

成年民衆對健康保險之態度與行爲

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、態度與行爲，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，未來的教育途徑以地毯式的個人接觸為主，電視宣導為輔。另外，在醫療服務方面，我們也發現要强化基層醫療服務品質才能落實轉診制度，要强化基層醫療服務管理與簡化全保就診手續才能提高使用率。

關鍵字：健康保險、知識、態度、行為調查、道德危險逆選擇。

壹、前 言

在有關保險行爲的研究中，逆選擇（adverse selection）與道德危險（moral hazard）是兩個最受到關注的問題〔1～6〕。前者是指在單一費率與自由投保的情況下，往往吸引許多高危險群來投保，低危險群之投保意願反而低落，乃形成一種逆選擇的現象。以健康保險而言，殘障、老人與嬰幼兒之罹病率高，而保險費負擔能力低。如果在被保險人中，此類高危險群所佔的比例很高，結果必然造成保險財務負擔沉重。而後者是指保險的保障改變了一個人預防危險的動機。以健康保險而言，在部份負擔相當輕

* 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系教授

**** 師範大學衛生教育系講師

微的情況下，有保險的人可能傾向於多利用醫療服務，甚至於濫用保險醫療服務，以求撈本，遂形成不必要的醫療資源浪費與財務負擔。針對上述兩種情況，保險業者可能採取的相對應措施，包括提高保險費率，減少給付和加強管制與查核等方法。

在臺灣，歷年來多項研究指出，有保險的人確實尋求較多的醫療服務。一九七九年，藍忠孚〔7〕的研究指出，有保險的人平均一年看病一〇點三八次，而無保險人則為八點七八次。一九八〇年，藍忠季〔8〕的報告再指出，公保被保險人之年看病次數為八點一三次，勞保被保險人為九點三八次，而無保險人則為七點七八次。一九八四年，吳新英等〔9〕之研究較為周延，他們發現有無保險者的自覺疾病率之差異並不顯著，均在百分之四十左右，而有無保險者之求醫率與住院率則有顯著的差異。西醫之求醫率，在公保被保險人為百分之八十四，勞保被保險人為百分之七十一，軍保被保險人為百分之八十，而無保險者僅為百分之六十五。在住院率方面，公保被保險人為百分之一點三四，勞保被保險人為百分之二點四四，軍保被保險人為百分之二點〇八，而無保險者為百分之一點九一。不過，同一年另一項針對鄉村民眾所做調查研究則顯示，有保險民衆之自覺疾病率高於無保險民衆，就醫率也較高〔10〕。而最近一次的調查〔11〕也顯示有保險者之求診次數顯著多於無保險者。

而濫用保險醫療服務的行為，包括領取補藥、替家人領藥等在臺灣也時有所聞。依據楊志良〔12〕的研究顯示，10.1%的勞保被保險人曾有濫用的行為。

臺灣的全民健康保險將採強制參加的方式。在這種情況下，每一個人都必需參加健康保險，所以應該沒有逆選擇的問題。而目前臺灣的問題反而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。所以有必要了解一般民衆對這個問題的看法，再進一步擬定教育的方法。

除了上述逆選擇與道德危險兩個問題以外，我們也關心民衆如向利用傳播媒介取得全民健康保險之消息，以及已加入健康保險民衆對保險之利用情形與態度，以供規劃全民健康保險者之參考。質言之，本文之目的有三：(1)探討成年民衆有關全民健康保險的消息來源，(2)探討民衆利用傳播媒之情形，及(3)瞭解已加入健康保險之利用情形與態度，包括逆選擇與道德危險問題。

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分，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：(1) 研究計劃介紹，(2) 全民健康保險概說，(3) 訪視技巧說明，(4) 問卷內容說明，(5) 訪視示範，(6) 室內實習，(7) 實地訪視實習，(8) 訪視心得討論，及 (9) 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爲主，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，我們加進了一個虛無的問題。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分受訪者之保險經驗與媒之接觸情形兩部份來加以探討。

一、受訪者之保險經驗

在本研究的樣本中，百分之六十七的受訪者，目前已參加健康保險。其中以參加社會保險爲主，佔百分之八十一點一；參加民間保險的，有百分之五點二；其餘百分之十三點七，爲既參加民間保險也參加社會保險（見表三）。

表三的卡方檢定，是指具某類保險者與具另外兩類保險者，合併起來之檢定結果。以具民間保險者而言，他們與具社會保險民衆（含具民間與社會保險），祇在年齡分配上，呈顯著差異。祇投保民間保險者年紀較輕，而參加社會保險者年紀較長。另外，我們發現兩類具社會保險民衆，在教育程度上，也呈顯著差異；其原因爲具高中程度者，較多既有社會保險也參加民間保險。

