

# 立委選舉之醫療保健政見分析，1969～1995

魏中仁<sup>1</sup> 楊志良<sup>2</sup>

本研究以內容分析的方法，探討自1969至1995年立法委員選舉候選人所提出的醫療保健政見。資料來源係以台灣地區9次立委選舉公報中1,438名候選人的選舉政見為分析對象。研究結果發現：(1)46%的候選人所提的政見論及醫療保健相關的主題；(2)健康保險是醫療保健類中最受重視的議題，有超過三分之一的候選人提出，排名所有69類政見的第4位；(3)醫政類政見次之，有14.5%的候選人提出，其餘依序為藥政類(1.9%)、食品類(1.5%)、保健類(1.1%)與防疫類(0.1%)。(中華衛誌 1997；16(5)：435-442)。

關鍵詞：立法委員，選舉，醫療保健政見。

## 前 言

由於今天的政府，決定了社會大部分資源的分配，能夠參與政府的決策，自然便對社會的資源分配享有一定的發言權。因此，隨著現代政府角色的日益加重，選舉競爭因此越來越激烈化[1]。而所謂民主政治即是民意政治，一切公共政策應以民意為依歸。人民即可透過定期選舉之政治參與，選出適當的民意代表，以監督政府施政。因此在選舉過程中，候選人為了爭取選民的支持，其所提出的政見內容，必將反映民意，以博取選民的青睞[2]。在我國逐漸向政黨政治的軌道邁進時，政黨是人民與政府間的橋樑，政黨透過一套政綱與政見，提供人民選擇[3]；而選民的投票取向，根據學者總結21篇國內相

關研究後發現依序為：候選人取向、政見取向、政黨取向[4]。所以，不論對於個別候選人或是政黨而言，競選期間所提出之政見訴求，必將反映出社會上的普遍需求或現象，以爭取選民之認同，若透過長期選舉政見內容之分析，將可瞭解不同時期之重要問題以及社會變遷的脈動。而在我國各類選舉中，立法委員係屬中央層級的民意代表，對於國家的施政方針有著明顯的影響力。因此，立法委員的選舉以及候選人所提之政見，更易受到普遍的重視。

我國的憲法自1947年元旦實施後，即於1948年辦理第一屆立法委員之選舉，由全國人民、職婦團體及海外僑民依法選出760位立法委員。原應於立委任期三年屆滿後實施改選，惟因斯時國家處於非常時期，加上無法實施全國改選，因而透過「大法官會議第31號解釋」以之化解立委任期的問題。後因「應有」與「實有」的代表差額，於是透過「動員戡亂時期臨時條款」的修正於1969年實施增補選，另在1972年至1989年於自由地區實施增額立委選舉(其間除1978年因中美斷交延至1980年實施外，均為每三年辦理一次)[5]。再因原選自大陸的代表日漸凋零，且其民意基礎普受質

<sup>1</sup> 輔仁大學公共衛生學系

<sup>2</sup> 台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所

聯絡人：魏中仁

聯絡地址：台北縣新莊市中正路510號輔大公衛系

聯絡電話：(02)903-1111 轉 3482

傳 真：(02)904-3137

投稿日期：85年7月10日

接受日期：86年9月10日

疑，因此透過憲法之增修以及中央民代退職條例之通過，完成法統的遞延，並於1992年以及1995年辦理第二、三屆之立法委員選舉。總計政府遷台後迄今共辦理過九次的立法委員選舉。

由歷次的立法委員選舉過程中可以發現，各位立委候選人為了爭取選票贏得勝選，於是提出各式各樣的政見內容以吸引選民。因此本研究的目的即在於透過台灣地區歷來立法委員候選人政見的內容分析，以瞭解醫療保健相關政見，相對於所有政見而言，其受候選人重視的程度如何？以及從歷屆的政見分析中，探討醫療保健相關議題的變化情形。

