

成年民衆對全民健康保險之認知

呂 槃* 陳肇男** 楊志良*** 鄭惠美****

本研究的目的是在於瞭解一般民衆對全民健康保險之認知、態度與行為，以供擬定未來全民健康保險教育計劃之參考。本研究以臺灣地區二十歲以上有戶籍人口為母體，利用分層分段等機率之方法抽取樣本。在民國七十八年八至十月間進行訪視，共完成2,090個案之訪視。

調查結果顯示大多數的受訪者，對全民健康保險的基本功能與目的都有正確的認識。不過，年長與低教育程度者之正確認知比例顯著偏低。另外，我們也發現將近百分之三十的受訪者存有依賴政府的心理。年長與低教育程度者的依賴傾向顯著偏高。所以，我們建議未來的教育對象以年長與低教育程度者為第一優先。教育內容以消除依賴政府的心理為首要。

關鍵字：健康保險；知識、態度、行為調查；認知。

壹、前言

爲了瞭解一般成年民衆對全民健康保險之認知、態度與行為，以便進一步規劃未來對民衆的教育活動，使得全民健康保險計劃能順利的推展，行政院經建會乃委託中華民國衛生教育學會在民國七十八年從事調查研究。其目的包括：(1)探討成年民衆目前對全民健康保險的認知情形，(2)探討成年民衆有關全民健康保險的消息來源，(3)探討民衆利

* 師範大學衛生教育系教授

** 中央研究院經濟研究所研究員

*** 臺灣大學公共衛生學科教授

**** 師範大學衛生教育系講師

用傳播媒介的情形，(4)瞭解已加入健康保險民衆對保險之利用情形態度，(5)探討影響成年民衆正確全民健康保險知識與態度之增強因素。而本文的目的限於探討成年民衆對全民健康保險之認知及其影響因素。

學理上認為一個人對某事物的認知會影響個人對該事物的態度，再進而影響相關的行為，而過去的相關行為則會影響目前的認知。另外，認知又受到素質因素、能力因素及增強因素之影響〔1〕。上述素質因素是指人格特質，而能力因素則包括利用傳播媒介之方便性及利用醫療設施之方便性。增強因素則指個人互動之影響，包括朋友、鄰居、醫療及保險人員等之接觸影響。

在實證上，楊志良〔2〕的研究發現，勞保被保險人對勞保的認知水準相當高，勞保給付之利用度及醫療給付之可近性也相當高。但是醫療給付之服務水準尚待改進，三分之一的被保險人認為因持用勞保診療單而受到醫師較差的服務。而目前臺灣的問題是殘障等弱勢團體要求單獨辦理保險的呼聲甚囂塵上。如果弱勢團體真的單獨設立保險，他們會因為團體成員都屬於高危險群，而根本無法達成分攤風險的目的。除非認知上將健康保險與社會救助視為一體，否則不應該提出這種要求。李金桐等〔3〕的調查也指出大多數的一般民衆是將社會保險認為是一項社會福利事業。

有鑑於前述一般民衆將健康保險與社會救助相混淆的現況，我們覺得有必要對相關的認知作比較詳細的分類，並進一步探討那一類人持有某種認知，乃至於這些認知所引起的態度與行為會不會阻撓全民健康保險的推展。有了這一類訊息才可能針對不同對象製訂不同的教育計劃。

貳、研究方法

本研究基本上是一個知識、態度與行為之調查研究。調查之抽樣設計、問卷設計、訪視員之召訓及訪視結果四部份，則分述如下：

一、抽樣設計：

本調查是以臺灣地區20歲或以上已設籍之人口為母體，採分層三段等機率方式抽取樣本，預計抽出二千五百戶，每戶中選機率相等，抽取率為 $1 / 1743$ 或 0.057% ，分層、分段及抽取結果詳見表一。

二、問卷設計：

本調查所使用之工具為自編之結構式問卷。問卷內容共分四大部份，即A.知識與態度，B.就醫與保險行為，C.對全民健康保險之預期，及D.背景資料。問卷經預試及專家效

度處理後定稿。

三、訪視員之召訓：

本研究之訪視員共分三個來源：

- 1.師大衛生教育學系二、三、四及五年級學生共三十二名學生，他們在8月14,15,16日接受訓練員訓練以後，開始負責北部區域之訪視工作，訪視工作在9月底結束。
- 2.元培醫專醫務管理科高年級學生共15名，在9月23,24日接受訪視員訓練，並開始負責新竹與苗栗等客家地區之訪視工作。全部工作在10月底結束工作。
- 3.高雄醫學院公共衛生系、醫學系、牙醫系、護理系，二、三、四、五、六年級學生共二十一名，他們在9月30日及10月1日接受訪視員訓練，以後即開始南部地區之訪視工作。並在10月底結束工作。

訪視員之訓練內容包括：研究計劃介紹，全民健康保險概說，訪視技巧說明，問卷內容說明，訪視示範，室內實習，實地訪視實習，訪視心得討論，及行政事項說明。訓練重點在求訪視方法及用詞之規格化，以減少訪問誤差。