這些已參加保險者，對目前費率之反應大都不錯。目前各項社會保險之費率普遍偏

低，在這種情況下，仍然有百分之十二的受訪者，認為保費偏高；認為合理的人，佔百分之六十八點二；認為偏低的人，佔百分之二點七；不過，仍然有百分之十七點二的人，說不清楚。如果將不清楚的人剔除，則認為合理的比例提高為百分之八十二點三（見表四）。而民間之費率是依個人風險大小計算而得，在企業界求取利潤的心態下，很多民衆應當認為會在合理水準之上。但是，仍然祇有百分之三十六點二的受訪者，認為費率偏高；近半數的人（47.5%），認為合理（見表四）；百分之一的人，認為費率偏低；而仍然有百分之十五點四的人，說不清楚。剔除不清楚者以後，認為費率合理的比例變為百分之五十六（見表四）。

在給付範圍方面之反應，也類似對費率之反應。一般社會保險之給付範圍較廣，所以大多數參加社會保險之受訪者（55.1%）認為合理（見表四）；認為偏多的，祇佔百分之一點二；而偏少的，佔百分之十六點三；說不清楚的人，也高達百分之廿七點四。將不清楚者略去不計，則認為給付範圍合理的比例，提升為百分之七十六點一（見表四）。在民間保險方面，認為合理的，佔百分之卅五點三（見表四）；偏少的，也佔百分之卅五點三；偏多的，祇佔百分之二；而說不清楚的人，也高達百分之廿七點五。如略去不清楚者，則認為給付範圍合理的比例變為百分之四十八點六（見表四）。

表四的卡方檢定顯示，在五種屬性中，祇有高低教育程度者間，認為費率與給付範圍合理的比例，呈顯著差異；高教育程度者之比例低於低教育程度者。唯一的例外是，對社會保險費率的反應。高教育程度者認為合理的比例高於低教育程度者，但兩者之差異未達 0.05 之顯著水準。

在社會保險特約醫院之分布方面，受訪者的反應，大致不錯。表五顯示，在卅分鐘內可以到最近一家特約醫院看病的社會保險被保險人，高達百分之九十。由此可見，保險特約醫院之分布還算方便。卡方檢定則指出，祇有老人的比例顯著較低，可能是因為他們行動較遲緩之故。

保險特約醫院的分布雖然方便，在使用上並不盡理想。在使用率方面，大致尚可。百分之八十七點八的社會保險被保險人，曾使用過保險特約醫院。不過，在享受醫療給付方面，就未盡理想。祇有近百分之五十的受訪者，每次都利用保單看病，不必付錢（見表六）；百分之卅八點五的人，則有時自己付錢，有時利用保單看病；另外百分之十一點九的人，則完全自己付錢。

表六的卡方檢定，也是享受某類醫療給付之情形與另外兩類合併情形之比較。以利用保單與不利用保單兩者（含偶而與每次付錢）之比較而言，年齡、性別、教育程度與都市化四方面，都呈顯著差異。年長、男性、低教育程度與鄉村的社會保險被保險人，較多利用保單看病。婚姻狀況則無顯著差異。當進一步利用邏輯迴歸分析時，我們發現祇有性別與年齡，具獨立之顯著影響力。年輕與女性社會保險被保險人，較多利用保單

看病（見表十四）。

爲什麼不利用保單看病呢？百分之卅六點三的受訪者回答說用保單看病在醫療、藥物品質上，比自己付錢時差；百分之卅七點四的人，則是因爲請領保單或手續麻煩，所以未加利用。另外，因爲診療科別不在保險給付範圍內的，佔百分之十一點二；認爲保險特約醫院距離太遠的，則佔百分之九點二；還有百分之五點九的人，則是因爲候診時間太長，而不予使用。而偶而付錢與每次付錢之原因分配情形，也呈顯著差異。每次付錢之社會保險被保險人中，百分之五十二，是因“領保單麻煩”或“手續麻煩”，而自掏腰包。而偶而付錢者中，相對應的比例祇有百分之卅四點五（見表七）。

而候診時間是否真的太長呢？表五顯示，候診時間，在三十分鐘以內者，佔百分之四十五；不過，在卅分至一個鐘點以內者，佔百分之七點四；卡方檢定顯示，都市民衆與已婚者覺得候診時間較長。

在道德危險方面，似乎沒有想像中的嚴重。百分之四點二的社會保險被保險人，曾利用自己的保單替家人中生病者，到醫療院所領藥給家人服用。至於是否曾利用保單到醫院診所換取物品，如香皂、洗髮精等的比例也很低，祇有百分之一點一（見表八）。卡方檢定顯示，較多女性會用保單換取物品。

