計劃編號：DOH89-NH-019

行政院衛生署八十八年下半年及八十九年度委託研究計劃

# 全民健保保險對象家庭財務負擔與醫療服務使用公平性探討

委託研究期末報告


計劃委託機關：中央健保局

計劃執行機構：臺北醫學大學

計劃主持人：湯澡薰

共同主持人：劉錦添

協同主持人：郭乃文、黃國哲、楊哲銘

研究助理：許琪璞、翁碩謙、張秀伶



執行期間：89 年 4 月 1 日至 90 年 9 月 30 日



**本研究報告僅供參考，不代表本署意見**

# 目　錄

目錄 ..... I
附錄目錄 ..... II
表目錄 ..... III
圖目錄 ..... IV

中文摘要 ..... i
英文摘要 ..... iii
第一章　緒論 ..... 1
　第一節　研究緣起 ..... 1
　第二節　研究目的 ..... 4
第二章　分析方法與資料來源 ..... 7
　第一節　分析方法 ..... 7
　第二節　資料來源與變數定義 ..... 16
第三章　保險對象家庭財務負擔之公平性分析 ..... 27
　第一節　垂直公平性分析結果 ..... 27
　第二節　水平公平性分析結果 ..... 31
　第三節　複迴歸分析 ..... 35
第四章　保險對象醫療服務使用之公平性分析結果 ..... 61
　第一節　水平公平性分析結果 ..... 61
　第二節　迴歸分析結果 ..... 64
第五章　結論與國際醫療制度之公平性比較 ..... 75
　第一節　重要結果與發現 ..... 75
　第二節　研究限制 ..... 76
　第三節　國際醫療制度之公平性比較與政策涵義 ..... 78

參考資料
中文部分 ..... 83
西文部分 ..... 83

附錄目錄

附錄一　八十八年調查表格式..... 87

表目錄

表 2.1 被解釋變數之操作型定義 ..... 24
表 2.2 醫療需要解釋變數之操作型定義 ..... 24
表 2.3 非醫療需要變數之操作型定義 ..... 25
表 3.1.1(a)民國 85 年各所得十等分位之家戶所得與各項健保費用所得比例 ..... 39
表 3.1.1(b)民國 88 年各所得十等分位之家戶所得與各項健保費用所得比例 ..... 40
表 3.1.2(a)民國 85 年各所得十等分位之家戶所得與各項健保費用之分配 ..... 41
表 3.1.2(b)民國 88 年各所得十等分位之家戶所得與各項健保費用之分配 ..... 42
表 3.2.1 民國 88 年不同都市化層別家戶之各項健保保費負擔佔所得比例 ..... 46
表 3.2.2(a)民國 88 年不同家庭類型家戶自繳健保保費佔所得比例 ..... 47
表 3.2.2(b)民國 88 年不同家庭類型家戶自繳健保保費暨雇主負擔健保保費佔所得比例 ..... 48
表 3.2.2(c)民國 88 年不同家庭類型家戶總健保保費佔所得比例 ..... 49
表 3.2.2(d)民國 88 年不同家庭類型健保部份負擔(設算一)佔所得比例 ..... 50
表 3.2.2(e)民國 88 年不同家庭類型健保部份負擔(設算二)佔所得比例 ..... 51
表 3.2.3(a)民國 88 年不同戶內人口數家戶自繳健保保費佔所得比例 ..... 52
表 3.2.3(b)民國 88 年不同戶內人口數家戶自繳健保保費暨雇主負擔健保保費佔所得比例 ..... 53
表 3.2.3(c)民國 88 年不同戶內人口數家戶總健保保費佔所得比例 ..... 54
表 3.2.3(d)民國 88 年不同戶內人口數健保部份負擔(設算一)佔所得比例 ..... 55
表 3.2.3(e)民國 88 年不同戶內人口數健保部份負擔(設算二)佔所得比例 ..... 56
表 3.3.1(a)連續變項之描述性統計結果 ..... 57
表 3.3.1(b)類別變項之次數分配 ..... 58
表 3.3.2(a)各項健保保費之複迴歸模型 ..... 59
表 3.3.2(b)各項健保費用之所得彈性 ..... 60
表 4.1_87 年醫療服務使用頻率與罹病人口分佈 ..... 67
表 4.2 _87 年健保醫療費用與罹病人口分佈 ..... 68
表 4.3 醫療服務使用迴歸分析變數之描述性統計 ..... 71
表 4.4 醫療可近性之羅吉斯模型迴歸分析結果 ..... 72
表 4.5 醫療服務使用頻率之負二項分配模型迴歸分析結果 ..... 73
表 4.6 醫療費用最小平方法複迴歸分析結果 ..... 74

# 圖目錄

圖 2.1 羅倫茲曲線與保費負擔集中曲線..... 10
圖 2.2 疾病集中曲線與醫療支出集中曲線..... 14
圖 3.1.1 民國 85 年羅倫茲曲線與各項健保保費集中曲線..... 43
圖 3.1.2 民國 88 年羅倫茲曲線與各項健保保費集中曲線..... 43
圖 3.2.1 民國 85 年羅倫茲曲線與部分負擔集中曲線..... 44
圖 3.2.2 民國 88 年羅倫茲曲線與部分負擔集中曲線..... 44
圖 3.3.1 民國 85 年羅倫茲曲線與總家戶健保負擔集中曲線..... 45
圖 3.3.2 民國 88 年羅倫茲曲線與總家戶健保負擔集中曲線..... 45
圖 4.1_87 年健保各項門診醫療服務使用頻率與自覺健康不佳人口分佈之集中曲線..... 69
圖 4.2_87 年健保各項門診費用與自覺健康不佳人口分佈之集中曲線..... 69
圖 4.3_87 年健保住院次數、天數及住院費用與自覺健康不佳人口分佈之集中曲線..... 70
圖 4.4_87 年健保總醫療費用與自覺健康不佳人口分佈之集中曲線..... 70
圖 5.1 各 OECD 國家所實施之社會保險計劃與我國全民健保資金融通之卡瓦尼指數比較圖..... 80
圖 5.2 各 OECD 主要國家與我國醫療服務使用之水平不公平性指標的比較圖..... 81

# 中文摘要

**關鍵詞：全民健保、公平性、醫療服務使用、健保家庭財務負擔、醫療資金融通**

本研究目的在於檢視健保保費對家庭財務負擔的公平性與健保醫療服務使用的公平性。為了能將公平性的程度具體化，以便跨年度或跨國性的比較，本研究使用卡瓦尼指數以衡量健保保費負擔的垂直公平性，並使用類似的指標以衡量健保醫療服務的水平公平性。另外，也以迴歸分析分別檢視健保保費與家庭特性，及醫療服務使用與個人特性間的關係。本研究的資料來源來自三方面，一為 85 年與 88 年主計處之家庭收支調查，二為 85 年衛生署全民健保滿意度調查，三為 87 年健保醫療費用申報檔。本研究之重要結果與發現如下：

一、在健保保費負擔的垂直公平性方面：

本研究的結果發現，健保保費的徵收具有累退的效果，而且 85 年與 88 年累退的程度維持在-0.07 與-0.08。若與其他實施社會保險國家之社會保險財源融通的公平性相比較時，台灣全民健保財源融通較 OECD 的主要國家累退，且 85 年與 88 年間累退情形並無明顯改善的跡象。若進一步分析造成累退效果的原因，發現 85 年與 88 年健保財源累退的原因主要來自家戶自繳健保保費、雇主負擔健保保費與部份負擔皆呈累退的現象，其中尤其以部份負擔的分配最集中在窮人身上，因此其累退性也最強。在水平不公平性方面，本研究的結果顯示，健保財務負擔落在同一十等分位家戶，但不同都市化程度、家庭類型與家戶人數時，家戶之負擔不同，其原因有待進一步研究。

二、在健保醫療服務使用的水平公平性方面：

本研究的結果發現，以自覺健康狀況定義醫療需要的程度時，健保醫療服務的使用存在有對窮人不利的水平不公平性。不論就使用頻率或費用方面，三項門診服

務，即西醫、中醫、牙醫門診皆存在有對窮人不利之不公平性。其中，尤其是中醫與牙醫兩項服務之使用頻率與費用之分佈皆集中於富人而非窮人身上，使得中醫與牙醫兩項門診服務之不公平性最大，其中牙醫服務之不公平性又大於中醫服務。相反的，住院服務不論在使用次數、使用日數與費用之分佈都集中於窮人身上，且其程度大於疾病集中在窮人身上的幅度，因此，住院服務不論在頻率與費用方面都不存在有對窮人之不公平性。最後，加總各項醫療費用所得到的醫療總費用之水平不公平性指標為 0.022，顯示整體而言，台灣健保醫療服務之分配存在有對窮人不公平的現象，且此不公平性要來自門診服務，尤其是中醫服務與牙醫服務。

三、國際醫療制度之公平性比較：

在健保財源公平性之國際性比較上，我國全民健保財務負擔呈現累退現象，且 85 至 88 年四年間，累退程度並無明顯改進的跡象。但若與其他主要以社會保險為醫療資金的主要財源的國家，如法國、西班牙、荷蘭與德國相較之下，我國雖不似西班牙與法國累進，但卻較德國與荷蘭之累退程度還低，卡瓦尼指數較高，垂直公平性也較佳。

另一方面，在健保醫療服務使用分配之國際性比較上，我國 87 年全民健保醫療服務使用分配呈現不利於窮人之水平不公平性現象，與其他 OECD 國家醫療服務使用之分配相比較，我國健保醫療費用之水平不公平性指標相對較高，水平不公平性較相對較差。因此，未來健保改革的方向，應加強公平性之提昇，以弭平社經地位族群間財務負擔與醫療服務使用的不公平。

因此，未來健保改革的方向，應加強公平性之提昇，以弭平社經地位族群間財務負擔與醫療服務使用的不公平。

# Abstract

**Key word: National Health Insurance, Equity, Health Care Delivery, Health Care Financing**

Equity is widely acknowledged to be an important goal in the field of health care. Many researchers worldwide have investigated how successful their own country's health care financing system and delivery system are in achieving their stated goals. One of the major objectives of Taiwan's National Health Insurance (NHI) program, which has been put into effect in March 1995, is to link payment for medical care to ability to pay but divorce ability to pay from the receipt of medical services. The purpose of this research is to examine whether this goal has been met or whether the extent of inequity has been reducing since the implementation of NHI.

A comprehensive analysis of the equity in the finance and delivery of health care under the NHI program is divided as two parts as follows: In the first part on equity in health care financing, the concentration coefficient method is employed to examine whether the existence of inequity in the finance of NHI. Two equitable principles are applied to measure the inequity. The first equitable principle is vertical equity, which means that payments should be allocated according to ability to pay. The second equitable principle is horizontal equity, which means that those of equal ability to pay should end up making equal payment. Regression method is also employed to investigate the relationship between payments and socio-economic variables. The data used for the these analyses are 1996 and 1999 Survey of Family Income and Expenditure in Taiwan Area of Republic of China, conducted by the Directorate-General of Budget, Accounting and Statistics, Executive Yuan.

In the second part on equity in health care delivery, the concentration coefficient

method and regression analysis are employed to investigate whether the existence of inequity in the delivery of NHI. Two equitable principles are applied to measure the inequity. The first equitable principle is horizontal equity, which means that medical services should be distributed according to medical need. The second equitable principle is equality of access. The data used for the analysis are from the following three sources: (1)1996 Survey of Satisfaction on NHI, which was administered by the NHI Task Force of the Department of Health; (2)1998 NHI claims data.

Results show the NHI financing system is regressive with a Kakwani index between -0.07 and -0.08. However, the equity index compares favorably to the financing system of the social insurance scheme in Germany and the Netherlands. The NHI program is less equitable in terms of the delivery of health care services according to level of need. In particular, indices of equity on Chinese medicine and dental services suggest inequity favoring the better off. Overall, the horizontal inequity index is 0.022 for Taiwanese NHI program compared to a low of –0.10 in Denmark and a high of about 0.06 in Australia.

This research provides information on the equity of NHI's mixed private and public financing design and on the equity of its various benefit categories. Results of this research can serve as a benchmark for monitoring the equity of the NHI reform in the future.

# 第一章 緒論

## 第一節 研究緣起

基於照顧全民健康的理想，消弭因經濟能力不足所引起的就醫障礙，並避免貧病交迫的社會問題，我國於民國八十四年三月一日開辦全民健保。截至八十八年十二月底止，納保人口達 2,108.98 萬，佔應納保人口之 96.06%。健保特約醫事服務機構計有 16,169 家，佔全國醫療院所之 90.99%。八十八年全年健保支出金額共 3,003.51 億元（中央健康保險局，1999），約佔全台灣醫療保健支出之 56.44%（衛生署，1999）。全民健保可謂是我國歷史上涵蓋層面最廣的醫療保健政策。

全民健保既是一種社會保險制度，就是兼具“保險”與“社會互助”的性質。在財務融通上，一方面是透過保險的方式以達到保障所得(income protection)的目的；另一方面則要發揮社會互助的精神，強調付費能力(ability to pay)應與保費負擔有一定程度的相關性，也就是有錢的人應負擔較重，沒錢的人應負擔較輕的保費。在健保醫療服務的提供上，供給方面應致力於各地區醫療資源的均衡分布，需求方面應使國人無論社經地位的高低不同，均能在生病時得到健保的醫療照護，平時可享受健保所提供的各項預防保健服務。

目前全民健保的經營在財務融通與醫療服務提供之公平性的背景問題如下：

一、. 在健保財務融通問題方面：

融通醫療服務的財源一般可分為三類，一般稅(general tax)、社會(政府)保險保費及自費。這三種融通費用的方式與家戶之付費能力的連結程度不相同。付費能力通常與所得的多寡有正相關，即所得越高通常表示付費能力越佳。三種負擔方式中，以賦稅負擔與家庭所得的相關程度最高。社會保險保費通常以薪資作為稅基，因而減低了與付費能力的關聯性。自費負擔則完全與所得或付費能力無關。所以，此三種融通醫療費用的方式，以賦稅所造成的累進效果較大，社會保險次之，自費

負擔則全無社會互助的機制（Wagstaff and van Doorslaer, 1997; Wagstaff et al., 1999）。

目前全民健保的財務來源以保費收入為主，佔健保總收入的 90%。民國八十八年權責基礎下的應收保費收入共 2,707.58 億元，其中 39.02%來自保險對象，26.45%來自民間雇主，6.46%來自政府雇主，另有 28.07%由政府補助。目前保險對象的保費計算公式為：被保險人投保薪資*固定費率 4.25%*負擔比率*（1+眷口數）；雇主或政府保費負擔計算公式為：被保險人投保薪資*固定費率 4.25%*負擔比率*（1+平均眷口數）。

融通健保財源的徵收方式所帶來的垂直公平性問題為，健保保費可視為一種薪資稅(payroll tax)，由於課稅基礎為薪資收入而非實際所得，稅率又是比例稅率而非累進稅率，再加上投保薪資設有上限，且上下限之差距不夠大，使得健保財務來源中來自於民間部門（個人負擔加上雇主負擔）的保費收入來源分配應具有累退(regressive)的效果。雖然，來自於政府補助的保費收入很可能具有累進性，但畢竟此部份對健保財源的貢獻只達三分之一強。這兩部份的效果相抵，很可能使得整體而言健保收入來源是一個累退的融通制度，也就是所得愈低的人負擔愈重，所得愈高的人負擔反而愈輕，有違健保財源融通之垂直公平性(vertical equity)原則—unequal payment for unequal ability to pay。

另外，健保財源的徵收所帶來的水平公平性問題為，對於所得水準相當的保險對象而言，可能會因為其負擔的眷口數不同、保險類別不同、投保薪資級數不同，而需負擔不同的保險費，也就是所得相同的人卻因社經地位的不同而需負擔不同比例的保險費，有違融通健保財源之水平公平性(horizontal equity)原則—equal payment for equal ability to pay。

最後，不容忽視的是，健保制度中部份負擔的設計，對各所得級距不同的人所造成的差別影響。部份負擔設計是用來減輕保險制度下之道德障礙(moral hazard)問題，但是其為人所詬病之處在於其累退性質，也就是所得較低的人負擔相對較重。以民國八十八年而言，民眾在使用健保醫療服務時所付出的自付額(out-of-pocket

payment)總額為 205.51 億元。此部份在健保局內部財務分析上，被視為健保局支出的減項，而非財務收入的一部份。然而，從另一個角度而言，民眾的部份負擔金額是支付健保提供的醫療服務的財源挹注，只不過是由特約醫療院所代收，而成為健保支付醫療院所費用的減項。

