

大學生部份負擔意願及能力

林芸芸

本研究以全國公、私立大學(院)一、四年級學生為研究對象。採複式隨機抽樣法抽取2733名醫學院、非醫學院、及師範學院的學生，完成有效樣本數為1215名；回收率為44%。本研究的主要目的在於瞭解大學生對全民健康保險各醫療項目部份負擔的意願及相關因素；同時分析大學生願意部份負擔門診、住院、生育的金額及其負擔能力。大學生對各醫療項目願意部份負擔的百分比分別為：門診52%、住院51%、居家護理50%、健康檢查41%、復健36%、生育28%、衛生教育22%。全體樣本學生願意部份負擔的平均金額，及佔基準醫療費用的百分比為，門診109元(36%)、住院5438元(27%)、生育7727元(31%)。

部份負擔意願的相關特性：健康自覺較差者，部份負擔門診的意願較高。西醫門診使用頻率較多者，部份負擔住院的意願較高。部份負擔意願的隱性結構，79.9%為「無意願型」、20.1%為「有意願型」。且醫學院學生「有意願型」的百分比，顯著高於非醫學院學生。願意參加全民健康保險且有部份負擔意願者中，以女生較男生，一年級較四年級學生願意部份負擔住院費用的金額較高。且以女生、或每月可支配花費愈少、門診使用頻率愈多者，願意負擔住院的金額佔每月可支配的比率愈高。但門診及生育的部份負擔金額及負擔能力則未發現顯著的相關因素。(中華衛誌 1992；11(4)：341-356)

Key words: 道德危險(*moral hazard*)、部份負擔(*copayment*)、付費意願(*willingness to pay*)、部份負擔能力(*ability to copay*)

前 言

「逆選擇」(*adverse selection*)及「道德危險」(*moral hazard*)是保險制度下常發生的兩大弊端。全民健康保險的實施，將採全民強制參加，因此應可避免「逆選擇」。然而，在第三者付費的情況下，「道德危險」

仍是一極大的隱憂。醫療消費者和供給者，為獲取不當的利益，常濫用醫療資源，造成醫療費用快速上昇、保險財務嚴重虧損。例如公保於76年虧損達18億，平均日虧500萬，虧損總額已達一百三十二億[1]、勞保76度短絀二十三億四千四百餘萬元[2]、農保到民國79年8月時，虧損已達45億元[3]。且有保險民眾使用西醫門診的比例(24%)及每月使用頻率(2.14次)、每年住院次數(1.4次)，皆高於無保險者(17%、1.58次、1.13次)[4]。

目前有些國家採部份負擔，以避免道德

國防醫學院公共衛生研究所

聯絡人：林芸芸 台北郵政90048-509

電話：(02) 3670210

危險的產生，我國亦將其列為全民健康保險規劃的重點。部份負擔的精神在於增進病患利用醫療資源的責任感，及受益者付費的觀念，減少醫療資源的濫用，並減少被保險人的保費負擔、及政府對保費的補助，以維護社會公平、健全醫療保險財務、落實轉診制度、提高醫療水準。然而，部份負擔金額若訂得太高，可能迫使經濟能力較差的被保險人，因經濟障礙而無法獲得適當的醫療服務，延誤病情，有違社會保險確保全民健康的初衷。若訂得太低，則無法達到防止濫用的制約作用[5-10]。因此，如何訂定適當的部份負擔方式及金額，以有效防止醫療資源濫用，使全民享有公平的醫療服務，值得深入研究。

大學生為國家未來的中堅份子，亦是大多數即將投入職域保險的龐大群體(尤以大四學生為然)，且在社區民眾健康保險需求的調查中，此年齡群因就學因素受訪率偏低(林(1992)一新店區民眾20至24歲母群佔全人口的15.1%；而樣本佔(4.7%) [4]。)因此，本研究以大一、大四及醫學院、非醫學院和師範學院學生分層，瞭解大學生對部份負擔涵義及目的的認知情況，分析其部份負擔的意願、及願意部份負擔的金額，並由部份負擔金額和大學生經濟能力(每月可支配花費、吃住及休閒花費、期望薪資)的相對值，瞭解大學生的部份負擔能力。利用區別分析、邏輯迴歸及逐步複迴歸分析，探索影響大學生部份負擔意願及能力的相關因素；同時比較大學生與新店民眾的部份負擔意願和能力，以作為全民健康保險訂定部份負擔制度的參考。

研究方法與步驟

研究對象

本研究以全國公、私立大學(院)一、四年級的學生為研究對象，比較兩群體間的看法。採複式隨機抽樣法，第一階段以地區(北、中、南三區)、學院別(醫學院、非醫學院一文、工、商、農、師範學院)為分層依

據，隨機抽取學院。第二階段於選定的學院內隨機抽取科系，經選定科系之一、四年級全部學生即為受訪對象。共抽取1920名醫學院學生、557名非醫學院學生、256名師範學院學生，有效回收數及回收率分別為805名(41.9%)、255名(45.8%)，及155名(60.6%)。

研究材料

本研究採自擬之結構式問卷，以自填方式進行資料蒐集。問卷內容包括對全民健康保險部份負擔意願及能力、對保險的看法、態度與行為、健康風險及健康狀況評估、醫療利用、及基本資料等五大部份。

1. 對全民健康保險部份負擔意願及能力：
 - (1)對衛生教育、健康檢查、門診、生育、住院、居家護理及復健等醫療費用的部份負擔意願。(2)以平均每次醫療費用門診300元、住院20000元、生育20000元至30000元為基準。分析大學生對上述醫療項目願意部份負擔的金額、及研析部份負擔金額和大學生經濟能力(每月可支配花費、吃住及休閒花費、期望薪資)的相對值，瞭解大學生的部份負擔能力。
2. 保險看法、態度與行為：知否具學生平安保險、全民健康保險的用意(風險分擔或看病不花錢、儲蓄)及預期參加全民健康保險和商業保險的意願。
3. 健康風險及健康狀況評估：(1)健康危險因子：包括菸、酒、飲食不良習慣及運動有無的得分，最高13分。(2)健康狀況：1) 過去一個月中發生的19種症狀數，最高38分；2) 過去一年中經醫師診斷確認疾病之32種罹病情況，最高32分；3) 健康自評：針對9種健康狀況評定自覺健康，最高55分。各項得分愈高，表示健康狀況愈差。
4. 醫療利用：過去一個月西醫門診、過去一年住院及保險使用情況。
5. 基本資料：包括學院、年級、性別、經濟能力(每月可支配費用、吃住及休閒花費、畢業後第一年的預期月薪資)。

