行政暨政策學報　第七十二期
民國一一〇年六月　　第 67～114 頁
Public Administration & Policy, No.72
June 2021　　pp. 67～114

# 全民健康保險委員會決策參與影響因素之探析：社會網絡分析的觀點*

王光旭**、葉謹寧***、劉宜君****
陳敦源*****、林昭吟******

## 摘　要

臺灣的二代健康保險係透過合議制的健康保險委員會（以下簡稱健保會），負責關於健保費率、給付範圍與年度醫療給付費用總額協定等重大健康保險財務事項的審議。因此，健保會的運作成效與健保財務良窳息息相關。從實務上來說，雖然這種合議制組織在臺灣行政運作上十分常見，但運作成效卻沒有衡量的標準，國內也鮮少有關委員會治理方面的論著可供參考。本研究認為，委員對會議的出席與積

---

* 本文初稿發表於 2018 年第十三屆台灣公共行政與公共事務系所聯合會年會暨國際學術研討會「變動中的公共行政：新價值、新議題與新挑戰」（6 月 2-3 日），臺北市：東吳大學政治學系。本文為衛生福利部全民健康保險委員會委託研究之部分資料分析改寫的成果（計畫編號：MOHW 105-NHIC-S-113-000001），在此感謝委託單位的經費支持，也感謝兩位匿名審查人的寶貴意見，然文責仍由作者自負。本文係作者意見，不代表委託單位立場。
** 臺南大學行政管理學系教授，電子郵件：gxwang@gm2.nutn.edu.tw（通訊作者）。
*** 臺南大學行政管理學系碩士，電子郵件：ph5899@gmail.com。
**** 元智大學社會暨政策科學學系教授兼人文社會學院院長，電子郵件：chun0820@saturn.yzu.edu.tw。
***** 政治大學公共行政學系教授，電子郵件：donc@nccu.edu.tw。
****** 臺北大學社會工作學系教授兼系主任，電子郵件：cylin@mail.ntpu.edu.tw。

收稿日期：108 年 3 月 14 日。修訂日期：109 年 11 月 13 日、110 年 3 月 23 日。
接受刊登日期：110 年 3 月 5 日。

極討論，是衡量健保會是否能達到設置目標的基本要件。由於委員會是一個封閉性的群體，彼此間在決策參與中會產生密切的互動，甚至形成非正式組織，影響到決策參與的結果。據此，本研究以委員決策參與為討論標的，探究委員之間的互動關係是否會影響到委員的決策參與行為。

據此，本研究以 105 年度健保會的委員為分析對象，透過社會網絡問卷與 105 年度的會議實錄蒐集相關資料進行分析。本研究的成果有三：1、如實呈現健保會委員在參與決策過程中的互動關係；2、學者專家與被保險人的影響力較高，位居核心，與會行為較為積極，反之醫事團體代表較為位居邊陲，參與也較不積極；3、委員對於討論事項和專案報告的發言積極度，主要受到委員間資源依賴和法規諮詢關係的影響。本研究並依據以上的研究成果，針對強化委員參與的頻率與品質提出具體的建議。

關鍵詞：全民健康保險委員會（健保會）、社會網絡分析、委員會治理、收支連動、決策參與

# 壹、前言

世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO）（1978）在阿拉木圖全民健康宣言（Alma-Ata Declaration-Health for All by the Year 2000）中，明確指出健康是人類的基本權利，維護與促進健康是個人和群體的責任與義務，並強調政府有責任為人民的健康提供合宜的衛生與社會方法，而人民則有參與健康計畫與執行的義務，至此確立了全民健康（health for all）的概念（丁志音，2000）。臺灣的全民健康保險政策自 1995 年實施以來，納保率已超過 99%，不僅是本國國民，合法居留的外籍人士也同樣享有平等就醫的機會，針對不同類別的弱勢族群也規劃不同的保費方案，因此逐漸降低臺灣民眾就醫的經濟障礙。在國際上，因為臺灣醫療的高健康覆蓋率、低廉的保費與就醫的便利性，使得健保不僅數度被外國媒體的報導肯定，在國內也是政府相當自豪的公共政策之一（健保署，2017；葉素萍，2018）。

作為重要的政策議題之一，健保政策在高健康覆蓋率的臺灣，與民眾的權益更是顯得息息相關，因此運作機制的良窳，也成為政府治理健保的重要課題。臺灣的二代健康保險是係透過合議制的全民健康保險委員會（以下簡稱健保會），負責關於健保費率、給付範圍與年度醫療給付費用總額協定等重大健康保險財務事項的審議。因此，健保會的運作成效與健保財務良窳及健保運作效能息息相關。從實務上來說，這種合議制組織在臺灣行政運作上十分常見，也有論者認為委員會治理是一種民主行政（democratic administration）的展現，在行政管理上非但提高了決策的有效性，也強調對社會需求的回應（羅凱凌，2017a）。此外，更進一步從公共參與（public participation）的角度來說，委員會的決策模式為邀請利益團體、倡議組織、學者專家，以及相關的行政部門人員等利害關係人，進入政策程序並共同協商，展現了多元利害關係人的利益代表協商體制（Mitchell, 1997）。這種含有民主參與特質的行政組織決策模式，被視為是

一種避免代議制度過於政治操弄的良方，又可提高行政部門的決策正當性的機制（Wesselink, Paavola, Fritsch, and Renn, 2011）。

然而，這種行政部門委員會（governmental committee）的參與機制，並非是一設置就能達到預期完善的效果，仍是必須取決於這些委員的代表性、參與情形，以及積極度。雖然行政委員會強化了行政部門政策規劃與執行中，社會多元利益參與的可能性，但並不代表這些參與的團體，在委員會中就會積極的為達到集體效能做出貢獻，特別是有些委員可能因為代表團體的重要性被賦予參與的權力，但卻不具參與的事實，或參與時其行為與所代表團體利益不相符（Loewenberg, 2015）。再者，參與者間專業能力的不對稱，也是造成委員會決策機制運作良窳的重要因素，雖然擴充參與對象，有助於深化民主，強化決策民意基礎，但這並非代表所有的參與者，皆有能力與意願參與，特別是對那些具有高度專業門檻的委員會（Ansell and Gash, 2008; Yang and Pandey, 2007）。最後，委員會這類機制是各種利害關係人團體爭取政策利益的場域，積極有目的性的委員，會透過其所掌握的談判資源，擴張他們在決策的影響力，通常資源愈豐富，在健保政策中愈重要的利害關係人，在健保會中愈可能掌握較強的議事能力，對委員會的決策影響力也比較大，更有可能影響其參與程度與參與的積極性，甚至造成決策的產出被少數有影響力的委員寡占（王光旭，2012）。

依據「全民健康保險委員會組成及議事辦法」第 2 條規定，健保會 35 名委員名額的組成與分配，包括：保險付費者代表 18 位，其中被保險人代表 12 位，雇主代表 5 位，行政院主計總處 1 位；保險醫事服務提供者代表 10 位，學者專家與公正人士 5 位，國家發展委員會及衛生福利部代表各 1 位。相較於一代健保的全民健康保險監理委員會與全民健康保險醫療費用協定委員會，健保會被賦予更多的職權，例如：負責關於健保費率、給付範圍與年度醫療給付、費用總額協定等，重大健康保險財務事項的審議與協商，以及保險政策和法規的研究與諮詢；也肩負了擴大社會參與的責任。由於健保會在健保政策運作上的重要性，導致不少跟委員會治理和效能有關的研究，以健保會作為研究案例（羅凱凌，2017a；2017b；劉宜君，2016；劉宜君、王千文，2016）。這些研究健保會運作的文獻，大多將健保會的運作機制與成效，連結委員會委員的背景、參與行為、或

效能感，透過會議議事錄的內容分析，瞭解委員的出席、發言、討論及互動的情形，作為評估委員會運作成效的依據（劉宜君、王千文，2016）；或是透過對委員的訪談，瞭解委員對代表性與委員會運作的過程與結果（劉宜君，2016）。

前述有關健保委員會治理研究的成果，展露了對執行成效評估的關懷，以及對民主參與效能感提升的肯定。然作為一個封閉性的集體決策機制，上述的思維較為缺乏從委員間互動的角度，來思考委員間的關係對決策參與和成效的影響。從政策網絡（policy network）的角度觀之，行動者間的利益、策略與權力關係所構築政策網絡的關係結構，會影響政策的產出結果，或者造成政策及制度的變遷或不變遷，這樣的思維方式在方法論上隱含了結構影響行為的思考角度（Knoke, 2011; 王光旭，2012）。因此，若將健保委員會委員間的互動關係視為是一個集體行動的結構，這樣的網絡結構也可能會對委員會的運作成效產生影響。是以，本研究以健保會委員的決策參與行為為討論主軸，探討委員在健保會中與其他委員之間非正式的的互動關係，是否會影響到委員參與決策的行為，藉以彌補前述研究的缺口，並提出可行的政策建議。

# 貳、文獻檢閱

## 一、委員會治理與健保委員會運作

自 1980 年代新公共管理（new public management）盛行以來，政府內部便開始出現許多具備合議、審議、諮詢或是協商作用的行政部門委員會。這些具有獨立決策功能且較為彈性結構的合議制組織，大都以集體決策的委員會審議進行運作，因此可將此現象稱之為委員會治理（governing through committee）（陳敦源，2006；羅凱凌，2017a；2017b）。對於政府而言，透過委員會治理模式，讓社會上的外部利益團體進入政府決策體制，不僅能夠增強政策制定上的專業性以及合法性，且能使政策有民意上

的參與和支持，並降低可能的政治衝突（Spira and Bender, 2004; 陳敦源，2006）；另一方面，對於參與的團體與委員來說，透過委員會的決策溝通平台，可以幫助外部團體與個人表達其政策理念，進而實現其團體利益（Dyer, 2004; Li and Suen, 2009），甚至增強公民參與的效能感（羅凱凌，2017b），達到民主行政的宏大目標。

行政委員會的治理模式，也常遭人質疑與批評。第一，決策程序不透明、難以對委員績效與委員會治理成效進行考核，亦或者是委員會的委員都有著自利的動機，無法真實反映出一般民眾的意見（Cornforth, 2003; Li and Suen, 2009; 羅凱凌，2017b），似乎打著民主參與的旗號，但還是有可能在運作上傷害民主的運行。再者，委員的聘任多由行政首長決定，因此行政首長的政治偏好，就有可能引導委員的決策結果，甚至產生橡皮圖章，規避政治責任的批評（Koliba, Mills, and Zia, 2011）。然而，考量到委員會治理模式能夠透過公共參與，突破因代議制產生的國會失靈弊病，讓政府的決策訊息更透明化，以及改善行政官僚因理性效率思維掛帥，所產生的行政僵化或不尊重民意之困境，基此委員會治理在政府的許多公共政策領域上，仍廣泛的被使用（蔡翔傑、黃東益、陳麗光、陳敦源，2009；羅凱凌，2017b）。

由於委員會的設計彈性，以至於評估某委員會的運作是否有成效，難以有一致的治理成效標準。像是 Li 與 Suen（2009）關注委員會的組成方式，認為委員的自利動機會對決策產生不同的影響。Bader 與 Knecht（2013）關注委員會的組成與輪替制度對成效的影響。或是莊海玲（2013）從運作過程的觀點探討委員會運作困難的原因，認為若是參與的人員沒有相關背景的專業性與知悉委員會的功能，很容易導致開會流於形式且難有實質成效產生。Visser 與 Swank（2007）、Hahn（2017）從委員自身因素探討，認為委員的聲譽會影響委員擁有的資訊，以及對於決策的掌控。但是基本上，可將委員會治理與評估的原則和討論主題區分為四種類型，分別是組織結構與組成、委員本身特質、委員會運作過程，以及整體因素（劉宜君，2016）。陳敦源與張耀懋（2012）提出健保委員會成效評估的重要概念，包含了組織代表性、組織內部運作，與組織外部效用等因素。

健保會作為二代健保的合議制組織，主要做為各方利害關係人意見的

交換平台，負責協商總額分配、收支連動、保險給付範圍、保險費率審議，與相關法規諮詢等任務（衛生福利部，2014），因此其運作成效的好壞，將會影響健保財務的穩健與否。基此，本研究檢閱了過去有關健保會議運作成效評估的相關標準，像是陳敦源與張耀懋（2012）分別以跨部門的公私協力、集體決策的委員會治理，以及正義制度為核心的資源配置關係等三種成效評估的觀點，探討二代健保收支連動的架構可能會在法律、行政與時效可行性上產生的問題。或是劉宜君（2013）從政府部門、健保會委員與相關團體的角度，透過過程評估對健保會的運作進行探討，研究結果發現健保會確實能達成社會多元參與的目標，但對於委員的角色認知、會議效率權責範圍等問題，仍有需要改進的空間。劉宜君、王千文（2016）在檢視委員角色的研究中，關注於委員出席、發言與討論互動行為的評估，並建議強化委員的自律與他律，以增強委員的角色扮演。劉宜君（2016）透過深度訪談健保會委員，認為目前健保會的運作仍有待改進，但確實有達成擴大參與，完成法定任務。或是羅凱凌（2017b）從參與的制度與行為角度，探討兩者對委員參與會議的效能感，研究結果發現比起參與行為，參與制度依舊對委員的實質效能感有較高的影響。經由上述研究可以發現，即使同是以健保會議為研究對象的成效衡量，成效評估的觀點與標準也不盡相同，而是必須依照本身研究欲探討的問題進行成效評估觀點與標準的選擇。