因此，若將部份負擔金額視為融通健保醫療服務的財源挹注，則八十八年全年權責基礎下應收保費加上民眾部份負擔之總額為 2,913.09 億，其中 44.21%來自保險對象，24.20%來自民間雇主，5.91%來自政府雇主，政府補助為 25.68%。民間部門融通健保的幅度將近七成。部份負擔的累退效果使得全民健保財源可能更趨向累退的方向，偏離了世界各先進國家，如 OECD 國家，所致力想扭轉的方向(WHO, 2000)。

二、 在健保醫療服務提供的問題方面：

以民國八十八年全年資料視之，平均每人門診醫療利用率高達 15.28 人次（含中、西、牙醫門診），每人每次門診醫療費用為 614 元。平均每年每百人住院次數為 12.28 次，每人每次的住院醫療費用為 36,098 元。然而，各社經族群間的醫療資源使用卻可能存在顯著的差異，而造成差異的原因中，最受到一般學者關心的是，由於付費能力不同或醫療資源的可近性不同所帶來的醫療資源使用差異。

全民健保部份負擔的設計對醫療資源使用的抑制效果，對窮人影響有可能遠大於富人。再者，窮人因病就醫的薪資損失或對其家計所帶來的負擔相對也大於富人。再加上醫護人員也有可能對社經地位較低的窮人差別待遇(discrimination)，這種種因素都足以造成窮人的就醫障礙。平均而言，窮人的疾病發生率較高（Kunitz, 1994），或者可反過來說，人們常因疾病所累，而變成為低收入戶者。因此，醫療資源本就該較集中於窮人的身上。但是，如果其集中於窮人的程度尚不及疾病集中於窮人身上的程度，則健保醫療服務提供制度仍舊違背水平的公平性原則—equal treatment for equal need。另外，其他人口社經變數，如年齡、教育程度、性別與城鄉地區別...等，都可能造成醫療服務提供的水平不公平。

## 第二節　研究目的

本研究的重點可分為兩大部分：第一部分計劃分兩方面探討保險對象財務負擔公平性，一為垂直的公平性，也就是融通健保制度之累進(退)效果；二為水平的公平性，也就是相同所得水準家戶間醫療負擔的差異性分析。第二部分計劃分二方面探討保險對象醫療服務使用之公平性研究，一為水平的公平性，也就是健保醫療服務使用，集中於窮人身上的程度應相當於疾病集中於窮人身上的程度；二為相等的可及性，也就是人人應享有相等的就醫機會，不應因所得水準不同而有所差別。

第一部分計畫目的：進行全民健保保險對象家庭財務負擔公平性之研究

子題一：保險對象家庭財務負擔之垂直公平性

1. 保險對象家戶健保保費在各保險對象家戶約當所得十等分位組間的分配情形。
2. 雇主負擔健保保費在各保險對象家戶約當所得十等分位組間的分配情形。
3. 設算政府補助保險費負擔在各保險對象家戶約當所得十等分位組間的分配情形。
4. 設算部份負擔金額在各保險對象家戶約當所得十等分位組間的分配情形。
5. 繪出稅前所得勞倫茲曲線、家戶健保保費負擔集中曲線、雇主負擔健保保費、政府補助保險費集中曲線與部份負擔金額集中曲線。
6. 以卡瓦尼累進指數表達前述各項健保保費與部份負擔之垂直公平性程度。
7. 以健保財務收入在各財務來源的百分比加權而得到加權平均卡瓦尼累進指數，可代表健保財務制度整體而言的累進（退）程度。

子題二：保險對象家庭財務負擔之水平公平性

1. 都市化層別不同之家戶健保保費、家戶暨雇主健保保費、總家戶健保保費與部份負擔金額在同一約當所得十等分位組家戶所得間的分配情形。
2. 家戶類型不同之家戶健保保費、家戶暨雇主健保保費、總家戶健保保費與

部份負擔金額在同一十等分家戶所得間的分配情形。

3. 家戶人數不同之家戶健保保費、家戶暨雇主健保保費、總家戶健保保費與部份負擔金額在同一約當所得十等分家戶間的分配情形。
4. 使用複迴歸分析探討家戶所得、家戶人數、家庭類型及都市化層別與家戶健保保費、家戶暨雇主健保保費、總家戶健保保費負擔與部份負擔間的關係。

第二部分計畫目的：進行全民健保保險醫療服務使用公平性之研究

子題一：保險對象醫療服務使用與所得高低有關之水平公平性

1. 以個人樣本為分析單位，將樣本依其所得水準由貧而富排序，然後再繪出累積不健康人口的比例相對於累積人口比例，以得到疾病集中曲線，並算出疾病集中係數。
2. 繪出累積醫療服務使用頻率比例相對於累積人口比例，以得到醫療服務使用頻率集中曲線。醫療服務使用頻率可分為西醫門診次數、中醫門診次數與住院天數，分別算出其集中係數。
3. 繪出累積醫療費用比例相對於累積人口比例，以得到醫療費用集中曲線。醫療費用可分為中、西醫門診費用、住院費用、門診藥品與住院藥品費用，分別算出其集中係數。
4. 根據 1、2 與 3 計算健保醫療服務提供制度的水平公平性指標。

子題二：以迴歸分析法研究保險對象醫療可近性、醫療服務使用頻率與醫療費用之水平公平性

1. 可近性：探討控制了疾病嚴重度、年齡、性別...等因素後，社經變數如所得、教育水準、居住地區...等對就醫與否的機率，也就是醫療服務可及性，是否有顯著的影響。
2. 使用頻率：探討控制了疾病嚴重度、年齡、性別...等因素後，社經變數如

所得、教育水準、居住地區...等，是否對醫療服務使用次數或天數有顯著的影響。

3. 醫療費用：探討控制了疾病嚴重度、年齡、性別...等因素後，社經變數如所得、教育水準、居住地區...等，是否對醫療費用有顯著的影響。

# 第二章 分析方法與資料來源

## 第一節 分析方法

探討醫療保健制度之公平的研究主要可分為兩大類：一類是研究財務負擔之公平 (equity in financing health care)；另一類是研究醫療服務使用之公平 (equity in health care delivery)。Wagstaff, van Doorslaer, and Paci (1994) 與 Wagstaff and van Doorslaer (1993)指出，平權主義學派(egalitarian school)，如英、加等國認為，醫療財務負擔之分配應該根據個人的付費能力而定 (distribution according to ability to pay)。因此，一個公平的醫療財務融通制度應該是「不同的付費能力者，負擔不等的醫療費用」 (unequal payment for unequal ability to pay)。另一方面，平權主義學派強調醫療服務提供的公平性在於平等性(equality)。最常見的定義為：「相同的醫療需要者，能得到相等的治療 (equal treatment for equal need)」、「相等的可近性(equality of access)」與「相等的健康(equality of health)」。其基本的想法為醫療資源的分配應有利於窮人，以縮小貧富間健康程度的差距。

由公平定義所引申出來的公平的原則 (principles of equity) 有兩個：第一是所謂的水平的公平 (horizontal equity)—equals be treated equally。在財務負擔方面，意指相等的付費能力者負擔相等的醫療費用 (equal payment for equal ability to pay)；在醫療服務提供方面，意指相等的需要者給予相等的治療 (equal treatment for equal need)、相等的可近性(equality of access)與相等的健康(equality of health)，不應因個人社經特徵的不同，如所得、種族、性別或地區而有所差異。學者在研究上幾乎都特別強調因付費能力或所得不同所造成的財務負擔或醫療服務使用的不公平 (Davis and Reynolds, 1975; Link, Long and Settle, 1982; Rutten and Janssen, 1987; O'Donnell and Propper, 1991; van Doorslaer, Wagstaff, and Calonge, 1992; Mooney, 1996; Wagstaff and van Doorslaer, 1997; Gerdtham,1997)。

第二是所謂的垂直的公平 (vertical equity)—unequals be treated unequally。在財

務負擔方面，意指不相等的付費能力者負擔不同的醫療費用 (unequal payment for unequal ability to pay)，也就是有錢的人應負擔相對較多，沒錢的人應負擔相對較少。在醫療服務提供方面，意指醫療需要不等的人應給予不相等的治療 (unequal treatment for unequal need)。然而，垂直公平原則在醫療服務提供的衡量上卻有困難。因為大家對於決定什麼情況下才算是需要不同、及判斷給予不同需要者的治療應該差異多大…等問題都莫衷一是。因此，除了極少數的例外(Mooney, 1996; Mooney, 1997)，研究醫療資源使用之公平的文獻，大部分只討論水平的公平。

最後，健康的公平性(equity in health)是 WHO 在 2000 年所揭櫫之醫療制度的五大目標之一：致力於各社經族群間健康不相等程度的改善，以縮小健康分配不公平的程度。本研究計劃因時間與經費的限制，無法探討健保政策在促進「健康的公平」方面的貢獻。以下僅就全民健保保險對象家庭財務負擔與醫療服務使用兩方面，回顧過去的文獻並描述本研究如何探討公平性。

一、 全民健保保險對象財務負擔公平性：

第一類方法為比較每一所得十等分位組家戶稅前所得比例與保費負擔比例分配情形。Gottschalk et al. (1989) 比較美國 (以私部門融通為主)、荷蘭 (以社會保險融通為主) 與英國 (以一般稅收融通為主) 1981 年的醫療財務融通制度。其結果顯示美國為一累退制度，荷蘭略呈等比例制度，英國則為累進制度。另一類方法為集中係數法(concentration method)，可進一步回答累進或累退程度的大小。最常用的指標為卡瓦尼指標(Kakwani, 1977)。Wagstaff; van Doorslaer, and Paci, (1994) 根據 Gottschalk et al. (1989)的數據算出美國的卡瓦尼指標為-0.15，荷蘭的卡瓦尼指標為 -0.06，英國則為 0.03。

至於資金融通的垂直水平公性議題因較少成為決策者討論的重點，因此也較少見於醫療經濟學的文獻中。Rutten and Janssen (1987)曾就荷蘭的醫療資金融通制度之水平不公平性作一分析。其結果發現 1981 年收入在荷幣 17,000 的個人中，65 歲以上個人之醫療負擔只佔其所得的 2%。然而，65 歲以上且為自營事業者之醫療負

擔佔其所得的比例卻高達 13%。Wagstaff and van Doorslaer (1997)更進一步使用 Aronson (1994)的方法，將荷蘭醫療資金融通制度所造成的重分配效果分成三部份：第一是累進效果(progressivity)，也就是所謂的垂直公平性；第二為傳統的水平公平性(horizontal equity)；第三也是一種水平公平性，由於醫療負擔而使得稅後收入從原來所在之所得級距跳到較低的級距，此謂之重排序效果(reranking effect)。

其結果顯示，整體而言，1987 年之荷蘭醫療融通制度具有對富人有利之重分配效果。此效果一部份來自於其雙軌社會保險制度所造成的貧富不等的負擔：疾病基金的參加者大部分為窮人，其保費負擔為其所得的固定比例；AWBZ 參加者的所得較高，但其費率負擔為 AWBZ 保費收入的固定比例，而與其個人所得無關。此效果另一部份來自於水平公平性與重排序效果：如果每一所得水準的個人皆負擔同比例的醫療支出，荷蘭醫療融通制度具有對富人有利之重分配效果可降低 14%。然而，後者這種水平的負擔差異若來自於家戶間醫療支出使用型態的差異，則是否應視為偏好的不同而非公平性的問題？答案得視決策者的意識型態而定。

綜上所述，本研究將採以下三種方法以探討全民健保財務負擔的公平性。

（一）集中係數法：垂直公平性分析

1. 以家戶為分析單位，將 85 年與 88 年度調查之樣本家戶以約當所得高低分成十個十等分位組。再分別算出家戶自繳保費負擔、雇主保費負擔、政府保費補助負擔與部分負擔在所得十等分位組之分配比例與累積分配比例。
2. 繪出累積所得比例相對於累積人口比例，以得到稅前羅倫茲曲線，如圖 2.1 中的 g_inc。一般而言，所得會集中在富人身上，因此 g_inc 曲線位在對角線的下方。同理，繪出累積家戶自繳健保保費、雇主負擔健保保費、政府補助健保保費、與家戶部份負擔比例相對於累積人口比例，以得到家戶健保保費集中曲線 g_prem、雇主負擔健保保費集中曲線 g_emp、政府補助健保保費集中曲線 g_tax 與家戶部分負擔集中曲線 g_pay。以家戶自繳健保保費為例：假設家戶自繳保費較集中在低收入者，則家戶健保保費集中曲線 g_prem 會位在對角線的上方。反之，家戶自繳保費負擔較集中在高收入者，則保費負

擔集中曲線 g_prem 會位在對角線的下方，如圖 2.1 中的 g_prem。仿吉尼係數(Gini coefficient)的計算方法，可計算保費負擔的集中係數 $C^{prem}$ 等於 g_prem 曲線與對角線間面積的大小的兩倍。若 g_prem 曲線位於對角線的上方，則集中係數 $C^{prem}$ 取負號；反之，若 g_prem 曲線位於對角線的下方，則集中係數 $C^{prem}$ 取正號。

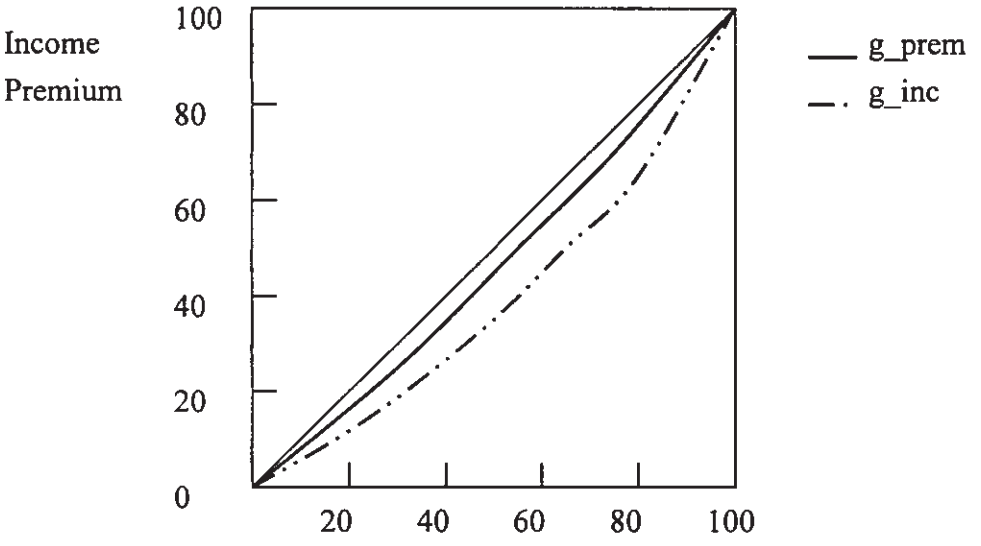



圖 2.1 羅倫茲曲線與保費負擔集中曲線

3. 比較 g_prem and g_inc 兩條曲線可告訴我們家戶自繳保費負擔所造成的不公平的方向與大小。如果保費集中的幅度與所得集中的程度相當，則 g_prem 曲線會與 g_inc 曲線重合。如果保費雖集中於富人，但尚不及所得集中於富人的程度，則 g_prem 曲線與 g_inc 曲線均位於對角線的下方，但 g_prem 曲線會落於 g_inc 曲線之上。反之，則 g_prem 曲線與 g_inc 曲線也是均位於對角線的下方，但 g_prem 曲線會落於 g_inc 曲線之下。如果保費集中於窮人，則 g_prem 曲線位於對角線的上方，g_inc 曲線均位於對角線的下方。
4. 家戶保費負擔不公平程度的大小則等於 g_prem 曲線與 g_inc 曲線間面積大小的兩倍。也就是家戶保費負擔的卡瓦尼指數 $P^{prem} = C^{prem} - G^{inc}$：如果 $P^{prem} > 0$， 則家戶自繳保費負擔存在有利於富人之不公平。
5. 同理，可分別計算出其他三項健保收入來源的卡瓦尼指數：雇主負擔健保

保費卡瓦尼指數 $P^{emp}=C^{emp}-G^{inc}$、政府保費補助卡瓦尼指數 $P^{tax}=C^{tax}-G^{inc}$ 與部分負擔卡瓦尼指數 $P^{pay}=C^{pay}-G^{inc}$。