四、訪視結果：

截至十月底為止，在四千八百五十四個樣本中，祇完成二千零九十個個案之訪視，訪視完成率為百分之四二點九。未能完成訪視之主因，為三訪未遇，共有一千二百一十人，佔總樣本數的百分之二四點九。另外，拒訪的有六十四人，佔百分之一點三。其餘未能完成個案，都因戶籍登記不確所引起，諸如無此地址、地址不詳、查無此人、死亡、遷移、出嫁、當兵、空屋、出國、生病住院、坐牢等。如扣除此類無法訪視樣本，則訪視完成率為百分之六二點一。

這種偏低的訪視完成率會不會引起偏差呢？我們試著從年齡、性別、教育程度及保險經驗來加以檢討。由表二可知，臺灣地區二十歲以上成年人，以二十至二十九歲為最多，佔百分之卅一。三十至三十九歲人則居次，佔百分二十六點七。而本研究則以卅至卅九歲為主，佔百分之卅七點八。廿至廿九歲組反而居次，約佔百分之廿。兩者在0.01的顯著水準下，呈顯著差異。不過，如果將廿至廿九歲組與卅至卅九歲組合併，兩者在0.05的顯著水準下，差異並不顯著。

在性別方面，二十歲以上一般民衆以男性居多，佔百分之五十二。而本研究樣本則以女性居多，佔百分之五十三。兩者呈顯著差異。

在教育程度方面，受訪者之分配情形，也顯著異於一般民衆。受訪者中，具小學或以下教育程度者，多於一般民衆；而在其他類別中，則少於一般民衆。

而受訪者中，已參加公保、勞保與農保三項社會保險之比例，也顯著低於一般民衆。依據中央信託局及勞保局之統計顯示，到民國七十八年八月，共有 8,529,000 人已參加上述三項社會保險，約佔20歲或以上一般民衆的百分之六十七點九。而在受訪者中，相對應的比例，祇有百分之六十四點二。

以上的敘述顯示，受訪者之屬性異於一般民衆。所以，在以下的分析裏，我們不祇要看整體的比例，也要注意重要屬性中，各個類別的比例。

另外，我們也發現受訪者的回答相當可靠。在本研究裏，我們加進了一個虛擬的問題。每一個受訪者，都被詢問是否曾看過有關全民健康保險的海報，結果祇有近百分之六的人說有，而事實上，在訪視期間從未曾張貼過相關海報。由此可見，訪視的品質相當可靠。

叁、結 果

本研究的重要發現，可以從對全民健康保險基本功能的認知，與對執行方式的認知，兩方面來加以探討。

一、對全民健康保險基本功能之認知

調查結果顯示，絕對多數的受訪者對全民健康保險的基本功能，都有正確的認識。百分之九十一點五的受訪者，知道全民健康保險的基本功能是避免就醫費用負擔不起，而不是可以防止死亡或殘廢（見表三）。而認為全民健康保險的主要目的是保障國民的就醫看病權利的受訪者，也佔百分之八十三點一（見表三）；不過，仍然有百分之十二點五的人，認為全民健康保險能使民衆免費看病。這種錯誤的認知，也許會連帶的對全民健康保險的執行方式，也產生錯誤的認知。另外，百分之四點五的民衆，認為全民健康保險可以保障民衆不生病。

至於參加全民健康保險是權利還是義務？百分之七十五點三的受訪者，認為是全體國民的權利與義務（見表三）；不過，認為參加全民健康保險是國民的權利之受訪者也高達百分之十六；而認為祇是義務的，也佔百分之八點一。這些人也可能對執行方式，會有不正確的認知。在保險費分擔方面，百分之八十點八的人，認為應由政府、雇主與被保險人共同負擔（見表三）；不過，仍然有百分之十的人，認為要由政府透過增加稅金來負擔。這種不正確的看法，也是推行全民健康保險的一項隱憂。而認為要由雇主與被保險人共同負擔的，佔百分之六點四；其餘百分之二點五的民衆，則認為全部由被保險人負擔。另外，在保費與醫療品質之關係上，百分之七十六點五的人，贊成繳交適中的保費，但取得適當的醫療照顧（見表三）；不過，仍然有百分之十七的人，願繳高保

費，以取得高品質的醫療照顧；其餘百分之六點八的民衆，則選擇低保費與基本醫療照顧。

從表三的卡方檢定結果看來，性別與保險經驗，大致對成年民衆之全保功能正確認知，並無顯著的影響力。居住地之都市化程度，祇在兩種認知上，具有顯著影響力。基本上，我們認為它的影響力，來自年齡與教育程度。因為都市中，年輕與高教育程度者，所佔比例較高。而表三也顯示，年齡與教育程度對多種認知，具有顯著影響力；年輕與高教育程度者的正確認知比例，往往比年長或低教育程度者，高出十個百分點或以上。另外，婚姻狀況，則在三種認知上具顯著影響力；離婚或喪偶者之正確認知，反而比較低。

