應用上，學者必須留意台灣社會中，隸屬於政黨委員本身的自主性所導致的分析問題，在理論上便不能硬性的被限定在偏好一致的行動者。因此，在健保法審議的否決者分析中，與 Tsebelis (2002) 的分析便有極大的差異性，這是本研究的限制之一。

承續上述，就西方的法治觀而言，制度所展現的特質在於行動者本身政治權力的內容、取得、更迭及授權方式，皆是由社會所認可的成文法則，或是由習慣法來規範，因而權力的制度化在於保障理性且合法的權力運作，行動者可以在制度的框架下藉此極大化自己本身的行動利益、資源的掌握及生存的能力，排除非理性的競爭手段 (Meyer and Rowan, 1991: 41-62)。因而就 Tsebelis (2002) 的否決者的分析，有一個重要的邏輯，便是政治的操作不能凌駕於憲政對於決策程序的規範，因

此否決者對於政策產出的結果，在西方社會的經驗中，具備某種程度的可預測性。然而就本文分析結果來看，決策並非完全展現在對法律（憲法）的尊重，例如健保雙漲案，在制度的設計上，便是授權予行政部門在合法的範圍內規劃與推動，居於制度優位且在行動上具備合法性的行動者，除非是行政部門不依法行使權力，否則授權予行政部門的裁量權，立法部門應無理由加以干擾。然而在經驗的分析上，卻明顯的體現了立法院中的多數黨干擾行政裁量權的現象，導致了政策產出由原本規劃的雙漲變成單漲。因此當議題的政治性提高時刻，相較於 Tsebelis 的分析，台灣的社會政策產出的結果，缺乏制度系絡下的可預測性。究竟是誰控制了政策產出的問題，往往僅能從當下的權力結構來觀察。

除了上述法制環境的侷限性外，本文也觀察到空間模型一個普遍的侷限性：「政策意識型態的空間定位」。由於使用否決者的空間模型的效果，是希望能夠把不同否決者在政策上的意識型態定位，並作清楚明瞭的羅列，其比較的基準是否決者政策意識型態在空間上的分佈與距離。但 Tsebelis (2002) 的研究並沒有告訴我們，在原初的決策空間該如何定位不同否決者在政策空間上的位置與相對距離，因此這會導致看似客觀分析的模型中，最重要的環節卻決定於主觀的判斷，更進一步來說，由於否決者理論並不細究否決者政策偏好的形成與改變，必然會忽略同一個否決者在不同回合進行跨否決者之間利益交換的現實，也就是說，否決者有可能進行「策略投票」(strategic voting)。由於一個決策合法化的過程，絕對不是僅有決策當下的驚鴻一撇，每個否決者的政策意識型態在空間上的分佈應該是在不斷的妥協中，做某種程度的位移，使得研究者本身不易掌握否決者真正的偏好，更遑論能夠很清楚的在政策空間上定位。況且一個政策的場域中，否決者的立場與策略，仍然會受到外在行動者的限制，例如在民主國家，民意與輿論對於國會的影響便相對巨大，而這些因素基本上是否決者的模型中，基於簡化分析的態度較不被考量的。否決者決策意識型態在空間上的位置不易定位的侷限，會使否決者的分析顯得「後見之明」。

但本文要說明的是，以上的侷限並非是否決者理論本身出了問題，難度是在於經驗研究上如何確認並定位否決者的偏好，這也跟政治系絡

與文化的不同有極大的關連。倘若能夠清楚的定位否決者，確實會無損於其對於政治可行性及政策變遷的預測。總的來看，對於三個經驗事件的分析，政治可行性與政策變遷的難易程度，確實與否決者和否決點的多寡有極大的關係，特別是不同立場否決者相較於否決點的多寡影響更深。否決權力最大的否決者，仍然屬於立法院中多數黨所帶代表的集體否決者，這樣的否決權，又在委員本身自主性過高且不尊重黨團運作的狀態下，出現不可預測性。法定的行政裁量權被立法院的多數黨干預，除了是立法權對於行政權本身的不信任之外，也是對原初制度設計的一種挑戰與民意的再確認，致使政策產出的「隨意性」(arbitrariness)大增，影響施政的穩定與品質，這事實上也是常久以來台灣民主政治運作的隱憂所在。