6. 以 85 年與 88 年健保財源收入在家戶自繳保費、雇主負擔保費、政府補助與部分負擔的百分比，分別加權該年度健保各收入來源的卡瓦尼指數，而得到衡量台灣健保財務負擔的累進性指標 $P^K = \alpha_{prem}P^{prem}+\alpha_{emp}p^{emp}+\alpha_{tax}P^{tax}+\alpha_{pay}P^{pay}$，其中$\alpha_{prem}+\alpha_{emp}+\alpha_{tax}+\alpha_{pay}=1$。
7. 比較 85 年與 88 年家戶在各項健保保費負擔之公平性。

（二）水平公平性

1. 以家戶為單位，將 88 年度調查之樣本家戶以約當每人所得由低至高排列並分成十個十等分位組，第一組為所得最低組，第二組所得高於第一組，以此類推。
2. 將同一所得十等分位組的家戶，按不同的都市化層別加以分組。比較同一所得十等分位組，不同都市化層別的家戶，家戶自繳健保費用、家戶暨雇主負擔健保費用、總健保費用及部份負擔等項費用佔家戶所得比例之情形。
3. 將同一所得十等分位組的家戶，按不同的家庭類型加以分組。比較同一所得十等分位組，不同家庭類型的家戶，家戶自繳健保費用、家戶暨雇主負擔健保費用、總健保費用及部份負擔等項費用佔家戶所得比例之情形。
4. 將同一所得十等分位組的家戶，按不同的家戶人口數加以分組。比較同一所得十等分位組，不同人口數的家戶，家戶自繳健保費用、家戶暨雇主負擔健保費用、總健保費用及部份負擔等項費用佔家戶所得比例之情形。

(三) 迴歸分析法

本研究採最小平方法複迴歸模型分析家戶特性與各項費用負擔之間的關係，分別以 88 年度家戶自繳健保費用、家戶暨雇主負擔健保費用、總健保費用及部份負擔作為依變項，所得、家戶人數、家庭類型及都市化層別為自變項。由於所得與四種

費用的分布皆為右偏分布，為符合最小平方法複歸分析方法中常態分布的假設，將四種費用取自然對數。另外，假設所得與費用為非線性關係，也將所得取自然對數。

二、 全民健保保險對象醫療服務使用之公平性

醫療服務使用公平性之相關文獻中，主要以兩類方法來進行此問題的分析。第一種方法是，先把樣本依所得高低不同來分組，然後再比較各組間累積的醫療支出比例。此方面研究的經典之作為 Le Grand (1978;1982) 使用 1972 年英國的資料，其結果發現雖然貧窮族群之醫療支出比例比富有族群高，但是其增加的幅度，卻遠低於貧窮族群中罹病人數比例高於富有族群中罹病人數比例的幅度。因此，Le Grand 認為英國的醫療保健服務提供制度較偏袒富人。然而，Collin and Klein (1980) 使用 1974 年英國的資料，卻沒有發現醫療資源的分佈有「重富人，輕窮人」之不公平存在。

O'Donnell and Propper (1991) 與 Wagstaff, van Doorslaer and Paci (1991)皆指出 Le Grand 與 Collin and Klein 結果的差異主要來自於衡量方法的不同。Le Grand (1978 & 1982) 中罹病的人之定義為具有急性與慢性病症的人，其方法隱含的假設為：所有患急慢性病症的人對治療的需要是一樣的；同時，也假設沒有罹病的人並不使用任何醫療支出。很明顯地，這些假設與實際情況不合。因此，O'Donnell (1991) 進一步將樣本依身體狀況，也就是對醫療服務的需要(need)分組，再比較各相同需要組群中罹病與醫療支出分佈的比例。

第二種方法則是以疾病嚴重度作為控制因子，再以迴歸分析的方法以檢視所得是否對醫療服務使用量的多寡有顯著影響。早期此方面研究的代表為 Davis and Reynolds (1975) 與 Link, Long and Settle (1982)。 Davis and Reynolds 使用 Tobit 估計法分析 1969 年美國老人醫療保險(Medicare)的門診與住院資料，發現 Medicare 並沒有消除所得與種族所引起的不公平。然而 Link, Long and Settle 使用了 Medicare 實施後 8 年與 10 年的資料，也就是 1974 與 1976 的資料，再配合較精確的模型設定，所得到的結果顯示 1970 年代美國老人醫療保險中，醫療服務使用之

不公平的情形已顯著地減少。

van Doorslaer et al. (1997)則使用 Two-Part 模型 (見 Duan et al., 1983) 檢視所得與所得交感項對就醫與否和就醫次數兩項決定的影響，以分析 10 個歐洲國家的醫療支出。其結果發現只有丹麥之就醫與否決策受所得的影響；而大部分國家由所得所引起的不公平的情形都只發生在那些曾經使用過至少一次以上的醫療服務的人的就醫次數決策上。也就是說，所得對就醫與否的決策無顯著影響，但卻是造成醫療服務使用量之不公平的原因。Gerdtham (1997) 使用更進步的計量模型—negative binomial hurdle model 以分析瑞典的醫療保險提供制度是否有不公平的存在。此計量模型同時考慮了就醫行為具有二階段的決策模式的特性與因變數—門診次數與住院日數—的發生值大部份為零(preponderance of zero)且為非負的整數（non-negative value）的現象考慮在內。其結果指出與所得有關的不公平存在於瑞典的醫療制度。

綜上所述，本研究採行以下方法分析健保醫療服務使用之公平性。

（一）水平公平性

1. 集中係數法：醫療費用之水平公平性

(1) 以個人樣本為分析單位，將樣本依其所得水準(滿意度調查中家戶所得水準分成六組)由貧而富排序，然後再繪出累積罹病人口的比例相對於累積人口比例，以得到疾病集中曲線(illness concentration curve)。如圖 2.2 中的 g_ill。由於不健康的人多集中在低收入者，因此 g_ill 曲線位在對角線的上方。仿吉尼係數的計算方法，可計算不健康的人集中在低收入者的程度，即疾病集中係數 $C^{ill}$，為 g_ill 與對角線所夾面積的兩倍，並定義 g_ill 曲線位在對角線上方時，其集中係數 $C^{ill}$ 取負號；若 g_ill 曲線位於對角線下方時，其集中係數 $C^{ill}$ 取正號。

(2) 繪出累積醫療費用比例相對於累積人口比例，以得到醫療支出集中曲線(expenditure concentration curve)，如圖 2.2 中的 g_exp。由於低收入戶者常常是使用醫療服務較多的人，因此 g_exp 曲線也可能位於對角線的上方(註：總

醫療費用可再分為中、西醫門診費用、住院費用與藥品費用，分別繪出其集中曲線)。同理，也可計算醫療支出集中係數 $C^{exp}$ 等於 g_exp 與對角線所夾面積的兩倍，並定義 g_exp 曲線位在對角線上方時，其集中係數 $C^{exp}$ 取負號；反之，若 g_exp 曲線位於對角線下方時，其集中係數 $C^{exp}$ 取正號。

(3) 比較 g_ill and g_exp 兩條曲線可告訴我們不公平的程度大小。如果低收入戶者所得到的醫療照護比他們應得的少，或者可以說，高收入戶者所得到的醫療照顧比他們應得的多，那麼 g_exp 曲線會落於 g_ill 曲線的下方。反之，則 g_exp 曲線則落於 g_ill 曲線的上方。

(4) 不公平程度的大小則等於 g_exp 曲線與 g_ill 曲線間面積大小的兩倍。即，定義水平不公平性指標 $HI^{LG} = C^{exp}-C^{ill}$：如果 $HI^{LG}>0$， 則存在有利於富人之不公平；如果 $HI^{LG}<0$， 則存在有利於窮人之不公平。(註：亦可將醫療費用再分為中、西醫門診費用、住院費用與藥品費用等，分別算出其集中係數與不公平性指標)

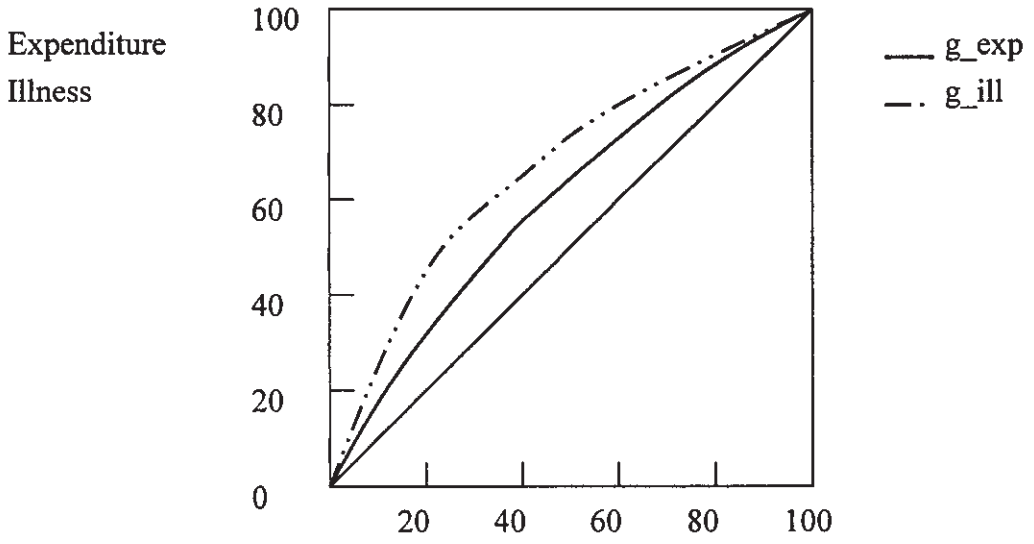



圖 2.2 疾病集中曲線與醫療支出集中曲線

2. 集中係數法：醫療服務使用頻率之水平公平性

(1) 以個人樣本為分析單位，將樣本依其所得水準由貧而富排序，依所得高低分成六組，然後在繪出累積罹病人口之比例相對於累積人口比例，以得到疾病集中

曲線。

(2) 繪出中、西醫門診服務次數、使用住院服務次數與天數之累積次數相對於累積人口比例，以得到中、西醫門診服務使用次數集中曲線 g_west、g_chin、住院服務使用次數與天數集中曲線 g_inp、g_day。

(3) 以西醫門診使用頻率為例，若使用次數等比例第分佈在各所得組別中，則不存在有與所得相關之不公平性，則 g_west 應與對角線重合。若使用機率較集中於富人則 g_west 會落在對角線下方，反之則在上方。

(4) 計算 g_west 與對角線所夾面積的兩倍，以得到西醫門診就醫次數集中係數 $C^{west}$。

(5) g_west 與 g_ill 之間所夾的面積的 2 倍剛好等於水平不公平指標 $HI^{LG}=C^{west}-C^{ill}$，據此可判斷西醫門診使用頻率是否存在不公平的現象。

(二)垂直公平性暨水平公平性：迴歸分析法

採用之二部份模型(two part model)將就醫行為分成兩個部份，一為使用與否，二為使用多寡，包括使用次數與費用。若以西醫門診為例，也就是將醫療資源使用分為醫療可近性、醫療服務使用頻率與醫療費用三個層面進行分析。

因此，本研究使用三種不同的迴歸模型，檢視在其他情形不變下，健康狀況愈差的人，也就是醫療需要(medical need)愈多的人，是否使用較多的醫療資源，此即為垂直公平性分析。另外，我們也將探討，在健康狀況與年齡等代表醫療需要因素的控制下，其他社經及地區變數，如所得、教育程度，居住地區是否顯著影響醫療資源的使用的多寡，此即為水平公平性分析。

湯澡薰等(1999)曾使用 1991 年醫療保健支出調查資料，以負二項跨越模型與零轉換負二項模型以檢定台灣的西醫門診使用沒有水平不公平性存在之虛無假設。其結果顯示，在控制了醫療需要相關變數後，社經地位較高的人，如家庭所得較高或教育水準較高的人，都顯著地使用較多的西醫門診。表示台灣西醫門診的使用存在有與社經地位相關之水平不公平性。

1.羅吉斯迴歸分析(Logistic Regression)：

本研究採用之二部份模型(two part model)將就醫行為分成兩個部份，對於就醫與否之二元資料（binary data），選用羅吉斯迴歸分析進行分析。表 2.1 中，醫療可近性項下的被解釋變數，如中、西醫門診就醫與否，即為羅吉斯迴歸分析。

2.負二項迴歸分析(Negative Binomial Regression):

醫療服務之實際使用次數包括使用次數及天數，為一定時間範圍內之計次資料(count data)，本研究使用負二項迴歸之計量模型進行統計分析。表 2.1 之醫療服務使用頻率項下的被解釋變數，如中、西醫門診次數、住院天數等，即為負二項迴歸分析之範圍。

3.最小平方法迴歸分析(Ordinary Least Squaers, OLS)：

醫療服務之費用為連續資料，本研究使用最小平方迴歸分析模型進行統計分析。表 2.1 中醫療服務的使用量項下的被解釋變數，如中、西醫門診費用、住院費用等，即為 OLS 迴歸分析。

## 第二節 資料來源與變數定義

本研究的資料來源有三，探討保險對象財務負擔公平性的資料來自「民國八十八年家庭收支調查報告」;探討保險對象醫療服務使用之公平性的資料來自行政院衛生署委託台灣省家庭計劃研究所所進行的「民國八十五年全民健康保險滿意度調查」(以下簡稱滿意度調查)與健保局 87 年保險對象之醫療資源使用資料。以下依本研究之兩大重點分述資料特性與變數定義。

### 一、 全民健保保險對象家庭財務負擔之公平性

#### （一）資料來源與特性

本研究的資料來源為「民國八十八年家庭收支調查報告」。該調查為主計處為明瞭台灣地區各階層家庭之收支狀況而所做的調查，以居住於台灣地區內具有中華民

國國籍之個人及其所組成之家庭（指營共同經濟生活者所組成之家庭）為調查對象。其戶內人口的定義為以經濟戶長為中心，與經濟戶長同戶籍，且共同生活為原則。

家庭收支調查報告的動態資料以當年度元月一日起至同年十二月三十一日止全年累計數字為準，靜態資料係以當年度年底之數字為準，民國八十八年共有 13,801 戶家庭接受訪查。調查項目包括，家庭設備及住宅概況、戶口組成、所得收支、消費支出、資本損益及資本移轉收支。抽樣方法採分層兩段隨機抽樣，以村里為第一抽樣單位，村里內之戶為第二抽樣單位。(詳細調查內容請參照 88 年家庭收支調查報告)

（二）變數定義

保險對象家庭財務負擔之公平性研究中所使用變數的操作型定義如下：

1. 所得：

(1) 稅前所得:

依照本研究的研究目的，需以付費能力來定義所得。因此，本研究將家庭收支調查報告中的受僱人員報酬、產業主所得及財產所得收入加總在一起，做為本研究所得的操作型定義。

(2) 約當每人所得:

家庭人口數的多寡會影響到家庭的經濟能力，例如，具有三萬元所得的單身，會被認為比同樣具有三萬元所得的三口人的家庭具有較高的經濟能力。因此，我們考量家戶人數對稅前所得的排序所造成的影響，也就是以家庭人口數來調整所得。另起一段，假設 Y 為家庭所得總額；S 為家庭人口數；e 為家庭大小彈性，則約當每人所得的定義為 $W=Y/S^e$。其中 e 值的大小，依照不同的研究目的所計算出的值皆不相同。Buhamnn et al. (1988) 將過去相關研究中所使用過的三十四種等值量表（equivalence scales），整理區分為四大類：專家統計法（expert statistical approach）、專家方案法（expert program approach）、基礎消費法（consumptiom-based approach 與主觀法（subjective approach），此四種方式所得出的 e 值分別為 0.72、0.55、0.36

及 0.25。其中，專家統計法和專家方案法是由社會科學家根據多種資料與專家的專業判斷而發展出來作為政策分析之用，與其他三種方法比起來，專家統計法假設每增加一個成員則其所需要增加的所得最多(王永慈；1995)，即規模經濟最小。因此，本研究以專家統計法所得的 e 值來調整家戶所得，以做為排序分組之用。

2. 家戶健保保費負擔：

對於家戶而言，全民健保實施後，家戶使用健保所提供的醫療服務所需之財務負擔有兩項，一為繳納健保保費，二為就醫時的部分負擔。然而，就健保局的保費來源而言，健保保費的財源來自於保險對象、雇主與政府三方面。因此，在分析健保家庭財務負擔的公平性時，我們面臨了以下數點問題：

（1）雇主保費負擔實際上由誰承擔?