以上的討論都是以已參加保險者爲分析對象。而探討對弱勢團體應否單獨辦理健康保險時，則把分析對象放大爲所有受訪者。當受訪者被問及老人、兒童及殘障者等弱勢團體應否單獨辦理保險時，百分之七十五的人回答贊成（見表九）；不贊成的，祇佔百分之廿五。而進一步探詢理由時，百分之七十一的人，是因爲單獨爲他們設立保險，可以給予他們更多的照顧，所以贊成爲他們單獨辦理保險；祇有百分之四的人，很明確的瞭解，單獨辦理保險會失去危險分攤的作用；而另外百分之十七的人，認爲單獨辦理保險會無法多照顧弱勢團體，所以不贊成。

二、媒體之接觸情形

有關全民健康保險之電視、電影宣導，係委託行政院新聞局辦理。一共製作了六個電視短片，從七十八年七月廿日開始，每晚九點鐘播放。另外，在國事論壇及大家談兩個公共電視節目中，各訪問錢復主任委員乙次，漫談全民健康保險及其規劃。捨此而外，還製作了一個電視及電影院短片——全民健康保險實施後的效果，在全民有愛節目播出。

電視、電影的傳播效果相當可觀。百分之五十的受訪者，曾在電視或電影院，看到有關全民健康保險之宣導（見表十）；而看到的頻率也相當高。在收視者中，看過1～5次的，佔百分之六十點六（見表十一）；收視次數在六次或以上者，也近百分之四十。由此可知，播出的時段仍然過份集中。如果想進一步提升接受率，必須將播出時段予

以擴散。至於接受到何種訊息？則以“參加保險，生病不用愁”為首，佔受訪者的百分之二十二；其次為“自助互助”，佔百分之十四點四；再其次為“八十四年完成”，佔百分之十二點八；另外還有百分之十一點一的人，看到“要繳保費”的宣導；而百分之九的人，看到“看病較方便”之宣導（見表十二）。

在廣播方面，全係委託中國廣播公司製作播放。計進行全國聯播專訪專案工作小組乙次，談全民健康保險之規劃。另外還有三次專訪，一次是訪問蕭萬長副主委談全民健康保險之意義，一次訪問勞保局林江風總經理談全民健康保險制度，還有一次是訪問衛生署醫政處處長葉金川談全民健康保險的醫療資源。除此而外，還有一次述談和三個廣播短劇。

廣播的宣導量相對的少，而且收聽廣播的人口本來就比較少，因此宣導效果自然較差。調查結果顯示，僅有百分之十點二的受訪者，曾由收音機中收聽到有關全民健康保險的宣導（見表十）；而接觸到全民健康保險廣播宣導的頻率，仍以至五次為主，佔收聽者的百分之六十九點九（見表十一）；而有些人似乎專門收聽中廣的節目，所以接觸頻率在六次以上者，高達百分之三十。在宣導內容方面，也以“參加保險，生病或受傷不用愁”為最多，佔受訪者的百分之四（見表十二）；可能這是民衆所最關切的問題，所以印象深刻；其次為“自助互助”與“八十四年完成”，各佔百分之二點七與二點四；再其次為“要繳保費”，佔百分之二；而“看病比較方便”，祇有百分之一點六的受訪者曾聽過。

經過電視、廣播與報紙等的宣傳與報導，自然會引起人際之間的溝通。本研究結果顯示，百分之二十三點七的受訪者，曾與他人討論過有關全民健康保險的問題。而討論的對象，以同事為最多，佔百分之廿九點九；其次為朋友，佔百分之廿八點一；與家人討論的比例也很高，佔百分之廿二；再其次為鄰居，佔百分之九點六；與衛生人員討論的比例不高，祇有百分之六點五；其餘如上司、老師、親戚與同學之比例都不高（見表十三）。在曾否聽過別人在討論全民健康保險問題方面，調查結果類似自己與別人討論的情形。百分之廿七的受訪者，表示曾聽過別人討論全民健康保險的問題。討論的人也以朋友與同事為最多，各佔百分之卅二點七與卅一點六（見表十三）；其次為鄰居，佔百分之十二點四；醫療衛生人員與家人，也各佔百分之九左右；上司、老師、親戚與同學之比例也仍然有限。

而那一類人已從媒體接受到全保的宣導呢？從表十 的卡方檢定看來，不管是大眾傳播或個人接觸，接受者與未接受者在年齡、性別、教育程度、保險經驗與婚姻狀況等五方面，呈顯著差異。年輕、男性、高教育程度及已有社會保險者，接觸到宣導的比例較高；在婚姻狀況方面，離婚或配偶死亡者之接觸比例，顯著較低。當我們進一步進行邏輯迴歸分析時，我們發現，教育程度與社會保險經驗兩者，在各類傳播中都具有獨立