因此，本研究認為健保會是行政部門為了讓政府外部的各方利益團體進行意見溝通與利益協商的平台，在密切的會議討論互動中，委員間彼此也會因為利益協商與交換的需求，需要與其他利害關係人建立某種程度的非正式社會關係，進而達到一致同意的決策結果，所以健保政策產出或多或少會受到健保會委員互動關係的影響。從社會鑲嵌（social embeddedness; Granovetter, 1985; 王光旭，2012）的角度來說，委員會的運作成效受到委員決策參與積極度和行為的影響，而委員的決策參與行為，則又受到委員間社會關係的影響。換言之，委員在考量到與其他委員間的關係後，會適度的去修正自己理性最大化的行為，以符合團體運作的規範。所以，瞭解健保會委員間的互動關係，是預測委員決策參與行為的重要因素，而社會網絡分析（social network analysis，簡稱 SNA）則是最適合被用來勾勒社

會關係結構的研究方法與工具。

## 二、社會、政策網絡與決策參與

以社會網絡的角度討論行政部門委員會決策行為與結果的相關研究較少，國內目前大概僅有王光旭（2009；2012）從社會鑲嵌的觀點分析委員會決策參與的影響因素。社會網絡分析源於 1930 年代心理學家與人類學家的研究，當時僅是一種抽象說明社會關係概念的隱喻。近幾十年來，隨著公部門強調公私協力與多元參與，使得如何處理公共政策行動者的背景以及行動者之間的網絡關係，在公共行政學界受到注目與使用，也吸引了部分社會網絡學者的投入，特別是將社會網絡分析應用到組織網絡管理與績效（Berry et al., 2004; Considine, Lewis, and Alexander, 2009; Provan and Kenis, 2008; Provan and Milward, 2001），以及政治或政策網絡的相關研究（Freeman, 2004; Kahler, 2009; Knoke, 1994; 2011; 王光旭，2015）。無論是組織網絡或政策網絡的研究，都將政策利害關係人的互動所形成的社會關係結構，視為是影響集體運作成效或政策產出的重要關鍵（Compston, 2009; Considine, Lewis, and Alexander, 2009; Knoke, 1994: 287-289; 2011: 210; Laumann and Knoke, 1987; Marsh, 1998），社會關係結構在這類型的研究中，也被視為政策過程中，參與的行動者間所產生穩定的互動模式，而社會網絡分析所關注的，恰好就是行動者間的社會關係如何影響人們的行動與集體的結果。

就研究類型來說，社會網絡的資料蒐集與分析通常劃分為兩大類，一為個體網（ego-central network），二為整體網（complete network）：個體網指網絡中有一個核心的行動者，且在網絡中的其他行動者都與其有關連，此分析常見於網絡中探討個人的連帶與位置，藉此說明個人受到物質、情感幫助，抑或是所處於的結構位置對個人態度或行為的影響（Perry, Pescosolido, and Borgatti, 2018; 王光旭，2015）。整體網絡分析的研究範圍為一個相對封閉的組織或網絡結構，在資料蒐集上連結範圍內行動者的資訊，瞭解行動者在網絡關係中的關係與位置，整體網的分析常見於社會網絡結構對個人的資源獲得，以及角色功能不同的影響，藉此說明組織內或

網絡結構內的資源配置與流動情形（林聚任，2009；王光旭，2015；王秋蓉，2015）。在整體網的分析當中，如何確立研究的邊界，會影響到分析的效度與意義，健保會因為屬於封閉的委員會結構，界線清楚，分析範圍即為健保會全體委員，故適合以整體網的研究模式對健保會進行分析。

從研究設計的角度來說，網絡題項概念的操作化，也牽涉到是否能有效補抓委員間在決策參與過程的社會網絡關係。應用社會網絡分析進行研究設計的政策或政治網絡研究，已經有相當豐富的研究成果可供參考（Considine, Lewis, and Alexander, 2009; Knoke, 2011; Knoke, Pappi, Broadbent, and Tsujinaka, 1996; Laumann and Knoke, 1987），在國內也不例外，例如：在王光旭與熊瑞梅（2014）針對臺中市解嚴前後都市發展政策的分析，參考了 Laumann 與 Knoke（1987）研究美國勞工政策與醫療政策的操作方式，蒐集 112 位都市發展政策菁英的事務討論、信任關係、資源依賴，與技術諮詢關係，瞭解菁英間的社會關係網絡的結構和政策影響力的關連性；王光旭（2013）為了分析健保政策的權力運作情形，也蒐集了健保政策參與者彼此間溝通討論、資源依賴與協同行動的資料，在研究政策網絡的學者眼中，這些互動關係反映了政策過程中政策菁英間的互動連結。由於健保委員會委員的社會互動，可被視為是一種在健保委員會這個政策網絡中的互動，在王光旭（2012）針對委員會的研究當中，也使用類似的關係測量題項。據此，本研究也沿用前述的操作方式，蒐集委員在健保會的議事中，對健保事務討論、相互信任、資源依賴及法規諮詢的關係。

決策參與方面的測量，本研究沿用劉宜君與王千文（2016）的操作方式，透過會議記錄瞭解參與的積極度。本研究為了配合網絡分析方法，嘗試將會議實錄中出席狀況、討論事項發言與專題報告發言[1]的資料，進一步轉換成矩陣的資料進行分析。

除此之外，政策菁英對決策的影響力，也是政策網絡研究者關注的議

[1] 健保會會議的討論事項意指於會議中針對提案的討論，來源為健保會幕僚與委員提案，委員在討論事項中透過討論來釐清爭議，達成共識，或由主席裁決，若提案較為複雜敏感，通常委員討論會比較激烈。而專案報告意指會議在完成討論事項的討論後，所進行的專題式的報告，大多由健保署或業務單位報告，委員再依據報告內容發言給予建議。

題（Knoke, 2011; Knoke, Pappi, Broadbent, and Tsujinaka, 1996; Laumann and Knoke, 1987; 王光旭，2013；2015），測量對政策的權力或影響力，大致上可分三種途徑：聲譽、結構與決策途徑（Scott, 2001），對社會網絡學者來說，在研究操作化大多採取以 Hunter（1953）為主的聲譽途徑，此途徑的應用也在社區或地方政治菁英的網絡研究中非常常見（Boogers, 2014; Rice, 1982; Wolfinger, 1960）。聲譽途徑一般來說，是將決策的影響力視為是利害關係人對誰有影響力，以及影響力強度的主觀感受，測量的方式主要是透過受訪者對誰有影響力與否的主觀判斷，來推測出誰在決策的場域中能展現出影響力，因此是從他人的觀察裡反映影響力或權力的聲望（Boogers, 2014; Domhoff, 2005; Hoffmann-Lange, 2018; Rice, 1982），透過社會網絡分析的計算，恰好可以將政策菁英的權力或影響力聲望描繪出來（Considine, Lewis, and Alexander, 2009）。據此，本研究也採取聲望途徑，透過受訪者對誰在決策有影響力的指認，來推測出每個委員決策影響力的高低。

在測量的面向上，可分為三個步驟對委員的互動網絡結構進行分析（王光旭，2013）。首先，先針對委員會成員的互動進行整體結構特質的探討。接著，進一步描繪各別委員在網絡結構中的位置，以及與其他委員的相對位置，瞭解委員在這些社會關係中，是位居核心還是邊陲。最後，透過各別委員在網絡位置的相互作用，瞭解委員在網絡結構下，網絡位置賦予的行動意涵。而在網絡整體結構特質的探討上，經常使用密度（density）、規模（size）與集中性（centralization）這三個指標進行解析；若在個體的層次上，最常被討論的指標，則是程度中心性（degree centrality）。

密度是指網絡中行動者的關係連結程度。當關係網絡密度越大時，表示委員間網絡呈現緊密的結構，則網絡中的行動者互動越多，且個人行為也愈容易受到網絡結構的影響，因此密度的大小，可作為行動者間關係連結密切程度之測量指標（Provan and Milward, 1995; 王光旭，2015；林聚任，2009）。而決策參與矩陣的密度愈高，也表示委員的參與行為愈頻繁與積極。規模是指網絡中行動者之間彼此互動的總數量，互動越多則網絡規模越大，因此網絡中的人數多寡會影響行動者間互動的程度（林聚任，

2009），若委員人數多，網絡的規模可能會較大，但這不代表密度就一定會比較高。

網絡集中性（network centralization）則是另外一個用來判斷網絡結構的指標。網絡的集中性是一個百分比介於 0 至 100 的數值，用來衡量委員網絡關係的集中程度，若從組織設計的角度解釋，就是網絡中的影響力或關係集中在少數人身上，形成一個較為階層化的關係結構。因此當集中性的數值越高，代表少數人在該關係網絡中的影響力越高，且對於網絡的控制力也會愈強。所以當一個網絡關係呈現集中性高的狀態下，擁有高內向程度中心性的行動者，其影響力會比網絡集中性低的情境下來的高（Freeman, 1979; 王光旭，2015）。另外，若與網絡密度一起來看，則可以表示當一個網絡關係呈現高密度的狀態下，擁有高內向程度中心性的行動者，其影響力會比網絡密度低的情境下來的高（王光旭，2015）。

在個體關係層次上，中心性是指行動者在網絡中所處的結構位置概念，反映了行動者在網絡中位置的優異與差異。當中心性程度高時，代表在網絡中的位置較其他行動者核心，獲得的資源越多或是影響力也較大（Wasserman and Faust, 1994）。程度中心性經常用來衡量行動者在網絡中的影響力，又可進一步將其區分為內向程度中心性（in-degree centrality）與外向程度中心性（out-degree centrality）（Freeman, 1979）。內向程度中心性衡量網絡中行動者的受歡迎程度，因此當行動者內向程度中心性越高時，代表其越受網絡中其他行動者的歡迎或是依賴，而其在關係網絡的影響力也會越大。不過在網絡中影響力程度的大小仍須參照網絡集中性進一步判定（王光旭，2015）。外向程度中心性衡量網絡中行動者依賴網絡中其他行動者的程度，或是主動與網絡中其他行動者的互動程度，因此當行動者外向程度中心性越高時，代表其越依賴他人（Freeman, 1979; 王光旭，2015）。

除了用社會網絡指標進行分析外，也可以對委員間關係網絡與決策參與行為間的關連性進行檢定，其分析方法為二次指派程序（Quadratic Assignment Procedure，簡稱 QAP）（Krackhardt, 1987）。QAP 是一種無母數的統計方法，可用來測量矩陣資料中關係－關係層次資料之間相似性的比較方法（榮泰生，2013；王光旭，2015），包含相關分析（QAP

Correlation）、關係列聯表分析（QAP Relational CrossTabs）與迴歸分析（QAP Regression）三種方法。經過系統計算，兩者所得的相關值越大，代表兩個關係網絡越相似，網絡中的行動者擁有較高的結構均衡，表示兩個網絡當中的行動者愈是依循其所處的網絡位置與權力結構互相溝通、交流，使用此方法可以解決網絡資料在分析上所產生的自我相關（autocorrelation）的問題，因此在社會網絡學者間已廣泛地被運用（吳毓淳，2002；王光旭，2012）。

## 三、研究架構與假設的提出

健保政策已透過委員會的協商運作超過 20 年，目前健保會透過多位利害關係人以合議制的方式進行複雜又專業的健保政策討論與協商，其已屬較為成熟穩定的利益交換與協商的平台，加上議事規則的成熟，因此從社會網絡分析的角度來看，委員會可以被視為是一個封閉的政策或政治網絡，而委員間因健保會的議事的參與，會形成穩定的互動結構，委員的決策參與行為確實有很大的可能受到委員間關係網絡的影響，這樣的推論也符合政策網絡的理論關懷：網絡結構影響政策的產出（Compston, 2009: 35; Knoke, 1994: 287-289; 2011: 210; Laumann and Knoke, 1987; Marsh, 1998: 11）。

健保會是治理健保事務上重要的委員會，透過委員間密集的互動討論與協商，來達成監理健保的政策目標，然而目前較缺乏從社會網絡的角度出發，關於探討健保會中委員間的社會關係網絡，與委員決策參與行為這兩者關聯性之研究，本研究擬結合社會網絡分析法，透過健保會委員間的社會網絡關係，瞭解委員在網絡中的位置與影響力，並檢驗委員間的社會網絡關係、委員在決策上的影響力，與決策參與行為的關連性，故據此提出圖 1 的研究架構與假設。