## 材料與方法

### 一、資料來源

本研究以台灣地區歷年來九次立法委員選舉(1969~1995)中候選人所提出之競選政見為分析對象。其中僑選與政黨不分區候選人，因非台灣地區公民直選產生，職業、婦女團體之選舉人有特殊的條件限制，故不列入本研究之探討，總計納入分析之候選人總數為1,438名(表一)。為求各候選人政見訴求的可比較性，因此本研究以主辦各選區選務之「選舉委員會」所印製之「選舉公報」內容為分析對象。該公報內之政見係由各候選人自行研擬送交選委會統一印製後發放給選民參考。

### 二、研究方法

本研究所使用的方法為內容分析法(Content Analysis)。內容分析為對於明顯的傳播內容做客觀而有系統的量化，並加以描述的一種研究方法[6]。其不但是注重客觀、系統及量化的描述性研究方法，也是重視傳播內容對整個傳播過程所發生影響的有效推論[7]。

### 三、資料處理與分析

研究步驟首先為建構分析之類目

(category)與分析之單元(unit of analysis)，再依此架構將資料予以過錄，並經信效度檢測後進行統計分析。在建構類目上，為求政見分析之類目能達到彼此間之周延與互斥，因此本研究以高氏之類似研究為參考[8]，再配合本研究之目的，將政見依「主題」之不同，共計細分為69種不同的類目。其中「醫療保健類」之政見，係依據目前行政院衛生署主要之業務範圍分成健保、醫政、保健、防疫、食品、藥政與其他。

在分析單元上，因選舉公報中之政見其編排方式因候選人而異，為求研究分析上之可比較性，本研究係以語幹(theme)作為記錄單元(recording unit)；在資料過錄方面，首先只考量各候選人有無提出上述69種之政見類目，並不區分政見之提出先後順序，此外，對於同一類目重複之政見，只針對醫療保健之七類政見另外予以分析。

在建立分析之架構與確立記錄單元之原則後，旋即針對1,438位候選人之政見加以整理，為求慎重起見，本研究歷經二次過錄之程序，二次過錄之結果若不相同，則再經由第三次之確認後予以登錄。

依二次過錄之相互同意度計算可得本研究之信度超過95%(計算方法參見[9])，惟因本研究之過錄係由同一位研究者為之，系統性之偏誤(systematic error)恐難避免。至於效度部份，係參酌前述之類似研究架構，再加上本研究特質之考量與以修正，力求本研究之效度能符合研究方法之要求。統計分析方面，因本研究屬初探性質，並限於篇幅之故，統計方法以頻率分析來探討歷年來政見內容之變化。

### 四、限制

本研究中的主要限制在對於各候選人所提出的政見，僅列計其出現之頻率，並未考慮其出現的先後順序是否有其相對重要性的差別。此外，本研究以選舉公報作為分析比較的依據，對於違反當時法令不得刊登的部份，將無法得知。再加上各屆參選參選人數不一，做整體性分析時，呈現出來的結果就可能會受到影響。



## 結果與討論

### 一、選舉人數

1948年1月自台灣地區選出八名立法委員之後(共計13人參選)，由於政局以及法統承繼等因素無法實施全面改選，台灣地區整整二十一年未曾辦理中央民意代表之選舉。直到1969年起陸續辦理立法委員之補選以及增額選舉，立法院才有新血輪的加入。不過由於起初的應選名額過少，投入選戰的候選人也

不多，自1969年至1975年，參選人數不過數十人。爾後因為應選名額之擴大，加上政治日趨民主，投身選舉的人數即呈現數倍之成長。解嚴之後，思想以及言論之尺度更加開放，1989年的立委選舉，不含僑選立委總計有302人參選；1992年更因實施全面改選，使得參選人數達到最高點，共計有348人投入選戰，其應選名額也提高到125人。最近一次的選舉則維持相當的參選熱潮，計有332人競爭128個區域立委的席次(表一)。