爲了探討都市化這個變數的影響力，是否來自年齡與教育程度？也爲了比較年齡與教育程度之影響力孰強？我們選了“保險目的”這個認知，進行邏輯迴歸分析。各個自變數之代號規定如下：具有正確認知的給予代號 1，否則爲 0；40 歲以下者給予代號 1，40 歲或以上者爲 0；男性給予代號 1，女性給 0；高中或以上者給代號 1，其餘給 0；都市民衆代號爲 1，鄉村爲 0；有社會保險者給 1，無社會保險則給 0；已婚者給 1，其餘則給 0。

邏輯迴歸結果顯示，祇有年齡、教育程度與婚姻狀況對保險目的的正確認知，具有獨立的影響力。三者中，以教育程度之影響力爲最大，年齡次之，婚姻狀況再次之（見表四）。“都市化”，在控制其他變數後，已無顯著獨立影響力。

二、對全民健康保險執行方式的認知

雖然，大多數的受訪者，對全民健康保險的功能，持有正確的認知；但爲數可觀的受訪者，卻對全民健康保險的推行方式，具有不正確的看法。這些不正確的看法，有可能是基於要依賴政府之想法所引起的。

由表五可知，祇有略微過半數的民衆（59.0%），認為全民健康保險可以提供必需的醫療照顧（見表五）；不過，認為全民健康保險可以提供最好的醫療照顧的受訪者也相當可觀，佔百分之三十八點九；另外還有百分之二的民衆，希望經由全保取得最貴的醫療照顧。至於保費的負擔方式，百分之七十三的人，認為應當是由全民共同分攤（見表五）；其餘百分之四點五的民衆，認為要自己負擔；而贊成由政府增加稅收來負擔醫療費用的人，仍高達百分之廿二點九。這種與保險精神不符合的認知而想依賴政府的心理，持續出現在其他問項裏。例如當被問及給付項目增加時，所導致之費用增加應如何籌措？祇有百分之廿點九的人，認為應該提高保費或部份負擔；百分之廿六點四的人，則贊成純粹由政府使用納稅人的錢來補貼；其餘百分之五十三點六的人，則把政府補貼視為部份辦法。所以合計有百分之八十的民衆，多多少少都有依賴政府的想法（見表五）。

)。

另外，當受訪者被問及如果全民健康保險入不敷出時，應如何解決？也有百分之廿八點五的人，認為要由政府增加稅金來負擔（見表五）；而百分之四十的人，認為由增加部份負擔支付；百分之十九的人，贊成提高保費；百分之十二的人贊成減少給付範圍。綜合而言，以上的敘述，讓我們可以確切的感到有相當多的人存有希望仰賴政府的心理。雖然，問項裏一再提示，政府的錢來自納稅人的口袋，依賴的心理仍然存在相當多人的心中。

表五的卡方檢定結果顯示，性別、有無社會保險與婚姻狀況，都不是重要影響因素；而年齡、教育程度及居住地都市化程度三個變數，大致上都有顯著影響力。年輕與高教育程度民衆，具正確認知的比例比較高；也就是認為全保是一種互助措施與提供必需醫療照顧的比例較高，而希望仰賴政府補貼的人較少。都市化的影響方向，則搖擺不定。比較多的都市民衆，認為全保是提供必需醫療照顧，當給付範圍增加時，則較少希望仰賴政府補貼；不過，認為全保是一種互助措施的比例，卻低於鄉村民衆，而虧損時，希望政府補貼的比例，也高於鄉村民衆。

為了探討都市化的獨立影響力，我們選擇了“互助措施”、“給付範圍增加完全或部份由政府補貼”，與“虧損時由政府補貼”這三種認知，進行邏輯迴歸分析。在“互助措施”方面，由表四可知，年齡、教育程度、都市化與社會保險經驗四個變數，都有獨立影響力；其中以都市化的影響力最大，其餘依次為教育程度、年齡與社會保險經驗；都市化，則是唯一具負向影響力的變數。在“給付範圍增加完全或部份由政府補貼”這方面，我們意外的發現，年齡與教育程度並無獨立影響力；反而是性別、都市化與社會保險經驗三者有影響力，而且性別與都市化兩者之影響力相等且都是反向，社會保險經驗之影響力則小於前述二個變數，但為正向。所以是女性、鄉村民衆與無社會保險者，在給付範圍增加時，想依賴政府補貼。如果對“贊成完全由政府負擔”者進行迴歸分析，我們發現年齡與教育程度具獨立影響力；年長與低教育程度者，傾向於多依賴政府。而在“虧損時由政府補貼”這方面，年齡、教育程度與都市化三者具獨立影響力。年長、低教育程度與都市民衆在虧損時希望政府補貼，而以教育程度之影響力為最大。

上述依賴心理，也影響到對全民健康保險推行方式的認知上。當受訪者被問及，為何全民健康保險需要全體國民參加時，認為可以達到互助分擔醫療費用者，佔百分之四十七點六（見表六）；而認為政府因此可以照顧全體國民的，佔百分之四十七點四，也就是近半數的受訪者存有依賴政府心理；其餘百分之五的人，認為政府可以多賺錢、減少負擔或其他。而進一步探詢未來全民健康保險的加保方式時，祇有百分之廿八的人，知道是一律強制參加（見表六）；百分之二十一點四的人，說不知道；而近半數的人（44.1%），則回答是自由參加；其餘百分之六的人，則認為有些人自由參加，有些人強