統計分析：

以卡方檢定，分析大學生對衛生教育、健康檢查、門診、生育、住院、居家護理及復健部份負擔意願分析，和年級別、學院別的相關。以二維變異數分析年級別、學院別學生願意部份負擔的平均金額及負擔能力的差異。利用區別分析部份負擔意願者的特性。以逐步迴歸分析部份負擔金額或負擔能力的相關因素。以MLLSAPC套裝軟體，建立大學生的部份負擔意願隱性結構模式(Latent Structure Model)。隱性結構模式於1950年由Lazarsfeld提出，主要目的是經由幾個類別或等級變項的相互關係，襯托出隱性因素的特質。基本上，它類似因素分析，但常被應用於資料並非為連續性，或常態分配性的假設不能完全確定的情況下。尤其是當研究者的真正興趣焦點是：透過幾個測量變項之交互作用，反映出抽象概念的特質時，就更顯現此分析方法的優越性。同時，由於模式中的母數皆有機率的意義，因此，在研究實務的說明上有相當方便之處。模式的選擇判定標準如下：1. 自由度必需大於零。2. 概似比卡方值(Likelihood Ratio Chi-Square)與一般線性模式中卡方值的檢定原則一樣。3. λ 值愈大，代表模式能減少愈多的預測錯誤次數。4. 個案正確分置率愈高，代表個案分配至各階層的正确性愈佳。5. 相異值(Dissimilarity)愈小愈好，表示預測個數與實際個數的分佈愈相近。1、2為隱性階層模式認定(Identification)的必要條件；3、4及5可作為模式品質預測的指標，則所得之隱性結構模式，可適切地解釋指標間的抽象概念[11]。

以邏輯迴歸分析(Logistic Regression Analysis)，探索大學生部份負擔意願結構的相關特性。並先以皮爾森及phi等適當的相關係數，檢定各自變項間的相關程度，以確定估計所得迴歸係數的不偏差性。若自變項間具顯著相關，且其相關值大於該兩個自變項與依變項間的相關值，則表示該模式具有複共線性(Multicollinearity)的問題，需先處理高相關的變項，例如：去掉高相關的某幾個自變項，觀察其對邏輯迴歸係數的影響；

或將高相關的自變項合併為綜合變項。反之，則表示其共線性不存在或不嚴重，可得不偏差的邏輯迴歸係數和模式考驗檢定。

研究結果

願意部份負擔的醫療項目

過半數學生願意部份負擔門診(52%)、住院(51%)、居家護理(50%)等的醫療費用；而對於健康檢查(41%)、復健(36%)、生育(28%)、衛生教育(22%)等，則願意的比例不到一半。無論一、四年級學生，學院別和願意部份負擔的醫療項目間皆無顯著相關。經控制學院別後，以Summary Chi-Square檢定年級別和願意部份負擔的醫療項目間的關係，結果亦無顯著相關(表1)。

部份負擔意願及負擔金額

以醫療平均費用：平均每次門診300元、住院20000元、生育20000至30000元為基準，分析大學生願意部份負擔者的百分比及金額。年級別、學院別和對門診、住院、生育的部份負擔意願皆無顯著相關，且經控制學院別後，Summary Chi-Square檢定顯示，年級別和部份負擔意願亦無顯著相關。大學生願意部份負擔門診、住院、生育等費用的比例，分別為52%、51%、28%。

以二維變異數分析比較年級別、學院別學生願意部份負擔的平均金額，表2顯示：全體樣本學生，對門診、住院、生育部份負擔的平均金額，年級別、學院別均無顯著差異，同時亦無顯著的交互作用。其平均負擔金額及佔平均醫療費用的百分比為，門診109元(36%)、住院5438元(27%)、生育7727元(31%)。表3則是願意部份負擔者的平均負擔金額分析，只有住院之年級效用具顯著性。一年級學生願意負擔住院的平均醫療費用為6256元，顯著高於四年級學生的5646元。願意負擔的平均金額，及其佔平均醫療費用的比例為，門診118元(39%)、住院6039元(30%)、生育8641元(35%)。

若將不願意部份負擔者的負擔金額視為

表1、大學生對各醫療項目部份負擔之意願

	一 年 級					四 年 級				
	非醫學院	醫學院	師範學院	總計	卡方 考驗	非醫學院	醫學院	師範學院	總計	卡方 考驗
	%	%	%	%		%	%	%	%	
衛生教育	n=135	n=416	n=92	n=643		n=108	n=192	n=54	n=354	
願意	26.7	20.4	18.5	21.5	$X^2=2.917$	25.9	25.5	16.7	24.3	$X^2=2.022$
不願意	73.3	79.6	81.5	78.5	D.F.=2	74.1	74.5	83.3	75.7	D.F.=2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	P=0.2326	100.0	100.0	100.0	100.0	P=0.3639
健康檢查	n=135	n=418	n=92	n=645		n=108	n=192	n=54	n=354	
願意	34.1	37.6	33.7	36.3	$X^2=0.846$	52.8	51.0	37.0	49.4	$X^2=4.002$
不願意	65.9	62.4	66.3	63.7	D.F.=2	47.2	49.0	63.0	50.6	D.F.=2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	P=0.6550	100.0	100.0	100.0	100.0	P=0.1352
門 診	n=135	n=419	n=92	n=646		n=108	n=192	n=54	n=354	
願意	43.0	53.7	46.7	50.5	$X^2=5.304$	50.9	55.2	53.7	53.7	$X^2=0.510$
不願意	57.0	46.3	53.3	49.5	D.F.=2	49.1	44.8	46.3	46.3	D.F.=2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	P=0.0705	100.0	100.0	100.0	100.0	P=0.7750
生 育	n=135	n=420	n=92	n=647		n=108	n=192	n=54	n=354	
願意	73.3	27.1	31.5	27.7	$X^2=0.808$	24.1	34.9	24.1	29.9	$X^2=4.906$
不願意	26.7	72.9	68.5	72.3	D.F.=2	75.9	65.1	75.9	70.1	D.F.=2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	P=0.6676	100.0	100.0	100.0	100.0	P=0.0861
住 院	n=135	n=421	n=92	n=648		n=108	n=192	n=54	n=354	
願意	49.6	49.9	53.3	50.3	$X^2=0.376$	41.7	55.2	53.7	50.8	$X^2=5.280$
不願意	50.4	50.1	46.7	49.7	D.F.=2	58.3	44.8	46.3	49.2	D.F.=2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	P=0.8284	100.0	100.0	100.0	100.0	P=0.0714
居家照護	n=136	n=421	n=92	n=649		n=108	n=192	n=54	n=354	
願意	47.8	49.6	50.0	49.3	$X^2=0.1613$	42.6	55.7	53.7	51.4	$X^2=4.909$
不願意	52.2	50.4	50.0	50.7	D.F.=2	57.4	44.3	46.3	48.6	D.F.=2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	P=0.9225	100.0	100.0	100.0	100.0	P=0.0859
復 健	n=135	n=422	n=92	n=649		n=108	n=192	n=54	n=354	
願意	33.3	34.1	34.8	34.1	$X^2=0.053$	37.0	43.8	33.3	40.1	$X^2=2.516$
不願意	66.7	65.9	65.2	65.9	D.F.=2	63.0	56.3	66.7	59.9	D.F.=2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	P=0.9734	100.0	100.0	100.0	100.0	P=0.2842