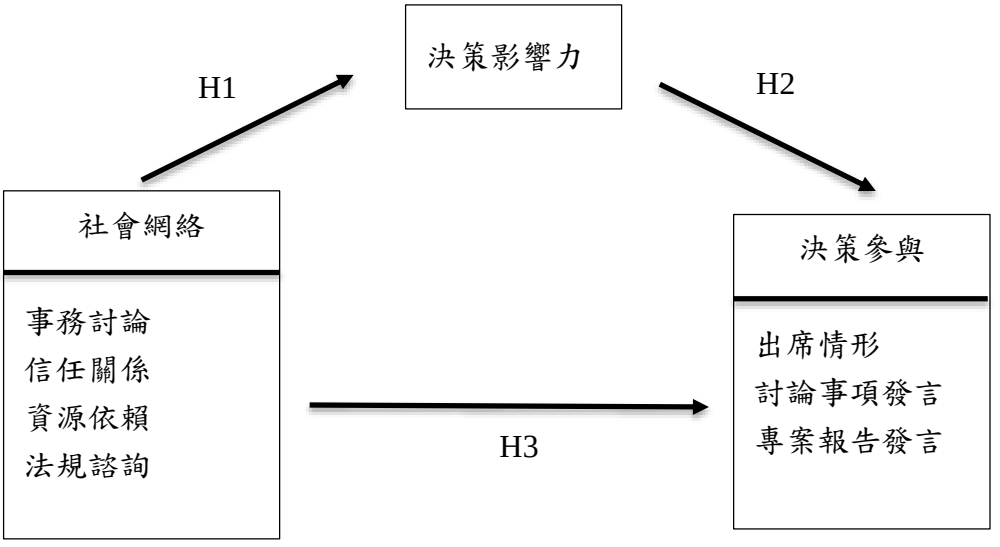


**圖 1　研究架構圖**

資料來源：作者自繪。

首先，委員間的社會網絡關係會影響到其在委員會中的決策的影響力。此一推論主要是立基於 Granovetter（1985）所提出的社會鑲嵌理論（social embeddedness）。該觀點認為，影響力或權力的存在，是鑲嵌在社會關係網絡當中，具有社會的特性，有關係的存在，才會有權力與影響力的發揮（Hanneman and Riddle, 2005）。從更具操作性的角度來說，社會網絡觀點對權力或影響力的理解，主要是基於在網絡中關係和位置的角度，藉此界定行動者間的權力關係，特別是行動者佔據了關係網絡中心或邊陲的位置，或是行動者透過關係的存在，影響了被影響者偏好（preference）或行為（behaviour）的能力。

再者，從政策過程權力的第一面向來說，Dahl（1961）認為有權力者具有影響他人的決定的能力，進而會影響到決策的結果；換言之，相較於權力較低的行動者，權力較高的行動者，影響決策產出的機會與能力較大，而健保會中在決策上具有影響力的前提，是在關係上能動員其他委員對其的支持，所以和其他委員關係的良窳，是有影響力的重要因素。影響力高的委員對決策的實際參與也可能愈多，才能發揮其影響力；反過來

說，出席或發言參與的頻率高，相較於出席率低的委員，更容易掌握較多的話語權，自然也更容易發揮影響力。因此，本研究也認為就委員會的決策參與行為來說，應與其在社會關係網絡中影響力的大小有邏輯上的關聯性。本研究基於以上討論提出以下兩個假設：

H1：委員在四個社會網絡與其他委員的互動愈緊密，其決策影響力愈高。

H2：委員的決策影響力愈高，其在決策參與行為上愈頻繁。

H2-1：委員的決策影響力愈高，出席與會愈頻繁。

H2-2：委員的決策影響力愈高，在討論事項的發言愈頻繁。

H2-3：委員的決策影響力愈高，在行政單位專案報告時的發言愈頻繁。

再者，就政策網絡（policy network）的觀點來說，政策網絡的結構會影響政策產出的結果（Compston, 2009: 35; Knoke, 1994: 287-289; 2011: 210; Laumann and Knoke, 1987; Marsh, 1998: 11），而政策網絡的結構指涉了這些政策菁英間權力與資源依賴的模式（Rhodes, 1997: 36-39），在操作化層面上相當於 Laumann 與 Knoke（1987）在研究美國衛生與勞動政策網絡時，以及 Knoke、Pappi、Broadbent 與 Tsujinaka（1996）對美國、德國與日本勞動政策網絡研究中，對政策參與者測量其事務討論、信任關係、資源依賴及法規諮詢的互動關係；或是 Considine、Lewis 與 Alexander（2009）對地方的政客、官員、產業、社團等政策菁英的資訊與諮詢網絡，如何影響地方政府創新的討論。而這些互動關係，在過去的研究中，也被證明會透過政策事件的參與（如本文討論事項或專案報告的參與），影響到政策菁英間對政策議題的參與度（Bruijn and Heuvelhof, 2008），決策參與或投票行為（Knoke, 1994; 2011）或政策執行的結果和成效（O'Toole Jr., Hanf, and Hupe, 1997; Sandström, 2008）。據此，本研究據以提出假設 3：

H3：委員在四個社會網絡與其他委員的互動愈緊密，其對健保會決策的參與愈積極。

H3-1：委員在四個社會網絡與其他委員的互動愈緊密，出席與會愈頻繁。

H3-2：委員在四個社會網絡與其他委員的互動愈緊密，在討論事項的發言愈頻繁。

H3-3：委員在四個社會網絡與其他委員的互動愈緊密，在行政單位專案報告時的發言愈頻繁。

# 參、研究設計與方法

## 一、資料蒐集方法

本研究透過社會網絡問卷調查蒐集委員的社會網絡與影響力的資料。在四個社會網絡的部分，資料來自劉宜君、陳敦源、林昭吟、王光旭（2016）所主持的《建構整合全民健保總額協定分配、給付範圍審議及費率審議之財務收支連動機制》（計畫編號：MOHW105-NHIC-S-113-000001），原始問卷可參閱附錄一，包含測量決策影響力的操作化方式可參閱下表 1（表 1 的題項只是簡化的敘述，實際問項內容請參閱附錄一）。

由於該計畫主要的研究目的是瞭解健保會是否發揮收支連動功能，收支連動二代健保改革中健保會設置的主要職能，每次會議的重點也圍繞在收支連動議題，收支連動的議題也涵蓋了健保會大部分的職掌，例如：健保費率（收）、給付範圍（支）、年度醫療給付（支）、總額費用協定（支）、重大健保財務事項的審議與協商等等，因此本研究社會網絡的題項，主要是依據 Laumann 與 Knoke（1987）、Knoke、Pappi、Broadbent 與 Tsujinaka（1996）、王光旭（2012；2013）、王光旭與熊瑞梅（2014）的研究經驗，配合該計畫案中前期的訪談與焦點座談對委員間會議互動的瞭解，設計可以測量委員在收支連動議題上四種互動關係的題項，可含括委員在健保會中大多數的討論事項與互動。問卷設計上係以健保會的成員作為網絡的邊界，以整體網絡的資料蒐集方法為主進行普查，此母體為 105 年度健保會中的所有委員（N=35），施測時給予受訪者委員名單與編號，並請受訪者每個題目從名單中至多圈選最重要的五位。

在決策參與行為的測量，本研究將委員在會議中的出席、討論事項發言，與專案報告發言等行為，做為衡量委員在決策參與情形的變數。本研究使用 105 年度健保會議實錄，對委員的親自出席次數、討論事項發言次數，與專案報告發言次數進行整理，並將次數的統計資料轉換為 2-mode

（二元矩陣）社會網絡的矩陣資料，以利於與前述的網絡資料一起進行分析。

**表 1　社會網絡分析概念列表**

| 分析變數 | 操作化題項 |
|---|---|
| 事務討論 | 討論收支連動議題，您會和誰交換意見？ |
| 信任關係 | 當討論敏感議題，需要和信任的人討論，您會找誰討論？ |
| 資源依賴 | 討論收支連動議案時，有得到誰的支持？ |
| 法規諮詢 | 健保法規問題您會向誰詢問？ |
| 決策影響力 | 在收支連動議題上誰最具有影響力？ |

資料來源：修改自王光旭（2012：75-117）。

問卷的回收以郵寄調查為主，訪員親收為輔的方式進行，問卷調查期間為 2016 年 9 月 21 至 9 月 30 日，共發放 35 份，最後共收回 25 份，回收率為 71.43%。本研究透過計畫委託單位（衛生福利部健保會）的協助，再加上訪員親收，後續透過各種管道請託協助，在盡了最大的努力之下，最後雖然僅回收 25 份，但這已經是研究團隊嘗試各種方法後，所獲致最好的回收結果。問卷回收名單請參閱附錄二，其中學者代表編號為 A，被保險人代表為 B，主計總處為 C，雇主為 D，醫事服務團體為 E，政府機關為 F，後續為了降低被辨識的可能，保護受訪者，均會以代號呈現分析結果，其他執行相關的細節可參閱原報告。

## 二、資料分析方法

王光旭（2009；2015）表示，社會網絡問卷的分析基礎，係建立在填答者對圈選名單人選進行彼此互動關係的確認之上，本研究是對委員進行普查，受訪者的代表性並無問題，因此答題的配適度也應無疑慮，但過低的回收率可能會影響分析結果的判讀，因此在網絡分析上對網絡問卷回收率會有較高的要求。根據過去政治與政策網絡研究的經驗，整體網絡問卷的回收率達到七成已不容易，在後續分析基本上已具有相當的解釋力。

繼之，本研究使用 UCINET Version 6 網絡分析軟體，對網絡問卷與委員決策參與行為的資料進行過錄與分析。在過錄的部分，社會網絡資料最簡單的整理方法為 0 與 1 所構成的矩陣形式，本研究的網絡問卷依此方式進行整理，與受訪者有關係之人過錄為 1，沒有關係之人過錄為 0，因此在事務討論網絡、信任關係網絡、資源依賴網絡、法規諮詢網絡與決策影響力網絡上，將受訪者圈選的一至五人視為有關係過錄為 1，其餘則視為沒關係過錄為 0，一種關係類型則為一種矩陣，最終可得到五個「行動者 x 行動者」的 1-mode 矩陣（一元矩陣），每個矩陣皆是 25x25 的規模。

在委員決策參與情形的部份，coding 的則是行動者 x 事件的 2-mode 網絡矩陣。有親自出席者過錄為 1，沒有出席者過錄為 0，有發言過錄為 1，沒發言過錄為 0，因此在委員各別的出席、討論事項發言與專案報告報告發言上，最終可得到三個「行動者 x 事件」的 2-mode 矩陣（二元矩陣）。在後續的網絡分析中，還需要進一步透過 Affiliation（2-mode to 1-mode）功能將 2-mode 矩陣轉換成「行動者 x 行動者」的 1-mode 矩陣，之後才能與社會網絡矩陣一起進行資料上的分析操作。

在分析的部分，主要可以分為三個分析重點，分別是委員與會的互動網絡分析、委員決策影響力網絡的分析，以及委員決策參與網絡的分析。本研究將利用整體網絡的密度、規模與集中性描繪出健保會當前社會網絡的整體結構特質，繼之再透過程度中心性來分析委員個人在各網絡當中的重要性與位置。此外，為了瞭解社會網絡、決策影響力，與委員決策參與情形彼此的相關性，以及是否會有關連性，本研究以 QAP 的相關分析與迴歸分析進行驗證。

# 肆、分析與討論

## 一、關係網絡的整體結構特質

### （一）社會關係網絡

本研究先以網絡密度指標來瞭解該網絡中委員之間整體互動的頻率，接著對照網絡規模與網絡集中性進行分析結果的比較。從表 2 四種社會網絡關係的密度來看，資源依賴的網絡密度最高（12.00%），且規模也最大（72），表示資源依賴網絡中，委員間彼此支持或是尋求支持的資源交換關係最為緊密。這顯示在健保會的開會過程中，委員可能需要進行多次的資源交換（例如：對討論案的相互支持）互動關係，以便產生政策決議的共識，或是提出方案之團體為達到其政策目的，而經常與其他委員進行資源交換，這樣的分析結果，反映了健保會委員間在議事的過程中，有類似滾木立法（logrolling）的特質。對照網絡集中性來看，位居第二名（30.90%），代表在資源依賴中關係的連結與其他網絡比較，算是相對集中的。

**表 2　四種社會網絡的整體結構特質**

| 社會網絡 | 健保會網絡特質 | | |
|---|---|---|---|
| | 網絡密度 | 網絡規模 | 網絡集中性 |
| 事務討論 | 10.00% | 60 | 28.65% |
| 信任關係 | 10.00% | 60 | 28.65% |
| 資源依賴 | 12.00% | 72 | 30.90% |
| 法規諮詢 | 10.17% | 61 | 32.81% |