表一 台灣地區歷屆立法委員選舉概況

| 年度   | 類別      | 應選人數* | 候選人數* | 候選人數** |
|------|---------|-------|-------|--------|
| 1969 | 增補選     | 11    | 25    | 25     |
| 1972 | 增額選舉    | 36    | 55    | 44     |
| 1975 | 增額選舉    | 37    | 61    | 50     |
| 1980 | 增額選舉    | 70    | 218   | 158    |
| 1983 | 增額選舉    | 71    | 171   | 138    |
| 1986 | 增額選舉    | 73    | 137   | 106    |
| 1989 | 增額選舉    | 101   | 302   | 237    |
| 1992 | 第二屆立委選舉 | 125   | 348   | 348    |
| 1995 | 第三屆立委選舉 | 128   | 332   | 332    |

\* 此處之人數包含區域、職業以及婦女團體。

\*\* 此處僅為區域候選人之人數。

### 二、整體之主要政見

為了對歷屆選舉整體的政見內容有所認識，本研究將各屆區域立委候選人之政見彙總在一起，合計九次立委選舉中1,438位候選人共計提出15,821項政見，平均每一位候選人提出11種的不同訴求，69類政見之平均提出率為15.9%(表二)。再以提出人數為序將這69類的政見主張予以排序，得出歷年來之十大政見排行依序為：(1)環境衛生與公害防治、(2)政治革新、(3)地方財政與地區建設、(4)全民健康保險、(5)總體社會福利政策、(6)勞工問題、(7)軍(榮民)公教福利、(8)賦稅公平、(9)農業建設與政策，以及(10)文教問題。其中提出率最高之環保議題約佔候選人總數之45.0%，幾乎每兩位候選人中，就有一名提及環境相關的政見，其餘二至十名的主張人數也都在30.0%以上。綜觀以上之十大政見，

「全民健保」是唯一屬於醫療保健相關的政見。

從歷屆的整體政見中可以看出這數十年來普遍性重點內容，其中又以環境保護與公害防治最受候選人的重視；特別是自1980年起，經濟持續大幅成長，國民所得日漸提昇，民眾開始逐漸關心周遭環境與生活品質方面的問題。1980年代初期一些地方性的反公害汙染自力救濟行動逐漸開始產生[10]。諸如：彰化花壇事件、台中三晃農藥事件(1983年)；核三廠渦輪機葉片斷裂引起火災事件(1985年)；反五輕、高雄永安液化天然氣接收站求償事件(1986年)[11]，其中又以鹿港的「反杜邦」事件(1986年)，對於日後環境運動的擴散影響最大[12,13]。於是環境保護方面的議題逐漸攀上首位普遍受到各候選人的關切，力促政府重視環境以及生態的保育。



表二 歷屆立法委員選舉提出之十大政見

| 十大政見         | 提出人數*  | 政見提出率** |
|--------------|--------|---------|
| 1. 環境保護與公害防治 | 646    | 44.9    |
| 2. 政治革新      | 570    | 39.6    |
| 3. 地方財政、地區建設 | 554    | 38.5    |
| 4. 全民健康保險    | 543    | 37.8    |
| 5. 總體社會福利政策  | 538    | 37.4    |
| 6. 勞工問題      | 537    | 37.3    |
| 7. 軍(榮民)公教福利 | 528    | 36.7    |
| 8. 賦稅公平      | 508    | 35.3    |
| 9. 農業建設與政策   | 493    | 34.3    |
| 10. 文教問題     | 473    | 32.9    |
| 其他***        | 10,431 | 12.3    |
| 合計           | 15,821 | 15.9    |

\* 歷屆候選人總數為1,438名，政見類目共69類；提出人數係指累計9屆選舉中，提出該類政見的總人數。

\*\* 政見提出率 = 提出人數 / 候選人總數。

\*\*\* 排行11~69類目之政見提出人數與平均提出率。

### 三、醫療保健類政見

為了瞭解整體醫療保健類議題在所有候選人政見中所佔的比重，本研究針對個別候選人有無提出醫療保健類政見與其提出數目加以分析，得出在九次選舉中有662名候選人提出醫療保健類的政見，平均候選人的政見提出率為46.0%(表三)。而從歷屆的變化中可以發現，政見的提出率有增加的現象，由1969年的20.0%漸次提升到1995年的53.9%，也就是原先約五名候選人中才有一人論及此類議題升高到超過半數候選人著墨於此。雖然在早期之提出率較低，但是在有提出醫療保健政見的候選人中，其同時提出二類以上政見的比例卻較高，在1969年有40.0%、1972與1975年均為55.6%；到了最近幾次的選舉，醫療保健政見的提出率雖然有所提昇，但是同一位候選人同時提二類以上醫療保健政見之比例卻明顯下降，1992年為25.3%，到了1995年只有五分之一的候選人(20.7%)，在七種醫療保健政見中，同時論及二種以上。