註：*P<0.05 **P<0.01

零，則全體樣本學生部份負擔的平均金額，及佔平均醫療費用的百分比為，門診57元(19%)住院2770元(14%)、生育2274元(9%) (表4)。

部份負擔能力

以大學生願意部份負擔的金額，佔每月可支配花費、吃住及休閒花費，和期望薪資的比率，評估大學生的部份負擔能力。全體

		負擔金額(元)							二維變異數分析(P)		
		樣本數	平均值	標準差	25百分位數	中位數	75百分位數	眾數	學院效用	年級效用	交互作用
一 年	門診(300元／次)								0.854	0.553	0.737
	醫學院學生	449	108.4	59.02	60.0	100.0	150.0	100.0			
	非醫學院學生	135	103.9	67.97	50.0	100.0	150.0	100.0			
	師範學院學生	88	111.3	61.00	100.0	100.0	150.0	100.0			
	合計	627	107.9	61.12	60.0	100.0	150.0	100.0			
	住院(20000元／次)								0.234	0.327	0.230
	醫學院學生	450	5705.0	3790.9	2000.0	5000.0	10000.	5000.0			
	非醫學院學生	136	5085.3	3575.6	2000.0	5000.0	7000.0	5000.0			
級	師範學院學生	88	5356.8	3569.9	2000.0	5000.0	8000.0	5000.0			
	合計	674	5534.5	3723.5	2000.0	5000.0	8000.0	5000.0			
	生育 (20000-30000元／次)								0.065	0.336	0.622
	醫學院學生	447	7750.7	5745.6	3000.0	7500.0	10000.	10000.			
	非醫學院學生	136	7430.5	5658.7	3000.0	6000.0	10000.	10000.			
	師範學院學生	88	8943.2	7208.7	5000.0	9000.0	10000.	10000.			
	合計	671	7842.2	5947.6	3500.0	7500.0	10000.	10000.			
	四 年	門診(300元／次)									
醫學院學生		192	110.2	58.98	60.0	100.0	150.0	100.0			
非醫學院學生		105	111.0	60.01	77.5	100.0	150.0	100.0			
師範學院學生		55	108.3	77.27	75.0	100.0	100.0	100.0			
合計		352	110.1	62.29	75.0	100.0	150.0	100.0			
住院(20000元／次)											
醫學院學生		194	5168.0	3390.1	2000.0	5000.0	8000.0	5000.0			
非醫學院學生		105	5038.1	3531.7	2000.0	5000.0	5500.0	5000.0			
級	師範學院學生	54	5990.7	4285.2	2000.0	5000.0	10000.	5000.0			
	合計	353	5255.2	3585.1	2000.0	5000.0	8000.0	5000.0			
	生育 (20000-30000元／次)										
	醫學院學生	192	7143.2	4848.4	4000.0	5500.0	10000.	10000.			
	非醫學院學生	105	7683.8	5217.9	4000.0	7000.0	10000.	10000.			
	師範學院學生	54	8453.7	6574.9	3750.0	8000.0	10500.	5000.0			
	合計	351	7506.6	5261.6	4000.0	6500.0	10000.	10000.			