透過雇主所繳交的健保保費負擔，成本到底最後落在誰身上？爭論的其中一派認為，雇主負擔保費為員工福利的一項，是員工總報酬的一部分。如果雇主不需幫員工繳交健保保費，員工的貨幣薪資就會較高。所以，雇主透過降低員工的貨幣薪資而將雇主保費負擔的成本轉嫁給員工。國外文獻在討論醫療費用的資金來源相關議題時，大部分將雇主分攤的保費全數視為員工個人的負擔 (Wagstaff, van Doorslaer, and Paci, 1994; Rasell, Bernstein and Tang, 1994; Wagstaff and van Doorslaer, 1997)。另一派人士的觀點則認為，雇主負擔的保費成本無法完全透過降低員工薪資以轉嫁給受雇員工，有部分的成本將由雇主吸收，或透過提高商品價格以轉嫁給消費者。在鄭文輝、葉秀診、蘇建榮(1998)的研究中，他們同時考慮長短期兩種轉嫁方式，分別假設雇主可將全數或一半的保費負擔轉嫁給被保險人。本文則採國外學者常用的做法，即假設雇主可以將保費負擔成本完全轉嫁給受雇員工。

（2）政府保費補助應如何分攤給家戶？

政府的稅收來自於全體家戶，政府保費補助自然由全體家戶共同負擔。然而家戶間承擔的比例應當如何分配呢?探討我國租稅公平性之文獻指出，我國的租稅制度呈微幅累退的效果，趨近等比例稅。因此，鄭文輝、葉秀珍、蘇建榮(1998)假設政

府補貼的保費依家戶所得比例共同分攤。

理想上，應依各所得十等分位組家戶所負擔的直接稅與間接稅比例，來分攤政府補助保費。然而，因「家庭收支調查」中的資料並無間接稅的資料，本研究僅依直接稅在各所得十等分位家戶的分配比例，將政府補助保費分攤至各家戶中。至於直接稅的操作型定義，則包括經常性移轉支出項下的房屋稅、地價稅、綜合所得稅及其他直接稅的加總。

黃衍添(1996)的研究指出，間接稅累退程度的長期趨勢並無改變。因此，本研究未將間接稅考慮在內，僅以直接稅的分配比例來設算政府補助對家戶所造成的負擔時，將高估政府保費補助的累進性，對於全民健保家庭財務負擔的公平性也有高估的影響。

(3)如何設算家戶部份負擔的金額？

「家庭收支調查」中並無使用全民健保所提供的醫療服務時所自付的部份負擔金額資料。雖然該調查有詢問家戶實際支付各項醫療服務之費用，如牙醫一般門診費、西醫門診費、中醫門診費...等，但這些項目包含使用醫療服務時所支付的掛號費與家戶使用非健保醫療服務時所自掏腰包的金額。另一方面，該調查雖有詢問家戶成員使用健保服務的頻率，如門診次數與住院日數，但還是沒有實際使用的健保費用或部份負擔金額。因此，本研究採兩種設算健保部份負擔金額的方法如下：

(i) 設算一：將家戶實際支付之牙醫一般門診費、西醫門診費、中醫門診費、生產費用與住院診療費加總起來。假設各十等分位家戶此額度與實際使用健保服務所支付的部份負擔金額成固定比例。設算一比實際部份負擔的差異僅為就醫時的掛號費與使用自費醫療所支付的費用，由於健保所提供的醫療服務涵蓋甚廣，並且與醫療院所的特約率也頗高，此差異應該不太大。

(ii) 設算二：將家戶各成員之門診次數與住院日數加總起來，再分別乘上該年度健保平均每次門診的部份負擔金額與平均住院的部份負擔金額。根據全民健康保險統計資料顯示，民國 85 年，平均每次門診部份負擔金額為$52，平均每日住

院部份負擔金額$208；民國 88 年，平均每次門診部份負擔金額為$64，平均每日住院部份負擔金額為$229。

根據以上討論，本研究中有關健保保費負擔的各項操作型定義如下：

- 家戶自繳健保保費＝非消費支出項下之"家戶健保保費支出"－受雇人員報酬項下之"雇主負擔健保費"－經常移轉收入項下之"政府補助健保費"
- 雇主負擔健保保費=受雇人員報酬項下之"雇主負擔健保費"
- （設算）政府補助健保保費=以經常移轉收入項下之"對政府移轉"(直接稅)在各所得十等分位家戶之分配比例，分攤經常移轉收入項下之"政府補助健保費"至各家戶中
- （設算）家戶總健保保費＝家戶自繳健保保費＋雇主負擔健保保費＋（設算）政府補助健保保費
- 家戶部份負擔＜設算一＞＝消費支出項目下之"住院診療及非受雇醫院醫療服務"中，實際支付之 1.牙醫一般門診費，3.西醫門診費，4.中醫門診費，5.生產費用，6.住院診療費之加總。
- 家戶部份負擔＜設算二＞＝85 年戶口組成資料項目下之"門診次數"×$52＋"住院日數"×$208；或是 88 年戶口組成資料項目之 "門診次數" ×$64 ＋"住院日數"×$229。
- 總家戶健保負擔＝（設算）家戶總健保保費＋家戶部份負擔

3. 家庭類型：

88 年收支調查資料中，依戶內成員與經濟戶長的關係將所有家戶分為 9 類：

(1) 三代家庭：此種家庭類型的人口組成有下列四種可能。

(i) 祖父母＋父母＋經濟戶長

(ii) 經濟戶長＋子女＋孫子女

(iii) 父母＋經濟戶長＋子女

(iv) 配偶之父母＋經濟戶長＋子女

(2) 核心家庭：此種家庭類型的人口組成為，經濟戶長＋配偶＋子女。

(3) 單親家庭：此種家庭類型的經濟戶長沒有配偶，且有未滿二十歲以上的子女。

(4) 成年兩代家庭：此種家庭類型的人口組成有下列四種可能。

(i) 經濟戶長＋配偶＋子女(至少一位 20 歲以上)

(ii) 經濟戶長＋子女(至少一位 20 歲以上)

(iii) 父母＋經濟戶長

(iv) 配偶之父母＋經濟戶長

(5) 老年夫婦家戶：此種家庭類型僅經濟戶長與配偶兩人，且其中有一人年齡大於 65 歲。

(6) 非老年夫婦家戶：此種家庭類型僅經濟戶長與配偶兩人，且經濟戶長及配偶的年齡皆小於 65 歲。

(7) 單人老人家戶：該戶僅一人，且年齡大於 65 歲。

(8) 單人老人家戶：該戶僅一人，且年齡小於 65 歲。、

(9) 其他:無法歸類於以上類型者。

本研究根據以上九類家戶，再依單、雙薪的性質(單薪為，該家戶只有一份受僱人員報酬或一份產業主收入，雙薪是指該家戶中共有二份或二份以上受僱人員報酬或產業主收入)，將家庭類型延伸為 12 類，即三代單薪家戶、三代雙薪家戶、核心單薪家戶、核心雙薪家戶、單親家戶、成年兩代家戶、老年夫婦家戶、單薪非老年夫婦家戶、雙薪非老年夫婦家戶、單人老人家戶、單人非老人及其他等共 12 類。

4. 都市化層別：

依照行政院主計處「中華民國台灣地區八十八年家庭收支調查報告」，各村里(台北市及高雄市除外)以就業人口產業結構比例(戶籍登記資料)，可分為都市、城鎮、鄉村三層，其分層標準如下：

(1) 都市：村里內全部就業人口中，農、林、漁、牧、礦等業之就業人口比例小於 25% ，且服務業就業人口比例不小於 40% 之村里。此外，台北市 12 個行政區及高

雄市的 11 個行政區，各區內之所有村里均視為都市層。

(2) 鄉村：村里內農、林、漁、牧、礦業之就業人口佔該村里所有就業人口之比例大於 45% 之村里。

(3) 城鎮：不屬於以上兩類之村里。

二、 全民健保保險對象醫療服務使用之公平性

（一）資料來源與特性

本研究使用之資料有二，社經背景資料與健康狀況資料來自民國 85 年「台灣地區全民健康滿意度調查」；健保醫療服務資料來自中央健保局 87 年度之醫療費用申報檔。

民國八十五年「台灣地區全民健康保險滿意度調查」完訪人數為 5,284 人，本研究選取年齡 15 歲以上已納入全民健保之受訪者為研究對象，並剔除具職業軍人身份之受訪者，最後得到研究樣本數為 3,325 人。

在問卷設計方面，此調查之問卷是由行政院衛生署全民健康保險小組與台灣省家庭計畫研究所共同設計完成，其問卷內容包括個人特質（年齡、性別、婚姻狀況、居住地區）、主觀與客觀之健康評估（個人自覺之健康狀況、生理與心理受限情形、其他疾病或慢性病症狀等）與醫療服務使用情形(中、西醫門診、急診、住院之使用次數與最近一次使用所花費的全額)。

由於訪視資料常受限於記憶偏誤（recall bias），「滿意度調查」只能詢問受訪者最近發生的醫療服務使用情形，如最近三個月使用的西醫門診次數，一年內最近一次的住院所花費的金額，.....等等，缺乏更詳盡正確的資料。再者，「滿意度調查」中醫療服務使用的資料，除了包括健保醫療服務，尚包括健保不給付之醫療服務（如自費去看中醫門診），與本研究僅探討健保醫療服務使用之公平性的目的不符。

為了了解受訪者實際使用健保醫療服務的情況，本研究以樣本之身份證字號串聯健保局 87 年醫療服務申報檔，取得「滿意度調查」15 歲以上 3,325 個受訪者全民健保中、西醫門診使用次數與總費用，住院次數、天數與總費用，及門診、住院之

總藥品費用。

（二）變數定義

以下分別就集中係數法與迴歸分析中所使用的變數之定義加以說明。

1. 集中係數法：

由於年齡與性別為影響個人醫療服務使用與健康狀況的 confounding factors，本研究採用 Wagstaff and van Doorslaer(1994)所建議的方法，使用直接標準化法(the direct method of standardization)來標準化醫療服務使用量與罹病人口比例以得到年齡性別調整後之醫療服務使用量與罹病人口比例。此方法先將個人依所得高低分成六組，再將每一所得組別中，各年齡性別組之平均醫療服務使用量或平均罹病人口比例以樣本全體之年齡性別結構加權平均之，以得到標準化後第 t 個所得組別之醫療服務使用量或罹病人口比例$\mu_t$。即$\mu_t=\sum n_d\mu_{dt}/n$，其中 $n_d$ 為所有樣本中第 d 個年齡性別組的人數，$\mu_{dt}$ 為第 t 個所得組別中的第 d 個年齡性別組的醫療服務使用量或罹病人口比例，n 為樣本總人數。

2. 迴歸分析法

迴歸分析法中，被解釋變數，即醫療資源的使用，依據二部份模型(two-part model)可分為醫療可近性變數、醫療服務使用頻率變數以及醫療費用三部份，也就是包括了中、西醫門診使用與否及住院使用與否、西醫門診、中醫門診與住院之使用次數、使用天數，及中、西醫門診與住院醫療費用等，見表 2.1。

迴歸分析中之解釋變數分為兩大類，即醫療需要變數及非醫療需要變數。非醫療需要變包括人口變數(如年齡、性別)、社經變數(如家戶所得、教育程度、婚姻狀況)與供給面變數(如所在地區之都市化程度).....等。醫療需要變數包括自覺健康狀況、因病而影響日常活動、慢性病之有無、重大傷病之有無，詳細定義如表 2.2 與表 2.3 所示。

表 2.1　被解釋變數之操作型定義

| 變項名稱 | 變項屬性 | 操作型定義 |
|---|---|---|
| 一、可近性 | | |
| 醫療服務使用與否 | 類別變項 | 分為西醫門診、中醫門診及住院三方面，全年度曾經使用該項醫療服務者為 1，沒有則為 0。 |
| 二、醫療服務使用頻率 | | |
| 醫療服務使用次數或日數 | 計數變項 | 全年度西醫門診之使用次數、中醫門診之使用次數及住院天數。 |
| 三、醫療服務使用量 | | |
| 醫療費用 | 連續變項 | 全年度西醫門診費用、中醫門診費用及住院費用。 |

表 2.2 醫療需要解釋變數之操作型定義

| 變項名稱 | 變項屬性 | 操作型定義 |
|---|---|---|
| 自覺健康很好 | 虛擬變項 | 個人自我評估目前之健康狀況，自覺健康很好者為 1，其他為 0 。 |
| 自覺健康好 | 虛擬變項 | 個人自我評估目前之健康狀況，自覺健康很好者為 1，其他為 0 。 |
| 自覺健康普通 | 虛擬變項 | 個人自我評估目前之健康狀況，自覺健康很好者為 1，其他為 0 。 |
| 自覺健康不太好 | 虛擬變項 | 個人自我評估目前之健康狀況，自覺健康很好者為 1，其他為 0 。 |
| 身體健康或情緒問題 | 虛擬變項 | 有因身體健康問題或情緒問題而影響正常之生活情形者為 1，其他為 0。 |
| 慢性病 | 虛擬變項 | 包括消化系統疾病、循環系統、呼吸系統、內分泌及泌尿系統疾病五項。有罹患以上疾病者為 1，沒有者為 0。 |
| 重大傷病 | 虛擬變項 | 重大傷病依中央健保局之規定，罹患重大傷病者為 1，未罹患重大傷病者為 0。 |

表 2.3　非醫療需要變數之操作型定義

| 變項名稱 | 變項屬性 | 操作型定義 |
|---|---|---|
| 年齡 | 連續變項 | 受訪者之年齡數。 |
| 女性<br>（以男性為基準組） | 虛擬變項 | 以女性為 1，男性為 0。 |
| 已婚無偶 | 虛擬變項 | 已婚無偶為 1，其他為 0。 |
| 單身<br>（已婚有偶者為基準組） | 虛擬變項 | 單身為 1，其他為 0。 |
| 勞務性工作 | 虛擬變項 | 勞務性工作為 1，其他為 0。 |
| 非勞務性工作<br>(以無工作者為基準組) | 虛擬變項 | 非勞務性工作者為 1，其他為 0。 |
| 教育年數 | 連續變項 | 受訪者之教育年數。 |
| 中所得家戶 | 虛擬變項 | 受訪者家戶所得為 50,000 至 99,999 元為 1，其他為 0。 |
| 高所得家戶<br>(以所得小於 49,999 元之低所得家戶為基準組) | 虛擬變項 | 受訪者家戶所得為 100,000 元以上者為 1，其他為 0。 |
| 省直轄市 | 虛擬變項 | 省直轄市為 1，其他為 0。 |
| 平地鄉<br>(以山地離島地區為基準組) | 虛擬變項 | 平地鄉為 1，其他為 0。 |

# 第三章 保險對象家庭財務負擔之公平性分析

## 第一節　垂直公平性分析結果

為了了解全民健保的實施在不同所得的家庭間所帶來的財務負擔之分配情形，我們將所有樣本的家戶依所得高低分為十等分位組，比較各十等分位組家戶之保費負擔與部份負擔之分配及家庭所得之分配，分別計算出家庭財務負擔集中係數與吉尼係數，並更進一步計算出卡瓦尼指數，以代表量能負擔原則下財務負擔分配的集中程度相對於家庭所得分配的集中程度的不公平性大小。

為了更精確地表現家戶付費能力的高低，本節的家戶所得排序使用經家戶規模調整後的約當每人平均家戶所得來將家戶分成十等分位組。另外，由於健保實施後至 88 年間，曾經在保費徵收公式上做過重大的調整：在被保險人之眷口數方面，在民國 88 年 7 月起將付費眷口數上限由 5 口降為 3 口。在雇主與政府負擔保費之平均眷口數方面，曾有三次的調降：85 年 1 月首次由 1.36 人調降為 1.1 人，又於 85 年 10 月調降為 0.95 人，後又於 87 年 3 月調降為 0.88 人。調降被保險人眷口數上限與雇主與政府負擔之平均眷口數，除了對健保財務衝擊甚大外，是否對家戶財務負擔的公平性造成影響，是一個值得探究的問題。因此，本節在分析健保財務之垂直公平性時，特別比較民國 85 年與 88 年家庭財務負擔集中係數與卡瓦尼指數，以評估四年間家庭財務負擔公平性的影響大小與方向。

表 3.1.1(a)-(b)與表 3.1.2(a)-(b)分別表示民國 85 年與民國 88 年健保保費三個來源，即家戶自繳健保保費、雇主負擔健保保費、政府補助健保保費，與家戶部份負擔在各所得十等分位組家戶之分配相對於家戶所得之分配情形。以下分別就費用/所得比、集中係數/吉尼指數與卡瓦尼指數、及總家戶健保負擔三個層面，詳述民國 85 年與民國 88 年家戶之各項健保保費負擔及部份負擔分配之垂直公平性。