影響力（見表十四）。其中，以教育程度之影響力為最大。高教育程度與有社會保險之接觸比例都較高。另外，在電視方面，年齡與都市化，也有獨立影響力。年輕與都市受訪者之接觸比例都較高；而在其他媒體，年齡與都市化，則無獨立影響力。

肆、討 論

本研究的重要發現可以摘述如下：

- (一)已有保險經驗的受訪者對民間保險與社會保險之保費與給付範圍大多認為合理。研究結果也顯示，有不少的受訪者贊成高保費與高品質的醫療照顧。
 - (二)目前已有之保險特約醫院，其分布尚稱合理。百分之九十的受訪者，在三十分鐘內可以到達最近的一家。
 - (三)半數的社會保險被保險人捨保險不用，寧願自掏腰包。其主要原因為手續麻煩，其次為用保單去看病在醫療檢查、藥物品質上，比自己付錢差。
 - (四)在道德危險方面，我們發現濫用保險的情況並不嚴重。
 - (五)百分之七十五的受訪者贊成弱勢團體單獨辦理健康保險，與保險精神不符有待教育。
 - (六)在媒體方面，我們發現電視的效果最佳。有半數的民衆曾透過電視收到相關訊息；年輕、高教育、有社會保險及都市的受訪者之接觸比例顯著較高。為了達到另一半民衆，電視的宣導時段尚須加以多元化。
- 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)教育途徑以地毯式的個人接觸為主，電視宣導為輔。目前媒體的效果以電視為最佳，仍祇及於半數民衆。而目前最主要的教育對象一年長及低教育程度者一顯然較難從電視上接受相關的訊息，所以應轉而偏重個人接觸。在個人接觸方面，則可借重基層衛生與社會工作人員。
 - (二)強化基層醫療服務品質才能落實轉診制度，民衆才不會偏好到大醫院就診。
 - (三)強化基層醫療服務管理。要使利用全保與自費就診得到相同的醫療服務，否則全保的良情美意，徒然流於形式。
 - (四)簡化全保就診手續，促使被保險人樂於使用全保就診，避免雙重負擔。

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，也感謝陳穎怡及秦采蘋在文書上之協助。

參考文獻

1. Ehrlich I. On the Rational for National Health Insurance: Where Did the Private Market Fail? In Ehrlich I. (ed.), National Health Policy, What Role for Government, Stanford, California, Hoover Institution Press 1980; 228-263.
2. Ehrlich I, Becker GS. Market Insurance, Self-Insurance, and Self-Protection. JPE (Journal of Political Economy) 1972; 623-48.
3. Pauly MV. More on Moral Hazard. JHE (Journal of Health Economics) 1983; 2: 81-85.
4. Pauly MV. Taxation, Health Insurance, and Market Failure in the Medical Economy. JEL (Journal of Economic Literature) 1986; 24: 629-675.
5. Rothschild M, Stigitz J. Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information. QJE (Quarterly Journal of Economics) 1976; 629-49.
6. Shavel S. On the Moral Hazard and Insurance. QJE (Quarterly Journal of Economics) 1979; 93(3): 541-562.
7. 藍忠孚·市鄉居民尋求醫療服務的主要障礙因素之比較，國科會研究報告，1979:
8. 藍忠孚，李玉春·臺灣地區未來廿年醫師、牙醫師人力供需之規劃研究，行政院經建會研究報告，1982:1-78。
9. 吳新英等·臺灣地區民衆健康狀況及醫療需求之調查研究，行政院衛生署研究報告，1984:
10. Yaung CL. The Effects of Health Insurance on Access to Medical Care. Annual Report of Social Insurance, 1984, National Social Insurance Association of Republic of China, Taipei, Taiwan, ROC. 1984; 61-71.
11. 周麗芳·老年人口醫療需求與醫療資源利用之研究，陽明醫學院公共衛生學研究所碩士論文，1987:1-165。
12. 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。

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	每村里 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、教育程度度社會保險別之適合度檢定

屬 性	臺 灣 地 區		受 訪 者		χ^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，取材自中華民國臺灣地區人口統計，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：成年民衆之保險經驗