樣本學生願意部份負擔門診、住院、生育的金額，分別佔每月可支配花費的2.8%、1.4倍、2倍；佔每月吃住花費的4.6%、

2.2倍、3.5倍；佔每月休閒花費的14%、6.6倍、9.5倍；佔期望薪資的0.5%、25%、36%。而針對願意部份負擔者，其部份負擔

表3、具部份負擔意願的大學生百分比及其部份負擔金額

		有意願者		卡方考驗	負擔金額(元)						二維變異數分析(P)		
		人數	百分比		平均值	標準差	25百分位數	中位數	75百分位數	眾數	學院效用	年級效用	交互作用
一 年 級	門診(300元/次)										0.956	0.977	0.287
	醫學院學生	225	53.7	$X^2=5.304$	115.6	56.91	100.0	100.0	150.0	100.0			
	非醫學院學生	58	43.0	d.f.=2	119.6	69.54	50.0	100.0	150.0	100.0			
	師範學院學生	43	46.7	$P=0.0705$	125.3	74.79	100.0	100.0	150.0	100.0			
	合計	326	50.2		117.5	61.47	100.0	100.0	150.0	100.0			
	住院(20000元/次)										0.234	0.024*	0.784
	醫學院學生	210	49.9	$X^2=0.376$	6323.3	3886.1	4000.0	5000.0	10000.	5000.0			
	非醫學院學生	67	49.6	d.f.=2	5893.8	3531.5	3000.0	5000.0	9500.0	5000.0			
	師範學院學生	49	53.3	$P=0.8284$	6452.1	3715.9	3625.0	5000.0	10000.	5000.0			
	合計	326	50.3		6256.2	3786.0	3625.0	5000.0	9125.0	10000.			
	生育 (20000-30000元/次)										0.302	0.459	0.801
	醫學院學生	114	27.1	$X^2=0.808$	8839.0	5913.3	5000.0	10000.	12000.	10000.			
四 年 級	醫學院學生	36	26.7	d.f.=2	8291.7	5116.3	4250.0	8000.0	10000.	10000.			
	非醫學院學生	29	31.5	$P=0.6676$	9635.7	5490.8	5000.0	10000.	14500.	10000.			
	師範學院學生	29	31.5		9635.7	5490.8	5000.0	10000.	14500.	10000.			
	合計	179	27.6		8853.3	5685.1	5000.0	10000.	10500.	10000.			
	門診(300元/次)												
	醫學院學生	106	55.2	$X^2=0.510$	121.1	60.87	100.0	100.0	150.0	100.0			
	非醫學院學生	55	50.9	d.f.=2	118.5	65.63	100.0	100.0	150.0	100.0			
	師範學院學生	29	53.7	$P=0.7750$	104.5	55.78	100.0	100.0	100.0	100.0			
	合計	190	53.7		117.8	61.49	100.0	100.0	150.0	100.0			
	住院(20000元/次)												
	醫學院學生	106	54.9	$X^2=5.280$	5692.4	3497.8	2000.0	5000.0	10000.	10000.			
	非醫學院學生	45	41.7	d.f.=2	5222.2	3319.0	2000.0	5000.0	6500.0	5000.0			
年 級	師範學院學生	29	53.7	$P=0.0714$	6135.4	3547.2	2000.0	5000.0	10000.	5000.0			
	合計	180	50.8		5646.0	3471.7	2000.0	5000.0	10000.	5000.0			
	生育 (20000-30000元/次)												
	醫學院學生	67	34.9	$X^2=4.906$	8097.0	4535.9	5000.0	8000.0	10000.	10000.			
	非醫學院學生	26	24.1	d.f.=2	7761.5	5142.2	4000.0	6500.0	10000.	10000.			
	師範學院學生	13	24.1	$P=0.0861$	10269.2	8973.6	2750.0	8000.0	18500.	0.0			
	合計	106	30.0		8282.9	5393.5	5000.0	8000.0	10000.	10000.			

註：* $P<0.05$ ** $P<0.01$

金額，佔可支配花費的3%、1.6倍、2.2倍；佔吃住花費的5.3%、2.5倍、4.5倍；佔休閒花費的17%、7.5倍、11倍；佔期望薪資的0.5%、30%、50%。利用二維變異數比較年級別、學院別學生部份負擔能力。結果顯示：

全體樣本學生的部份負擔能力，以每月

可支配花費為基準，門診部份，年級別及學院別具顯著的交互作用；且門診、住院、生育之學院及年級效用皆具顯著性。以每月吃住花費為基準，門診之學院效用及交互作用；住院之學院及年級效用；生育之學院、年級效用及交互作用具顯著性。經薛費氏事後比較發現：一年級師範學院學生願意部份

表4、全體樣本大學生願意部份負擔金額及負擔能力

	樣本數	平均值	標準差
門診(300元/次)	1082	56.6	72.6
住院(20000元/次)	1082	2770	3899
生育(20000-30000元/次)	1091	2274	4761
負擔金額/每月可支配花費(%)			
門診(300元/次)	1047	1.4	3.1
住院(20000元/次)	1043	68.8	169.5
生育(20000-30000元/次)	1069	54.3	174.7
負擔金額/每月吃住花費(%)			
門診(300元/次)	1031	2.4	6.6
住院(20000元/次)	1016	106.9	303.1
生育(20000-30000元/次)	1060	107.6	689.5
負擔金額/每月休閒花費(%)			
門診(300元/次)	1025	7.7	34.7
住院(20000元/次)	1012	319.4	920.9
生育(20000-30000元/次)	1054	265.2	1096.6
負擔金額/期望薪資(%)			
門診(300元/次)	1016	0.3	1.0
住院(20000元/次)	1004	12.5	65.5
生育(20000-30000元/次)	1053	11.7	95.0

註：不願意部份負擔者的負擔金額視為零

負擔門診費用的金額佔每月可支配花費的5.4%、佔每月吃住花費的11%，同時，其願意部份負擔生育費用的金額為每月吃住花費的12倍，皆顯著高於一年級的醫學院學生(2.7%、4.4%、3倍)，及非醫學院學生(2.3%、3.2%、2倍)；同時，也顯著高於四年級的各學院學生(醫學院：2.4%、4.2%、3倍；非醫學院：1.9%、3.2%、2倍；師範學院：2.8%、5.3%、5倍)(表5)。

願意部份負擔者的部份負擔能力，以每月可支配花費為基準，門診之學院、年級效用及交互作用；住院之學院及年級效用皆有

顯著性。以每月吃住花費為基準，門診、住院之學院、年級效用及交互作用；生育之學院效用具顯著性。經薛費氏事後比較發現：一年級師範學院學生的門診部份負擔金額佔每月可支配花費的6.3%、佔每月吃住花費的16%，同時其住院部份負擔金額佔每月吃住花費的7倍，皆顯著高於一年級的醫學院學生(3%、4.8%、3倍)，及非醫學院學生(2.7%、4.1%、2倍)，也顯著高於四年級的各學院學生(醫學院：2.7%、4.7%、2倍；非醫學院：1.9%、3.3%、1.2倍；師範學院：2.3%、3.9%、2倍)(表6)。