資料來源：作者整理。

其次為法規諮詢的關係網絡，相較於資源依賴關係，網絡密度（10.17%）與規模（61）都較低，顯示比起資源交換關係網絡，法規諮詢網絡的互動關係顯得沒這麼熱絡。這可能是因為議案討論到法規的次數較少，因此在平時的互動上鮮少有以法規為基礎的互動。但對照網絡集中性，法規諮詢網絡最高（32.81%），代表在法規諮詢中關係的連結是最集中在少數委員手上，這某種程度上，可能反映了某些委員在健保議題中的專業性，特別為其他委員所仰賴。

最後，網絡密度與規模最小的是事務討論網絡與信任關係網絡（密度皆為 10.00%，規模皆為 60），顯示在事務討論與信任關係中，委員之間的互動相對較沒這麼緊密，且從網絡集中性來看，這兩個的網絡集中性也是最低的，表示在事務討論與信任關係中，委員的互動比起資源依賴關係與法規諮詢關係更分散於多位委員當中，並不階層化。但實際說來，其實四個互動網絡差異並不大。

## （二）決策影響力

決策影響力並非是關係的資料，但轉化為矩陣，一樣可以檢視其影響力的高低。從表 3 決策影響力網絡關係的密度來看，決策影響力的網絡密度 10.00%，規模 60，表示決策影響力網絡中，委員認為其他委員有影響力的數量並不多，而對照網絡集中性 63.37%來看，代表健保會委員的影響力，被主觀的認為集中在少數委員手上，從權力分布的角度來說，健保會展現了較為階層化的特質。

**表 3　決策影響力網絡的整體結構特質**

| | 健保會網絡特質 | | |
|---|---|---|---|
| | 網絡密度 | 網絡規模 | 網絡集中性 |
| 決策影響力 | 10.00% | 60 | 63.37% |

資料來源：作者整理。

## （三）決策參與網絡

本研究先將討論事項與專案報告轉換成矩陣資料，接著同樣以網絡密度指標來瞭解該網絡中委員之間整體互動的頻率，在對照網絡規模與網絡集中性進行分析結果的比較。從表 4 三種決策參與網絡的密度來看，出席網絡密度最高（97.00%），且規模也最大（582），表示出席網絡中，委員間親自出席會議的參與行為非常頻繁。換言之，從與會的參與度來說，105 年度的健保會委員多不假他人之手，頗值得肯定。出席為實踐個人參與發揮委員會功能的重要基礎，這也反映了健保會委員與會的積極度高，滿足了健保會想促進多元利害關係人參與的基本功能。對照網絡集中性來看，也是網絡集中性中最低的（3.26%），代表在出席與會上每位委員都是自己出席多，不會僅集中在少數委員出席。

其次為討論事項發言網絡，相較於委員的出席狀況，討論事項的網絡密度（42.00%）與規模（252）都較低，顯示比起出席關係網絡，委員與會參與討論發言就顯得沒這麼熱絡。換言之，實質的參與有階層性（Hall, 1987），會來開會不代表會參與討論或表達意見，所以討論事項的發言，比出席更能夠反映出委員參與的積極度或品質。對照網絡集中性，討論事項發言網絡位於第二名（35.87%），代表在討論事項發言中關係的連結，比起出席關係是較為集中在少數委員手上。

**表 4　三種決策參與網絡的整體結構特質**

| 決策參與網絡 | 健保會網絡特質 | | |
|---|---|---|---|
| | 網絡密度 | 網絡規模 | 網絡集中性 |
| 出席網絡 | 97.00% | 582 | 3.26% |
| 討論事項發言網絡 | 42.00% | 252 | 35.87% |
| 專案報告發言網絡 | 28.30% | 170 | 37.14% |

資料來源：作者整理。

最後，網絡密度與規模最小的是專案報告發言網絡（密度為 28.30%，規模為 170），顯示在專案報告發言關係中，委員之間的參與行為最不踴躍。由於專案報告大多是行政或業務單位針對議題進行報告，委員再給予建議，相較於提案討論的討論事項發言，討論事項則有更多委員間的針鋒

相對與爭執，故討論事項發言的積極度比專案報告多，並不令人意外。從網絡集中性來看，專案報告發言網絡也是第一名（37.14%），表示在專案報告發言中，委員的參與行為比起討論事項關係更集中於少數委員當中。

## 二、委員社會關係的中心性類型分析

### （一）社會關係網絡

從社會網絡的分析來看，內向程度中心性與外向程度中心性可以作為判斷行動者擁有的權力或影響力程度高低的指標。因此，以下的委員的集中性類型分析會透過上述兩個指標的平均數作為分割點，將委員區分為四種類型，類型一：高內向程度中心性且高外向程度中心性，代表委員在關係網絡中與他人互動密切，非常活躍；類型二：高內向程度中心性且低外向程度中心性，表示委員在關係網絡中是屬於被依賴的對象，影響力大；類型三：低內向程度中心性且高外向程度中心性，表示委員對其他委員較為熱情積極，但其他人在這四種關係上卻不太依賴他；類型四：低內向程度中心性且低外向程度中心性，這種委員比較偏向健保會當中的孤鳥，不與其他委員互動。藉此分析，可以更加清楚的描繪出每位委員在不同網絡中的位置為何，及不同網絡中位置賦予或指涉的行為意涵。以上的類型中，類型一與類型二的委員，偏向位在網絡的核心；而類型三，特別是類型四，則是位居邊陲。另外，為更清楚比較委員在網絡中的位置是否具有一致性，在下表中會將在四個網絡中，具有一致位置的委員用粗體加以標注，並可連結四個社會網絡圖交互檢證，社會網絡圖可參閱附錄三。

以資源依賴關係的網絡圖來說，很明顯的以 B6 為最重要的核心，並呈現出兩個不同的資源交換小團體，顯然在委員的資源交換關係中，形成兩個不同的小圈圈，一個規模較大，交換關係較為綿密，另外一個規模較小，交換關係較為稀疏。而另外三個關係網絡，則是呈現出一個整體的網絡結構，而非像資源依賴關係分化成兩個不同的小團體。進一步檢視這三個網絡圖，在事務討論網絡中，B6 仍然位居大家討論的核心位置，代表大部分委員喜於和 B6 委員討論健保事務。若從法規諮詢的關係網絡檢

視，可以發現 A2、B6、B7 等三位委員，是其他委員認為專業性高，最容易跟他們請益健保法規問題的委員，顯然這些委員的健保專業知能較高。若檢視信任關係的網絡，可以發現最受健保會委員信任的為 A2 與 B6 委員。換言之，在 105 年度的委員當中，A2（學者）與 B6（被保險人）應該是在所有委員中與大家彼此間社會關係最好，最受倚重的委員。

表 5 為社會網絡的中心性類型分析。初步來看，除了事務討論網絡與信任關係網絡的委員是完全相同的以外，其他網絡的核心委員都不太一致，這有可能是因為事務討論的基礎有著對該委員的信任，因而產生分析結果一致的情形。接著，分別用四種類型來看委員在網絡中的位置。

首先，第一類型為高內向程度中心性且高外向程度中心性的委員，代表委員處在核心位置同時也主動與他人互動，這個位置的委員，最具有與其他委員滾木立法的能力。在四個關係網絡中，B6（被保險人）是唯一擁有一致高受歡迎度的委員，對其他委員也積極熱情，凸顯出其為大家公認為值得信任，會想要找其討論，甚至尋求其支持的委員。

**表 5　委員社會網絡的中心性類型分析**

| | 高內向程度中心性 | 低內向程度中心性 |
|---|---|---|
| | 事務討論網絡 | |
| 高外向程度中心性 | A2、A4、**B6**、B7 | B2、**B4**、B9、E1、E2、**E5**、**E6**、**E7**、F1 |
| 低外向程度中心性 | **A1**、B3、B8、D2、E3 | **A3**、B1、B5、**C**、D1、**E4**、**F2** |
| | 信任關係網絡 | |
| 高外向程度中心性 | A2、A4、**B6**、B7 | B2、**B4**、B9、E1、E2、**E5**、**E6**、**E7**、F1 |
| 低外向程度中心性 | **A1**、B3、B8、D2、E3 | **A3**、B1、B5、**C**、D1、**E4**、**F2** |
| | 資源依賴網絡 | |
| 高外向程度中心性 | A2、B2、B3、**B6**、B7、B9、D2 | **B4**、B5、**E5**、**E6**、**E7**、 |
| 低外向程度中心性 | **A1**、B1、B8、D1 | **A3**、A4、**C**、E1、E2、E3、**E4**、F1、**F2** |
| | 法規諮詢網絡 | |
| 高外向程度中心性 | A4、**B6**、D2 | B2、B3、**B4**、B8、B9、E2、**E5**、**E6**、**E7**、F1 |
| 低外向程度中心性 | **A1**、B7、E3 | A2、**A3**、B1、B5、**C**、D1、E1、**E4**、**F2** |

資料來源：作者整理。

接著，第二類型為高內向程度中心性且低外向程度中心性的委員，代表委員不常主動與他人互動卻又處在核心位置，因此此類型委員的影響力可能與類型一一樣大，甚至有可能高於類型一，是屬於受他人依賴的委員。在四個關係網絡中，A1（學者）是唯一擁有一致高受歡迎度的委員，從網絡圖上來看，也可以看出委員 A1（學者）在資源依賴、法規諮詢與信任關係網絡有一定程度的重要性，凸顯出雖然其不會主動與他人互動，但是其他委員仍會受其意見的影響，非但信任他，也會與其討論、諮詢，並希望獲得其在會議上的支持。

再者，第三類型為低內向程度中心性且高外向程度中心性的委員，代表委員雖然會主動積極與他人互動，但其意見或關係，較無法像類型一或是類型二的核心委員一樣足以受到他人的重視，因此在網絡中並沒有太多的影響力。在四個網絡中，委員 B4、E5、E6 與 E7 一致屬於此種類型，而其中有三個為醫事代表，這凸顯了部份醫事代表在健保會各類型的社會網絡中，意見可能較不受其他委員的重視或支持，從網絡圖當中，也可以看出代號 E（醫事團體）與其他委員各方面的互動較為稀疏，影響力大多都集中在 A1 或是 B6 身上。

最後，在第四類型為低內向程度中心性且低外向程度中心性的委員，這些委員不是會主動與他人積極互動的類型，別人也不依賴這些委員，算是位居關係網絡的邊陲。在四個關係網絡中，委員 A3、C、E4 與 F2 一致屬於此種類型，在網絡圖當中，也可以看見這幾位委員都位居網絡圖的邊陲，這凸顯了健保會的組成雖然廣納相關利害關係人參與會議，希望可以廣納各方意見，但是在整體運作上還是透露了這些委員因社會關係資源較為不足，或是本身在與會上就較為被動沉默，比較偏向是無影響力的存在。

## （二）決策影響力

表 6 為決策影響力網絡的中心性類型分析，此分析可以更具體的呈現委員間主觀互評誰具有決策的影響力，展現的是對影響力的主觀印象，也就是對委員是否具有議事影響力，在聲望上的主觀評價（Knoke and Yang, 2008）。但這並非是關係型態的資料，所以重點是檢視其從他人的眼光來

說，是否位在在網絡當中的具備影響力與否的位置。首先，第一類型與第二類型的委員，應是所有受訪委員公認在健保會議事上，最具影響力的委員，這些委員包含了 B6（被保險人）、A1、A2（學者）、B7（被保險人）與 D2（雇主），表示在主觀上，所有委員皆認為上述這些委員位在核心，具有議事的影響力。

**表 6　委員決策影響力網絡的中心性類型分析**

| | 高內向程度中心性 | 低內向程度中心性 |
|---|---|---|
| 高外向程度中心性 | B6 | A4、B2、B3、B4、B8、E1、E2、E5、E6、E7、F1、F2 |
| 低外向程度中心性 | A1、A2、B7、D2 | A3、B1、B5、B9、C、D1、E3、E4 |

資料來源：作者整理。

再者，屬於第三與第四類型的委員，是偏向在影響力中較為邊陲的委員，對於健保會的議事並無太多了影響力。這些委員在健保會中意見可能較不受其他委員的重視或支持，影響力大多都集中在 A1、A2、B6、B7 與 D2 身上，這些具有影響力的委員中，並無任何醫事團體背景的委員。換言之，可以看得出來醫事服務團體背景的委員，非但在社會關係網絡與其他委員互動較為稀疏，在健保會中也較無議事上的影響力。若簡單的從不同類型委員的代表人數來說，醫事服務團體的代表人數，也確實比被保險人的總人數低，數量上較居弱勢。但另外一方面，也可能是因為健保會的主要任務含括監理健保業務、保險費率審議，保險給付範圍審議，以及給付費用對等協商等等，被保險人的角色比較容易積極發揮上述的監理與審議的功能，相較於其他身份的委員有更多的討論與串連，導致分析出來的結果是醫事團體的代表的互動與影響力較低。