屬性	民間保險		社會保險		民間+社會保險	
	N	%	N	%	N	%
<u>年 齡</u>						
20-29	259	5.4	259	79.9	259	14.7
30-39	574	7.1	574	75.4	574	17.4
40-49	260	4.6	260	82.7	260	12.7
50-59	178	1.1	178	88.8	178	10.1
60 *	161	2.5	161	95.0	161	2.5
合 計	1,432	5.1	1,432	81.4	1,432	13.5
χ^2	13.22 * (4)		40.32 ** (4)		26.52 ** (4)	
<u>性 別</u>						
男	760	5.4	760	81.2	760	13.4
女	693	5.1	693	81.0	693	14.0
合 計	1,453	5.2	1,453	81.1	1,453	13.7
χ^2	0.09 (1)		0.01 (1)		0.10 (1)	
<u>教育程度</u>						
小學或以下	661	5.0	661	84.7	661	10.3
國(初)中	228	5.3	228	81.6	228	13.2
高中(職)	350	6.0	350	72.9	350	21.1
大專以上	216	4.6	216	82.9	216	12.5
合 計	1,455	5.2	1,455	81.1	1,455	13.7
χ^2	0.65 (3)		21.64 ** (3)		23.26 ** (3)	
<u>都市化</u>						
都市	550	5.8	550	80.5	550	13.6
鄉村	912	4.8	912	81.5	912	13.7
合 計	1,462	5.2	1,462	81.1	1,462	13.7
χ^2	0.69 (1)		0.19 (1)		0.001 (1)	
<u>婚 姻</u>						
未婚	171	5.3	171	84.2	171	10.5
已婚	1,224	5.3	1,224	80.4	1,224	14.3
其他	61	3.3	61	85.0	61	11.5
合 計	1,456	5.2	1,456	81.0	1,456	13.7
χ^2	0.49 (2)		2.16 (2)		2.08 (2)	

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

% 表抬頭之比例，其餘略去

表四：已有保險之成年民衆對保險費率與給付之態度

屬 性	合 理 費 率				合 理 給 付			
	民間保險		社會保險		民間保險		社會保險	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<u>年 齡</u>								
20-29	51	47.1	212	83.0	43	39.5	181	72.9
30-39	120	55.8	448	83.0	102	50.0	403	76.9
40-49	43	67.4	205	77.6	37	56.8	182	70.9
50-59	19	57.9	146	84.2	18	50.0	123	81.3
60 *	6	66.7	122	83.6	6	50.0	105	81.0
合 計 χ^2	239 4.23	56.5 (4)	1,133 3.92	82.3 (4)	206 2.48	49.0 (4)	994 7.06	76.1 (4)
<u>性 別</u>								
男	125	56.0	613	83.0	109	46.8	530	75.1
女	123	56.1	537	81.4	104	50.0	480	76.7
合 計 χ^2	248 0.0002	56.0 (1)	1,150 0.54	82.3 (1)	213 0.22	48.4 (1)	1,010 0.34	75.8 (1)
<u>教育程度</u>								
小學或以下	93	69.9	506	80.2	74	64.9	437	79.2
國(初)中	39	51.3	187	80.7	36	38.9	164	77.4
高中(職)	81	46.9	285	85.3	73	45.2	255	75.3
大專以上	34	44.1	174	84.5	31	29.0	155	65.8
合 計 χ^2	247 12.29	55.9 **(3)	1,152 4.05	82.2 (3)	214 14.28	48.6 **(3)	1,011 11.45	75.9 **(3)
<u>都市化</u>								
都市	100	59.0	436	80.3	83	45.8	387	74.9
鄉村	149	54.4	722	83.5	131	50.4	628	76.6
合 計 χ^2	249 0.52	56.2 (1)	1,158 1.96	82.3 (1)	214 0.43	48.6 (1)	1,015 0.36	76.0 (1)
<u>婚 姻</u>								
未婚	29	55.2	133	82.0	26	53.8	107	72.0
已婚	209	55.5	978	82.1	179	46.4	870	76.0
其他	10	70.0	42	88.1	9	77.8	35	88.6
合 計 χ^2	248 0.82	56.0 (2)	1,153 1.00	82.3 (2)	214 3.71	48.6 (2)	1,012 3.99	76.0 (2)

註：* 0.05 顯著水準
() 內之數字為自由度

** 0.01 顯著水準 N 表該組之總人數
% 抬頭之比例，其餘略去

表五：成年民衆使用保險特約醫院所需行程及候診時間

屬 性	行程卅分鐘內		候診卅分鐘內	
	N	%	N	%
<u>年 齡</u>				
20-29	220	92.3	221	49.3
30-39	473	91.8	471	46.3
40-49	223	89.7	224	48.2
50-59	151	89.4	153	39.9
60 *	137	79.6	136	37.5
合 計 χ^2	1,204	89.8 19.12 ** (4)	1,205	54.4 7.55 (4)
<u>性 別</u>				
男	628	89.3	629	47.5
女	593	90.2	593	43.2
合 計 χ^2	1,221	89.8 0.26 (1)	1,222	45.4 2.34 (1)
<u>教育程度</u>				
小學或以下	534	88.6	533	46.5
國 (初) 中	194	91.8	195	48.2
高中 (職)	310	92.6	309	46.9
大專以上	186	86.6	188	36.7
合 計 χ^2	1,224	89.8 6.42 (3)	1,225	45.4 6.92 (3)
<u>都市化</u>				
都市	463	90.9	464	40.7
鄉村	766	89.2	767	48.2
合 計 χ^2	1,229	89.8 0.98 (1)	1,231	45.4 6.57 * (1)
<u>婚 姻</u>				
未婚	141	88.7	144	53.5
已婚	1,035	89.6	1,033	43.9
其他	48	97.9	48	54.2
合 計 χ^2	1,224	89.8 3.71 (2)	1,225	45.4 6.27 * (2)