表5、全體樣本大學生部份負擔能力分析

		負擔金額／每月支配花費			負擔金額／每月吃住花費			負擔金額／每月休閒花費			負擔金額／期望薪資		
		樣本數	平均值	標準差	樣本數	平均值	標準差	樣本數	平均值	標準差	樣本數	平均值	標準差
一 年 級	門診(300元／次)												
	醫學院學生	410	0.027	0.038	389	0.044	0.058	379	0.161	0.541	357	0.005	0.016
	非醫學院學生	122	0.023	0.021	119	0.032	0.032	112	0.122	0.173	112	0.005	0.003
	師範學院學生	79	0.054	0.088	68	0.113	0.188	69	0.169	0.156	74	0.005	0.003
	合計	611	0.030	0.046	576	0.049	0.085	560	0.154	0.455	543	0.005	0.013
	住院(20000元／次)												
	醫學院學生	409	1.493	2.401	387	2.282	3.232	377	7.678	14.728	359	0.276	1.075
	非醫學院學生	123	1.108	0.979	121	1.567	1.713	114	6.467	9.730	114	0.234	0.187
	師範學院學生	79	2.151	2.685	68	4.855	8.343	69	6.730	5.438	74	0.243	0.169
	合計	611	1.501	2.249	576	2.435	4.075	560	7.314	12.997	547	0.263	0.877
	生育 (20000-30000元／次)												
	醫學院學生	407	2.070	4.191	385	3.108	5.427	375	10.378	23.063	358	0.387	1.617
四 年 級	門診(300元／次)												
	醫學院學生	182	0.024	0.021	172	0.042	0.058	167	0.137	0.217	169	0.005	0.005
	非醫學院學生	101	0.019	0.013	100	0.032	0.023	99	0.090	0.088	96	0.006	0.004
	師範學院學生	50	0.028	0.028	50	0.053	0.064	47	0.127	0.125	52	0.006	0.007
	合計	333	0.023	0.021	322	0.041	0.051	313	0.120	0.174	317	0.005	0.005
	住院(20000元／次)												
	醫學院學生	184	1.119	1.222	174	1.870	2.548	169	5.524	6.304	170	0.207	0.191
	非醫學院學生	101	0.828	0.611	100	1.341	1.068	98	4.114	5.023	96	0.260	0.189
	師範學院學生	49	1.616	1.760	49	2.914	3.335	47	6.993	7.660	51	0.298	0.204
	合計	334	1.104	1.200	323	1.864	2.398	314	5.304	6.219	317	0.238	0.195
	生育 (20000-30000元／次)												
	醫學院學生	183	1.492	1.581	173	2.649	4.412	168	7.116	8.314	170	0.263	0.229
二 維 變 異 數 分 析	學院效用	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.368	0.309	0.279	0.747	0.973	0.844
	年級效用	0.011*	0.005*	0.006**	0.059	0.019*	0.043*	0.284	0.018*	0.018*	0.864	0.617	0.455
	交互作用	0.012*	0.843	0.242	0.000**	0.075	0.002**	0.974	0.544	0.866	0.665	0.573	0.575
	p值	門診	住院	生育	門診	住院	生育	門診	住院	生育	門診	住院	生育

註：*P<0.05 **P<0.01

負擔金額以元計

薛費氏事後比較：門診負擔金額以每月支配花費及吃住花費為基準；生育負擔金額以每月吃住花費為基準；一年級師範學院學生和一年級醫學院、非醫學院學生及四年級各學院學生有顯著差異。

表6、有部份負擔意願大學生之部份負擔能力分析

		負擔金額／每月支配花費			負擔金額／每月吃住花費			負擔金額／每月休閒花費			負擔金額／期望薪資		
		樣本數	平均值	標準差	樣本數	平均值	標準差	樣本數	平均值	標準差	樣本數	平均值	標準差
一 年 級	門診(300元／次)												
	醫學院學生	218	0.030	0.040	208	0.048	0.061	206	0.205	0.718	189	0.006	0.022
	非醫學院學生	51	0.027	0.026	53	0.041	0.041	53	0.148	0.214	51	0.006	0.004
	師範學院學生	35	0.063	0.090	33	0.158	0.251	32	0.187	0.185	34	0.006	0.003
	合計	304	0.033	0.048	294	0.059	0.105	291	0.192	0.613	274	0.006	0.018
	住院(20000元／次)												
	醫學院學生	195	1.723	2.855	181	2.568	3.604	181	8.877	18.090	170	0.364	1.536
	非醫學院學生	60	1.218	0.840	61	1.598	1.014	57	7.070	8.273	58	0.268	0.190
	師範學院學生	42	2.947	3.329	36	6.747	10.656	36	8.139	5.621	39	0.278	0.179
	合計	297	1.794	2.698	278	2.896	5.038	274	8.404	15.310	267	0.330	1.230
	生育 (20000-30000元／次)												
	醫學院學生	110	2.432	3.805	105	3.616	5.291	101	13.082	26.669	101	0.600	2.974
	非醫學院學生	32	2.028	2.684	32	2.721	3.418	32	13.373	26.356	32	0.409	0.316
	師範學院學生	24	2.909	2.168	23	14.181	40.846	23	11.663	7.743	23	0.476	0.302
	合計	166	2.423	3.412	162	4.928	16.212	156	12.933	24.629	156	0.581	2.398
四 年 級	門診(300元／次)												
	醫學院學生	103	0.027	0.022	97	0.047	0.066	96	0.151	0.240	101	0.005	0.006
	非醫學院學生	51	0.019	0.011	51	0.033	0.024	51	0.099	0.097	51	0.006	0.004
	師範學院學生	28	0.023	0.012	28	0.039	0.022	26	0.120	0.103	29	0.005	0.002
	合計	182	0.024	0.019	176	0.042	0.051	173	0.131	0.191	181	0.005	0.005
	住院(20000元／次)												
	醫學院學生	97	1.201	1.162	89	1.885	2.373	92	6.118	6.735	89	0.220	0.200
	非醫學院學生	43	0.802	0.631	43	1.213	0.882	42	4.796	5.903	41	0.237	0.163
	師範學院學生	26	1.313	0.902	26	2.335	1.738	24	6.878	8.410	27	0.291	0.189
	合計	166	1.115	1.023	158	1.776	1.998	158	5.882	6.801	157	0.237	0.189
	生育 (20000-30000元／次)												
	醫學院學生	63	1.678	1.514	58	3.155	5.152	59	7.795	7.232	58	0.299	0.241
	非醫學院學生	25	1.448	1.213	25	2.719	2.999	24	7.694	9.311	24	0.408	0.298
	師範學院學生	11	3.267	3.917	11	8.267	14.423	11	12.061	15.180	11	0.507	0.485
	合計	99	1.797	1.913	94	3.637	6.623	94	8.268	9.987	93	0.352	0.298
二 維 變 異 數 分 析	p值	門診	住院	生育	門診	住院	生育	門診	住院	生育	門診	住院	生育
	學院效用	0.001**	0.002**	0.173	0.000**	0.000**	0.001**	0.636	0.556	0.993	0.975	0.901	0.938
	年級效用	0.012*	0.002**	0.124	0.019*	0.004**	0.548	0.269	0.062	0.082	0.660	0.363	0.373
	交互作用	0.003**	0.162	0.636	0.000**	0.003**	0.558	0.994	0.922	0.768	0.888	0.803	0.777