### 一.　費用/所得比

費用/所得比意指各項健保保費負擔佔所得的比例。然而，解釋這個數值要特

小心，尤其是對於最低的所得十等分位組而言，其中很多家戶的支出其實超過其所得，所以根據最低的所得十等分位的數據來討論保費負擔的累進/累退性時，有可能會誤導推論。基於這個理由，我們將比較第二組，而不是第一組十等分位組與最高十等分位組之費用所得比，以討論家戶保費負擔分配的累進/累退程度。為了表達方便起見，雖然十等分位第一組家戶的所得更低，我們以"低所得家戶"稱呼十等分位第二組家戶。

由表 3.1.1(a)與表 3.1.1(b)可知，家戶自繳健保保費之費用/所得比隨著所得的增加而逐漸下降，表示此項健保保費來源的分配具有累退效果。比較十等分位第二組與最高組時，85 年與 88 年低所得家戶的費用/所得比是高所得家戶的 3.65 倍與 4.15 倍，此結果表示，貧者在家戶自繳健保費用方面的負擔，比富者沉重許多。

再者，在雇主負擔健保保費方面，費用/所得比先是隨著所得的增加而逐漸升高，但是到了所得十等分位第五或第六組時，又逐漸下降。由此可知，此項健保保費來源對所得中等的家戶所造成的負擔相對較重，高低所得家戶的負擔程度差距不大。若進一步比較低所得家戶與最高所得家戶的費用/所得比時，發現 85 年與 88 年低所得家戶之費用/所得比分別為高所得家戶的 1.22 與 0.75 倍。表示民國 85 年低所得家戶之雇主健保保費負擔比高所得家戶還要沈重。

另外，政府補助健保保費負擔在各家戶的分佈方面顯示，除了第一組家戶以外，政府補助健保保費佔家戶所得的比例隨著家戶所得的增加而逐漸上升，表示此項健保保費來源具有累進效果。85 年與 88 年低所得家戶之費用/所得比皆為最高所得家戶的 0.47 倍。

最後，我們加總上述三項健保保費來源，計算家戶總健保保費對各所得十等分位組家戶所造成的負擔程度。其結果顯示，家戶總健保保費佔家戶所得的比例隨著所得的增加而逐漸下降。表示加總三項健保保費來源後，總健保保費在各所得十等分位家戶之分佈呈現累退的現象。85 年與 88 年低所得家戶之費用/所得比分別為最高所得家戶的 1.43 倍與 1.42 倍。

至於健保部份負擔在各所得十等分位家戶間的分佈情形，部份負擔＜設算一＞

與＜設算二＞的費用/所得比與家戶自繳健保保費和家戶總健保保費的趨勢一樣，也是隨著家戶所得的增加而愈來愈低，但低所得家戶與高所得家戶間的差距拉大了。85 年與 88 年低所得家戶部份負擔＜設算一＞與＜設算二＞之費用/所得比為高所得家戶之 8 至 10 倍，累退的程度比健保保費負擔要大許多。

二、集中係數／吉尼指數與卡瓦尼指數

比較健保保費三個來源在各所得十等分位組之分配情形，由表 3.1.2(a)與表 3.1.2(b)可知，不論在民國 85 年或民國 88 年，以政府保費補助之分配最集中於富人身上：民國 85 年與 88 年政府補助健保保費之集中係數分別為 0.44 與 0.46。雇主負擔健保保費之分配集中於富人身上的程度次之：民國 85 年與 88 年雇主保費負擔之集中係數分別為 0.28 與 0.32。至於家戶自繳健保保費之分配呈現微幅集中於富人身上的情形：民國 85 年與 88 年家戶自繳保費之集中係數分別為 0.10 與 0.12。

比較民國 85 年與 88 年代表所得分配集中於富人身上的指標，即吉尼係數，分別為 0.32 與 0.35，顯示健保保費三個來源中，只有政府補助健保保費具累進效果，卡瓦尼指數為正；其餘兩個來源均呈現累退的現象，卡瓦尼指數為負。其中以家戶自繳保費最為累退，卡瓦尼指數在兩年間維持在-0.22 與-0.23。雇主保費負擔的累退程度次之，但卡瓦尼指數由民國 85 年之-0.04 略為改善為 88 年之-0.02。政府保費補助呈累進現象，卡瓦尼指數在兩年間皆為 0.12，這是因為我們將政府補助保費依直接稅在家戶間的分配比例而分攤給各家戶。將健保保費三個來源加總而得之家戶總健保保費之集中係數雖由 85 年之 0.26 增加為 0.28，但相對於所得集中於富人在四年間之變化，家戶總健保保費負擔仍呈累退的現象，卡瓦尼指數在 85 年為-0.06，在 88 年微幅下降為-0.07。

比較 85 年與 88 年保費負擔分配的結果顯示，只有在雇主保費負擔之累退性上稍微降低，使得雇主保費負擔分配之公平性稍有改善外，家戶自繳保費負擔與總健保保費負擔之累退性在四年間並無改善的現象。

再者，由民國 85 年與民國 88 年兩種設算方法下的部份負擔在各十等分位組家

戶之分配情形相對於家戶所得分配之結果可知，＜設算一＞與＜設算二＞部份負擔之分配皆呈現集中在窮人身上的現象：民國 85 與民國 88 年＜設算一＞部份負擔之集中係數分別為-0.09 與-0.02；＜設算二＞部份負擔分別為-0.08 與-0.06。相較於家戶所得分配集中於富人的程度而言，兩種設算方式下的部份負擔分配均呈現頗大的累退現象：＜設算一＞之卡瓦尼指數分別為-0.41 與-0.37，＜設算二＞之卡瓦尼指數分別為-0.40 與-0.41。比較民國 85 年與 88 年部份負擔分配的結果顯示，只有在設算一部份負擔之累退性上稍有改善，而＜設算二＞之累退性在四年間反而稍有增加。

接著，我們可以圖來表示各項健保保費負擔與部份負擔之累進/累退效果。根據表 3.1.2(a)與表 3.1.2(b)之家戶所得、各項健保保費負擔、部份負擔的累積分配比例，可分別繪出 85 年與 88 年之稅前羅倫茲曲線與各項健保保費集中曲線如圖 3.1.1 至圖 3.2.2。由圖 3.1.1 與圖 3.1.2 可知，不論是民國 85 年或 88 年，三個健保保費來源之集中曲線，皆落於對角線的右下方，表示各項健保保費負擔皆有集中於富人之趨勢。至於家戶部份負擔之兩種設算值之集中曲線，如圖 3.2.1 與圖 3.2.2 所示，都落於對角線之左上方，表示部份負擔的分配集中在窮人身上。

然而，若相較於稅前羅倫茲曲線，圖 3.1.1 與圖 3.1.2 皆顯示，僅有政府補助健保保費集中曲線落於羅倫茲曲線的右下方，其餘皆落在羅倫茲曲線的左上方。其中家戶自繳健保費用集中曲線與雇主負擔健保保費集中曲線落於對角線與羅倫茲曲線之間，表示雖然家戶自繳健保保費與雇主負擔健保保費集中在富人身上，但其集中的程度尚不及所得集中在富人身上的程度。因此，家戶自繳健保保費與雇主負擔健保保費皆具有累退效果，也就是對窮人較不公平。最後，由圖 3.2.1 與圖 3.2.2 中可知，由於家戶部份負擔集中在窮人身上，但所得集中在富人身上，使得部份負擔集中曲線與羅倫茲曲線所夾的面積最大，也就是累退程度為各項健保負擔項目之冠。

三、總家戶健保負擔

最後，為了了解整個健保制度對家戶財務負擔公平性的影響，本研究使用 85 年與 88 年各項健保財源比例作為各項健保相關費用負擔之權值，以得到整體健保對

家庭財務負擔之集中係數，並將其與吉尼係數相減而得到卡瓦尼指數。由表 3.1.2(a)與表 3.1.2(b)中最後一欄可知，民國 85 年與 88 年之總家戶健保負擔＜設算一＞之卡瓦尼指數分別為-0.08、-0.07，＜設算二＞皆為-0.08。由於皆為負數，表示健保對家戶所造成的財務負擔具有累退效果，也就是對窮人較不利，且其累退性在這四年間只有微幅的改善或沒有明顯改善的跡象。

由圖 3.3.1 與圖 3.3.2 可知，85 年與 88 年之總家戶健保負擔集中曲線落於羅倫茲曲線的上方，表示整體而言，健保對台灣家戶造成的財務負擔具有累退效果。

## 第二節　水平公平性分析結果

上一節的垂直公平性，所探討的是不同所得水準者，是否負擔不同的費用。本節將根據第二章所述之水平公平性的研究方法，分析 88 年同一所得水準下的家戶，是否負擔相同的健保保費。

首先，如前所述將所有家戶依約當每人所得，由低至高排列分成十等分位組。接著再將同一所得十等分位組家戶，依不同的都市化層別、家庭類型與家戶人口數分別分組，比較不同的都市化層別、家庭類型或家戶人口數之家戶各項健保保費佔所得的比例是否有差異。藉此可以比較同一所得十等分位組，是否會因為都市化層別、家庭類型或家戶人口數的不同，而負擔不同比例的健保保費。以下根據分類變數，即都市化層別、家庭類型與家戶人口數，分別陳述水平公平性之分析結果。

### 一、都市化層別：

根據行政院主計處家庭收支調查的分類，將樣本家戶所在地依都市化層別分為三類，即都市、城鎮及鄉村。其分層標準是依照該村里全部就業人口中，農、林、漁、牧、礦等業，所佔比例劃分。表 3.2.1 詳細地呈現在同一所得水準下，各項健保費用的負擔與家戶部份負擔在各都市化層別家戶間的分配結果。

表 3.2.1 中家戶自繳建保保費項目下顯示，全體家戶自繳健保費用/所得比的平均為 1.86% ，所得十等分位組的十組中有九組都市層別的費用/所得比的比值，均大

於城鎮與鄉村層別，其中又以鄉村層別費用/所得比最低。都市層別之費用/所得比大約為鄉村層別的 1-1.5 倍間，差異不大。至於家戶暨雇主負擔健保費用、總健保費用及部分負擔費用，在不同都市化層別間費用/所得比的差異，也呈現類似的型態。由此可知，家戶暨雇主負擔健保費用、總健保費用及自費醫療照護費用，在同一所得水準下，費用/所得比隨著都市化程度的增高而微幅漸增，但差異並不大。此結果表示，在同一所得水準下，家戶所在地的都市化程度越高，家戶負擔的各項費用也越高。

家戶健保保費之負擔隨著家戶所在地都市化程度之增加而加重，其原因可能來自於授薪階級人口，如第一與第二類被保險人，多集中在大都市中，而非授薪階級人口相對上較集在鄉村及城鎮，實際情形有待進一步的分析。

二、家庭類型：

本研究家庭類型的分類是先依戶內成員與經濟戶長的關係，將所有家戶分為九類。接著再依單、雙薪的性質，將家庭類型延伸至十二類。若依不同世代是否同居一家戶來分類，則可分為一世代家戶、二世代家戶及三世代家戶等三大類。因此，比較同一所得水準下，不同家庭類型家戶之健保保費負擔情形時，除了可以比較十二種家庭類型的健保保費負擔外，還可根據世代來區別，比較屬於相同世代中不同家戶類型的家戶間，以及不同世代間，各項健保保費負擔的差異。

首先，比較十二種家庭類型各項健保保費負擔情況。表 3.2.2(a)至表 3.2.2(c)為不同家庭類型家戶之各項健保費用的負擔情形，表 3.2.2(d)與表 3.2.2(e)則為各類家戶部份負擔佔所得的比例之結果。由表 3.2.2(a)可知，三代單薪家戶之自繳健保費用佔所得的比例在各所得十等分位家戶組別中是最高的一種家庭類型，十組中有八組的三代單薪家戶費用/所得比最高。另外，單人老人家戶之費用/所得比則有偏低的傾向，十組中有五組的單人老人家戶之費用/所得比最低。比較費用/所得比最高及最低之家庭類型發現，所得最高的十等分位組中，比例最高及最低的兩類型相差達 6.1 倍，而在所得十等分位第三組中，比例最高及最低的兩類型僅相差 1.7 倍。此結果

表示，所得最高的十等分位組中，三代單薪相對於其他類型家戶而言，其自繳健保保費用的負擔最為沉重。在所得十等分位第三組中，單人老人家戶的自繳健保保費用的負擔，與其他家庭類型的家戶差異不大。

表 3.2.2(b)所表示的是十二種家庭類型之家戶暨雇主負擔健保保費的差異。表 3.2.2(b)顯示，與家戶自繳保費的負擔分配情形相同，即各組中三代單薪家庭的費用/所得比最高，單人老人家戶最低。費用/所得比最高的家庭類型相較於費用/所得比最低的家庭類型，兩者差異最大可達 8 倍之多，最小也有 2.5 倍。以上結果表示，家戶暨雇主負擔健保保費在同一所得水準下，不同家庭類型的費用/所得比的差異比自繳健保保費大。

在總健保費用方面，各家庭類型間費用/所得比之差異，並沒有因政府補助保費負擔之分攤後而改變趨勢。如表 3.2.2(c)所示，十組所得十等分位組中，有六組的三代單薪家戶的費用/所得比仍為最高，費用/所得比最低者也仍是以單人老人家戶為主。此外，所得十等分位第六組中，費用/所得比最高者的三代單薪家庭，是費用/所得比最低者單人老人的 6.15 倍，所得十等分位第二組的家戶，費用/所得比最高的三代單薪家戶與費用/所得比最低的單人老人，僅相差 1.76 倍。

以上所分析的是健保保費的部分，至於部份負擔費用方面，其費用/所得比的結果與健保費用的結果大不相同。由表 3.2.2(d)至表 3.2.2(e)中可知，部份負擔費用中，費用/所得比最高的家庭類型為老人夫婦家庭，所得十等分位的十組當中，有七組至八組的老年夫婦之費用/所得比是最高的。至於費用/所得比最低者，則沒有特定的類型。此結果顯示，相較於其他家庭類型的家戶，老年夫婦家戶在部份負擔費用方面的負擔最為沉重。

其次，本研究將十一類家戶類型(扣除其他類型)分成一世代、二世代及三世代家庭，分別比較三種世代家庭內各項家庭類型費用/所得比。

1.三世代家庭：包括三代單薪家戶及三代雙薪家戶

表 3.2.2(a)至表 3.2.2(e)中一世代家庭的家戶自繳健保費用、家戶及雇主負擔健

保保費、總健保保費及部份負擔費用等負擔分配之結果皆顯示，三代單薪家庭費用/所得比大多都比三代雙薪家庭高。然而，除了所得最低組外，單薪與雙薪兩種家庭類型間的差異並不大。

2.二世代家庭：包括單薪核心家戶、雙薪核心家戶、單親、成年兩代等四類家庭類型

表 3.2.2(a)至表 3.2.2(e)呈現的二世代家庭在健保保費用方面，家戶自繳保費、家戶暨雇主負擔健保保費及家戶總健保保費方面，大多以單薪核心家庭的費用/所得比最高。然而，費用/所得比最高及最低的家庭類型相差的幅度也不大。

至於在部份負擔方面，表 3.2.2(d) 表 3.2.2(e)的結果顯示，二世代家庭中的部份負擔費用/所得比的結果與健保保費的結果大不相同。成年兩代之部份負擔費用/所得比最高，單親家庭費用/所得比最低。然而，成年兩代及單親家庭間的差異並不大。

3.一世代家庭：包括老年夫婦、單薪非老年夫婦、雙薪非老年夫婦、單人老人及單人非老人等五種類型

一世代家庭與二世代家庭一樣，其各類家戶之健保保費與部份負擔費用之費用/所得比之差異，顯示出的結果不同。由表 3.2.2(a)至表 3.2.2(c)中可知，在健保保費負擔方面，不論家戶自繳健保保費、家戶暨雇主負擔健保保費或總健保保費，大多以單薪非老年夫婦的費用佔所得的比例最高，單人老人最低。

然而，表 3.2.2(d)與表 3.2.2(e)中一世代家戶的部份負擔費用之費用/所得比的結果顯示，概括而言，老年夫婦的費用/所得比最高，雙薪非老年夫婦的費用/所得比最低。而且，兩者差異在所得十等分位第二組中高達 4 倍。

最後，本研究比較不同世代，即一世代家庭、二世代家庭及三世代家庭間，各項健保保費與部份負擔佔所得比例的差異。總括言之，表 3.2.2(a)至表 3.2.2(c)顯示，三世代家庭在各項健保保費的費用/所得比最高，二世代家庭的費用/所得比次之，一世代家庭最低。