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

%表抬頭之比例，其餘略去

表六：參加社會保險民衆看病之付費情形

屬 性	利 用 保 單		偶 而 付 錢		每 次 付 錢	
	N	%	N	%	N	%
<u>年 齡</u>						
20-29	246	48.0	246	42.7	246	9.3
30-39	528	42.8	528	44.5	528	12.7
40-49	254	48.0	254	40.6	254	11.4
50-59	176	58.5	176	31.3	176	10.2
60 *	157	67.5	157	16.6	157	15.9
合 計 χ^2	1,361 36.03 **	49.6 (4)	1,361 46.14 **	38.5 (4)	1,361 4.79	11.9 (4)
<u>性 別</u>						
男	722	54.8	722	32.5	722	12.6
女	659	43.7	659	44.9	659	11.4
合 計 χ^2	1,381 17.12 **	49.5 (1)	1,381 22.27 **	38.5 (1)	1,381 0.48	12.0 (1)
<u>教育程度</u>						
小學或以下	630	52.2	630	33.7	630	14.1
國(初)中	215	51.2	215	38.6	215	10.2
高中(職)	333	41.7	333	48.6	333	9.6
大專以上	205	52.2	205	36.6	205	11.2
合 計 χ^2	1,383 10.72 *	49.5 (3)	1,383 21.07 **	38.5 (3)	1,383 5.25	12.0 (3)
<u>都市化</u>						
都市	523	44.2	523	44.2	523	11.7
鄉村	868	52.9	868	34.9	868	12.2
合 計 χ^2	1,391 9.91 **	49.6 (1)	1,391 11.83 *	38.4 (1)	1,391 0.09	12.0 (1)
<u>婚 姻</u>						
未婚	162	49.4	162	42.0	162	8.6
已婚	1,166	49.3	1,166	38.3	1,166	12.3
其他	56	58.9	56	26.8	56	14.3
合 計 χ^2	1,384 1.98	49.7 (2)	1,384 4.07	38.3 (2)	1,384 2.14	12.0 (2)

註：* 0.05 顯著水準

* * 0.01 顯著水準

() 內之數字爲自由度

N 表該組之總人數

% 表抬頭之比例，其餘略去

表七：成年民衆不使用社會保險看病之原因

原 因	偶 而 付 錢		每 次 付 錢	
	N	%	N	%
(1)醫院太遠	32	6.7	11	8.0
(2)領保單麻煩	125	26.0	39	28.5
(3)候診太久	30	6.2	7	5.1
(4)品質差	189	39.3	39	28.5
(5)非保險科別	64	13.3	8	5.8
(6)手續麻煩	41	8.5	33	24.1
合 計	481	100.0	137	100.0
χ^2	30.82 ** (5)			

註：* 0.05 顯著水準

* * 0.01 顯著水準

() 內之數字為自由度

表八：濫用社會保險之情形

屬 性	替家人看病		換取物品	
	N	%	N	%
<u>年 齡</u>				
20-29	251	4.8	251	0.8
30-39	536	4.3	537	0.9
40-49	256	4.3	256	1.6
50-59	176	5.1	176	1.1
60 *	160	1.9	160	1.3
合 計	1,379	4.2	1,380	1.1
χ^2	2.74	(4)	0.90	(4)
<u>性 別</u>				
男	729	3.2	729	0.3
女	670	5.4	671	1.9
合 計	1,399	4.2	1,400	1.1
χ^2	4.25 *	(1)	9.12 **	(1)
<u>教育程度</u>				
小學或以下	634	4.4	636	1.6
國(初)中	217	4.1	217	0.9
高中(職)	338	5.6	337	0.3
大專以上	212	1.4	212	0.9
合 計	1,401	4.2	1,402	1.1
χ^2	5.84	(3)	3.50	(3)
<u>都市化</u>				
都市	528	3.4	529	0.6
鄉村	881	4.8	881	1.5
合 計	1,409	4.3	1,410	1.1
χ^2	1.49	(1)	2.43	(1)
<u>婚 姻</u>				
未婚	167	4.8	167	1.2
已婚	1,176	4.2	1,177	1.1
其他	59	3.4	59	0.0
合 計	1,402	4.2	1,403	1.1
χ^2	0.24	(2)	0.68	(2)