## （三）決策參與網絡

表 7 為決策參與三個網絡資料的中心性類型分析，由於此為對稱的資料，所以分類的分布全集中在第一類與第四類，可以分為在參與中非常積極（第一類）的委員，以及不積極（第二類）的委員。在三個網絡中，A2、

A3、A4、B3、B4、B6、B7、B8、D1 與 D2 是同時具有積極參與會議特質，且也在議案中踴躍發言的十位委員，而這十位委員包含了學者、被保險人與雇主這三個類別的委員，凸顯出相較於醫事團體代表的委員，這三類代表在健保會上更積極發言，且親自出席會議的次數也較多，這樣的分析結果，也與前述社會關係網絡和決策影響力的分析結果遙相呼應。

**表 7　委員決策參與網絡的中心性類型分析**

| | 高內向程度中心性 | 低內向程度中心性 |
|---|---|---|
| | 出席網絡 | |
| 高外向程度中心性 | A1、**A2**、**A3**、**A4**、**B3**、**B4**、B5、**B6**、**B7**、**B8**、C、**D1**、**D2**、**E3**、E6、E7 | |
| 低外向程度中心性 | | **B1**、B2、B9、E1、**E2**、E4、**E5**、**F1**、**F2** |
| | 討論事項發言網絡 | |
| 高外向程度中心性 | **A2**、**A3**、**A4**、B2、**B3**、**B4**、B5、**B6**、**B7**、**B8**、**D1**、**D2**、E1、**E3**、E4 | |
| 低外向程度中心性 | | A1、**B1**、B9、C、**E2**、**E5**、E6、E7、**F1**、**F2** |
| | 專案報告發言網絡 | |
| 高外向程度中心性 | **A2**、**A3**、**A4**、B2、**B3**、**B4**、**B6**、**B7**、**B8**、B9、**D1**、**D2**、**E3**、E4、 | |
| 低外向程度中心性 | | A1、**B1**、B5、C、E1、**E2**、**E5**、E6、E7、**F1**、**F2** |

資料來源：作者整理。

而在三個網絡中，委員 B1、E2、E5、F1 與 F2 皆屬於第四種類型，顯示這四位委員對於參與健保會議的積極度並不高，非但較少親自出席，也不常主動發言。其中，政府機關的兩位代表（F1, F2），均屬於議事參與較為被動的委員。

## 三、決策參與影響機制之分析

以上的分析結果基本上是透過整體網絡與委員個體關係的特質進行討論。為了進一步探討委員四個社會網絡，對其在委員會中決策影響力的影響，以及對委員決策參與積極度的相關連性，以下將透過 QAP 相關分析和迴歸分析，對四個社會網絡、決策影響力網絡與委員決策參與情形的關連性進行檢視。另外，本研究也將透過 QAP 迴歸分析，檢驗社會關係對決策影響力高低的影響。

### （一）相關（QAP 相關）

首先，如下表 8 所示，在四個社會網絡的相關中，在 95%的信心水準下，所有的關係皆呈現兩兩顯著相關情形。在討論事項發言網絡的相關中，皆呈現兩兩顯著相關情形，其中與信任關係網絡（0.62）相關係數最高，與法規諮詢（0.54）關連性最低。其餘各種社會關係之間的關連性，皆有中度左右的相關性。由於不同社會關係間彼此原本就有關連，這樣的分析結果並不令人意外。

**表 8　健保會委員社會網絡、決策影響力與決策參與積極度的 QAP 相關矩陣**

| | 事務討論 | 信任關係 | 資源依賴 | 法規諮詢 | 決策影響力 | 出席情形 | 討論事項發言 | 專案報告發言 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事務討論 | 1.00 | | | | | | | |
| 信任關係 | 0.62*** | 1.00 | | | | | | |
| 資源依賴 | 0.55*** | 0.56*** | 1.00 | | | | | |
| 法規諮詢 | 0.54*** | 0.59*** | 0.45*** | 1.00 | | | | |
| 決策影響力 | 0.46*** | 0.37*** | 0.29*** | 0.51*** | 1.00 | | | |
| 出席情形 | 0.03 | 0.03 | 0.00 | 0.03 | 0.06 | 1.00 | | |
| 討論事項發言 | 0.12* | 0.12* | 0.20** | 0.16** | 0.19** | 0.11 | 1.00 | |
| 專案報告發言 | 0.11* | 0.11* | 0.18* | 0.14** | 0.09 | 0.11 | 0.62*** | 1.00 |

註：$p^{*}<0.05$、$p^{**}<0.01$、$p^{***}<0.001$。

資料來源：作者整理。

在決策參與的網絡中，除了決策影響力網絡與出席情形網絡無顯著相關外，其他皆呈現兩兩顯著相關情形。出席情形網絡與其他關係的關連性中，皆呈現無顯著相關情形，顯然出席與否與委員間的社會關係和影響力的高低並沒有明顯的關聯性。若以這個相關分析的結果來說，討論事項發言網絡與專案報告發言（0.62）相關係數最高，顯然兩者間有一定程度的關聯性。

而檢視決策影響力與其他關係間的關連性，可以發現決策影響力與所有的社會關係網絡呈現中度的正向相關，其中法規諮詢關係與決策影響力的關連性最高（0.51）；就決策影響力與參與行為的關聯性來說，三個參與行為中，影響力僅與討論事項發言關係有些微的正向相關（0.19），討論事項的發言與法規諮詢關係，和委員間相互認知到的影響力高低有一定程度的正向關聯。若從決策影響力與諮詢關係的顯著關係來看，法規諮詢關係與委員本身的專業性有關，因此健保會議事的影響力可能反映在委員個人的專業性。

總的來說，可以發現四個社會網絡、決策影響力網絡、討論事項發言網絡與專案報告發言網絡之間幾乎都具有顯著的正向相關，但是出席情形網絡卻沒有與其他網絡有顯著的相關意義，而在討論事項的發言中，可以看出發言的頻率與影響力間的正向關係，但專案報告的發言就沒有類似的效果。

## （二）迴歸（QAP 迴歸）

首先，本研究先將四個社會網絡矩陣作為分析的自變數，決策影響力矩陣作為分析的依變數，檢定研究架構的 H1，得到表 9 的 QAP 迴歸分析結果。在決策影響力關係是否會受到四個社會網絡影響的部份，發現僅有法規諮詢網絡達到顯著（β=0.44），顯示在健保會中，法規諮詢網絡關係對決策影響力有正面且顯著的影響，因此當委員在法規諮詢網絡與其他委員的互動越密集時，其議事的決策影響力也相對較高。如前所述，健保會議事中委員影響力大小的特質，可能反映在委員對相關法規的專業性上。

也因此從前述決策影響力與法規諮詢的網絡當中，可以發現 B6（被保險人）、A1（學者）、B7（被保險人）與 D2（雇主）等委員是同時具備法規諮詢專業性，又是在決策影響力的評估當中頗具聲望的委員。

**表 9　社會網絡影響委員決策影響力的 QAP 多元迴歸分析表**

| | 決策影響力 |
|---|---|
| 事務討論 | 0.04 |
| 信任關係 | 0.04 |
| 資源依賴 | 0.04 |
| 法規諮詢 | 0.44*** |
| R-Square | 0.27 |

註：$p$*<0.05、$p$**<0.01、$p$***<0.001。

資料來源：作者整理。

接著，將決策影響力矩陣作為分析的自變數，三個委員決策參與情形矩陣作為分析的依變數，檢定研究架構的 H2，得到表 10 的 QAP 迴歸分析結果。從決策影響力網絡對決策參與情形影響的分析結果來看，可以發現決策影響力對委員出席情形與專案報告發言並沒有顯著的影響，但在討論事項發言達到正向顯著的關聯性（β=0.19）。顯示在健保會中，委員本身的決策影響力愈高，對討論事項發言就會愈積極，因此當委員被認知影響力愈大時，或許參與議事的效能感愈高，愈能夠對參與一般提案的積極度發揮正向顯著的效果。也就是有影響力的委員，就會在討論事項（提案）討論的過程中愈積極發言，但與出席與否和在專案報告的發言較無關聯性。進言之，雖然委員出席是委員會發揮功能的基礎，但有出席不見得代表有發言，自然也不容易發揮出影響力。從影響力的角度來說，討論事項多由委員或業務單位提案，是議事重點，也是健保會定期開會的主要目的，而專案報告的部分是業務單位進行專案報告後，由委員給予建議與指導，故從議事的性質來看，討論事項牽涉到委員對健保政策的立場與利益，較容易產生衝突，也比較需要協商，也因此從分析結果上來看，影響力與討論事項發言的頻率有明顯的關聯性並不令人意外，決策影響力愈高的委員，在討論事項的發言就愈積極。

**表 10　決策影響力網絡對決策參與情形影響的 QAP 多元迴歸分析表[2]**

| | | 決策參與 | | |
|---|---|---|---|---|
| 影響力 | 決策影響力 | 出席情形 | 討論事項發言 | 專案報告發言 |
| | | 0.06 | 0.19** | 0.09 |
| R-Square | | 0.001 | 0.03 | 0.005 |

註：$p$*<0.05、$p$**<0.01、$p$***<0.001。

資料來源：作者整理。

最後，本研究將四個社會網絡矩陣作為分析的自變數，三個委員決策參與情形矩陣作為分析的依變數，檢驗研究架構中的 H3，得到表 11 的 QAP 迴歸分析結果。在委員出席情形是否會受到委員間社會網絡影響的部份，可以發現委員四個社會網絡與出席與否均沒有顯著關係，由於前述的描述統計可知委員的出席狀況良好，出席網絡的密度達 97%，顯示健保會委員的社會網絡關係並非是影響委員出席的重要因素。再者，在討論事項發言網絡的部份，可以發現事務討論發言與信任網絡沒有顯著關聯性，但是在資源依賴網絡與法規諮詢網絡達到顯著水準，且以資源依賴網最高（β=0.18），由於討論事項牽涉到比較多委員之間的政策立場與利益的問題，處理收支連動的議題也多與健保法規的專業性有關，委員間的資源依賴關係和法規諮詢關係對討論事項發言的積極度有正面且顯著的影響。換言之，委員在資源依賴網絡的互動愈密集時，愈能夠影響委員在討論事項發言的情形；法規諮詢的互動關係也有強化委員在一般討論案發言的效果。

[2] 從實務上來說，常出席與發言的委員，較容易發揮影響力，決策影響力與決策參與間可能是互為因果的關聯性。因此，若將決策影響力作為依變數，瞭解決策參與的三個面向對決策影響力的影響，可發現出席情形（$\beta$ = 0.06, $P$ = 0.26）對決策影響力並無預測效果，但討論事項發言（β= 0.24, $P$ = 0.00）與專案報告發言（β= -0.12, $P$ = 0.05）則有明顯的預測效果，其中討論事項發言頻率愈高，對決策影響力有正向顯著的影響，而專案報告的發言則產生負向顯著的影響。如內文所述，討論事項發言常是議事上的重點，藉由發言來展現對健保會決策的影響力，並不讓人意外；專案報告的發言通常是對業務單位的專業建議與指導居多，較不牽涉委員間的利益衝突，不見得會引起有影響力委員的積極參與。

**表 11 社會網絡影響委員決策參與情形的 QAP 多元迴歸分析表**

| | 出席情形 | 討論事項發言 | 專案報告發言 |
|---|---|---|---|
| 事務討論 | 0.001 | -0.02 | -0.01 |
| 信任關係 | 0.01 | -0.02 | -0.01 |
| 資源依賴 | -0.02 | 0.18* | 0.15* |
| 法規諮詢 | 0.02 | 0.10* | 0.09* |
| R-Square | -0.006 | 0.04 | 0.03 |

註：$p^{*}<0.05$、$p^{**}<0.01$、$p^{***}<0.001$。

資料來源：作者整理。

最後，在專案報告發言網絡影響因素的分析中，可以發現事務討論網絡與信任網絡沒有顯著效果，但是與討論事務發言相同，資源依賴網絡與法規諮詢網絡有顯著關連性，且以資源依賴網絡最高（β=0.15），顯示在健保會中，委員在資源依賴網絡關係愈受到他人依賴，對參與專案報告發言頻率也有正面且顯著的影響，而委員在法規諮詢的關係對其在專業報告的發言情形，也有正向顯著的效果（β=0.09），因此當委員在資源依賴與法規諮詢網絡與其他委員的互動越密切時，在專案報告的發言也會愈踴躍。綜合討論事項發言與專案報告發言兩者參與行為的影響因素，可發現都是委員間的工具性關係（資源依賴與法規諮詢關係），而非情感性關係（信任關係），影響了這些委員實際參與發言的積極度；反過來說，對健保相關法規或制度沒有專業性，或沒有資源讓其他委員依賴，在討論事項與專案報告的發言就相對比較不踴躍，這也可能是因為專業不足的狀況下，發言會相對保守，顯然委員間的決策參與是建立在利益與理性的基礎之上。