再者，本文所關心的另一個主題：「官僚自主」，在此三個個案中並未發現有很明顯的自主性證據。但作者要說明的是，這樣的分析結果，並不足以否定理論上對官僚自主可能性的預測，本研究無法證實官僚自主性的運作痕跡有兩種可能，其一、由於個案的選擇會影響不同政策角色的權力關係，本文三個個案皆是政治性較高的政策過程，政治的介入本就容易致使官僚的角色退卻，自主性自然較低；其二、官僚對政策產出的影響力，並非一定是公然展現其在合法化過程中合縱連橫的能力，「消極的不合作」也是一種自主性的展現可能，事實上這對公共政策的穩定與品質，具有更大的殺傷力。就健保此一政策場域，其業務性質一方面極具專業性，另一方面又極具政治性，導致衛生署與健保局在與專業性極高的醫事團體協調與共治的同時，又被要求要面對民主審議的機制，吸納公民對於醫療政策的意見，讓「外行有機會來干預或領導內行」。無怪乎台大醫院前院長李源德（2005）對於政治干預健保專業徒呼負負，曾言：「專業沒有民主，必須以能力取勝，這是我的信仰」，而前衛生署副署長張鴻仁，也因健保總額分配不均的衝突而成爲其下台的導火線，在辭職的發言上，其認爲健保的問題永遠脫離不了政治，也感嘆專業仍須以良好的政治互動爲基礎（張鴻仁，2004）。據此，健保政策很明顯的反映民主價值與專業價值的權衡。在對政策產出的實務建議中，本文認爲多一點公開制度的運作，尊重專業與正式遊戲規則的制度框

架，讓決策回歸理性的討論，平衡利益與權力上的衝突與交換，才是提升政策穩定與品質之道。

最後，回歸到本文所探究的理論核心，作者期待建構一個可以觀察經驗世界的理論基礎，並對決策過程中政治可行性的評估提供有效的分析工具。對於以西方民主政治為藍本的否決者理論，應用於台灣社會的適用性，本文認為應該採取較為保留的態度，但這並非是對 Tsebelis 否決者理論的一種否定，而是把它當成是「知識養成」的意義來看待。事實上，決策過程的政治可行性分析並未在台灣學界得到應有的重視，更遑論應用否決者與否決點的理論來分析決策過程，理論的引介也不多見。在國外的作品中，Tsebelis (2002) 的觀點大多停留在演繹模型的階段，應用的否決者 (veto player) 模型從事經驗研究的也是極少數。本文定位在初探性的個案操演，希望能在經驗分析上能收拋磚引玉之效，提出往後相關研究的建言。本文也建議要透過對更多台灣社會中經驗個案的分析與操作，來修正並累積理論在分析上的實用性，並深化理論於台灣社會研究中的敏感度。

參考文獻

一、中文部分

- 王雪美，2000，〈政院通過軍人及軍校生納入健保〉，聯合報，5月5日，第6版。
- 立法院公報，1999，88（4），台北：立法院。
- 立法院秘書處，1994，《立法院公報法律案專輯，第一百六十九輯（下）全民健康保險法案》，台北：立法院。
- 行政院衛生署，1993，全民健康保險規劃簡報（口頭報告），報告人：連戰。
- 李志德、馬道容，2003，〈立院通過決議暫停健保雙漲，民進黨團決議聲請釋憲〉，聯合報，1月13日，第2版。
- 李順德，2003，〈健保雙漲，政院決續執行〉，聯合報，2月6日，第4版。
- 李源德，2005，〈全民健保的明天：一位醫學工作者的憂心〉，《康健雜誌》，76：104-105。
- 林國明，2001，〈歷史、制度與政策：台灣醫療保險體系部分負擔與轉診方案的策轉折〉，《國立台灣大學社會學刊》，29：111-184。
- 凌珮君，2001，〈軍人全面納入健保〉，聯合報，1月5日，第4版。
- 高森永、白璐、陳育忠，2000，〈國軍官兵對於加入全民健保之意願調查〉，《國防醫學》，31（5）：415-425。
- 健保局企畫處，2004，〈健保費率及部分負擔調整過程之回顧與省思〉，《全民健保雙月刊》，50：21-24。
- 張博雅、楊漢泉、羅素芬、羅季琮，1997，《專業奇蹟 VS 民眾迷思：全民健康保險規劃紀實》，台北：桂冠。
- 張鴻仁，2004，〈張鴻仁副署長辭職聲明〉，聯合報，10月15日，第2版。
- 張耀懋，1999a，〈立院決議：軍人應比照國民，享有健保〉，民生報，1月7日，第23版。
- 張耀懋，1999b，〈軍人納保掀激辯〉，民生報，3月2日，第23版。
- 曹開明，2001，〈軍人納保實施日期今研商決定〉，青年日報，1月30日，第1版。
- 許哲耘，2000，〈立委積極推動軍人納入健保體系〉，青年日報，12月5日，第3版。
- 許紹軒，2004，〈健保雙漲。監院：政院需向立院說明〉，自由時報，5月18日，第6版。
- 陳重生、蔡日雲、陳嘉宏，2003，〈王金平：不執行就是違法〉，中國時報，1月12日，第1版。