制參加。上述的分配情形，其實是反應受訪者的心態。所以當被問及那一種加保方式最好時，百分之六十一的受訪者，選擇自由加保（見表六）；祇有百分之卅二，選擇一律強制參加。兩者都因回答不知道的人作了選擇，都幾乎成等比例的增加；而仍然有百分之七的民衆，認為有些人自由參加，有些人強制參加是最好的辦法。

另外在給付項目上，絕對多數的人（89.7%）認為全民健康保險給付項目，應包含疾病、傷害、死亡、退休及生育。（見表六）；祇有百分之一的人，認為祇給付退休與死亡；而百分之九的人，認為應給付疾病、傷害與生育。這種認知分配，是由於過去社會保險經驗所引起的，還是由於健康保險與社會救助兩相混淆所引起的，也是一個值得探討的課題。

表六的卡方檢驗結果顯示，社會保險經驗與婚姻狀況兩個變數，對全保執行式之認知，並不是重要變數；兩者祇在參加保險方式上，有顯著影響力。離婚與配偶已死亡者，較不知道全保是強制參加，轉而比較贊成自由參加。社會保險經驗的結果，則相當奇怪。有保險者，較不知道全保是強制參加，但也較不贊成自由參加。所以有必要進行邏輯迴歸分析。而表八的邏輯迴歸分析顯示，社會保險經驗與婚姻狀況兩者，都無獨立顯著影響力。在“知道全保是強制參加”方面，性別、教育程度與都市化三者，具獨立顯著影響力；男性、高教育程度與鄉村民衆，知道的比例較高。在“贊成自由參加”方面，祇有性別與教育程度兩者，具有獨立顯著影響力；女性與低教育程度民衆，較贊成自由參加。

在醫療服務方面，民衆的認知也有待加強。我們發現祇有百分之四三點五的人，贊成轉診制度（見表七）；其餘百分之五十六點五的民衆，贊成可以直接到大醫院看病。值得規劃小組籌思對策。不過，在醫療網方面，受訪者的反應不錯，百分之九十四點五的人，贊成將所有醫療院所連成合作系統，提供便民系統（見表七）；其餘百分之五點五的民衆，則認為應淘汰小型醫院與診所或將醫療院所集中都市。當然這種比例分配，祇是反應一般人對理想的認同而已，在實際行為上，很多民衆可能仍選擇大醫院看病。

至於受訪者對全民健康保險的需要程度，我們從兩方面加以探討。我們先詢問如果醫療設施不夠普遍，仍然立刻實施全民健康保險或等醫療設施完善後才實施？近百分之六十的受訪者，仍然贊成立刻實施（見表七）；百分之四十的人說可以等。接著我們再問受訪者個人對全民健康保險的需要程度，結果百分之五十的人，說可以等政府準備好再實施（見表七）；而說非常需要，最好馬上實施的人，祇佔百分之卅六（見表七）；其餘百分之十四的民衆，則無意見。綜合起來，我們傾向於認為有半數的受訪者，並不急需全民健康保險。

表七的卡方檢定顯示，在醫療服務的認知與態度方面，祇有都市化與教育程度，具有顯著影響力。都市民衆贊成轉診與醫療連成體系的比例比較高；迫切需要全保的比例

則較低。教育程度高的民衆，贊成轉診與醫療網的比例較高；不過，對全保迫切需要的比例則較高。

從表七的卡方檢定，可以看出“等準備好再實施”這個問項，受到較多變項的影響，所以我們也選它進行邏輯迴歸分析。結果顯示，祇有教育程度、都市化與社會保險經驗，具有獨立影響力。都市、高教育程度及有社會保險的民衆都可以等政府準備好再實施（見表八）。

肆、討 論

本研究的重要發現可以摘述如下：

- (一)大多數的受訪者，對全民的健康保險的基本功能與目的，都有正確的認識。而此類認知的正確與否，主要是受到教育程度與年齡的影響。
- (二)將近百分之三十的受訪者，存有依賴政府的心理。年長與低教育程度者的依賴傾向顯著較高。這種心理使得為數可觀的受訪者，對全民健康保險的執行方式產生不正確的認知。其中特別值得注意的是參加保險的方式，百分之六十的受訪者認為自由參加的方式最好。
- (三)受訪者對全民健康保險之需要的迫切性未如預期之高，半數的受訪者認為如果醫療設施未能配合，他們可以等待。高教育程度者對全保之需要則較迫切。
- (四)祇有四成多的受訪者贊成轉診制度，高教育程度者之贊成比例較高，值得規劃小組未雨綢繆。

基於本研究的發現，我們建議未來全民健康保險的規劃應該包括下列事項：

- (一)教育對象以年長與低教育程度者列為第一優先，這兩類人在多種全保認知與態度方面，都極待提升。
- (二)教育內容以消除依賴政府的心理為首要。應該強調提高費率可以達到所得重分配的效果，要比政府補貼的效果還好。

致 謝

本文研究經費承行政院經建會補助，謹此致謝。訪視工作的輔導由鄭惠美、李明憲及劉翠媚三人擔任，備極辛勞，也一併致謝。另外，也愛謝陳穎怡及秦采蘋在文書上之協助。

參考文獻

1. Freedman R. Applications of the Behavioral Sciences and Family Planning Program. SIFP (Studies in Family Planning) 1967:23:5-9.