總的來說，從表 12 的假設驗證結果表來看，委員間四個社會網絡與決策影響力和委員決策參與網絡關連性的檢定，在促進出席的部份皆沒有顯著，在討論事項發言與專案報告發言則達到部份的顯著。顯示對於委員來說，健保會中委員間的社會關係與委員個人的影響力不是影響委員出席與否的重要因素，而且就出席而言，健保會的委員出席皆非常踴躍，不同委員的差異並不大。而在討論事項發言積極度的影響因素，則有部份的顯

著（資源依賴、法規諮詢，以及影響力的大小），顯示委員會中的資源依賴關係與委員個人的影響力，能有效促進委員在討論事項上的發言。最後在專案報告發言上與討論事項相同，在社會網絡面向的檢定也有類似的顯著情形，顯示委員會中的資源依賴關係與法規諮詢關係會對委員在專案報告上的發言的積極度也會有所影響。換言之，討論事項發言頻率與專案報告的發言頻率，與委員間的資源依賴和法規諮詢的關係有正向關聯性，反映了專業性高，較受到其他委員依賴的委員，在討論事項與專案報告發言的積極度愈高，專業性低的委員，反而在發言上就比較不踴躍，而討論事項發言影響因素的部分，則比專案報告發言的影響因素，更多了影響力高的委員，在討論事項發言的參與度也高，因此委員在收支連動議題決策上的影響力，也是一個影響討論事項發言積極度的參考因素。

**表 12　假設驗證結果表**

| 假設 | 面向 | 分析變數 | 影響力 | 決策參與情形 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 影響力聲望 | 出席情形 | 討論事項發言 | 專案報告發言 |
| H1 | 社會網絡 | 事務討論 | | | | |
| | | 信任關係 | | | | |
| | | 資源依賴 | | | | |
| | | 法規諮詢 | + | | | |
| H2 | 影響力 | 決策影響力 | | | + | |
| H3 | 社會網絡 | 事務討論 | | | | |
| | | 信任關係 | | | | |
| | | 資源依賴 | | | + | + |
| | | 法規諮詢 | | | + | + |

資料來源：作者整理。

# 伍、結論與建議

本研究以社會網絡分析為方法，透過對 105 年度健保會委員社會網絡調查與議事資料的分析，進一步的解析委員間社會關係與參與會議積極度的關連性，分析結果與建議大致上可歸納如下：

首先，四種社會網絡的結構反映出健保會的委員在議事時的互動特質，從密度與規模可看出，委員間的互動關係頗有滾木的特質，資源依賴的關係是最為綿密的，而且集中性程度也顯示出資源依賴關係較為集中在少數委員間。相比之下，委員間的互動的密度在事務討論與信任關係時較少，同時集中性程度也最低，顯示健保委員間不僅彼此間的信任關係較為疏遠，事務討論也是如此，而且網絡中也較無核心人物。若以程度中心性來看，A1 與 B6 在四個社會關係網絡中都極受肯定與歡迎，而醫事服務團體的委員在四個社會網絡中，反而位在較為邊陲的位置，都呈現了低內向程度中心性的情形。換言之，醫事服務團體與其他委員的社會互動關係較弱，從互動關係來說，委員間的互動關係可能都是建立在公事的基礎上，工具性關係的互動較為綿密，情感性（信任）的互動較為疏遠。

第二，從決策影響力網絡的結構來看，明顯反映出具有影響力的委員集中在少數核心委員上。這些有影響力的委員，並不包含醫事服務提供者的代表，以及政府機關代表，顯然健保會的影響力核心較為集中在學者專家與被保險人的代表中，醫事服務提供者與政府機關代表在決策影響力中顯得較為邊陲，這樣的分析結果與上述社會網絡分析的結果類似。

第三，從三種決策參與網絡來看，出席是最為積極的決策參與行為，委員的出席狀況非常值得肯定，即使是代理出席的情形也很少。由於出席是參與的基礎，健保會的運作在委員的積極出席下，應有達到初步擴大參與協商的功能。而委員投入專案報告發言，則是積極度最低的參與行為，一般討論事務的發言則是居中。若從集中性指數來看，委員在專案報告發言的行為相較於一般的討論發言，較集中在少數委員身上，顯然專案報告有其專業性，報告的議題也有其特殊性，每個委員關心的議題不盡相同，

導致發言的人數可能較少。但就委員會的參與品質來看，除了出席之外，是否積極的參與和發言，也是提升委員會決策品質的重要因素之一（劉宜君，2016），對於參與發言較不積極的委員，可以瞭解其在發言上較為被動的原因，並思考該如何提高其發言的誘因。

第四，在相關分析中，顯示四個社會網絡關係與其他委員關係愈綿密的委員，其對決策的影響力也會越大，特別是在諮詢關係的部分，相關係數最高，所以在健保收支連動議題上影響力的大小，更多是反映在對收支連動議題專業性的高低；而討論事項部分的積極度，則與四個社會關係網絡與影響力都呈現一定程度的關聯性，特別是委員間資源依賴的關係與討論事項積極度的相關係數最高，關聯性最強。因此，在資源依賴關係上，愈受到其他委員依賴的委員，其在討論事項發言就愈積極；專案討論的發言與討論事項相似，也是資源依賴網絡的相關係數最高。此外，討論事項與專案討論的發言有一定程度的關連性，顯然在一般討論事項與專案報告上發言的委員應有某種程度的重疊性。

針對健保會出席網絡的影響因素分析，委員四個社會網絡與決策影響力網絡，對委員的出席狀況均沒有顯著的效果，顯示了委員的出席意願不受組織內社會關係的影響，從資料的內容來看，本屆委員出席的狀況良好，資料的變異程度低，因此不易分析出關連性，但換個角度來說，出席狀況好壞與委員間社會關係和影響力無關，對於健保會的決策參與及品質來說並非壞事。由於出席的維持與提升，是健保會維持運作成效的重要因素，因此持續維持委員高出席率，也是健保會運作的重要課題。

在健保會討論事項發言網絡與專案報告發言網絡的影響因素分析中也可發現，發言情形確實會受到委員間社會網絡與影響力高低的影響，顯示了在會議中具有影響力且經常與他人進行資源依賴與法規諮詢互動的委員，在會議中發言參與情形也會愈積極，特別是對討論事項發言的參與。有影響力表示在決策參與的效能感可能較高，而參與的效能感很明顯受到法規諮詢網絡的影響，顯示委員在法規上專業知能的提升，有利於其在議事中獲得實質的影響力，更具有決策上的效能感，也能更積極的去參與會議的發言，提升健保會的議事品質，特別是增加提案討論事項部分的參與，這樣的分析結果，也與過去研究社會與政策網絡的研究成果相似，

顯然委員會制的決策機制很適合以網絡分析方法進行評估。反過來說，委員間在討論事項的發言，也同樣會正向顯著的提升其議事參與的影響力，顯然對於健保會的委員來說，對討論事項的積極參與和決策的影響力間是一種互為因果的關係。而從委員間資源依賴關係對討論事項和專案報告發言的正向影響，也可發現委員與會的積極度，會受到委員間工具性的互動與需求的影響。

因此，強化委員間的互動，或各代表組織推派委員時，要留意代表本身在健保法規上的專業性，都有利於提升委員的決策參與積極度，使健保事務能夠在健保會委員專業且積極討論的參與下，達到設置的目標與效能。而除了具有席次的組織團體推派具專業知能的代表之外，也建議可以多舉辦共識營或成長營之類的活動，讓委員能有更多的管道增強其與會的專業知能，也能進一步加強所有委員參與討論的意願，實踐健保會設置的功能。

就本論文的研究限制來說，大致可歸納為以下三點：第一，本研究僅能反映 105 年度健保委員會的互動與參與結果，其他年度的委員有不同的組成，也會形成不同的互動關係，或許會有不同的研究發現與結論；第二，整體網的研究對回收率的要求較高，本研究網絡問卷回收率為 71.42%，雖然已達到一定的水準，但接近三成無法回收的部分，也確實會對本研究的詮釋造成一定程度的限制，故在推論要相對保守；第三，在研究設計上，倘若將決策影響力的概念型與操作型定義，界定在開會前即可相互評估的「預期決策的影響力」，就能與決策參與的變數間有較為明確的時序關係，雖然從社會網絡的研究中不容易從題目的設計達成這樣的操作化效果，但就明確化決策影響力與決策參與間因果關係的討論，是一個值得嘗試的方向。

從本研究的理論意涵來說，委員會是政府部門中為了強化多元的決策參與或專業諮詢的重要機制，但以委員會為觀察對象的論文並不多見，結合社會網絡分析的更是稀少。大多數的委員會研究，是以會議實錄為資料的來源，從對會議資料的內容分析，判斷委員的參與情形，以及是否有達到多元參與或組織委員會的目的，主要的研究取向是對運作的成效進行評估，或運作上的困境（羅凱凌，2017b；劉宜君，2013；劉宜君、王千文，

2016），這種類型的研究，大多透過對會議實錄的內容分析來判定運作的良窳，較難以從學理的角度與委員會治理的實務進行對話，對運作實務上的理解的資訊來源也較為單一。而少部分研究則是透過社會網絡的角度，將委員會視為是一個封閉的網絡，探討委員間互動的社會網絡與參與成效和品質的關聯性（王光旭，2009；2012），這樣的研究取向，主要是來自於政策網絡理論的基本假定，在方法上結合社會網絡分析法，將會議實錄的內容轉置成社會網絡的資料進行加值的分析與應用，相較於傳統以會議實錄內容分析為主的委員會治理研究，資料分析與詮釋的豐富程度會有所增強。這一類研究較為困難的是，除了既有的紙本資料之外，透過問卷調查的整體網（所有委員）關係資料難以完整取得，就如同本篇論文的限制一樣，即使研究團隊窮盡了正式與非正式的管道，還是無法保證健保會的每一位委員都願意受訪，在整體網絡的詮釋上，就會產生可能的偏誤。也因此，透過社會網絡分析來研究委員會治理的議題，要克服的困難，就是如何與所有的受訪對象建立聯繫，並取得其願意受訪的同意。

總的來說，目前有些許的研究開始關注委員會的運作效能與參與，但由於大多是屬於小樣本的研究，因此除了質性的研究之外，量化研究在統計上可能無法滿足大樣本的要求，在統計分析的詮釋上會有信效度的問題。然而，若將委員會委員間的互動視為是一個分析的重要標的，把會議實錄的內容轉換成社會網絡的資料來進行分析，並調查委員間的社會網絡關係，就可以避免樣本過小對統計分析和詮釋上不利的問題。雖然當前甚少從關係的角度來檢視委員會運作的效能，但這種封閉性的合議性組織，從關係管理的視野來解析其運作效能有其合理性，因此社會網絡分析應用在委員會治理的研究，也有其方法上的重要利基。本研究透過社會網絡分析工具的使用，探討健保委員會內委員的社會關係對委員決策參與情形的影響，冀望能以不同的角度對健保會的運作效能提供新的視角，並對未來相關議題的研究起到拋磚引玉的作用。

# 參考文獻

## 一、中文部分

丁志音，2000，〈阿拉木圖全民健康宣言〉，國家教育研究院－雙語詞彙、學術名詞暨辭書資訊網頁：http://terms.naer.edu.tw/detail/1307075/，檢索日期：2018 年 5 月 20 日。

王光旭，2009，《決策的社會鑲嵌性及其影響：臺灣中醫及牙醫健保總額支付委員會決策機制之分析》，國立政治大學公共行政學系博士論文。

王光旭，2012，〈委員會決策參與影響因素之探析－社會鑲嵌的觀點〉，《政策與人力管理》，3（2）：75-117。

王光旭，2013，〈社會網絡分析在公共政策權力途徑上應用之初探：以全民健保的重要政策事件為例〉，《行政暨政策學報》，57：37-90。

王光旭，2015，〈社會網絡分析在公共行政領域研究的應用〉，《調查研究－方法與應用》，34：67-134。

王光旭、熊瑞梅，2014，〈運用網絡分析探討政策掮客在政策過程中的角色：以解嚴前後臺中市都市發展為分析案例〉，《調查研究－方法與應用》，31：31-88。

王秋蓉，2015，《非營組織轉型社會企業之個案研究：以社會網絡與組織寬裕資源觀點》，國立高雄應用大學企業管理系碩士論文。

吳毓淳，2002，《誰在八卦？一個社會網絡的分析》，國立政治大學社會學研究所碩士論文。

林聚任，2009，《社會網絡分析：理論、方法與應用》，北京：北京師範大學出版社。

健保署，2017，〈全民健康保險年報〉，健保署：https://www1.nhi.gov.tw/Nhi_E-Library PubWeb/CustomPage/P_Detail.aspx?FType=8&CP_ID=207，檢索日期：2018 年 5 月 20 日。