- 陳敦源（余致力、郭昱瑩、陳敦源合編），2001，〈政策分析之政治可行性評估：一個從空間理論的初探〉，《公共政策分析的理論與實務》，台北：韋伯。
- 陳敦源，2005，《民主與官僚》，台北：韋伯。
- 陳敦源，2006，《全民健保組織體制未來改革方向之回顧性評估》，行政院衛生署 94 年度補助研究計畫成果報告 DOH94-HI-1001，未出版。
- 郭瓊俐，2003，〈健保雙漲爭議，江昭儀聲請釋憲〉，聯合報，1 月 17 日，第 4 版。
- 黃庭郁，2003，〈衛署：健保雙漲，繼續推動〉，中國時報，1 月 11 日，第 3 版。
- 黃源協，1998，〈從制度論觀點論英國對全民健康保險的捨棄（英文）〉，《暨大學報》，2（1）：161-187。
- 黃維助，2003，〈王金平：停止健保雙漲主決議，政院應尊重〉，自由時報，1 月 14 日，第 6 版。
- 詹金月，1995，《我國全民健康保險政策合法化過程之研究》，台北：陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 劉宜君，2000，《我國全民健康保險政策之執行評估：國家機關、政策網絡與財務管控能力之分析》，台北：台北大學公共行政暨政策學系博士論文。
- 劉潛如、林巧雁，2003，〈健保雙漲，補正展延？〉，中央日報，9 月 16 日，第 4 版。
- 蔡慧貞，2003，〈立院國安聯盟：健保雙漲違反程序正義〉，中國時報，1 月 16 日，第 2 版。
- 簡子祥，2003，〈立委：健保雙漲多收 35 億應還民眾〉，中央日報，12 月 5 日，第 5 版。
- 羅曉荷，2003，〈民進黨團：停止健保雙漲，政院無意執行〉，聯合報，1 月 11 日，第 3 版。
- 羅曉荷、魏忻忻，1999，〈朝野協商共識，軍人納入健保〉，聯合報，6 月 1 日，第 1 版。

二、英文部分

- Arrow, K. 1951. *Social Choice and Individual Values*. New Haven: Yale University Press.
- Bendor, J. and T. M. Moe. 1986. "Agenda Control, Committee Capture and the Dynamics of Institutional Politics." *American Political Science Review*, 80(4): 1187-1207.
- Black, D. 1958. *The Theory of Committees and Elections*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Bonoli, G. 2000. *The Politics of Pension Reform*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Bonoli, G. 2001. "Political Institutions, Veto Points, and the Process of Welfare State Adaptation." In P. Pierson ed., *The New Politics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.