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

%表抬頭之比例，其餘略去

表九：贊成弱勢團體單獨辦理保險及贊成理由為能照顧弱者之百分比分配

屬性	單獨辦理保險		單獨保險照顧弱者	
	N	%	N	%
<u>年 齡</u>				
20-29	391	77.2	390	73.1
30-39	762	73.8	761	68.7
40-49	344	71.5	344	68.3
50-59	240	75.8	237	72.2
60*	276	81.2	276	76.8
合 計 x ²	2,013 9.56 *	75.3 (4)	2,008 20.15	71.0 (16)
<u>性 別</u>				
男	968	72.3	967	68.5
女	1,089	78.1	1,084	73.5
合 計 x ²	2,057 9.09 **	75.4 (1)	2,051 15.38 **	71.1 (4)
<u>教 育 程 度</u>				
小 學 或 以 下	994	77.9	988	74.5
(初)	320	73.8	318	69.2
高 中 (職 中)	470	74.5	470	68.7
大 專 以 上	272	69.1	274	65.0
合 計 x ²	2,056 9.70 *	75.3 (3)	2,050 24.45 *	71.1 (12)
<u>都 市 化</u>				
都 市	837	75.3	838	70.0
鄉 村	1,233	75.4	1,226	71.9
合 計 x ²	2,070 0.01	75.4 (1)	2,064 16.57 **	71.2 (4)
<u>社 會 保 險</u>				
無	686	77.0	684	72.5
有	1,380	74.6	1,376	70.5
合 計 x ²	2,066 1.42	75.4 (1)	2,060 4.40	71.2 (4)
<u>婚 姻</u>				
未 婚	267	73.0	266	68.4
已 婚	1,678	75.3	1,673	71.4
其 他	112	80.4	112	73.2
合 計 x ²	2,057 2.28	75.3 (2)	2,051 4.89	71.1 (8)

註：* 0.05 顯著水準
N 表該組總人數

** 0.01 顯著水準 () 內之數字為自由度
% 表抬頭之比例，其餘略去

表十：成年民衆媒體之接觸情形

屬性	電視電影		收音機		和別人討論		聽別人討論	
	N	%	N	%	N	%	N	%
年齡								
20-29	387	64.1	390	10.8	390	28.5	390	30.5
30-39	763	53.9	763	10.4	765	26.7	764	30.6
40-49	344	47.4	345	12.2	345	24.3	344	27.9
50-59	240	41.7	240	11.7	240	21.3	240	25.4
60*	285	33.0	285	6.3	284	10.6	285	14.4
合計 χ^2	2,019	50.3	2,023	10.3	2,024	23.7	2,023	27.2
	75.80	** (4)	6.77	(4)	36.58	** (4)	30.77	** (4)
性別								
男	974	52.5	974	11.9	974	25.5	974	29.5
女	1,089	47.8	1,093	8.6	1,094	22.1	1,093	24.9
合計 χ^2	2,063	50.0	2,067	10.2	2,068	23.7	2,067	27.0
	4.39	* (1)	6.18	* (1)	3.18	(1)	5.47	* (1)
教育程度								
小學或以下	1,003	38.4	1,002	7.7	1,002	15.1	1,000	20.4
國(初)中	319	55.5	320	14.1	319	22.6	320	22.2
高中(職)	469	67.0	471	11.3	472	30.1	472	34.7
大專以上	271	58.3	274	12.8	274	44.9	274	43.1
合計 χ^2	2,062	50.1	2,067	10.2	2,067	23.6	2,066	27.0
	119.3	** (3)	14.73	** (3)	120.5	** (3)	76.18	** (3)
都市化								
都市	838	54.4	843	10.3	843	24.9	843	29.1
鄉村	1,237	47.0	1,236	10.0	1,237	22.9	1,236	25.6
合計 χ^2	2,075	50.0	2,079	10.1	2,080	23.7	2,079	27.0
	10.84	** (1)	0.05	(1)	1.14	(1)	3.11	(1)
社會保險								
無	689	45.0	692	7.5	692	19.4	693	21.9
有	1,382	52.6	1,382	11.5	1,384	25.8	1,382	29.5
合計 χ^2	2,071	50.1	2,075	10.2	2,076	23.7	2,075	26.9
	10.65	** (1)	8.09	** (1)	10.56	** (1)	13.25	** (1)
婚姻								
未婚	266	60.2	267	9.7	267	28.5	268	29.9
已婚	1,681	50.3	1,684	10.5	1,685	23.5	1,683	27.3
其他	116	24.1	116	6.9	116	13.8	116	14.7
合計 χ^2	2,063	50.1	2,067	10.2	2,068	23.6	2,067	26.9
	42.06	** (2)	1.56	(2)	9.70	** (2)	10.15	** (2)