Green I. V. Kreuter MW. Deeds SG, Partridge KB. Health Education Planning: A Diagnostic Approach. Mayfield Publish Company 1980.

2. 楊志良·勞工保險被保險人醫療給付意見調查研究報告，勞保局研究報告，1981:1-34。

3. 李金桐等·我國社會保險制度與社會保險支出之研究，行政院研究發展委員會報告，1987:1-231。

表一：各層各階段之樣本分佈

層別	層內 轄區數	佔總人口 百分比 %	樣本戶數	第一階段 抽出單位數	第二階段 抽出單位數	第三階段 抽出單位數
(1)臺北市	16 市	13.24	325	5 區	每區 13 里	每里 5 戶
(2)高雄市	11 市	6.79	165	3 區	每區 11 里	每里 5 戶
(3)五省轄市	24 市	11.57	300	5 區	每區 12 里	每里 5 戶
(4)省一級	9 市	12.62	300	5 市	每市 12 里	每里 5 戶
(5)省二級	37 鄉鎮	17.02	448	7 鄉鎮市	每鄉鎮市 8 村里	每村甲 8 戶
(6)省三級	122 鄉鎮	23.87	640	10 鄉鎮	每鄉鎮 8 村里	每村里 8 戶
(7)省四級	103 鄉鎮	13.26	300	5 鄉鎮	每鄉鎮 5 村里	每村里 12 戶
合 計	322 鄉鎮 市區	100.00	2478 戶	40 鄉鎮 市區	379 村里	2478 戶

表二：受訪者年齡、性別、教育程度及社會保險別之適合度檢定

屬 性	臺 灣 地 區		受 訪 者		X ²	df
	N(千人)	%	N	%		
<u>年 齡 a</u>						
20 ~ 29	3,900	31.1	391	19.2		
30 ~ 39	3,333	26.7	766	37.8		
40 ~ 49	1,855	14.8	345	17.0		
50 ~ 59	1,587	12.7	241	11.9		
60 *	1,826	14.6	285	14.1		
合 計	12,501	100.0	2,028	100.0	194.30 **	4
<u>性 別 a</u>						
男	6,489	51.9	977	47.1		
女	6,011	48.1	1,096	52.9		
合 計	12,500	100.0	2,073	100.0	18.99 **	1
<u>教育程度 a</u>						
小學或以下	5,576	44.5	1,004	48.5		
國(初)中	2,180	17.4	321	15.5		
高中(職)	3,111	24.8	472	22.8		
大專以上	1,661	13.3	274	13.2		
合 計	12,529	100.0	2,071	100.0	15.11 **	3
<u>社會保險 b</u>						
無	4,032	32.1	745	35.7		
有	8,529	67.9	1,337	64.2		
合 計	12,561	100.0	2,082	100.0	12.96 **	1