至於部份負擔費用對三種世代家庭的負擔情形，與健保保費的負擔有所不同。

表 3.2.2(d) 與表 3.2.2(e)顯示，一世代家庭的費用/所得比高於二世代及三世代家庭，尤其是一世代家庭中的老年家庭，在部份負擔費用方面的負擔顯得沉重許多。若比較二世代與三世代家庭，則是以三世代家庭的費用/所得比高於二世代家庭。

以上分析結果顯示，在健保保費的負擔方面，以三世代家庭，尤其是三代單薪家庭的負擔最為沈重。此結果顯然為全民健保採論眷口數計費所造成的水平不公平。在部份負擔方面，老年夫婦家戶為所有類型家戶中負擔最為沈重的類型。此外，整體而言，三世代家庭又比二世代、一世代家庭負擔為重。此結果顯示出部份負擔與使用率間的密切關連，年紀愈大或人口數愈多的家戶負擔都較重。

三、家戶人數

比較同一所得十等分位組中，不同家戶人口數家庭之各項健保保費佔所得比例的差異時，由表 3.2.3(a)至 3.2.3(c)可知，不論是家戶自繳健保保費、家戶暨雇主負擔健保保費或總健保保費，其結果皆顯示，同一所得十等分位組家庭之費用/所得比隨著家戶人數增加而增加。其中尤以家戶人口數由 1 人增至 5 人時，增加的趨勢較為明顯，到了家戶人口數 5 人以上之後，增加的幅度便趨緩。此結果顯然為健保論口計費下所造成的水平不公平，而且，家戶人口數 5 口以上水平不公平性的程度變弱，反映保費公式中眷口數以 5 口為上限的結果。

至於同一所得十等分位組家庭之部份負擔費用佔所得的比例在不同家戶人口數之差異，由表 3.2.3(d)與表 3.2.3(e)得知，費用/所得比較高之家庭傾向兩極化，亦即家戶人口數 1 或 2 人與 7 或 8 人之家戶，有較重之費用負擔；戶內人口數 3 人至 6 人之家戶，其費用負擔則相對較輕。此結果顯示所得、使用率及部份負擔隨人口數增加的相對變化。人口數較少者，所得相對較低；人口數較多者，使用率相對較多，都有可能使得人口數 1 或 2 人與 7 或 8 人的家戶之部份負擔相對較重。

## 第三節 複迴歸分析

第一、二節分別分析過垂直與水平公平性後，本節將使用複迴歸分析以探討自

變項家戶特性，即所得、家戶人數、家庭類型及都市化層別等，與依變項家戶自繳健保保費、家戶暨雇主負擔健保保費、總健保保費及部份負擔費用等變項間的關係。以下分別針對描述性統計及複迴歸分析說明分析結果。

一、描述性統計：

表 3.3.1(a)列出本研究複迴歸模型當中所有連續變項的描述性統計。本研究的樣本數共有 13,801 戶。家戶人數每戶最少有 1 人，最多有 16 人，平均家戶人數為 3.62 人。最高所得與最低所得間的差距高達 12,200,000 元，平均家戶所得為 883,962 元。家戶自繳健保保費介於 0 元到 142,954 元之間，平均值為 16,419 元。家戶暨雇主負擔健保保費最多達 172,980 元，然而，也有家戶完全沒有負擔此項費用。總健保保費的數值介於 0 元到 802,467 元間，平均值為 41,970 元。部份負擔(設算一)之金額最高可達 911,000 元，平均值為 8,440 元。部份負擔(設算二)金額之最大值與最小值相差 50,805 元，平均值為 2,930 元。

表 3.3.1(b)列出自變項中類別變項，即都市化層別與家庭類型之次數分配。從表 3.3.1(b)可以發現，都市化層別中以都市層別的家戶數 8,738 戶最多，佔所有家戶的 63.3% ，鄉村層別的家戶數 1,704 戶最少，僅佔所有家戶的 12.3% 。在各家庭類型當中，以成年兩代家戶的分配次數 3,554 戶最多，佔所有家戶數的 25.8% ，單親家戶 467 戶最少，只佔 3%。

二、複迴歸分析結果：

本段以最小平方法複迴歸模型，分析家戶特性與各項健保保費負擔及部份負擔費用之間的關係。此模型中的自變項為家戶特性，即所得、家戶人數、都市化層別及家庭類型等四種變項，依變項則分別為家戶自繳健保保費、家戶暨雇主負擔健保保費及總健保保費。由於家戶所得、家戶自繳健保保費、家戶暨雇主負擔健保保費及總健保保費的分布屬右偏分佈，為符合最小平方法複迴歸常態分布的假設，本研究將上述四個變項取對數值。此外，為更進一步了解所得與費用的非線性關係，故

在複迴歸模型中放入所得對數值的平方。

表 3.3.2(a)為各項健保保費之最小平方複迴歸分析結果。表 3.3.2(a)顯示，家戶人數對於各項健保保費的影響皆達統計上 1%顯著水準，並且與各項費用間都呈正相關。在家戶自繳健保保費方面，在控制其他變項之下，家戶人數每增加一人，家戶自繳健保保費就增加 15.4% 。但隨著雇主負擔及政府補助健保費用的轉嫁，家戶人數每增加一人所造成保費負擔增加的幅度趨緩。以家戶總健保保費為例，在其他情形不變下，家戶人數每增加一人，總健保保費用之增加便減少一半，成為 7.7% 。

針對都市化層別對於各項健保保費的影響而言，表 3.3.2(a)的結果顯示，除了家戶暨雇主健保保費外，鄉村層別家戶的家戶自繳保費與總健保保費顯著地與都市層別家戶有所差異。值得注意的是，鄉村層別家戶較都市層別家戶負擔較多的家戶自繳健保費用：在控制其他變項之下，平均而言，鄉村層別家戶比都市層別家戶多負擔 21.6%的自繳健保保費。然而，就總健保保費而言，鄉村層別家戶顯著地較都市層別家戶少負擔 14.9%。

有關各家庭類型間的比較，本研究以三代單薪家戶作為參照組，以探討家庭類型與家戶自繳健保保費、家戶暨雇主健保保費、家戶總健保保費、及部份負擔間的關係。由表 3.3.2(a)的結果得知，三代雙薪家戶與三代單薪家庭在各項健保保費與部份負擔費用的差異，皆未達統計之顯著水準。其餘家庭類型之各項健保保費與部份負擔皆顯著地低於三代單薪家庭。其中，以單人老人與三代單薪家庭的差異最大。就家戶暨雇主負擔健保保費而言，在控制各個變項之下，三代單薪家庭為單人老人家戶負擔之 3.45 倍。至於家戶自繳健保保費及家戶總健保保費，也呈現類似的結果，即三代單薪家戶的負擔高於單人老人家戶約 3.33 與 2.32 倍。至於部份負擔費用方面，在控制其他變項之下，單人老人家戶在兩種設算方法下之部份負擔皆少於三代單薪家庭約 1.5 至 1.7 倍。

為了顯示所得水準與所得彈性間的關係，本研究設算各所得水準下之所得彈性，並製成表 3.3.2(b)。由表 3.3.2(b)中可知，整體而言，各項健保保費與所得水準呈正相關，也就是所得水準越高，各項費用的負擔也越大。其次，費用與所得間的

正相關會隨著所得水準的提高而加大，也就是所得水準越高時，因所得增加而多負擔的費用也就越大。最後，雖然所得彈性隨著所得水準而加大，但所得彈性始終維持在小於 1 的幅度中。也就是無論所得水準如何，每增加 1% 的所得隨之增加的各項費用始終小於 1% 。

以家戶自繳健保保費而言，在控制其他變項之下，家戶所得為 10,000 元時，所得彈性為 0.26，家戶所得為 500,000 元時，所得彈性為 0.46，家戶所得為 1,000,000 時，所得彈性為 0.50。此結果顯示出，所得彈性隨著所得的增加而增加，表示當家戶所得增加時，家戶自繳健保保費也會隨之增加，且其增加的幅度隨著家戶所得的增加而放大。

此外，家戶暨雇主負擔健保保費與家戶總健保保費與所得間的關係，所呈現的變化與家戶自繳健保保費的趨勢相同，即家戶所得增加時，費用也會隨之增加，且其增加的幅度會隨著家戶所得的增加而加大。

表 3.1.1(a)　民國 85 年各所得十等分位之家戶所得與各項健保費用所得比例

單位：元(新台幣)

| 所得十等分位組 | 家戶所得 | 保費來源別 | | | | | | 家戶總健保保費 | | 部分負擔 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 家戶自繳健保保費 | | 雇主負擔健保保費 | | 政府補助健保保費 | | | | 設算一 | | 設算二 | |
| | 平均值 | 平均值 | 費用/所得比 | 平均值 | 費用/所得比 | 平均值 | 費用/所得比 | 平均值 | 費用/所得比 | 平均值 | 費用/所得比 | 平均值 | 費用/所得比 |
| 1 | 73,981 | 5,356 | 7.22 | 598 | 0.81 | 1,398 | 1.89 | 7,355 | 9.94 | 7,942 | 10.74 | 2,580 | 3.48 |
| 2 | 375,780 | 13,302 | 3.54 | 5,421 | 1.44 | 3,533 | 0.94 | 22,253 | 5.92 | 8,293 | 2.21 | 2,707 | 0.72 |
| 3 | 523,291 | 15,110 | 2.89 | 8,969 | 1.71 | 4,941 | 0.94 | 29,017 | 5.54 | 7,291 | 1.39 | 2,395 | 0.46 |
| 4 | 623,213 | 15,658 | 2.51 | 10,418 | 1.67 | 5,908 | 0.95 | 31,980 | 5.13 | 7,451 | 1.20 | 2,392 | 0.38 |
| 5 | 728,935 | 15,799 | 2.17 | 13,951 | 1.91 | 7,488 | 1.03 | 37,233 | 5.11 | 8,093 | 1.11 | 2,469 | 0.34 |
| 6 | 828,419 | 15,977 | 1.93 | 16,172 | 1.95 | 8,974 | 1.08 | 41,118 | 4.96 | 6,589 | 0.80 | 2,169 | 0.26 |
| 7 | 948,839 | 16,093 | 1.70 | 17,577 | 1.85 | 10,851 | 1.14 | 44,513 | 4.69 | 7,126 | 0.75 | 2,091 | 0.22 |
| 8 | 1,093,374 | 16,110 | 1.47 | 19,400 | 1.77 | 14,220 | 1.30 | 49,757 | 4.55 | 5,830 | 0.53 | 1,977 | 0.18 |
| 9 | 1,298,548 | 16,265 | 1.25 | 21,369 | 1.65 | 18,619 | 1.43 | 56,235 | 4.33 | 5,153 | 0.40 | 1,876 | 0.14 |
| 10 | 1,923,443 | 18,622 | 0.97 | 22,758 | 1.18 | 38,360 | 1.99 | 79,740 | 4.15 | 4,704 | 0.24 | 1,710 | 0.09 |
| 總計 | 841,782 | 14,829 | 1.76 | 13,663 | 1.62 | 11,429 | 1.36 | 39,920 | 4.74 | 6,847 | 0.81 | 2,237 | 0.27 |
| 比例(2/10) | | | 3.65 | | 1.22 | | 0.47 | | 1.43 | | 9.21 | | 8.00 |

說明：比例（2/10）指所得十等分位第二組家戶的費用/所得比，除以所得十等分位第十組家戶的費用/所得比。

表 3.1.1(b)　民國 88 年各所得十等分位之家戶所得與各項健保費用所得比例

單位：元(新台幣)

| 所得十等分位組 | 家戶所得 | 保費來源別 | | | | | | 家戶總健保保費 | | 部分負擔 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 家戶自繳健保保費 | | 雇主負擔健保保費 | | 政府補助健保保費 | | | | 試算一 | | 試算二 | |
| | 平均值 | 平均值 | 費用/所得比 | 平均值 | 費用/所得比 | 平均值 | 費用/所得比 | 平均值 | 費用/所得比 | 平均值 | 費用/所得比 | 平均值 | 費用/所得比 |
| 1 | 34,433 | 5,555 | 16.10 | 122 | 0.35 | 1,423 | 4.13 | 7,099 | 20.62 | 7,506 | 21.80 | 2,898 | 8.42 |
| 2 | 321,882 | 12,980 | 4.03 | 2,915 | 0.91 | 3,038 | 0.94 | 18,917 | 5.88 | 9,598 | 2.98 | 3,444 | 1.07 |
| 3 | 526,736 | 16,531 | 3.14 | 8,007 | 1.52 | 4,661 | 0.88 | 29,187 | 5.54 | 9,948 | 1.89 | 3,478 | 0.66 |
| 4 | 655,519 | 17,539 | 2.68 | 11,861 | 1.81 | 5,954 | 0.91 | 35,327 | 5.39 | 8,751 | 1.33 | 3,273 | 0.50 |
| 5 | 755,504 | 17,427 | 2.31 | 13,906 | 1.84 | 7,123 | 0.94 | 38,496 | 5.10 | 8,542 | 1.13 | 3,142 | 0.42 |
| 6 | 854,952 | 17,436 | 2.04 | 15,562 | 1.82 | 8,487 | 0.99 | 41,485 | 4.85 | 8,506 | 0.99 | 3,013 | 0.35 |
| 7 | 1006,679 | 18,826 | 1.87 | 18,104 | 1.80 | 11,035 | 1.10 | 47,965 | 4.76 | 7,562 | 0.75 | 2,679 | 0.27 |
| 8 | 1167,860 | 18,575 | 1.59 | 19,783 | 1.69 | 14,000 | 1.20 | 52,357 | 4.48 | 8,089 | 0.69 | 2,669 | 0.23 |
| 9 | 1393,304 | 18,852 | 1.35 | 22,480 | 1.61 | 19,423 | 1.39 | 60,756 | 4.36 | 8,038 | 0.58 | 2,521 | 0.18 |
| 10 | 2122,544 | 20,483 | 0.97 | 25,605 | 1.21 | 42,020 | 1.98 | 88,108 | 4.15 | 7,859 | 0.37 | 2,188 | 0.10 |
| 總計 | 883,941 | 16,420 | 1.86 | 13,834 | 1.57 | 11,716 | 1.33 | 41,970 | 4.75 | 8,440 | 0.95 | 2,930 | 0.33 |
| 比例(2/10) | | | 4.15 | | 0.75 | | 0.47 | | 1.42 | | 8.05 | | 10.70 |

說明：比例（2/10）指所得十等分位第二組家戶的費用/所得比，除以所得十等分位第十組家戶的費用/所得比。

## 表 3.1.2(a)　民國 85 年各所得十等分位之家戶所得與各項健保費用之分配

單位：元(新台幣)

| 所得十等分位組 | 家戶所得 | | 保費來源別 | | | | | | 家戶總健保保費 | | 部分負擔 | | | | 總家戶健保負擔 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 家戶自繳健保保費 | | 雇主負擔健保保費 | | 政府補助健保保費 | | | | 設算一 | | 設算二 | | 設算一 | | 設算二 | |
| | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% |
| 1 | 0.88 | 0.88 | 3.61 | 3.61 | 0.44 | 0.44 | 1.22 | 1.22 | 1.84 | 1.84 | 11.60 | 11.60 | 11.54 | 11.54 | 2.62 | 2.62 | 2.61 | 2.61 |
| 2 | 4.46 | 5.34 | 8.97 | 12.58 | 3.97 | 4.41 | 3.09 | 4.31 | 5.57 | 7.42 | 12.11 | 23.71 | 12.10 | 23.64 | 5.99 | 8.61 | 5.99 | 8.60 |
| 3 | 6.22 | 11.56 | 10.19 | 22.77 | 6.56 | 10.97 | 4.32 | 8.64 | 7.27 | 14.69 | 10.65 | 34.36 | 10.71 | 34.35 | 7.35 | 15.96 | 7.36 | 15.96 |
| 4 | 7.40 | 18.96 | 10.56 | 33.33 | 7.63 | 18.60 | 5.17 | 13.81 | 8.01 | 22.70 | 10.88 | 45.24 | 10.69 | 45.04 | 8.04 | 24.01 | 8.03 | 23.99 |
| 5 | 8.66 | 27.62 | 10.65 | 43.98 | 10.21 | 28.81 | 6.55 | 20.36 | 9.33 | 32.02 | 11.82 | 57.06 | 11.04 | 56.07 | 9.25 | 33.25 | 9.19 | 33.18 |
| 6 | 9.84 | 37.46 | 10.77 | 54.76 | 11.84 | 40.64 | 7.85 | 28.21 | 10.30 | 42.32 | 9.62 | 66.68 | 9.70 | 65.77 | 9.96 | 43.22 | 9.97 | 43.15 |
| 7 | 11.27 | 48.74 | 10.85 | 65.61 | 12.86 | 53.51 | 9.49 | 37.70 | 11.15 | 53.47 | 10.41 | 77.09 | 9.35 | 75.12 | 10.86 | 54.07 | 10.78 | 53.93 |
| 8 | 12.99 | 61.72 | 10.86 | 76.47 | 14.20 | 67.70 | 12.44 | 50.15 | 12.46 | 65.94 | 8.51 | 85.60 | 8.84 | 83.96 | 12.04 | 66.11 | 12.07 | 65.99 |
| 9 | 15.43 | 77.15 | 10.97 | 87.44 | 15.64 | 83.34 | 16.29 | 66.44 | 14.09 | 80.03 | 7.53 | 93.13 | 8.39 | 92.35 | 13.66 | 79.77 | 13.72 | 79.71 |
| 10 | 22.85 | 100.00 | 12.56 | 100.00 | 16.66 | 100.00 | 33.56 | 100.00 | 19.97 | 100.00 | 6.87 | 100.00 | 7.65 | 100.00 | 20.23 | 100.00 | 20.29 | 100.00 |
| 總計 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.0 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 佔總健保收入% | | | 34.37 | | 24.54 | | 33.73 | | 92.64 | | 7.36 | | 7.36 | | | | | |
| 五分位比值 | 7.16 | | 1.87 | | 7.33 | | 11.56 | | 4.59 | | 0.61 | | 0.68 | | 6.38 | | 6.39 | |
| 吉尼係數/集中係數 | | 0.32 | | 0.10 | | 0.28 | | 0.44 | | 0.26 | | -0.09 | | -0.08 | | 0.24 | | 0.25 |
| 卡瓦尼指數 | | | | -0.22 | | -0.04 | | 0.12 | | -0.06 | | -0.41 | | -0.40 | | -0.08 | | -0.08 |