莊海玲，2013，《中部地區國民小學特殊教育推行委員會運作之研究》，國立臺中教育大學特殊教育學系碩士論文。

陳敦源，2006，〈全民健康保險監理會未來運作機制規劃之研究〉，全民健保監理委員會委託研究報告（DOH95-HS-1001）。

陳敦源、張耀懋，2012，〈建構全民健康保險會組織任務中財務收支連動運作機制之研究〉，行政院衛生署委託研究報告（DOH101-HS-1001）。

葉素萍，2018，〈世界醫師會大會　蔡總統錄影談臺灣健保典範〉，中央通訊社：https://www.cna.com.tw/news/aipl/201805220260.aspx，檢索日期：2019 年 5 月 22 日。

榮泰生，2013，《UCINET 在社會網絡分析（SNA）之應用》，臺北：五南圖書出版股份有限公司。

劉宜君，2013，〈全民健康保險會運作過程評估相關研究〉，衛生福利部委託研究報告（MOHW102-TD-M-113-102010）。

劉宜君，2016，〈全民健康保險委員會運作效能之評估研究：健保會委員之觀點〉，《社會政策與社會工作學刊》，20（1）：85-128。

劉宜君、王千文，2016，〈委員會委員角色評估之研究：以全民健康保險會為初探案例〉，《社會研究學報》，2（2）：33-35。

劉宜君、陳敦源、林昭吟、王光旭，2016，〈建構整合全民健保總額協定分配、給付範圍審議及費率審議之財務收支連動機制〉，衛生福利部委託研究報告（MOHW 105-NHIC-S-113-000001）。

蔡翔傑、黃東益、陳麗光、陳敦源，2009，〈委員會治理過程之評估－「全民健保醫療給付協議會議」的個案研究〉，發表於「臺灣政治學會年會暨『動盪年代中的政治學：理論與實踐』學術研討會」（11 月 20 日），新竹：臺灣政治學會。

衛生福利部，2014，〈二代健保總檢討報告〉，衛生福利部：http://dep.mohw.gov.tw/DOSI/cp-289-7569-102.html，檢索日期：2019 年 10 月 20 日。

羅凱凌，2017a，〈誰說了算？臺灣全民健康保險會利害關係人政策參與之個案研究〉，《臺灣民主季刊》，14（13）：103-145。

羅凱凌，2017b，〈公共參與真的能提升效能感嗎？以全民健康保險會之利害關係團體為例〉，《公共行政學報》，53：25-77。

## 二、外文部分

Ansell, C., and A. Gash. 2008. “Collaborative Governance in Theory and Practice.” *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4): 543-571.

Bader, B. S., and P. R. Knecht. 2013. *Most Commonly Asked Questions about Board Committees*. from www.greatboards.org/faqboard-committees-summer13.pdf. Retrieved June 5, 2016.

Berry, F. S., R. S. Brower, S. O. Choi, W. X. Goa, H.S. Jang, M. Kwon, and J. Word. 2004. “Three Traditions of Network Research: What the Public Management Research Agenda Can Learn from Other Research Communities.” *Public Administration Review*, 64(5): 539-552.

Boogers, M. 2014. “Pulling the Strings: An Analysis of Informal Local Power Structures in Three Dutch Cities.” *Local Government Studies*, 40(3): 339-355.

Bruijn, H. D., and E. T. Heuvelhof. 2008. *Management in Networks: On Multi-actor Decision Making*. London: Routledge.

Compston, H. 2009. *Policy Networks and Policy Change: Putting Policy Network Theory to the Test*. New York: Palgrave Macmillan.

Considine, M., J. M. Lewis, and D. Alexander. 2009. *Networks, Innovation and Public Policy: Politicians, Bureaucrats and the Pathways to Change Inside Government*. New York: Palgrave Macmillan.

Cornforth, C. 2003. *The Governance of Public and Non-Profit Organizations: What Do Boards Do?* London: Routledge.

Dahl, R. A. 1961. *Who Governs?* New Heaven: Yale University Press.

Domhoff, G. W. 2005. *Power Structure Research and the Hope for Democracy*. from http://observatory-elites.org/wp-content/uploads/2012/06/Power-Structure-Research-.pdf. Retrieved November 7, 2020.

Dyer, S. 2004. "Rationalising Public Participation in the Health Service: The Case of Research Ethics Committees." *Health & Place*, 10: 339-348.

Freeman, L. C. 1979. "Centrality in Social Networks: Conceptual Clarification." *Social Networks*, 1(3): 215-239.

Freeman, L. C. 2004. *The Development of Social Network Analysis: A Study in the Sociology of Science*. CA: Empirical Press.

Granovetter, M. 1985. "Economic Action and Social Structure: the Problem of Embeddedness." *American Journal of Sociology*, 91(3): 481-510.

Hahn, V. 2017. "Committee Design with Endogenous Participation." *Games and Economic Behavior*, 102: 388-408.

Hall, R. L. 1987. "Participation and Purpose in Committee Decision Making." *American Political Science Review*, 81(1): 105-127.

Hanneman, R. A., and M. Riddle. 2005. *Introduction to Social Network Methods.* Riverside, CA: University of California.

Hoffmann-Lange, U. 2018. "Methods of Elite Identification." In H. Best, and J. Higley eds., *The Palgrave Handbook of Political Elites*. London: Palgrave Macmillan, 79-92.

Hunter, F. 1953. *Community Power Structure: A Study of Decision Makers*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.

Kahler, M. 2009. *Networked Politics: Agency, Power, and Governance*. Cornell: Cornell University Press.

Knoke, D. 1994. "Networks of Elite Structure and Decision Making." In Stanley Wasserman, and Joseph Galaskiewicz eds., *Advances in Social Network Analysis: Research in the Social and Behavioral Sciences*. London: SAGE, 274-294.

Knoke, D. 2011. "Policy Network." In J. Scott, and P. J. Carrington eds., *The SAGE Handbook of Social Network Analysis*. London: SAGE, 210-222.

Knoke, D., F. U. Pappi, J. Broadbent, and Y. Tsujinaka. 1996. *Comparing Policy Networks: Labor Politics in the U.S., Germany, and Japan*. New York: Cambridge University Press.

Knoke, D., and S. Yang. 2008. *Social Network Analysis*. Los Angeles: Sage.

Koliba, C. J., R. M. Mills, and A. Zia. 2011. "Accountability in Governance Networks: An Assessment of Public, Private, and Nonprofit Emergency Management Practices Following Hurricane Katrina." *Public Administration Review*, 71(2): 210-220.

Krackhardt, D. 1987. "QAP Partialling as a Test of Spuriousness." *Social Networks*, 9: 171-186.

Laumann, E. O., and D. Knoke. 1987. *The Organizational State: Social Choice in National Policy Domains*. London: The University of Wisconsin Press.

Li, H., and W. Suen. 2009. "Viewpoint: Decision-making in Committees." *The Canadian Journal of Economics*, 42(2): 359-392.

Loewenberg, G. 2015. *On legislatures: The Puzzle of Representation*. New York, NY: Routledge.

Marsh, D. 1998. "The Development of the Policy Network Approach." In David Marsh ed., *Comparing Policy Networks*. Buckingham: Open University Press, 3-17.

Mitchell, J. 1997. "Representation in Government Boards and Commissions." *Public Administration Review*, 57(2): 160-167.

O'Toole Jr., L. J., K. I. Hanf, and P. L. Hupe. 1997 "Managing Implementation Processes in Networks." In W. J. M. Kickert, E.-H. Klijn, and J. F. M. Koppenian eds., *Managing Complex Network: strategies for the Public Sector*. London: SAGE, 137-151.

Perry, B. L. Perry, B. A. Pescosolido, and S. P. Borgatti. 2018. *Egocentric Network Analysis Foundations, Methods, and Models*. Cambridge: Cambridge University Press.

Provan, K. G., and P. Kenis. 2008. "Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness." *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(2): 229-252.

Provan, K. G., and H. B. Milward. 1995. "A Preliminary Theory of Interorganizational Network Effectiveness: A Comparative Study of four Community Mental Health Systems." *Administrative Science Quarterly*, 40: 1-33.

Provan, K. G., and H. B. Milward. 2001. "Do Networks Really Work? A Framework for Evaluating Public-Sector Organizational Networks." *Public Administration Review*, 61(4): 414-423.

Rhodes, R. A. W. 1997. *Understanding Governance: Policy Networks, Governance, Reflexivity and Accountability*. Buckingham: Open University Press.

Rice, M. F. 1982. "Who Rules in Local Communities: Reputation, Decision-Making, Leadership, and Community Power Revisited." *Journal of Political Science*, 10(1): 19-29.

Sandström, A. 2008. *Policy Network: The Relation between Structure and Performance*. Doctoral dissertation, the Dept. of Business Administration and Social science at Luleå University of Technology, Sweden.

Scott, J. 2001. "Study Power." In Kate Nash, and Alan Scott eds., *The Blackwell Companion to Political Sociology*. Oxford: Blackwell Publishing, 82-94.

Spira, L. F., and R. Bender. 2004. "Compare and Contrast: Perspectives on Board Committees." *An International Review*, 12(4): 489-499.

Visser, B., and O. Swank. 2007. "On Committees of Experts." *The Quarterly Journal of Economics*, 122(1): 337-372.

Wasserman, S., and K. Faust. 1994. *Social Network Analysis: Methods and Application*. Cambridge: Cambridge University Press.

Wesselink, A., J. Paavola, O. Fritsch, and O. Renn. 2011. "Rationales for Public Participation in Environmental Policy and Governance: Practitioners' Perspectives." *Environment and Planning A*, 43(11): 2688-2704.

Wolfinger, R. E. 1960. "Reputation and Reality in the Study of Community Power." *American Sociological Review*, 25(5): 636-644.

World Health Organization, WHO. 1978. *Declaration of Alma-Ata*. Alma-Ata, USSR: World Health Organization.

Yang, K., and S. K. Pandey. 2007. "Public Responsiveness of Government Organizations: Testing a Preliminary Model." *Public Performance & Management Review*, 31(2): 215-240.

## 附錄一：社會網絡問卷

附表為目前健保會的委員名單，請看名單並對照以下題號圈選適當的人選，並請以最近幾次開會與平時互動的實際經驗填答，**每一個題目，都請圈選最先想到，最重要的至多五位**。

1. 請問在健保收支連動的議題上，您大多與委員名單中哪些人會保持較為**頻繁的討論**？

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | |

2. 在健保收支連動的相關事務上，有時會面臨一些較為爭議性或敏感性的問題，需要和**比較信任**的人進行意見的溝通與交流，在委員名單中，您會比較常和哪些人討論敏感性或爭議性的重要議題？

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | |

3. 就收支連動議題來說，您的立場最常獲得委員名單中哪些人的**實質支持**？

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | |

4. 請問在收支連動議題中較為專業的問題上，您最常跟委員名單中的哪些人**諮詢**？

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | |

5. 請問您覺得委員中哪些人在健保收支連動議題上**最具有影響力**？

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | |

**問卷到此結束**

請檢查是否有漏填答的問題，感謝您的填答。

**表A　社會網絡問卷委員名單勾選列表**

| 編號 | 姓名 | 代表團體與職稱 | 編號 | 姓名 | 代表團體與職稱 |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | 干文男 | 中華民國全國總工會常務理事 | **19** | 陳幸敏 | 行政院主計總處公務預算處專門委員 |
| **2** | 曲同光 | 衛生福利部社會保險司司長 | **20** | 陳義聰 | 牙醫師公會全國聯合會理事長 |
| **3** | 何永成 | 中醫師公會全國聯合會理事長 | **21** | 陳聽安 | 政大財政學系名譽教授 |
| **4** | 何語 | 中華民國全國工業總會常務理事 | **22** | 黃偉堯 | 長榮大學醫務管理系副教授 |
| **5** | 吳肖琪 | 陽明大學衛生福利所教授 | **23** | 黃啟嘉 | 醫師公會全國聯合會西醫基層總額代表 |
| **6** | 李永振 | 工商協進會財稅研究委員會委員 | **24** | 楊芸蘋 | 全國職業總工會副理事長 |
| **7** | 李成家 | 全國中小企業總會榮譽理事長 | **25** | 楊漢湶 | 台灣醫院協會理事長 |
| **8** | 李來希 | 全國公務人員協會理事長 | **26** | 葉宗義 | 中華民國全國商業總會監事會召集人 |
| **9** | 李蜀平 | 中華民國藥師公會全國聯合會理事長 | **27** | 趙銘圓 | 全國產業總工會常務理事 |
| **10** | 林至美 | 國家發展委員會人力發展處處長 | **28** | 滕西華 | 中華民國身心障礙聯盟秘書長 |
| **11** | 林敏華 | 農會保險部主任 | **29** | 潘延健 | 台灣醫院協會法規委員會委員<br>台灣醫學中心協會秘書長 |
| **12** | 林惠芳 | 台灣社會福利總盟-中華民國智障者家長總會秘書長 | **30** | 蔡宛芬 | 台灣女人連線秘書長 |
| **13** | 侯彩鳳 | 全國勞工聯盟總會理事長 | **31** | 邱泰源 | 中華民國醫師公會全國聯合會理事長 |
| **14** | 張文龍 | 中華民國工業協進會秘書長 | **32** | 戴桂英 | 亞洲大學健康產業管理學系教授級專業技術人員 |
| **15** | 張煥禎 | 台灣醫院協會理事(中華民國區域醫院協會顧問) | **33** | 謝天仁 | 消費者文教基金會名譽董事長 |
| **16** | 張澤芸 | 護理師護士公會全國聯合會副理事長 | **34** | 謝武吉 | 醫院協會醫院總額代表 |
| **17** | 莊志強 | 會計師公會全國聯合會業務發展委員會主任委員 | **35** | 羅紀琼 | 中央研究院客座專任教授及經濟研究所兼任研究員 |
| **18** | 陳平基 | 全國漁會秘書 | | | |