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

% 表抬頭比例，其餘略去

表十一：成年民衆之媒體接觸頻率爲1～5次之比例

屬 性	電 視 電 影		收 音 機	
	N	%	N	%
<u>年 齡</u>				
20～29	230	60.0	34	52.9
30～39	390	62.1	70	74.3
40～49	144	52.8	34	67.6
50～59	82	70.7	22	72.7
60 *	79	58.2	16	87.5
合 計 X ²	925 7.78	60.5 (4)	176 7.81	69.9 (4)
<u>性 別</u>				
男	465	60.2	101	69.3
女	473	61.3	76	71.1
合 計 X ²	938 0.12	60.8 (1)	177 0.06	70.1 (1)
<u>教育程度</u>				
小學或以下	340	62.1	61	77.0
國 (初) 中	162	66.0	42	64.3
高中 (職)	289	57.1	43	55.8
大專以上	149	58.4	31	83.9
合 計 X ²	940 4.11	60.6 (3)	177 9.07 *	70.1 (3)
<u>都市化</u>				
都市	415	61.9	74	73.0
鄉村	529	59.9	104	68.3
合 計 X ²	944 0.39	60.8 (1)	178 0.46	70.2 (1)
<u>社會保險</u>				
無	290	162.8	43	67.4
有	654	59.9	135	71.1
合 計 X ²	944 0.67	60.8 (1)	178 0.21	70.2 (1)
<u>婚 姻</u>				
未婚	146	58.9	20	55.0
已婚	769	60.6	150	72.0
其他	25	72.0	7	71.4
合 計 X ²	940 1.54	60.6 (2)	177 2.44	70.1 (2)

表十二：成年民衆透過媒體得到之訊息

訊 息	電 視 電 影		收 音 機	
	N	%	N	%
(1)要繳保費	232	11.2	41	2.0
(2)八十四年完成	266	12.8	53	2.5
(3)生病受傷不用愁	459	22.1	84	4.0
(4)自助互助	300	14.5	56	2.7
(5)看病較方便	185	8.9	33	1.6
(6)其他	213	10.3	35	1.7
合 計	2,075	50.0	2,079	10.1

註：有些人曾收到兩種或以上訊息

表十三：成年民衆個人接觸對象

對 象	討 論 對 象	聽 誰 討 論
	%	%
(1)上司	0.6	0.5
(2)家人	21.0	9.7
(3)同事	29.9	31.6
(4)朋友	28.1	32.7
(5)鄰居	9.6	12.4
(6)親戚	2.0	2.2
(7)老師	---	0.0
(8)同學	2.2	2.0
(9)醫療衛生人員	6.5	8.8
合 計 N	100.0 491	100.0 548

註：* 0.05 顯著水準 ** 0.01 顯著水準
() 內之數字爲自由度 N 表該組總人數
% 表抬頭之比例，其餘略去

表十四：成年民衆接觸媒體及利用保單之邏輯迴歸結果

	電視電影	收音機	與人訊論	聽人討論	利用保單 看病
常數項	0.06 (1.91)	1.15 ** (21.16)	0.67 ** (17.33)	0.57 ** (15.60)	0.11 (0.98)
年 齡	0.10 ** (3.75)	-0.04 (-0.83)	0.04 (1.30)	0.06 * (2.05)	0.09 ** (3.02)
性 別	0.04 (1.66)	0.05 (1.40)	0.03 (0.96)	0.05 (1.95)	-0.10 ** (-3.41)
教育程度	0.18 ** (7.01)	0.14 ** (3.25)	0.21 ** (6.78)	0.13 ** (3.34)	0.02 (0.49)
都市化	0.05 * (2.16)	0.002 (0.06)	0.003 (0.10)	0.03 (1.22)	0.06 (1.92)
社會保險	0.06 * (2.47)	0.09 * (2.05)	0.08 ** (2.75)	0.08 ** (2.86)	0.10 (0.91)
婚 姻	0.06 (1.95)	0.04 (0.77)	0.02 (0.57)	0.04 (1.27)	0.05 (1.20)
卡方可能比例	58.96	56.15	56.59	57.44	63.39
自 由 度	54	54	54	54	39
機 率	0.30	0.39	0.38	0.35	0.01
樣 本 數	2,002	2,007	2,007	2,006	1,349

註：*表 0.05 顯著水準 **表 0.01 顯著水準 () 內之數字為 Z 值

The Study on Adult Citizen's Attitude Toward and Practice
in 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 suggest that the education of public in health insurance must be mediated mainly through personal communication and secondly through mass communication. In addition, we find that the quality of medical services in the local level must be improved, or the system of transferring patients from small clinics to large hospital is destined to be failed. Moreover, the management of medical service in the local level must be strengthened and the procedure of insurance claiming must be simplified. Otherwise, people will be reluctant to use health insurance.