在本研究的69項分類政見中屬於「醫療保健」者共計有健康保險、醫政、保健、防疫、食品、藥政與其他主張。從表四的統計資料中可以發現，單純從「量」的觀點來看，以全

民健保有543名候選人提出為最多(總排行第四名)，超過所有候選人數的三分之一；其次是醫政方面有209名(佔總候選人之14.5%)。再從其歷年提出人數之分布來看，健康保險之主張則是日漸受到候選人的青睞，從1969年8.0%之提出人數，逐漸增加到1995年的47.0%；而醫政方面的主張，除了1972年的2.2%外，歷次選舉所佔的比重變化不大，政見提出率都維持在15.0%上下。

至於其餘五類的議題相對而言則較不受重視，在歷次的選舉中，僅有零星的主張提出(提出人數從0.1%到3.4%)。其中防疫類的問題在九屆1,438位候選人中更只有2人分別於1983和1992年的選舉中提出，至於食品以及藥政問題，雖然提出人數並不多，但是其分布似有集中在某些年度的選舉議題中。

### 四、全民健康保險政見

全民健康保險這一項主張，是唯一排入歷年前十名的醫療保健相關主題，共計有37.8%的候選人著墨於此。在起初這項議題並未特別受到重視，而是隨著其他類型的社會保險(公勞農保)陸續開辦(擴大適用範圍)後，要求政府全面實施醫療保險的聲音也逐漸擴

表三 歷屆立委選舉醫療保健政見之提出人數與政見提出率

| 年度   | 候選人數  | 提出人數 | 政見提出率** |
|------|-------|------|---------|
| 1969 | 25    | 5    | 20.0%   |
| 1972 | 44    | 9    | 20.5%   |
| 1975 | 50    | 18   | 36.0%   |
| 1980 | 158   | 77   | 48.7%   |
| 1983 | 138   | 58   | 43.6%   |
| 1986 | 106   | 56   | 52.8%   |
| 1989 | 237   | 102  | 43.0%   |
| 1992 | 348   | 158  | 45.4%   |
| 1995 | 332   | 179  | 53.9%   |
| 歷年   | 1,438 | 662  | 46.0%   |

\* 醫療保健政見包含健保、醫政、保健、防疫、食品、藥政與其他共七類。

\*\* 醫療保健政見提出率 = 提出人數 / 候選人數。

表四 歷屆立法委員選舉醫療保健政見之提出人數

| 年度   | 候選人數  | 醫療保健政見 |     |    |    |    |    |    |
|------|-------|--------|-----|----|----|----|----|----|
|      |       | 健保     | 醫政  | 保健 | 防疫 | 食品 | 藥政 | 其他 |
| 1969 | 25    | 2      | 3   | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  |
| 1972 | 44    | 5      | 1   | 1  | 0  | 4  | 0  | 3  |
| 1975 | 50    | 10     | 8   | 1  | 0  | 0  | 3  | 6  |
| 1980 | 158   | 50     | 34  | 3  | 0  | 8  | 7  | 12 |
| 1983 | 138   | 41     | 20  | 4  | 1  | 4  | 5  | 4  |
| 1986 | 106   | 47     | 15  | 1  | 0  | 4  | 0  | 3  |
| 1989 | 237   | 99     | 30  | 0  | 0  | 2  | 5  | 6  |
| 1992 | 348   | 133    | 42  | 3  | 1  | 0  | 6  | 13 |
| 1995 | 332   | 156    | 56  | 3  | 0  | 0  | 0  | 1  |
| 合計   | 1,438 | 543    | 209 | 16 | 2  | 22 | 27 | 49 |