資料來源：全民健康保險委員會幕僚 2016 年 5 月 5 日提供之內部資料。

## 附錄二：問卷回收名單與編碼

| 身份類別 | 代號 | 性別 |
|---|---|---|
| 學者 | A1 | 女 |
| | A2 | 女 |
| | A3 | 男 |
| | A4 | 男 |
| 被保險人 | B1 | 男 |
| | B2 | 男 |
| | B3 | 男 |
| | B4 | 女 |
| | B5 | 男 |
| | B6 | 男 |
| | B7 | 女 |
| | B8 | 女 |
| | B9 | 女 |
| 主計總處 | C | 女 |
| 雇主 | D1 | 男 |
| | D2 | 男 |
| 醫事服務 | E1 | 男 |
| | E2 | 男 |
| | E3 | 男 |
| | E4 | 男 |
| | E5 | 男 |
| | E6 | 男 |
| | E7 | 女 |
| 政府機關 | F1 | 女 |
| | F2 | 男 |

資料來源：作者自行整理。

# 附錄三：社會網絡圖

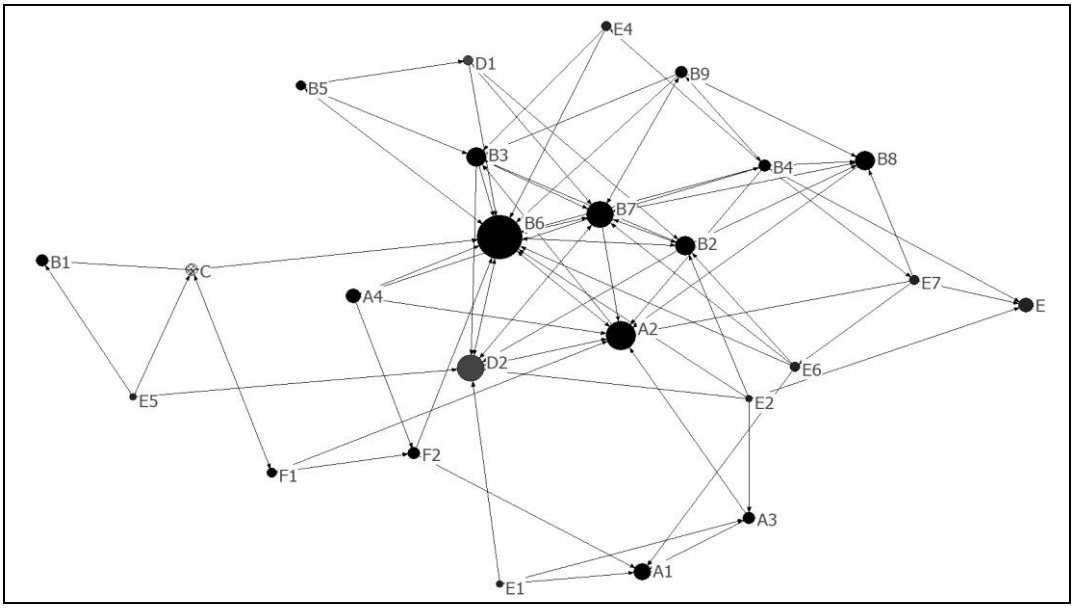


**圖 A　事務討論網絡**

資料來源：作者自繪。

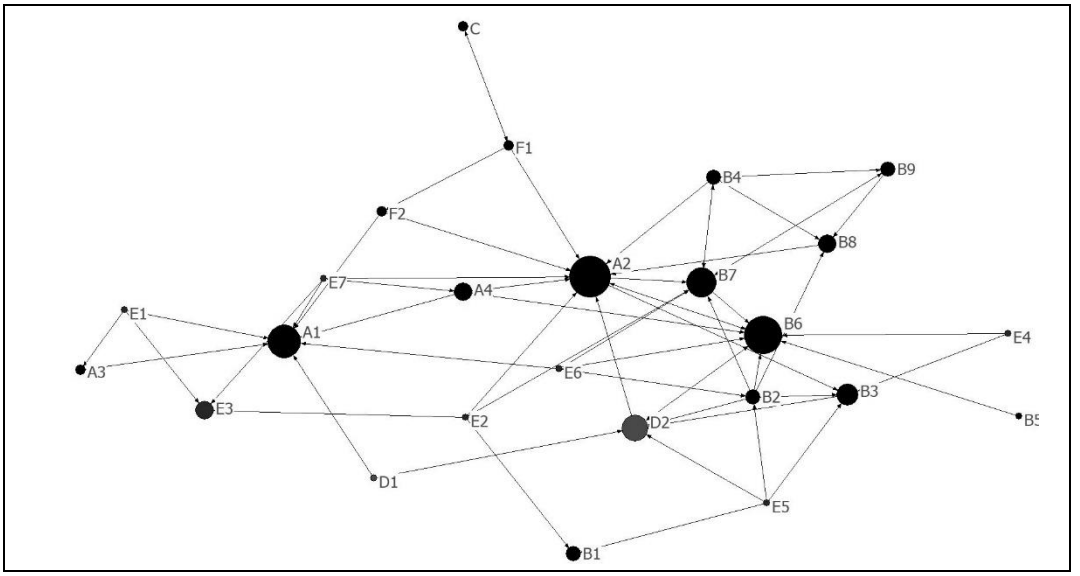


**圖 B　信任關係網絡**

資料來源：作者自繪。

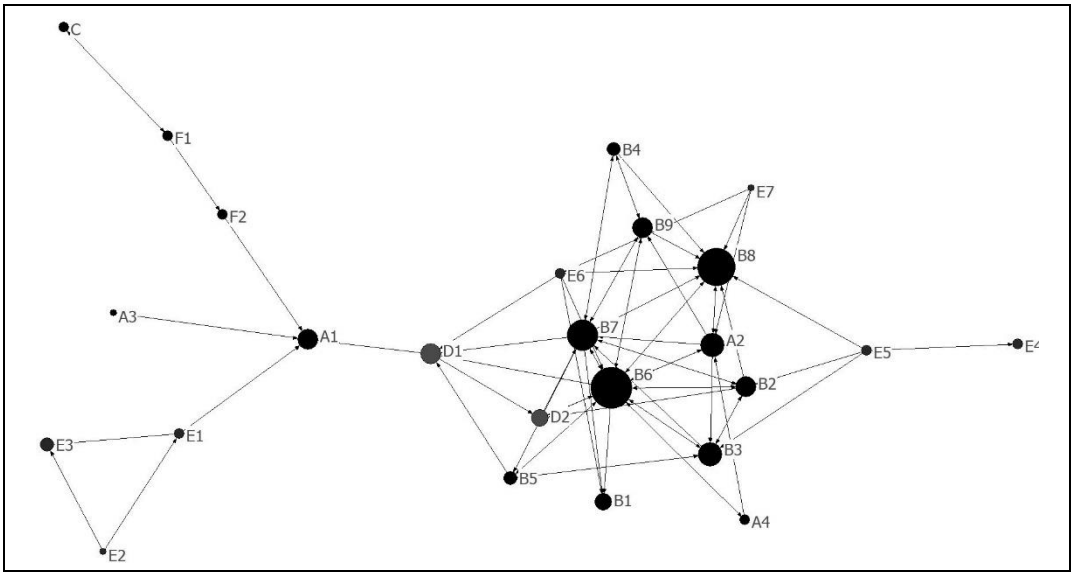


**圖 C　資源依賴網絡**

資料來源：作者自繪。

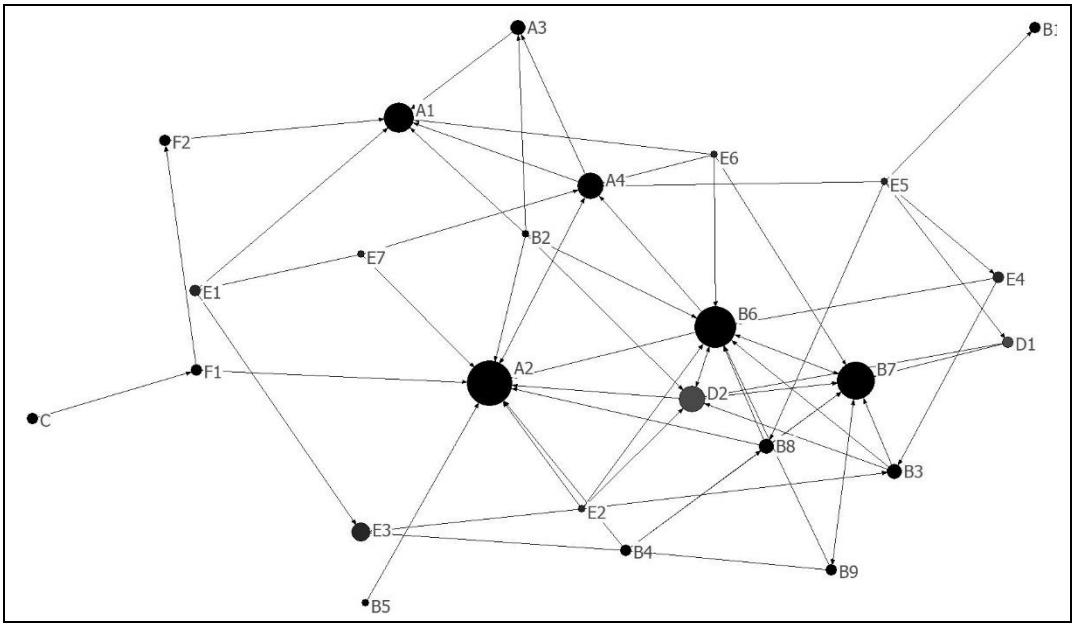


**圖 D　法規諮詢網絡**

資料來源：作者自繪。

# Factors Associated with the Decision-making Participation of National Health Insurance Committee Members: Analysis Using Social Network Analysis

**Guang-Xu Wang** * **Jin-Ning Ye**** 
**I-Chun Liu***** **Don-Yun Chen****** **Chao-Ying Lin ******

## Abstract

Taiwan’s second-generation NHI is operated by the National Health Insurance Committee (hereinafter NHIC) through a directorial system. The Committee is responsible for the review of major health insurance financial matters, such as the health insurance rate, the scope of payment, and the annual medical payment negotiation under the global budget payment system. Therefore, the effectiveness of the NHIC and the management of health insurance finance are greatly related. In practice, although this directorial organization is very common in Taiwan's administrative operations, its

* Professor, Department of Public Administration and Management, National University of Tainan. E-mail: gxwang@gm2.nutn.edu.tw (corresponding author).
** Master, Department of Public Administration and Management, National University of Tainan. E-mail: ph5899@gmail.com.
*** Professor and Dean, Department of Social and Policy Sciences, Yuan Ze University. E-mail: chun0820@saturn.yzu.edu.tw.
**** Professor, Department of Public Administration, National Chengchi University. E-mail: donc@nccu.edu.tw.
***** Professor and Director, Department of Social Work, National Taipei University. E-mail: cylin@mail.ntpu.edu.tw.

operational effectiveness is not measured. There are currently few studies on committee governance in Taiwan. According to this study, the attendance rate and the enthusiasm of members at the meeting are the basic requirements for measuring whether the NHIC can achieve its goals. Since the committee is a closed group, the members will closely interact with each other in decision-making, and even form an informal organization, which will affect the outcome of decision-making participation. This study takes the decision-making participation of members as the main discussion topic, to explore whether the interaction between the members will affect their decision-making participation behavior.

The study investigated the participation behavior of members of the 2016 NHIC and analyzed the data obtained through a social network questionnaire and the 2016 conference record. The results are as follows: 1. Truly present the interaction of members of the NHIC in the decision-making process; 2. The influence of scholars and insured persons ranks the highest, and their participation behavior is more positive. In contrast, the representatives of medical institutions are more at the border, and the level of participation is low; 3. The enthusiasm of the members regarding the discussion items and the project report is mainly influenced by the resource dependence and law consultation among the members. On the basis of the aforementioned results, this study also proposes specific recommendations to strengthen the frequency and quality of committee participation.

**Key Words:** National Health Insurance Committee (NHIC), social network analysis (SNA), committee governance, decision-making participation