說明：(1)五分位比值為所得最高五等分位相對於最低五等分位之比值。

(2)民國 85 年權責基礎下應收保費共 2,412.39 億元，來自政府、雇主與保險對象的比例為 36.41%、26.49%與 37.10%。若將民眾部份負擔的全額 191.67 億元，則前述各來源比例分別為 33.73%、24.54%與 41.73%(其中 34.47%來自保險對象保費，7.36%來自保險對象之部份負擔)。

## 表 3.1.2(b)　民國 88 年各所得十等分位之家戶所得與各項健保費用之分配

單位：元(新台幣)

| 所得十等分位組 | 家戶所得 | | 保費來源別 | | | | | | | | 部分負擔 | | | | 總家戶健保負擔 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 家戶自繳健保保費 | | 雇主負擔健保保費 | | 政府補助健保保費 | | 家戶總健保保費 | | 設算一 | | 設算二 | | 設算一 | | 設算二 | |
| | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% | 分配% | 累積分配% |
| 1 | 0.39 | 0.39 | 3.38 | 3.38 | 0.09 | 0.09 | 1.21 | 1.21 | 1.69 | 1.69 | 8.89 | 8.89 | 9.89 | 9.89 | 2.25 | 2.25 | 2.32 | 2.32 |
| 2 | 3.64 | 4.03 | 7.90 | 11.28 | 2.11 | 2.20 | 2.59 | 3.81 | 4.51 | 6.20 | 11.37 | 20.27 | 11.75 | 21.64 | 4.95 | 7.19 | 4.97 | 7.30 |
| 3 | 5.96 | 9.99 | 10.07 | 21.35 | 5.79 | 7.98 | 3.98 | 7.79 | 6.95 | 13.15 | 11.79 | 32.05 | 11.87 | 33.51 | 7.09 | 14.28 | 7.10 | 14.39 |
| 4 | 7.42 | 17.41 | 10.68 | 32.04 | 8.57 | 16.56 | 5.08 | 12.87 | 8.42 | 21.57 | 10.37 | 42.42 | 11.17 | 44.68 | 8.25 | 22.54 | 8.31 | 22.70 |
| 5 | 8.55 | 25.95 | 10.61 | 42.65 | 10.05 | 26.61 | 6.08 | 18.95 | 9.17 | 30.74 | 10.12 | 52.54 | 10.72 | 55.40 | 8.91 | 31.45 | 8.95 | 31.66 |
| 6 | 9.67 | 35.62 | 10.62 | 53.27 | 11.25 | 37.86 | 7.24 | 26.19 | 9.88 | 40.63 | 10.08 | 62.62 | 10.28 | 65.68 | 9.60 | 41.04 | 9.61 | 41.27 |
| 7 | 11.39 | 47.01 | 11.47 | 64.73 | 13.09 | 50.94 | 9.42 | 35.61 | 11.43 | 52.06 | 8.96 | 71.58 | 9.14 | 74.82 | 10.99 | 52.03 | 11.00 | 52.27 |
| 8 | 13.21 | 60.23 | 11.31 | 76.04 | 14.30 | 65.24 | 11.95 | 47.56 | 12.47 | 64.53 | 9.58 | 81.16 | 9.11 | 83.93 | 12.13 | 64.16 | 12.10 | 64.37 |
| 9 | 15.76 | 75.99 | 11.48 | 87.53 | 16.25 | 81.49 | 16.58 | 64.14 | 14.48 | 79.01 | 9.52 | 90.69 | 8.60 | 92.53 | 14.23 | 78.39 | 14.16 | 78.52 |
| 10 | 24.01 | 100.00 | 12.47 | 100.00 | 18.51 | 100.00 | 35.86 | 100.00 | 20.99 | 100.00 | 9.31 | 100.00 | 7.47 | 100.00 | 21.61 | 100.00 | 21.48 | 100.00 |
| 總計 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 佔總健保收入 | | | 35.70 | | 24.20 | | 31.59 | | 91.49 | | 8.51 | | 8.51 | | | | | |
| 五分位比值 | 9.87 | | 2.12 | | 15.83 | | 13.77 | | 5.72 | | 0.93 | | 0.74 | | 9.33 | | 9.32 | |
| 吉尼係數/集中係數 | | 0.35 | | 0.12 | | 0.32 | | 0.46 | | 0.28 | | -0.02 | | -0.06 | | 0.27 | | 0.27 |
| 卡瓦尼指數 | | | | -0.23 | | -0.02 | | 0.12 | | -0.07 | | -0.37 | | -0.41 | | -0.07 | | -0.08 |

說明：(1)五分位比值為所得最高相對於最低五等分位之比值。

(2)民國 88 年權責基礎下應收保費共 2,673.74 億元，來自政府、雇主與保險對象的比例分別為 34.53%、26.45%與 39.02%。若將民眾部份負擔的全額併入計算，則各來源別之負擔比例分別為 31.59%、24.20%與 44.21%(其中 35.70%來自保險對象保費，8.51%來自保險對之部份負擔)。