- Brinkerhoff, D. W. and B. L. Crosby. 2002. *Managing Policy Reform: Concepts and Tools for Decision Makers in Developing and Transitioning Countries*. Kumarian Press, Inc.
- Bryner, G. C. 1987. *Bureaucratic Discretion: Law and Policy in Federal Regulatory Agencies*. New York: Pergamon Press.
- Cobb, R. W., J. K. Ross, and M. H. Ross. 1976. "Agenda Building as a Comparative Political Process." *American Political Science Review*, 71: 126-38.
- Cobb, R. W. and C. D. Elder. 1983. *Participation in American Politics: The Dynamics of Agenda-Building*. Boston: Allyn and Bacon.
- Cox, G. W. and M. D. McCubbins. 2001. "The Institutional Determinants of Economic Policy Outcomes." In Haggard, S. and M. D. McCubbins eds., *Presidents, Parliaments, and Policy*. New York: Cambridge University Press.
- Dahl, R. A. 1961. *Who Governs? Democracy and Power in an American City*. New Haven: Yale University Press.
- Downs, A. 1957. *An Economic Theory of Democracy*. New York: Harper and Row.
- Dye, T. R. 2002. *Understanding Public Policy*. N. J.: Prentice Hall.
- Easton, D. 1993. "Political Science in the United States: Past and Present." In Farr, J. and R. Seideman eds., *Discipline and History: Political Science in the United States*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Eavey, C. L. and G. J. Miller. 1984. "Bureaucratic Agenda Control: Imposition or Bargaining?" *American Political Science Review*, 78(3): 719-733.
- Hammond, T. H. 1986. "Agenda Control, Organizational Structure, and Bureaucratic Politics." *American Journal of Political Science*, 30(2): 379-420.
- Hammond, T. H. and G. J. Miller. 1987. "The Core of Constitution." *American Political Science Review*, 81: 1155-74.
- Heller, W., P. Keefer and M. D. McCubbins. 1998. "Political Structure and Economic Liberalization: Cases from the Developing World." In Drake, Paul and Mathew D. McCubbins ed., *The Origins of Liberty: Political and Economic Liberalization in the Modern World*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Hill, M. J. 1997. *The Policy Process in the Modern State*. New York: Prentice Hall.
- Hotelling, H. 1929. "Stability in Competition." *The Economic Journal*, 39: 41-57.
- Immergut, E. M. 1990. "Institutions, Veto Points, and Policy Results: A Comparative Analysis of Health Care." *Journal of Public Policy*, 10(4): 391-416.
- Immergut, E. M. 1992. "The Rule of the Game: The Logic of Health Policy-making in France, Switzerland, and Sweden." In Steinmo, S., K. Thelen, and F. Longstreth eds., *Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis*. New York: Cambridge University Press.
- Kiewiet, D. R. and M. D. McCubbins. 1991. *The Logic of Delegation: Congressional Parties and the Appropriations Process*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kingdon, J. W. 1995. *Agendas, Alternatives and Public Policy* (2nd ed). New York: Harper Collins.

- Kitschelt, H. 2000. "Citizens, Politicians, and Party Cartellization: Political Representation and State Failure in Post-industrial Democracies." *European Journal of Political Research*, 37: 149-179.
- Kitschelt, H. 2001. "Partisan Competition and Welfare State Retrenchment: When Do Politicians Choose Unpopular Politics?" In P. Pierson ed., *The New Politics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Lasswell, H. 1958. *Politics: Who Gets What, When and How*. New York: Meridian Books.
- Levine, M. E. and C. R. Plott. 1977. "Agenda Influence and Its Implications." *Virginia Law Review*, 62(4): 561-604.
- Lindblom, C. E. and E. J Woodhouse. 1993. *The Policy Making Process* (3rd ed). Prentice Hall.
- McKelvey, R. D. 1976. "Intransitivities in Multidimensional Voting Models and Some Implications for Agenda Control." *Journal of Economic Theory*, 12: 472-482.
- McLean, I. and A. B. Urken, translated and eds. 1995. *Classics of Social Choice*. Ann Arbor: Michigan University Press.
- Melnick, R. S. 1983. *Regulation and the Courts*. Washington, D. C.: Brookings Institution.
- Meltsner, A. J. 1972. "Political Feasibility and Policy Analysis." *Public Administration Review*, 32(6): 859-867.
- Meyer, J. W. and B. Rowan. 1991. "Institutionalized Organizations." In Powell, Walter W. and Paul J. DiMaggio (eds.) , *The New Institutionalism In Organizational Analysis*. Chicago: the University of Chicago Press, pp. 41-62.
- Moe, T. M. 1984. "The New Economics of Organization." *American Journal of Political Science*, 28(4): 739-777.
- Munger, M. C. 2000. *Analyzing Policy: Choices, Conflicts, and Practices*. New York: W. W. Norton.
- Niskanen, W. A. 1994. *Bureaucracy and Public Economics*. Edward Elgar Publishing Limited.
- Rae, D. W. 1971. "Political Democracy as a Property of Political Institutions." *American Political Science Review* , 65(1): 111-119.
- Riker, W. H. 1980. "Implications from the Disequilibrium of Majority Rule for the Study of Institutions." *American Political Science Review*, 74: 432-446.
- Rochefort, D. A. and R. W. Cobb, eds. 1994. *The Politics of Problem Definition: Shaping the Policy Agenda*. University Press of Kansas.
- Romer, T. and H. Rosenthal. 1979. "Bureaucrats vs. Voters: On the Political Economy of Resource Allocation by Direct Democracy." *Quarterly Journal of Economics*, 93: 563-587.
- Rourke, F. E. 1976. *Bureaucracy, Politics and Public Policy* (2nd ed). Boston: Little, Brown and Company.
- Scott, W. R., M. Ruef, P. J. Mendel, and C. A. Caronna. 2000. *Institutional Change and Healthcare Organizations: From Professional Dominance to Managed Care*. Chicago: University of Chicago Press.