註：a 1988 年年底數字，取材自中華民國臺閩地區人口統計，
民國七十七年，內政部編印。

b 無保險者，係以 2 千萬人乘以 0.628 估得 20 歲以上人口減去有保險者。

有保險者，係指 78 年 8 月份已參加公、勞、農保者，取材自中央信託局及勞保局。

** 0.01 顯著水準

表三：成年民衆對保險功能、目的、權利義務、保費負擔、保費與醫療品質
具正確認知之比例

屬 性	保 險 功 能		保 障 就 醫		權 利 義 務		保 費 負 擔		保 費 與 醫 療 品 質	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<u>年 齡</u>										
20～29	388	91.5	389	90.0	390	81.0	390	85.4	389	78.4
30～39	762	92.8	765	87.8	760	77.8	764	84.8	764	77.5
40～49	341	92.1	340	77.9	345	74.8	343	75.8	342	74.6
50～59	240	90.0	240	76.7	240	70.8	239	77.0	238	71.4
60*	277	88.4	277	72.2	276	65.2	274	73.0	272	77.6
合 計 X ²	2,008 6.96	91.5 (8)	2,011 65.26 **	83.1 (8)	2,011 29.66 **	75.3 (8)	2,010 53.11 **	80.8 (12)	2,005 43.53 **	76.5 (8)
<u>性 別</u>										
男	967	91.3	969	82.7	972	72.1	969	80.8	963	74.5
女	1,084	91.6	1,086	83.2	1,083	78.5	1,085	81.0	1,085	78.2
合 計 X ²	2,051 1.99	91.5 (2)	2,055 0.53	83.0 (2)	2,055 11.61 **	75.5 (2)	2,054 1.20	80.9 (3)	2,048 4.17	76.4 (2)
<u>教育程度</u>										
小學或以下	990	90.5	993	74.9	992	67.6	988	77.1	988	76.0
國(初)中	318	91.5	320	85.3	320	79.1	321	81.9	320	74.1
高中(職)	470	92.6	469	93.2	470	83.2	470	86.0	469	79.5
大專以上	272	93.4	272	91.9	272	86.0	274	84.7	270	75.9
合 計 X ²	2,050 5.03	91.5 (6)	2,054 100.1 **	83.0 (6)	2,054 74.03 **	75.4 (6)	2,053 22.02 **	80.9 (9)	2,047 52.20 **	76.5 (6)
<u>都市化</u>										
都市	833	90.8	835	85.9	836	76.8	839	79.7	837	77.1
鄉村	1,231	92.0	1,233	81.0	1,232	74.4	1,228	81.7	1,224	76.1
合 計 X ²	2,064 1.22	91.5 (2)	2,068 10.34 **	83.0 (2)	2,068 1.87	75.4 (2)	2,067 13.36 **	80.9 (3)	2,061 0.80	76.5 (2)
<u>社會保險</u>										
無	686	91.7	687	82.2	688	73.0	687	78.7	687	76.1
有	1,374	91.4	1,377	83.3	1,376	76.6	1,376	81.9	1,370	76.6
合 計 X ²	2,060 2.07	91.5 (2)	2,064 7.99 *	82.9 (2)	2,064 3.78	75.4 (2)	2,063 4.45	80.9 (3)	2,057 4.13	76.5 (2)
<u>婚 姻</u>										
未婚	267	90.3	265	87.9	267	79.0	266	81.6	265	77.4
已婚	1,672	92.2	1,678	83.3	1,677	75.5	1,678	81.3	1,673	76.5
其他	112	83.9	112	66.1	111	65.8	110	73.6	110	72.7
合 計 X ²	2,051 17.08 **	91.5 (4)	2,055 28.81 **	83.0 (4)	2,055 11.55 *	75.4 (4)	2,054 8.94	81.0 (6)	2,048 3.08	76.4 (4)

註： * 0.05 顯著水準 ** 0.01 顯著水準 () 內之數字為自由度

N 表該組之總人數 % 表正確認知比例，不正確比例略去

表四：各種認知之邏輯迴歸結果

	保 障 就 醫	互 助 措 施	給付增加完全 或部份由政府 負 擔	給付增加完全 由政府負擔	虧損時 政 府 補 貼
常 數 項	-0.78 ** (-18.71)	-0.57 ** (15.64)	-0.70 ** (-17.80)	0.49 ** (13.98)	0.41 ** (12.06)
年 齡	0.13 ** (3.79)	0.09 ** (2.81)	-0.01 (-0.29)	-0.09 ** (-3.22)	-0.10 ** (-3.54)
性 別	-0.01 (- 0.28)	0.03 (1.11)	-0.09 ** (- 2.90)	-0.01 (- 0.29)	0.05 (1.75)
教育程度	0.24 ** (6.64)	0.11 ** (3.57)	-0.04 (- 1.24)	-0.11 ** (- 3.69)	-0.08 ** (- 2.71)
都 市 化	0.03 (1.03)	-0.18 ** (6.36)	-0.09 * (- 3.16)	-0.04 (- 1.44)	0.07 * (2.53)
社會保險	-0.01 (- 0.19)	0.06 * (2.18)	0.06 * (2.05)	-0.04 (- 1.48)	-0.01 (- 0.49)
婚 姻	0.08 * (2.10)	0.02 (0.58)	-0.03 (- 0.85)	-0.01 (- 0.30)	-0.03 (- 0.98)
卡方可能比例 自 由 度	53.89 54	40.22 54	62.46 54	70.25 54	64.90 54
機 率	0.48	0.92	0.20	0.07	0.15
樣 本 數	1,994	1,993	1,987	1,987	1,975