大。自1980年起即有超過30%的候選人要求政府儘速開辦全民健康保險。隨後，在1986年時便由當時的行政院長俞國華先生首次宣示開辦全民健康保險，並且自1988年7月至1990年6月，交由行政院經濟建設委員會進行第一期的規劃工作[14]。而當年(1986年)的立法委員選舉關於健保的政見也達到高峰，共有44.3%的候選人以此為主要的政見。到了1989年的選舉，全民健保依舊是訴求重點，而且在提出健保政見的候選人中有近半數的主張是要求政府提前或是立即開辦全民健保。政府方面也因應民意的需求將開辦日期從2000年逐步提前至1994年。在1992年的二

屆立委選舉中，全民健保的訴求略有稍降，要求提前的候選人也大幅減少(佔提出人數的20.0%)，比較特別的是除了以往只要求開辦或提早的主張外，此次選舉共有15人次的政見是希望政府能「審慎規劃」全民健保。而在全民的期待中，全民健保終於在1995年3月正式開辦。

再從1995年第三屆立委選舉的政見分析中發現，全民健保相關的議題高居所有69類政見主題之首位，提出之人數也達到歷來的最高點，約有47.0%的候選人提出，不過仔細地分析候選人的主張後發現，在所有提出健保相關主張的156位候選人中只有6人並未持

負面的意見，其餘的候選人紛紛對於現行健保的各類制度表達不同的看法；其中有78人只要求修正、檢討現行制度但並未具體提出任何修正意見；另外在提出具體意見的72人中，有41人要求降低保險費用(費率)、21人的意見要求各特定對象(如原住民、老人、兒童、殘障、金馬地區、偏遠地區)得以免繳保費、14人的主張要求能確保醫療的品質、10人的主張希望能簡化各項行政程序、其他類型的修正主張則有43人(包括廢除健保、給付內容、轉診、部份負擔、……等19類)。

### 五、其餘醫療保健政見

醫政方面的議題雖然只有約七分之一的候選人提出，但卻是醫療保健類次受重視的政見。而且醫政方面的政見從提出率上來看，在歷年的選舉上並無顯著的波動，但是實際分析其內容時可以發現有許多的變化(表五)，而這些的變化基本上也是反映台灣地區公共衛生的成長歷程[15]。在「醫療設施」方面，1983年以前多要求普設公立醫療院所、於南部地區增設醫學院，到了1986年以後轉而訴求醫院經營規模的擴大化、充實設備、提昇服務水準等等主張。在「醫療資源分布」上，1983年以前較少出現此類論點，到了1986年以後要求山地、離島偏遠地區均衡資源分布的主張逐漸增加。在「醫療體制」這個部份也是到了最近幾屆選舉才受到較明顯的重視，其中以建立周全的醫療服務網、長期

照護系統、緊急醫療照護等為主要訴求。另外在「醫事人力」上，在早期著重於醫事人員的制度建立，相關專業人員法規的訂定，以及未具合法資格但實際從業者的生存問題。到了後期訴求的重心便轉移至各類醫事人力專業功能的發揮、各類人員地位的提昇、專科醫師制度、醫學再教育等等提昇人員素質的主張。關於其他的衛生相關議題則以「中醫藥問題」、「人口政策」以及要求將衛生署升格為「衛生部」有較多的候選人提出。

從歷年合計的角度來看，「醫療設施」以及「醫療資源分布」是醫政類政見的重心，醫療體制與醫事人力方面相對而言，較少有候選人提出。若以1986年為分隔時點可以發現，在1986年以前充實醫療設施方面的訴求較為明顯，之後轉而較為強調均衡醫療資源的分布以及醫療體制方面的規劃。這些轉變明顯地反映出早期的需求在於「量」的補足，當數量到了一定水準之後，進而要求「質」的提昇與分布的均衡，這些主張與衛生署醫療網計畫的目標正好相互輝映。

至於其他醫療保健方面的政見，其「能見度」就非常少了。可是這些議題都是與選民的日常生活密切相關，何以不受重視，值得探究其原由。從這些零星分布的主張中，還是可以歸納出各類政見的主要焦點所在，如保健類政見強調：國民衛生保健、學童視力保健；防疫類要求制定相關法規、防止與治療流行疾病；食品類注重食品檢驗與食品衛