- Shepsle, K. A. 1979. "Institutional Arrangements and Multidimensional Voting Models." *American Journal of Political Science*, 23: 27-60.
- Shepsle, K. A. 1986. "Institutional Equilibrium and Equilibrium Institutions." In H. Weisenberg ed., *Political Science: The Science of Politics*. New York: Agathon.
- Shepsle, K. A. and B. R. Weingast. 1981. "Structure-induced Equilibrium and Legislative Choice." *Public Choice*, 37: 503-15.
- Shepsle, K. A. and B. R. Weingast. 1984a. "When Do Rules of Procedure Matter?" *Journal of Politics*, 46: 206-21.
- Shepsle, K. A. and B. R. Weingast. 1984b. "Uncovered Sets and Sophisticated Voting Outcomes with Implications for Agenda Institutions." *American Journal of Political Science*, 81: 85-104.
- Shepsle, K. A. and B. R. Weingast. 1987. "The Institutional Foundation of Committee Power." *American Political Science Review*, 81: 85-127.
- Stone, D. 1997. *Policy Analysis: The Art of Political Decision Making*. New York: W. W. Norton and Company.
- Tsebelis, G. 2002. *Veto Players: How Political Institutions Works*. New York: Cambridge University Press.
- Tullock, G. 1981. "Why So Much Stability?" *Public Choice*, 37(2): 189-202.
- Weber, M. 1977. *Economy and Society*. Berkeley: University of California Press.
- Weingast, B. R. and M. Moran. 1983. "Bureaucratic Discretion or Congressional Control? Regulatory Policymaking by the Federal Trade Commission." *Journal of Political Economy*, 91(5): 765-800.
- Weissert, C. S. and W. G. Weissert. 1996. *Governing Health: The Politics of Health Policy*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Wilson, J. Q. 1989. *Bureaucracy: What Government Agencies Do and Why They Do It*. New York: Basic Books.
- Wood, B. D. and R. W. Waterman. 1991. "The Dynamics of Political Control of the Bureaucracy." *American Political Science Review*, 85: 801-28.

附錄一 健保法規劃及審議相關大事紀

發生時間	事件經過	重要參與者
1986.2.28	經建會負責全民健保原則性規劃藍圖。	經建會
1990.6.20	經建會提出全民健保第一期規劃報告，公辦公營為全民健保的設計原則。	經建會
1990.7.1	衛生署接手第二期規劃任務，研擬「全民健康保險法草案」，張博雅任衛生署長。	衛生署
1991.2	衛生署成立「全民健康保險規劃小組」。	衛生署
1992.12.28	衛生署提出研擬完成的「全民健康保險法草案」，報請行政院院會核定。	衛生署、行政院
1993.3.19	沈富雄版「全民健康保險法草案」提出。	衛生署、行政院、沈富雄等
1993.10.7	行政院院會核定通過「全民健康保險法草案」。	衛生署、行政院
1993.10.27	行政院將院會通過之「全民健康保險法草案」函請立法院審議。	衛生署、行政院、立法院
1994.5	行政院提出「公辦民營」的「全民健康保險法草案」版本。	衛生署、行政院、立法院
1994.7.16	行政院版「全民健康保險法」公辦公營版搭配日落條款三讀通過，然獨缺強制納保條文。	衛生署、行政院、國民黨、洪秀柱等
1994.9.16	廖福本委員等 27 人連署提出強制納保修正案，並同日通過。	衛生署、行政院、廖福本等
1995.3.1	全民健保正式實施。	