註：*P<0.05 **P<0.01

負擔金額以元計

薛費氏事後比較：門診負擔金額以每月支配花費及吃住花費為基準；生育負擔金額以每月吃住花費為基準

年級師範學院學生和一年級醫學院、非醫學院學生及四年級各學院學生有顯著差異

若不願意部份負擔者的負擔金額視為零，則全體樣本學生對門診、住院、生育願意部份負擔的金額，分別佔每月可支配花費的1%、69%、54%；佔每月吃住花費的2%、1.1倍、1.1倍；佔休閒花費的8%、3.2倍、2.7倍；佔期望薪資的0.3%、13%、12% (表4)。

部份負擔意願的隱性結構模式

以三個二分項的非連續性指標：對門診、住院及生育的醫療費用是否願意部份負擔，形成8個類別的交叉列聯表。經分析後，沒有限制條件的二階層模式，可適切解釋大學生部份負擔意願的隱性結構，概似比卡方值為1.397，自由度為1、正確分置個案率達94.87%， λ 值為0.698 (表7)。

第一階層的學生，對各醫療項目皆有過半數表示不願意部份負擔，其百分比分別為門診51%、住院62%、生育83%，稱之為「無意願型」。第二階層，對各醫療項目大多願意部份負擔，其比例分別為，生育

100%、住院93%、門診72%，稱之為「有意願型」。此二類型的分佈為79.9%、20.1%，以「無意願型」的學生佔多數。

部份負擔意願者之相關特性

以區別分析法(Discriminant Analysis)，分析有意願部份負擔者的特性，區別變項為性別、學院、年級、知否具學生平安保險、可支配費用、預期收入、健康檢查、有無使用西醫門診、健康危險因子、健康自覺、症狀數、罹病數。分析結果顯示：健康自覺較差者，有較高的門診部份負擔意願。使用西醫門診者，有較高的住院部份負擔意願。然而，對生育的部份負擔意願，則無顯著的區別變項(表8)。

利用邏輯迴歸分析法，以部份負擔意願結構為依變項；以性別、學院、年級、每月可支配費用、打工所得百分比、參加全民健康保險的意願、全民健康保險用意、參加商業保險意願、健康自覺、使用西醫門診頻率對數、西醫住院及社會保險使用頻率為自變項，分析願意部份負擔者的特性。表9顯示：解釋部份負擔意願結構的顯著變項為學院；醫學院學生「有意願型」的百分比非醫學院高。

表7、大學生部份負擔意願之隱性結構模式

測量指標		階層1	階層2
		無意願型	有意願型
門診	1. 願意	.4928	.7209
	2. 不願意	.5072	.2791
住院	1. 願意	.3792	.9300
	2. 不願意	.6208	.0700
生育	1. 願意	.1251	1.0000
	2. 不願意	.8749	.0000
結構階層比例		.7990	.2010

個案數=969

卡方值=1.397

自由度=1

相異值=0.0158

λ 值=0.6978

正確個案分置率=94.9%

部份負擔金額之相關因素

使用逐步迴歸分析法，針對願意參加全民健康保險、且有部份負擔意願者，分別以(1)門診、住院、生育部份負擔金額，(2)負擔金額之對數值，及(3)負擔金額佔每月可支配花費的比率，為依變項；以性別、學院、年級、每月支配費用、打工所得百分比、全民健康保險用意、參加商業保險意願、使用西醫門診頻率對數、西醫住院及社會保險使用頻率、症狀數、罹病數為自變項。結果顯示：(1)以負擔金額為依變項，一年級學生，及女生願意部份負擔的住院金額較高。(2)以負擔金額的對數為依變項，欲參加商業保險者，願意負擔住院的金額對數較高。(3)以部份負擔金額佔每月可支配花費的比率為依變項，發現每月可支配花費愈少、門診使用頻率愈多、女生願意負擔住

表8、對門診、生育、住院部份負擔意願之區別分析

	卡方 考驗	組內結構 係數	標準化典型 區別函數係數
門診			
健康自覺	n=606	0.588*	0.481
症狀數		0.536	0.357
健康檢查(1)	X ² =11.763	0.351	0.346
預期薪資	D.F.=12	0.347	0.353
年級(2)	P=0.4649	-0.297	-0.406
每月可支配費用		0.235	0.282
學院(3)		-0.220	-0.264
健康危險因子數		0.165	0.097
學生平安保險(4)		0.145	0.177
罹病數		0.058	-0.259
西醫門診(5)		-0.041	-0.182
性別(6)		0.022	0.131
住院			
西醫門診(5)	n=607	0.627**	0.708
預期薪資		-0.169	-0.414
健康危險因子數	X ² =15.429	0.326	0.291
學生平安保險(4)	D.F.=12	0.313	0.172
年級(2)	P=0.219	0.309	0.365
每月可支配費用		0.296	0.247
學院(3)		-0.118	-0.044
性別(6)		-0.091	-0.035
健康自覺		-0.073	-0.071
罹病數		-0.069	-0.188
症狀數		-0.039	-0.044
健康檢查(1)		0.021	-0.058
生育			
西醫門診(5)	n=607	0.741	0.760
預期薪資		0.397	0.460
每月可支配費用	X ² =5.465	0.261	0.296
學生平安保險(4)	D.F.=12	0.249	0.221
健康危險因子數	P=0.941	-0.177	-0.241
罹病數		0.176	0.096
性別(6)		0.162	0.054
健康檢查(1)		0.131	-0.025
年級(2)		0.118	0.172
學院(3)		-0.107	-0.231
症狀數		-0.065	-0.191
健康自覺		-0.007	-0.009

註：*P<0.05 **P<0.01

- (1)健康檢查：有為'1'，無為'0'
 (2)年級：一年級為'1'，四年級為'0'
 (3)學院：醫學院為'1'，非醫學院為'0'
 (4)學生平安保險：知道為'1'，不知道為'0'
 (5)西醫門診：曾使用為'1'，不曾使用為'0'
 (6)性別：男為'1'，女為'0'

表9、大學生部份負擔意願結構之邏輯迴歸分析

(Multiple Logistic Coefficients and Estimated Standard Errors)