註： *表 0.05 顯著水準

**表 0.01 顯著水準

() 內之數字為 Z 值

迴歸係數標準設代號 1 為男性，40 歲以下，都市有社會保險及已婚者，其餘為 0

表五：成年民衆對必需醫療照顧、互助措施、政府補貼之認知比例

屬 性	必 需		互 助 措 施		政 府 補 貼			
	醫 療 照 顧				給 付 範 圍 增 加		虧 損 時	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<u>年 齡</u>								
20~29	391	58.8	388	77.8	387	80.0	388	21.6
30~39	764	58.9	762	76.2	762	79.2	757	25.4
40~49	343	60.9	342	69.3	343	79.0	338	30.8
50~59	238	60.9	240	70.4	239	81.9	234	30.8
60*	277	55.6	277	64.3	273	83.1	274	43.1
合 計	2,013	59.0	2,009	73.0	2,004	80.3	1,991	28.6
X ²	4.38	(8)	29.43 **	(8)	45.15 **	(16)	54.96 **	(12)
<u>性 別</u>								
男	973	60.7	969	74.4	968	77.7	957	30.8
女	1,085	57.2	1,084	71.8	1,080	81.9	1,078	26.4
合 計	2,058	58.9	2,053	73.0	2,048	80.0	2,035	28.5
X ²	3.26	(2)	5.00	(2)	7.61	(4)	8.67 *	(3)
<u>教育程度</u>								
小學或以下	992	56.0	991	67.6	986	82.0	981	32.8
國(初)中	319	61.1	320	73.1	318	78.3	319	29.2
高中(職)	471	59.7	468	80.6	471	79.0	465	22.2
大專以上	274	65.3	272	79.8	272	76.5	270	23.3
合 計	2,056	58.9	2,051	73.0	2,047	80.0	2,035	28.6
X ²	13.64 *	(6)	38.45 **	(6)	56.99 **	(12)	43.12 **	(9)
<u>都市化</u>								
都市	838	63.2	835	65.0	837	76.1	827	30.1
鄉村	1,233	56.1	1,230	78.1	1,224	82.6	1,221	27.6
合 計	2,071	59.0	2,065	72.8	2,061	79.9	2,048	28.6
X ²	11.64 **	(2)	43.59 **	(2)	19.56 **	(4)	32.30 **	(3)
<u>社會保險</u>								
無	689	57.5	689	67.6	682	77.8	681	29.8
有	1,378	59.7	1,372	75.5	1,375	81.1	1,363	28.1
合 計	2,067	59.0	2,061	72.9	2,057	79.9	2,044	28.7
X ²	2.85	(2)	14.42 **	(2)	11.17 *	(4)	1.37	(3)
<u>婚 姻</u>								
未婚	266	63.2	265	77.0	264	77.6	263	23.6
已婚	1,678	58.7	1,675	73.3	1,674	80.0	1,662	28.4
其他	113	53.1	112	62.5	110	86.3	110	41.8
合 計	2,057	59.0	2,052	73.1	2,048	80.0	2,035	28.5
X ²	9.12	(4)	8.46	(4)	14.04	(8)	14.21 *	(6)

註：*0.05 顯著水準

**0.01 顯著水準

() 內之數字為自由度

N 表該組總人數

%表格頭之比例，其餘略去

表六：成年民衆對某些全民健康保險執行方式之認知與態度

屬 性	全 體 因 互 助 而 參 加		知 道 強 制 參 加		贊 成 自 由 參 加		給 付 死 亡 退 休	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<u>年 齡</u>								
20~29	391	49.9	391	31.5	391	56.3	390	92.1
30~39	765	51.0	765	29.4	765	58.8	761	90.7
40~49	345	42.3	343	25.4	345	65.2	345	91.3
50~59	240	48.8	241	27.8	241	65.1	237	88.6
60*	278	40.6	277	22.7	277	68.6	276	84.8
合 計 X ²	2,019 31.08 *	47.6 (16)	2,017 38.83 **	28.0 (12)	2,019 28.68 **	61.5 (8)	2,009 14.37	90.0 (8)
<u>性 別</u>								
男	975	51.5	972	32.4	972	57.6	970	87.7
女	1,087	44.1	1,089	24.4	1,091	64.5	1,083	91.5
合 計 X ²	2,062 13.27 *	47.6 (4)	2,061 19.66 **	28.2 (3)	2,063 28.59 **	61.3 (2)	2,053 8.21 *	89.7 (2)
<u>教育程度</u>								
小學或以下	995	41.9	993	19.9	996	72.0	990	89.7
國 (初) 中	320	51.3	321	24.0	321	68.8	319	90.6
高中 (職)	472	53.0	472	36.2	471	48.0	472	91.5
大專以上	274	54.4	274	48.9	274	36.1	271	85.6
合 計 X ²	2,061 36.42 **	47.5 (12)	2,060 153.7 **	28.2 (9)	2,062 169.6 **	61.3 (6)	2,052 12.73 *	89.7 (6)
<u>都市化</u>								
都市	840	43.2	841	25.6	841	60.4	836	90.0
鄉村	1,235	50.4	1,233	29.8	1,235	62.0	1,230	89.6
合 計 X ²	2,075 18.58 **	47.5 (4)	2,074 29.97 **	28.1 (3)	2,076 9.88 **	61.4 (2)	2,066 0.38	89.7 (2)
<u>社會保險</u>								
無	688	43.2	689	24.4	690	64.5	686	87.6
有	1,383	49.7	1,381	30.1	1,382	59.7	1,376	90.8
合 計 X ²	2,071 8.63	47.5 (4)	2,070 8.23 *	28.2 (3)	2,072 13.40 **	61.3 (2)	2,062 7.48 *	89.7 (2)
<u>婚 姻</u>								
未婚	267	46.4	267	31.8	267	53.9	265	89.4
已婚	1,684	48.3	1,683	28.3	1,684	62.1	1,677	89.9
其他	112	40.2	112	17.9	112	67.0	111	87.4
合 計 X ²	2,063 6.77	47.6 (8)	2,062 20.57 **	28.2 (6)	2,063 9.92 *	61.3 (4)	2,053 2.78	89.7 (4)