資料來源：作者自行整理。

附錄二 軍人納保相關大事紀

發生時間	事件經過	重要參與者
1995.3.1	健保開辦，軍人排除於全民健保之外。	
1995.3.14	國防部之青年日報社刊出：軍人不納入全民健康保險，國防部考量四項因素一文。	國防部
1996.10	國防部再次發佈「促進官兵醫療保健說帖」。	國防部
1997.12.31	國防部令頒「國軍官兵（含編制內聘僱人員）至健保特約基層診所就診補助作業規定」，提供國軍官兵醫療補助，但非納入健保體系。	國防部
1998.7.1	一卡三格制正式實施。	國防部
1999.1.13	劉盛良委員提軍人納保附帶決議。	劉盛良等
1999.5.31	政黨協商決議：於 2001 年 1 月 1 日正式將軍人納保納入健保體系。	立法院
2000.5.12	行政院將軍人納保納入修正條文，並函送立法院審議。	健保局、衛生署、行政院、立法院
2001.1.4	張蔡美等 42 名委員提出獨立版本之軍人納保修正案，逕付二讀，完成三讀。	張蔡美等
2001.2.1	軍人納保正式實施。	

資料來源：作者自行整理。

附錄三 健保雙漲相關大事紀

發生時間	事件經過	重要參與者
1995.3.1	健保開辦，健保局依法有限度調整保費之權力。	
2002.9.1	健保雙漲政策推動。	健保局、衛生署
2003.1.9	立法院做成「停止健保雙漲」主決議。	健保局、衛生署、 行政院、立法院
2003.1.17	民進黨立委擬針對立法院的主決議文提釋憲案。	民進黨團、在野黨
2003.7.2	監察院針對行政院健保雙漲案提糾正案，並限行政院於兩個月內說明，處理。	監察院、行政院
2003.9.16	監察院同意行政院對於糾正案處理期限所提出的展延。	監察院、行政院
2003.12.5	衛生署宣布在 2004 年 1 月起取消健保高診次、檢驗、檢查項目的部分負擔，雙漲變為單漲。	健保局、衛生署
2004.3.3	立法院衛生環境及社會福利委員會審查行政院健保雙漲案查照案。	健保局、衛生署、 立法院
2004.5.18	監察院提出健保雙漲爭議調查報告。	監察院、行政院

資料來源：作者自行整理。

Executive Leadership, Congressional Oversight, and Bureaucratic Autonomy: A Study of Veto Players in Taiwan's National Health Insurance Policy, 1986 - 2004

Guang-Xu Wang^{*} Don-Yun Chen^{}**

Abstract

Scholars in public administration often study the policy-making process through three major approaches: formal institutional procedure, interest group politics and rational decision-making model. However, none of these approaches can help us to grasp the constant changes of “power map”. Beginning in the 1990s, a series of comparative studies on “veto players” and “veto points” seem to shed the light to supplement the gap. According to the new approach, the crucial veto players and their ideologies on policy spaces could be identified to depict and classify the power maps under different veto points. This study attempts to follow this idea to study the changing relations of forces between three major veto players: executive leaders (elected and

^{*} Dr. Guang-Xu Wang received his Ph.D. from the Dept. of Public Administration, National Chengchi University, Taipei, Taiwan and also a Ph.D. Candidate at the School of Sociology and Social Policy, University of Nottingham, Nottingham, UK. E-mail: guangxu.wang@gmail.com.

^{**} Dr. Don-Yun Chen received his Ph.D. in Political Science from the University of Rochester in 1997. He is currently a Professor at the Department of Public Administration of National Chengchi University in Taipei. E-mail: donc@nccu.edu.tw.

appointed politicians), congress, and bureaucracy in Taiwan's National Health Insurance policy. Three cases are to be studied to test the political feasibility in the empirical study and three research outcomes will be demonstrated as well. First, in spite of the fact that it can offer a unified approach to predict the policy outcome, it still has the difficulty in identifying the veto players' idea points and relative locations on the policy space. Second, for those who are searching for "localized power map" to analyze political feasibility in Taiwan, this study is a primary but useful beginning. Lastly, with regard to the most powerful veto player of Taiwan's National Health Insurance policy from 1986-2004, there is no doubt that the congress shows critical influence in the policy making process.

Key Words: veto players, veto points, National Health Insurance(NHI), executive leadership, congressional oversight, bureaucratic autonomy