變項	係數	標準誤	卡方考驗	P值
Constant	1.2998	0.6659	3.81	0.0509
學院(1)	*-0.4918	0.2404	4.19	0.0407
年級(2)	0.2280	0.2206	1.07	0.3014
性別(3)	-0.1407	0.2365	0.35	0.5518
每月支配金額	0.000065	0.000035	3.42	0.0645
打工所得	0.00724	0.00374	3.75	0.0529
參加全民健保意願(4)	0.2795	0.2652	1.11	0.2918
全民健保用意(5)	-0.5131	0.3330	2.37	0.1234
參加商業保險意願(6)	-0.0328	0.2623	0.02	0.9004
健康自覺	0.000297	0.0132	0.00	0.9820
使用西醫門診頻率的對數	-0.0110	0.0385	0.08	0.7752
使用西醫住院頻率	0.5181	1.0958	0.22	0.6364
使用住院社會保險頻率	-1.4070	1.4055	1.00	0.3168
樣本數=585				
LIKELIHOOD RATIO	X ² =76.40	D.F.=565	P=0.3607	

註：係數=Ln (P1 / P2)

(P1-無意願型P2-有意願型)

(1)學院：醫學院為'1'，非醫學院為'0'

(2)年級：一年級為'1'，四年級為'0'

(3)性別：男為'1'，女為'0'

(4)參加全民健保意願：願意為'1'，不願意為'0'

(5)全民健保用意：風險分擔為'1'，其他為'0'

(6)參加商業保險意願：願意為'1'，不願意為'0'

*P<0.05

**P<0.01

院的金額佔每月可支配的比率愈高。上述模式中皆無變項可適當解釋門診、生育的部份負擔金額及能力的相關因素(表10)。

討論與建議

付費意願方法(Willingness to pay method)是本研究方法上的一種新嚐試。其目的在測量健康或生命的利益和價值。在假設情境下，透過個人價值判斷、付費意願、和負擔能力，反應個體自主性及福利的極大

化；視利益為一種消費者剩餘；是個人規避健康風險的偏好表現。此方法的優點：

(1)避免人力資本法(human capital method)的限制：人力資本法常忽略多數無市場價格的貨品或勞務的價值，例如退休者、或無收入者(老人、家庭主婦、小孩等)；但相對地高估了高收入者、男人、青壯年人等的生價值，是不公正的；又如殘廢、痛、悲傷等，只要不影響工作，就不考慮其成本。此方法的主要缺點是僅反映工資的不同，而不考慮實際生產力上的差異，及心理成本的存在。

表10、願意參加全民健康保險且願意部份負擔者之部份負擔金額迴歸分析

	樣本數	b	S.E.	R ²	F
住院(逐步迴歸)	213			0.0516	5.74**
常數		**5737.0	461.6		
性別(1)		**−1355.6	482.0		
年級(2)		*998.7	475.6		
住院(複迴歸)	213			0.1164	2.21*
常數		**4712.3	1174.0		
性別(1)		*−1227.0	509.7		
住院社會保險使用率		*7623.0	3156.0		
住院(對數)	208			0.0227	4.83*
常數		**3.526	0.057		
商業保險(3)		*0.139	0.063		
住院／每月支配花費	212			0.1649	13.76**
常數		**2.824	0.273		
每月支配花費		**−0.00012	0.00003		
門診使用頻率		**0.105	0.038		
性別(1)		*−0.573	0.221		

註：*P<0.05 **P<0.01

(1)性別：男為'1'，女為'0'

(2)年級：一年級為'1'，四年級為'0'

(3)參加商業保險意願：願意為'1'，不願意為'0'

(2)以個人的偏好為基礎，符合福利經濟的精神。但此法亦有受爭論之處：(1)不可靠(unreliable)：在假設情境下，因問題的參考架構不同，假設情境與實際狀況的差距，及個人對機率概念的差異，可能產生不穩定的回答。且表達的意願和實際行為間常有段差距，並會受一些外在因素的影響，例如：當人們有賭博(gambling)的心態時，會減弱付費意願；而正值情緒緊張(anxiety)時，則可能會有膨脹付費意願的效果。(2)回答率偏低。(3)受年齡的影響：例如年輕者與年紀較大者對問題的認知可能不同。(4)價值觀的不同：身份不同，價值觀的判斷亦不同，例如：富有者對拯救自己的生命願付的價格可能會較高。(5)生命是無價的、不可估算。因此，本研究中為增加付費意願法的可

信度，曾作下列的努力：(1)適當的年齡群：以15至64歲為適當。(2)讓作答者確實瞭解付費意願的涵意。(3)檢出及更正回答不一致之處。(4)直接訪視。(5)訪問員須受過訓練。(6)問卷設計：問題應儘可能符合真實情況，且提供參考基準。若是假設情境，亦應清楚說明。(7)增加回收率。(8)控制變項：付費意願須再經年齡、教育、收入、受雇階級、醫療史、健康狀態、健康服務利用度等的調整[12-15]。

本研究在詢問大學生部份負擔意願前，先使其瞭解部份負擔的涵義是：除了由保險支付醫療費用外，應由被保險人支付一部份費用，以防止醫療資源浪費，保費太高。且事先說明在每次平均醫療費用基準為：門診300元、住院20000元、生育20000至30000元

的情況下，調查大學生願意部份負擔的絕對金額。再以大學生願意部份負擔的絕對金額佔其每月可支配花費、吃住及休閒花費、期望薪資的比率，分析大學生的部份負擔的相對能力。當進一步分析大學生的部份負擔意願及金額、能力等的相關因素時，更加以控制學院別、性別、經濟能力、健康狀態、及過去使用醫療服務服務的經驗等。

大學生願意部份負擔的醫療項目，依序為門診(52%)、住院(51%)、居家護理(50%)、健康檢查(41%)、復健(36%)、生育(28%)、衛生教育(22%)。而新店區民眾[16]願意部份負擔的前三位醫療項目為：住院(45%)、門診(29%)、生育(25%)，多以醫療為主要目的。大學生除對住院、生育願意部份負擔的比例與民眾相當外，其餘各醫療項目願意部份負擔的比例，約為民眾的二倍。大學生願意負擔的金額及佔醫療費用的比率，分別為：門診109元(36%)、住院5438元(27%)、生育7727元(31%)。亦約為新店區民眾相對應值的兩倍：門診56元(19%)、生育3462元(14%)、住院2558元(13%)。且較目前公保修正擬訂：被保險部份負擔門診費10%、住院費5%；及勞保擬訂負擔門診費20%至30%、住院費10%至20%高出許多。