註：* 0.05 顯著水準

** 0.01 顯著水準

() 內之數字為自由度

N 表該組總人數

%指格頭之比例，其餘略去

表七：成年民衆對與全民健康保險有關之醫療體系之認知與態度

屬 性	贊 成 轉 診		醫 療 連 成 體 系		醫 療 不 夠 仍 實 施		等 準 備 好 再 實 施	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<u>年 齡</u>								
20~29	387	39.8	389	95.1	391	53.7	391	59.1
30~39	760	41.7	765	96.1	765	59.1	766	50.3
40~49	340	47.4	344	95.1	343	64.7	344	48.0
50~59	237	48.5	237	92.0	238	57.1	239	43.5
60 *	271	44.6	273	91.2	273	59.3	275	40.0
合 計 X ²	1,995 7.79	43.5 (4)	2,008 15.48	94.6 (8)	2,010 9.48	58.8 (4)	2,015 29.19 **	49.4 (8)
<u>性 別</u>								
男	964	45.9	971	94.1	969	62.4	972	48.9
女	1,074	41.1	1,081	94.9	1,085	55.2	1,087	50.3
合 計 X ²	2,038 4.75 *	43.3 (1)	2,052 2.44	94.5 (2)	2,054 11.02 **	58.6 (1)	2,059 5.25	49.6 (2)
<u>教育程度</u>								
小學或以下	979	43.5	986	92.8	986	57.0	991	43.2
國 (初) 中	319	39.8	321	95.3	321	57.3	321	50.5
高中 (職)	467	40.5	471	96.6	472	60.6	472	57.0
大專以上	272	52.6	273	96.3	274	62.8	274	59.5
合 計 X ²	2,037 12.62 **	43.4 (3)	2,051 14.11 *	94.5 (6)	2,053 4.00	58.6 (3)	2,058 40.81 **	49.7 (6)
<u>都市化</u>								
都市	834	46.9	837	95.0	841	55.3	841	58.5
鄉村	1,217	41.2	1,228	94.3	1,226	60.8	1,231	43.4
合 計 X ²	2,051 6.39 *	43.5 (1)	2,065 14.70 **	94.6 (2)	2,067 6.35 *	58.6 (1)	2,072 47.76 **	49.5 (2)
<u>社會保險</u>								
無	677	43.3	684	93.1	685	58.2	688	46.5
有	1,370	43.5	1,377	95.3	1,378	58.8	1,380	51.0
合 計 X ²	2,047 0.01	43.4 (1)	2,061 4.75	94.6 (2)	2,063 0.05	58.6 (1)	2,068 4.49	49.5 (2)
<u>婚 姻</u>								
未婚	266	43.6	266	95.1	267	55.8	267	58.8
已婚	1,662	43.4	1,677	94.9	1,677	59.3	1,681	48.5
其他	110	41.8	109	89.0	110	56.4	111	45.0
合 計 X ²	2,038 0.12	43.4 (2)	2,052 8.87	94.6 (4)	2,054 1.40	58.7 (2)	2,059 10.90 *	49.6 (4)

註： *0.05 顯著水準

**0.01 顯著水準

() 內之數字為自由度

N 表該組總人數

%表格頭之比例，其餘略去

表八：醫療服務認知與態度之邏輯迴歸重要結果

	等準備好再實施	知道強制參加	贊成自由參加
常 數 項	- 0.02 * (- 0.61)	0.55 ** (15.19)	- 0.26 ** (- 8.02)
年 齡	0.04 (1.53)	-0.003 (- 0.11)	- 0.01 (- 0.23)
性 別	- 0.02 (- 0.88)	0.07 ** (2.76)	- 0.05 * (- 1.98)
教育程度	0.09 ** (3.32)	0.21 ** (7.15)	- 0.22 ** (- 8.18)
都 市 化	0.14 ** (5.87)	- 0.08 ** (- 2.87)	0.01 (0.47)
社會保險	0.06 ** (2.59)	0.05 (1.74)	- 0.04 (- 1.55)
婚 姻	- 0.05 (- 1.76)	0.04 (1.12)	0.01 (0.36)
卡方可能比例	65.73	68.12	68.79
自 由 度	54	54	54
機 率	0.13	0.09	0.09
樣 本 數	1,998	2,001	2,002

註：* 表 0.05 顯著水準

**表 0.01 顯著水準

() 內之數字為 Z 值

代號 1 為男性，40 歲以下，都市有社會保險及已婚者，其餘為 0

The Study on Adult Citizen's Knowledge in the
Whole People's Health Insurance

Pan Lü, C.N. Chen, C.L. Yang, H.M. Chang

ABSTRACT

This survey research is aimed to investigate general adults' knowledge about, attitude toward and practice in health insurance. Such kind of information is essential for the planning of national health insurance program. This survey take adults aged 20 and above and resided in Taiwan area as its population. A stratified multiple-stage propobability sample was selected, while field work was conducted between August and October, 1989. In total, 2,090 cases were successfully interviewed.

The results of the survey indicate that the majority of respondents have correct knowledge about functions and objectives of national health insurance. However, the correct proportions for older and less well educated are significantly lower than other. In addition, we have found that about 30% of respondents intend to rely on funding from government. Again, the intention is significantly higher for older and less well educated. Therefore, we suggest that a top priority must be given to the education of older and less well educated adults. And the education must focus on removing the attitude of relying on government subsidy.