表五 歷屆立法委員選舉醫政類政見之提出人數

| 年度   | 候選人總數 | 醫療設施 | 醫療資源分布 | 醫療體制 | 醫事人力 | 其他 |
|------|-------|------|--------|------|------|----|
| 1969 | 25    | 1    | —      | —    | 1    | 3  |
| 1972 | 44    | 1    | —      | —    | —    | —  |
| 1975 | 50    | 3    | 3      | —    | 7    | 3  |
| 1980 | 158   | 22   | 1      | 1    | 6    | 8  |
| 1983 | 138   | 10   | 3      | —    | 1    | 14 |
| 1986 | 106   | 8    | 1      | 6    | 1    | 5  |
| 1989 | 237   | 9    | 10     | 7    | 5    | 6  |
| 1992 | 348   | 13   | 23     | 10   | 5    | —  |
| 1995 | 332   | 10   | 36     | 13   | 1    | —  |
| 合計   | 1,438 | 77   | 77     | 7    | 27   | 52 |

生；藥政類關心醫藥分業、藥品檢驗與藥品管制；其他類則以中醫藥問題、衛生署改制較受重視。

### 誌 謝

本研究承中央選舉委員會提供相關資料、邱瓊萱小姐協助英文摘要之翻譯與匿名審查委員之細心修改，在此一併致謝。

### 參考資料

1. 楊泰順：選舉。台北：永然文化出版股份有限公司，1991；46。
2. 盛杏媛：國民黨與黨外—中央後援會選舉競爭之研究。台北：桂冠圖書股份有限公司，1986；6。
3. 黃秀瑞：政黨與選舉。中國論壇1989；333:26-8。
4. 陳義彥：我國投票行為的回顧與展望。思與言1986；23:1-29。
5. 中央選舉委員會：中華民國選舉統計提要，1988。
6. Berelson B. Content Analysis in Communication Research. New York: The Free Press, 1952；18.
7. Babbie ER. The Practice of Social Research (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing Co., 1986；281-2.
8. 高千媚：兩次增額區域立法委員候選人證件內容分析。東吳大學社會學研究所碩士論文，1990。
9. 王石番：傳播內容分析法—理論與實證。台北：幼獅文化事業公司，1989；288-95。
10. 蕭新煌：我們只有一個台灣—反汙染、生態保育與環境運動。台北：圓神出版社，1987；213-7。
11. 徐正光、宋文里：台灣新興社會運動。台北：巨流圖書公司，1990；56-7。
12. 楊渡：民間的力量。台北：遠流出版社，1987；84。
13. 張茂桂：社會運動與政治轉化。台北：國家政策資料中心，1989；51-8。
14. 吳凱勳：我國現行健康保險制度。載於：楊志良(編)：健康保險。台北：巨流書局，1993；156-8。
15. 衛生署：衛生白皮書，1993。

## HEALTH CARE POLITICAL VIEWS SHOWED IN LEGISLATOR ELECTION CAMPAIGNS, 1969~1995

CHUNG-JEN WEY<sup>1</sup>, CHIH-LIANG YAUNG<sup>2</sup>

To examine the trend for health care political views showed in legislator election campaigns held in Taiwan from 1969 to 1995, content analysis method was used to analyze and categorize the campaign documents from 1,438 candidates in 9 elections. The result showed: (1) 46.0% candidates brought the health care political views up; (2) On health care issues, national health insurance program was the most

popular one to be showed by over 1/3 candidates; and (3) The remaining political views in sequence were medical affairs (14.5%), pharmaceutical affairs (1.9%), food sanitation (1.5%), health promotion and protection (1.1%), and communicable disease control (0.1%). (*Chin J Public Health. (Taipei): 1997; 16(5): 435-442*)

**Key words:** *legislator, election, health care political view.*

<sup>1</sup> Department of Public Health, College of Medicine, Fu Jen Catholic University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> Institute of Health Care Organization Management, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