大學生的部份負擔意願高於民眾，一方面是印証了林(1992)的研究發現：教育程度較高、年齡較輕者，有較高的部份負擔意願[16]。另一方面可能因大學生對全民健康保險的認知較正確：大學生與民眾聽過全民健康保險的比例，分別為99%對79%；瞭解全民健康保險的用意為風險分擔的比例為85%對74%；認為應強制參加的百分比為54%、32%。或因大學生預期將來的月收入(40107元)，高於一般民眾目前實際的平均月收入(20297元) [17-18]。亦可能和多數大學生目前並非真正的醫療費用支付者有關。本研究發現：不論全體樣本學生、或願意部份負擔者，一年級學生願意部份負擔門診、住院、生育費用的金額，和部份負擔金額佔每月支配花費、吃住和休閒花費，及期望薪資的比率，皆高於四年級學生。此可能和大

四學生即將成為社會新鮮人，面臨經濟壓力會大於一年級學生，其考慮可能亦會較實際和審慎。同時，大學生的部份負擔意願和金額與其預期收入、可支配花費等經濟能力變項皆無顯著相關。由此可知，大部份大學生目前並非醫療費用真正的直接負擔者，經濟能力在其部份負擔意願的考量中還不十分真實，因此在假設情境下，其所表達願意負擔的金額和實際是否有差距，有待進一步求証。

有意願部份負擔者的特性：(1)大學生：以健康自覺較差者，有較高的門診部份負擔意願。西醫門診使用頻率較多者，有較高的住院部份負擔意願。「有意願型」部份負擔意願結構的醫學院學生百分比比較高，因本研究樣本中醫學院學生的百分比比較母群為高，若以實際醫學院和非醫學院學生的分佈來看，則我國大學生部份負擔意願結構為「無意願型」的比例應會再提高。又目前的大學生是八十三年實施保險的一群重要人口，且看出醫學院學生願意部份負擔意願較高，其原因可能和醫學院學生有較多機會接觸健康保險相關的課題有關。因此，在各大學院校開設有健康保險的課程是有必要。(2)新店區民眾：年齡愈輕、教育程度及個人固定收入較高、健康危險因子數、症狀數及罹病數愈多、健康自覺愈差、愈常使用西醫門診者的部份負擔意願較高。不論是大學生或一般民眾，健康狀況較差、較常使用醫療服務者的部份負擔意願較高。另民眾顯示出年齡愈輕、教育程度愈高者，較贊成部份負擔制。和陳小紅(75年)、楊志良(78年)等結果發現：教育程度高者，較能接受部份負擔制度一致[19-21]。

影響部份負擔金額的相關因素：(1)大學生：女生較男生、一年級較四年級學生，願意部份負擔的金額較高。(2)新店區民眾：教育程度及固定收入愈高、使用西醫門診頻率及症狀數愈多、較瞭解全民健康保險用意者，願意部份負擔的金額愈高。由此可知，教育程度、經濟能力、健康狀況、使用醫療服務的經驗，是影響民眾部份負擔金額的重要因素，但非解釋大學生願意部份負擔

金額的顯著變項，其重要因素為性別、和年級。由部份負擔的金額觀之，大學生不論是門診、住院、生育願意部份負擔的金額皆高於民眾二倍左右。民眾亦分析出，教育程度較高者願意負擔的金額愈高。加強教育與宣導工作，可建立國民對全民健康保險部份負擔制度的共識，對於教育程度較低、年齡較大、不常使用醫療服務，且健康狀況較佳的國民，或非醫學院的大學生，應是加強部份負擔制度認知的重要目標群，以防制濫用醫療資源、維護保險財務的平衡。

誌 謝

感謝台大謝教授雨生所提供的MLLSAPC統計軟體及技術協助；國家科學委員會提供研究經費補助(NSC 80-0412-B-016-116)、幫忙資料整理的王靜慧小姐，及協助問卷調查的各院校老師、訪視員、填寫問卷的各大學生。

參考文獻

1. 中國時報：1987；11，29。
2. 聯合報：勞保人數突破五百萬。1987；9，3。
3. 中國時報：農保虧損至八月已達45億元。1990；10，27。
4. 林芸芸：健康風險評估與健康保險需求研究。國科會 1990。
5. Simic S, Doknic-Stefanovic D, Marinkovic J et al. Assessment of the effects of cost-sharing in Yugoslavia. *Med care* 1988; **26**(2): 148-58.
6. O'Grady KF, Manning WG, Newhouse JP et al. The impact of cost sharing on emergency department use. *N Engl J of Med* 1985; **313**(8): 484-90.
7. Torrey BB. Sharing increasing costs on declining income: the visible dilemma of the invisible aged. *Health and Society* 1985; **63**(2): 377-94.
8. Grembowski D, Conrad DA. Coinsurance effects on dental prices. *Soc Sci Med* 1986; **23**(11): 1131-8.
9. Conrad D, Marmor TR. Patient cost sharing. The Urban Institute 1980; 385-421.
10. Feldstein PJ. *Health Care Economics*. 3rd ed. John Wiley and Sons Inc., 1988.
11. Yeu-Sheng Hsieh: The Latent Structure of Occupational Incongruity for Taiwan's Labor Force. *J of Population Studies*, 1986(9); 131-69.
12. Muller A, Reutzel TJ. Willingness to pay for reduction in fatality risk: an exploratory survey. *AJPH* 1984; **74**: 808-12.
13. Beard RE, Pentikainen T, Pesonen E. *Risk Theory-The Stochastic Basis of Insurance*. 3rd ed. Methuen & Co. Ltd, 1984.
14. Joseph Strokes III. Why not rate health and life insurance premiums by risks. *N Engl of Med* 1983; **308**(7): 393-5.
15. Thompson MS. Willingness to pay and accept risks to cure chronic disease. *AJPH* 1986; **76**: 392-6.
16. 林芸芸：新店區民眾部份負擔意願及能力。公共衛生 1992；19(1)：25-38。
17. 林芸芸：我國大學生的全民健康保險需求研究。投稿中 1992。
18. 林芸芸：新店民眾健康保險需求研究。公共衛生 1992；18(4)：297-309。
19. 經建會：國人對全民健康保險的認知、參與暨負擔意願。全民健康保險規劃小組 1990。
20. 經建會：國人對部份負擔之負擔能力及負擔意願。全民健康保險規劃小組 1990。
21. 楊志良、蘇春蘭、傅千芬：國人對全民健康保險部份負擔之意見調查。中華衛誌 1989；9(4)：171-83。