圖3.1.1 民國85年羅倫茲曲線與各項健保保費集中曲線

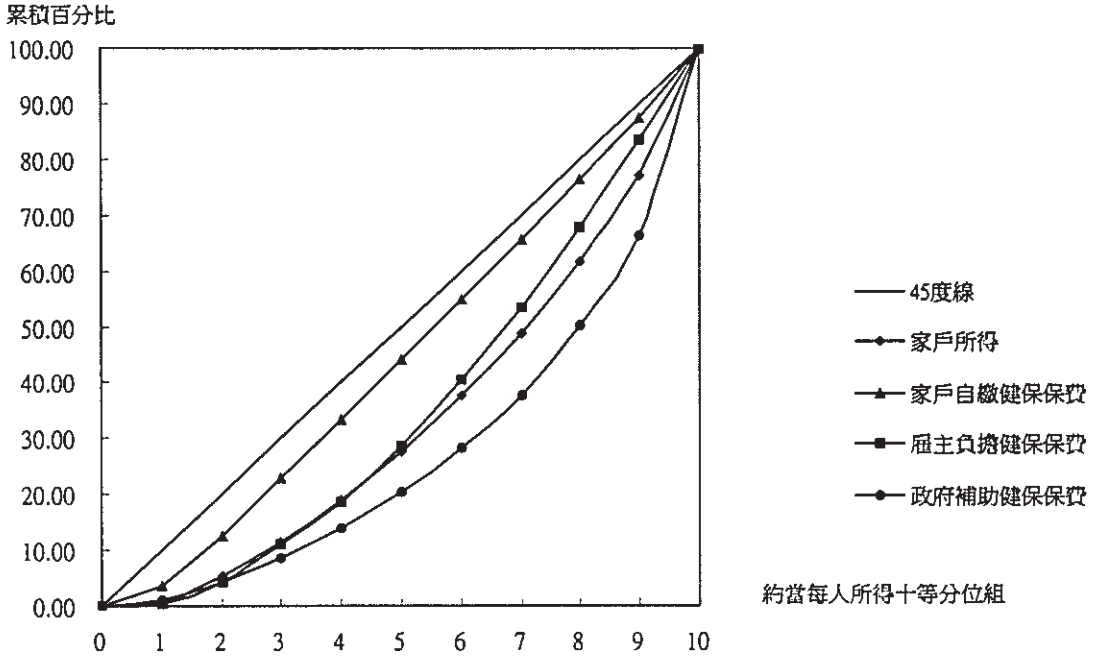



圖3.1.2 民國88年羅倫茲曲線與各項健保保費集中曲線

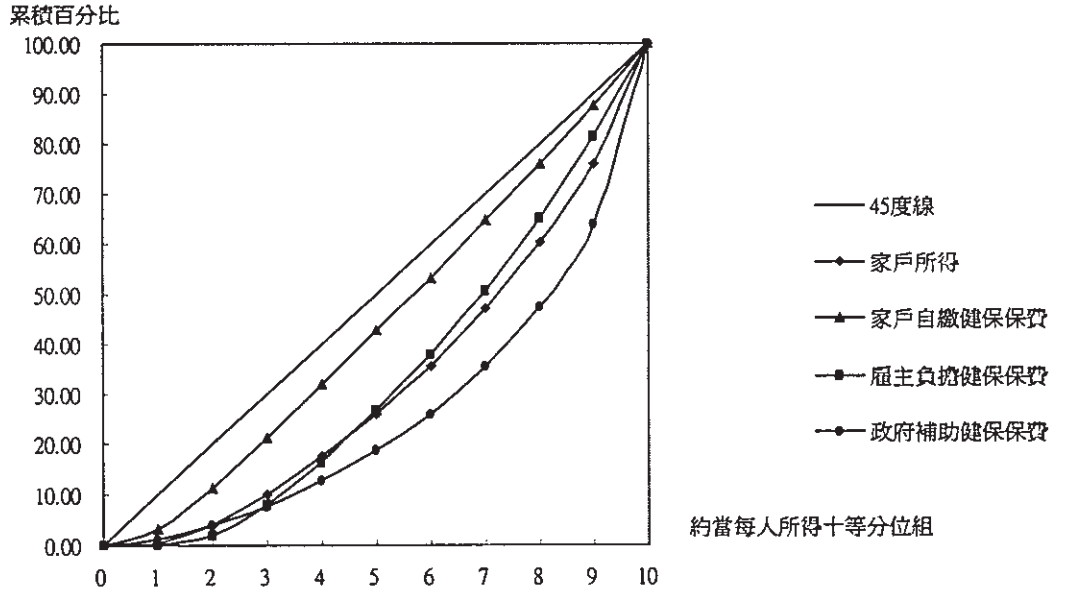


圖3.2.1 民國85羅倫茲曲線與部分負擔集中曲線

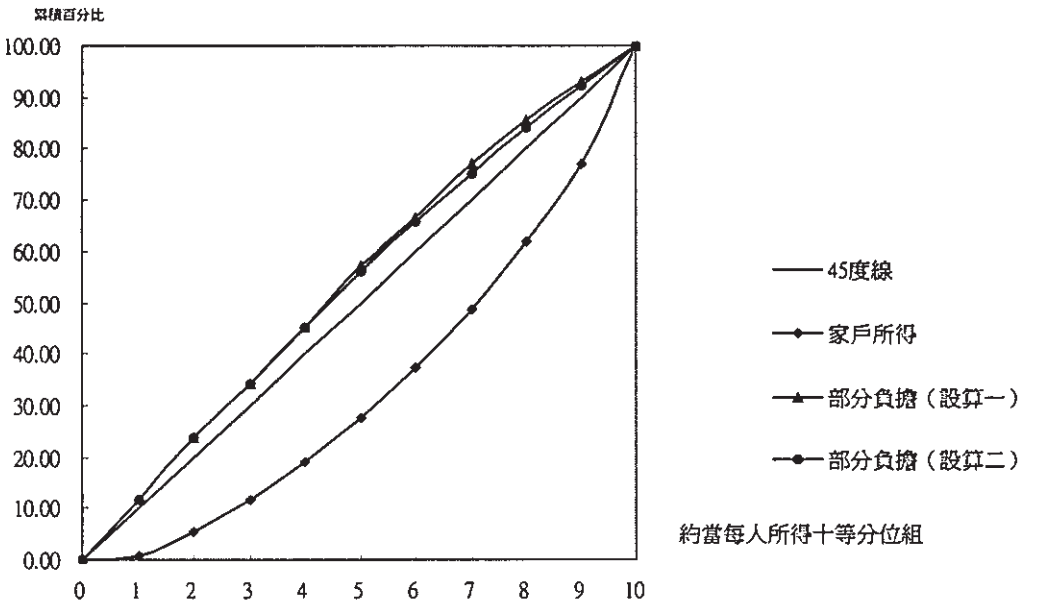



圖3.2.2 民國88年羅倫茲曲線與部分負擔集中曲線

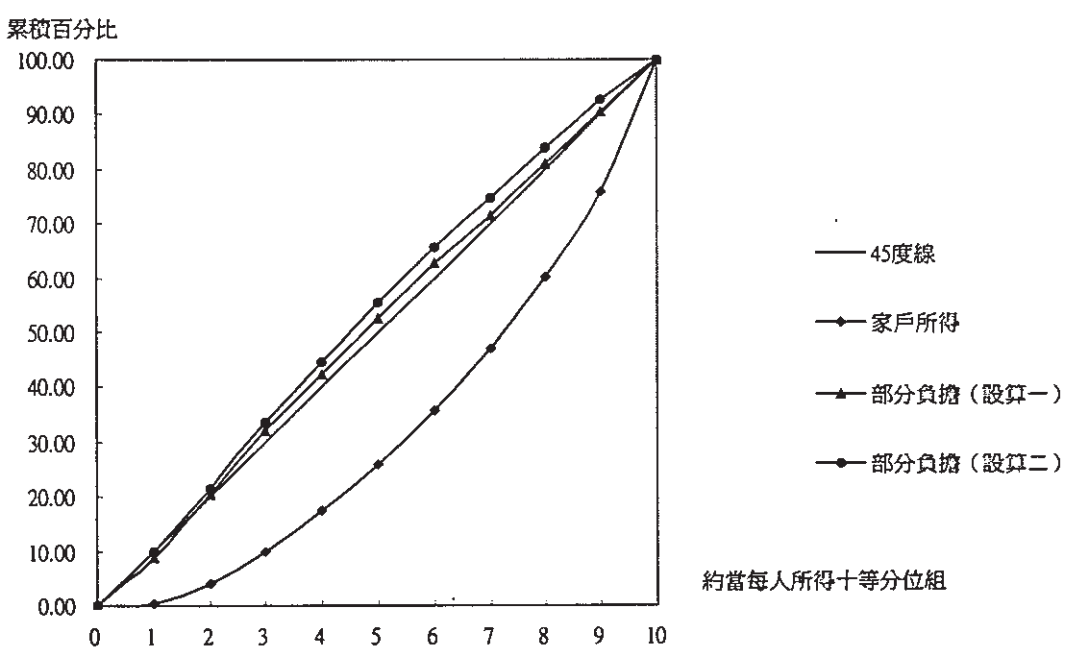


圖3.3.1 民國85年羅倫茲曲線與總家戶健保負擔集中曲線

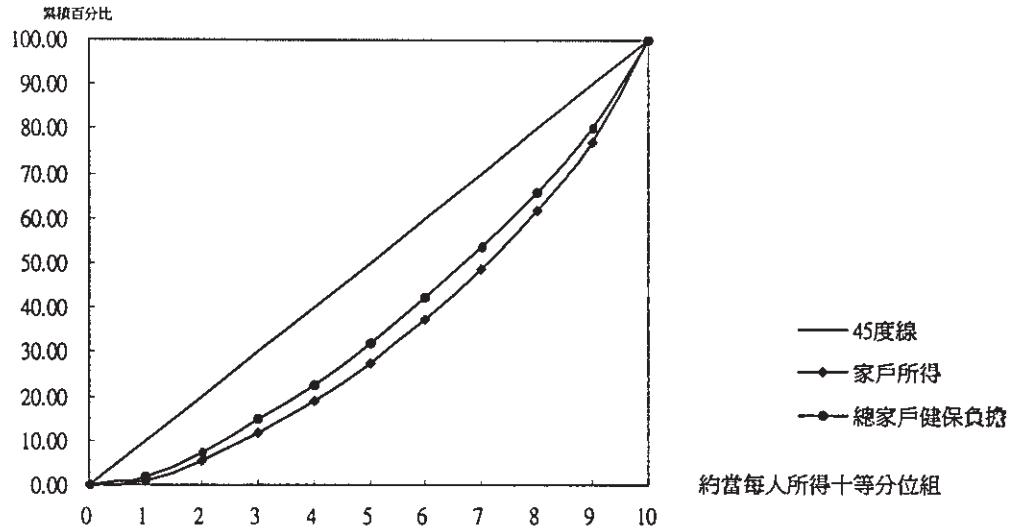
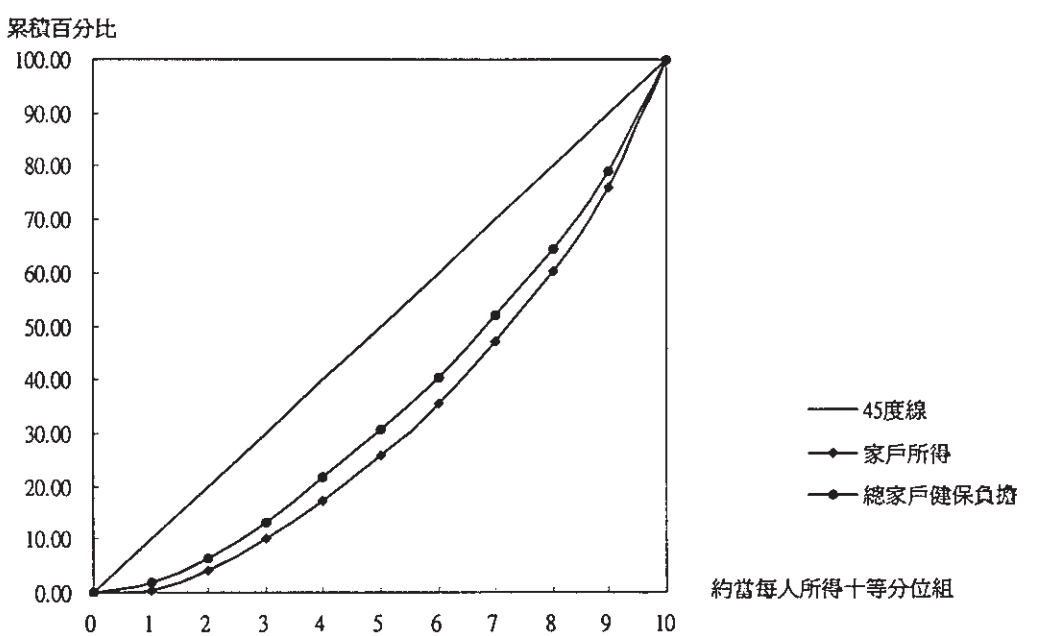



圖3.3.2 民國88年羅倫茲曲線與總家戶健保負擔集中曲線



## 表 3.2.1　民國 88 年不同都市化層別家戶之各項健保保費負擔佔所得比例

單位：元(新台幣)

| 所得十等份位組 | 比較項目 | 家戶自繳健保保費 | | | | 家戶自繳健保保費暨雇主負擔健保費 | | | | 家戶總健保保費 | | | | 家戶部份負擔(試算一) | | | | 家戶部份負擔(試算二) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 都市化層別 | | | | 都市化層別 | | | | 都市化層別 | | | | 都市化層別 | | | | 都市化層別 | | | |
| | | 都市 | 城市 | 鄉村 | 總平均 | 都市 | 城市 | 鄉村 | 總平均 | 都市 | 城市 | 鄉村 | 總平均 | 都市 | 城市 | 鄉村 | 總平均 | 都市 | 城市 | 鄉村 | 總平均 |
| 1 | 平均費用 | 6,192.30 | 4,711.12 | 5,298.91 | 5,566.27 | 6,397.03 | 4,856.37 | 5,369.62 | 5,721.89 | 9,903.69 | 7,397.80 | 8,059.62 | 8,763.34 | 6,911.89 | 7,771.84 | 8,393.77 | 7,510.57 | 2,764.08 | 2,977.24 | 3,079.51 | 2,899.80 |
| | 費用佔所得% | 20.07% | 13.84% | 12.62% | 16.16% | 20.73% | 14.26% | 12.79% | 16.61% | 32.10% | 21.73% | 19.20% | 25.44% | 22.40% | 22.83% | 19.99% | 21.80% | 8.96% | 8.74% | 7.33% | 8.42% |
| 2 | 平均費用 | 13,562.32 | 13,222.77 | 11,336.32 | 12,950.08 | 16,574.08 | 16,968.16 | 13,014.54 | 15,864.63 | 21,957.36 | 22,278.66 | 17,791.96 | 21,086.92 | 9,323.30 | 10,751.62 | 8,731.13 | 9,597.31 | 3,350.36 | 3,523.44 | 3,540.45 | 3,444.09 |
| | 費用佔所得% | 4.32% | 3.80% | 3.71% | 4.03% | 5.28% | 4.88% | 4.26% | 4.93% | 7.00% | 6.41% | 5.82% | 6.55% | 2.97% | 3.09% | 2.86% | 2.98% | 1.07% | 1.01% | 1.16% | 1.07% |
| 3 | 平均費用 | 17,037.42 | 17,049.42 | 14,018.19 | 16,538.10 | 24,650.14 | 26,703.32 | 20,013.07 | 24,495.02 | 31,837.96 | 34,176.77 | 27,139.22 | 31,761.46 | 9,861.78 | 10,706.75 | 8,807.13 | 9,944.55 | 3,306.11 | 3,655.52 | 3,658.04 | 3,475.68 |
| | 費用佔所得% | 3.35% | 3.095% | 2.64% | 3.14% | 4.84% | 4.84% | 3.75% | 4.65% | 6.25% | 6.20% | 5.09% | 6.03% | 1.94% | 1.94% | 1.65% | 1.89% | 0.65% | 0.66% | 0.69% | 0.66% |
| 4 | 平均費用 | 18,380.35 | 17,017.74 | 15,045.46 | 17,490.43 | 30,475.77 | 30,524.74 | 22,925.54 | 29,373.91 | 39,044.91 | 39,334.88 | 31,901.12 | 38,073.34 | 8,675.32 | 9,213.86 | 8,165.59 | 8,756.85 | 3,139.76 | 3,543.64 | 3,247.14 | 3,273.29 |
| | 費用佔所得% | 2.87% | 2.54% | 2.21% | 2.67% | 4.75% | 4.55% | 3.37% | 4.48% | 6.09% | 5.86% | 4.69% | 5.81% | 1.35% | 1.37% | 1.20% | 1.34% | 0.49% | 0.53% | 0.48% | 0.50% |
| 5 | 平均費用 | 18,425.66 | 16.761.18 | 14,216.86 | 17,487.15 | 32,981.89 | 30,909.65 | 24,098.48 | 31,338.39 | 42,716.65 | 41,071.59 | 33,733.54 | 41,226.36 | 9,060.31 | 7,860.98 | 7,386.83 | 8,542.64 | 3,164.96 | 3,097.39 | 3,121.29 | 3,141.70 |
| | 費用佔所得% | 2.47% | 2.14% | 1.91% | 2.31% | 4.43% | 3.94% | 3.24% | 4.15% | 5.73% | 5.24% | 4.53% | 5.46% | 1.22% | 1.00% | 0.99% | 1.13% | 0.42% | 0.39% | 0.42% | 0.42% |
| 6 | 平均費用 | 17,878.15 | 17,370.23 | 14,158.94 | 17,416.12 | 33,617.27 | 34,805.05 | 23,386.23 | 32,983.19 | 44,651.43 | 45,962.92 | 34,472.63 | 44,052.56 | 8,875.06 | 7,345.24 | 8,944.64 | 8,504.45 | 2,944.39 | 3,064.09 | 3,378.70 | 3,013.22 |
| | 費用佔所得% | 2.10% | 1.82% | 1.99% | 2.04% | 3.96% | 3.99% | 2.76% | 3.86% | 5.26% | 5.27% | 4.06% | 5.15% | 1.04% | 0.84% | 1.05% | 0.99% | 0.35% | 0.35% | 0.40% | 0.35% |
| 7 | 平均費用 | 13,393.01 | 18,965.49 | 13,451.24 | 18,827.28 | 38,130.64 | 37,714.75 | 23,978.04 | 36,931.14 | 51,012.73 | 50,937.20 | 35,931.01 | 49,824.79 | 7,797.42 | 6,928.79 | 7,504.95 | 7,561.36 | 2,605.59 | 2,842.51 | 2,796.96 | 2,678.63 |
| | 費用佔所得% | 1.93% | 1.82% | 1.45% | 1.87% | 3.80% | 3.62% | 2.59% | 3.67% | 5.09% | 4.89% | 3.88% | 4.95% | 0.78% | 0.67% | 0.81% | 0.75% | 0.26% | 0.27% | 0.30% | 0.27% |
| 8 | 平均費用 | 18,969.17 | 18,036.57 | 16,539.26 | 18,584.37 | 39,279.67 | 38,041.87 | 30,825.16 | 38,359.69 | 54,085.40 | 53,137.48 | 45,732.61 | 53,233.88 | 8,233.88 | 8,218.75 | 6,435.28 | 8,089.96 | 2,630.43 | 2,779.55 | 2,722.33 | 2,668.75 |
| | 費用佔所得% | 1.64% | 1.51% | 1.41% | 1.59% | 3.39% | 3.18% | 2.62% | 3.29% | 4.67% | 4.45% | 3.89% | 4.56% | 0.71% | 0.69% | 0.55% | 0.69% | 0.23% | 0.23% | 0.23% | 0.23% |
| 9 | 平均費用 | 19,554.31 | 17,010.33 | 14,854.47 | 18,846.96 | 42,964.36 | 37,281.77 | 31,535.12 | 41,334.38 | 60,650.61 | 54,615.73 | 49,505.92 | 58,972.84 | 8,398.40 | 6,942.59 | 6,507.43 | 8,036.43 | 2,537.57 | 2,388.29 | 2,719.14 | 2,520.58 |
| | 費用佔所得% | 1.40% | 1.24% | 1.05% | 1.35% | 3.08% | 2.71% | 2.22% | 2.97% | 4.35% | 3.98% | 3.49% | 4.23% | 0.60% | 0.51% | 0.46% | 0.58% | 0.18% | 0.17% | 0.19% | 0.18% |
| 10 | 平均費用 | 20,908.25 | 18,359.77 | 15,707.91 | 20,485.10 | 47,992.08 | 35,881.98 | 27,172.22 | 46,071.52 | 75,093.46 | 58,758.60 | 54,546.49 | 72,677.52 | 7,979.06 | 6,160.67 | 12,018.75 | 7,856.72 | 2,186.67 | 2,057.37 | 2,913.44 | 2,188.15 |
| | 費用佔所得% | 0.97% | 1.01% | 0.72% | 0.97% | 2.22% | 1.97% | 1.25% | 2.17% | 3.47% | 3.22% | 2.51% | 3.42% | 0.37% | 0.34% | 0.55% | 0.37% | 0.10% | 0.11% | 0.13% | 0.10% |
| 總計 | 平均費用 | 17,591.48 | 15,537.29 | 12,148.54 | 16,419.48 | 33,388.54 | 28,132.67 | 18,358.05 | 30,253.52 | 46,371.67 | 38,333.24 | 26,563.61 | 41,969.53 | 8,474.18 | 8,453.44 | 8,238.59 | 8,440.04 | 2,806.11 | 3,099.91 | 3,233.08 | 2,930.34 |
| | 費用佔所得% | 1.78% | 2.02% | 2.06% | 1.86% | 3.39% | 3.66% | 3.12% | 3.42% | 4.70% | 4.99% | 4.51% | 4.75% | 0.86% | 1.10% | 1.40% | 0.95% | 0.28% | 0.40% | 0.55% | 0.33% |

表 3.2.2(a)　民國 88 年不同家庭類型家戶自繳健保保費佔所得比例

單位：元(新台幣)

| 所得十等分位組 | 比較項目 | 家庭類型 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 三世代家庭 | | 二世代家庭 | | | 一世代家庭 | | | | | | | |
| | | | | 核心家庭 | | 單親 | 成年兩代 | 老年夫婦 | 非老年夫婦 | | 單人老人 | 單人非老人 | 其他 | 合計 |
| | | 單薪 | 雙薪 | 單薪 | 雙薪 | | | | 單薪 | 雙薪 | | | | |
| 1 | 平均費用 | 13,365.50 | 19,093.08 | 9,538.85 | ----- | 9,056.21 | 10,340.14 | 6,059.30 | 6,555.76 | ----- | 2,591.48 | 3,118.50 | 6,948.14 | 5,566.27 |
| | 費用佔所得% | 7.53% | 35.94% | 6.72% | ----- | 15.39% | 18.06% | 17.17% | 9.68% | ----- | 20.98% | 16.08% | 17.18% | 16.16% |
| 2 | 平均費用 | 20,453.20 | 23,156.92 | 16,572.00 | 16,927.10 | 11,074.33 | 13,381.91 | 6,387.99 | 5,725.89 | 8,050.25 | 3,284.87 | 4,141.28 | 11,594.05 | 12,950.08 |
| | 費用佔所得% | 4.56% | 4.45% | 4.02% | 3.75% | 3.85% | 4.20% | 3.20% | 2.81% | 3.74% | 2.73% | 3.42% | 3.97% | 4.03% |
| 3 | 平均費用 | 24,315.74 | 22,233.40 | 19,248.46 | 16,944.24 | 10,847.76 | 14,635.93 | 6,461.71 | 6,772.08 | 9,255.29 | 4,015.71 | 4,732.36 | 15,302.98 | 16,538.10 |
| | 費用佔所得% | 3.66% | 3.13% | 3.42% | 2.87% | 2.71% | 3.02% | 2.07% | 2.14% | 2.86% | 2.08% | 2.46% | 2.79% | 3.14% |
| 4 | 平均費用 | 23,850.90 | 22,108.62 | 20,807.89 | 16,864.95 | 13,310.14 | 15,351.58 | 7,631.31 | 5,901.54 | 6,332.00 | 2,264.38 | 4,679.97 | 16,666.75 | 17,490.43 |
| | 費用佔所得% | 2.98% | 2.55% | 3.09% | 2.41% | 2.58% | 2.54% | 1.98% | 1.51% | 1.61% | 0.94% | 1.96% | 2.45% | 2.67% |
| 5 | 平均費用 | 27,834.25 | 24,014.58 | 21,653.37 | 16,887.24 | 12,529.89 | 15,168.44 | 6,282.17 | 8,384.45 | 6,968.18 | 2,228.34 | 3,845.02 | 16,201.60 | 17,487.15 |
| | 費用佔所得% | 2.90% | 2.36% | 2.80% | 2.10% | 2.06% | 2.12% | 1.36% | 1.82% | 1.53% | 0.80% | 1.37% | 2.09% | 2.31% |
| 6 | 平均費用 | 25,838.21 | 23,049.59 | 23,074.21 | 16,205.82 | 14,003.12 | 16,855.88 | 7,958.87 | 9,539.24 | 6,589.75 | 2,167.67 | 3,719.02 | 11,332.03 | 17,416.12 |
| | 費用佔所得% | 2.43% | 1.99% | 2.56% | 1.76% | 2.05% | 1.99% | 1.49% | 1.76% | 1.23% | 0.66% | 1.14% | 1.42% | 2.04% |
| 7 | 平均費用 | 30,243.65 | 26,900.29 | 24,777.35 | 18,058.09 | 13,822.82 | 18,009.45 | 8,512.59 | 9,496.61 | 7,629.74 | 1,709.71 | 4,361.00 | 16,404.09 | 18,827.28 |
| | 費用佔所得% | 2.36% | 1.93% | 2.35% | 1.72% | 1.64% | 1.78% | 1.36% | 1.50% | 1.21% | 0.45% | 1.14% | 1.68% | 1.87% |
| 8 | 平均費用 | 35,042.92 | 29,257.97 | 24,795.78 | 17,957.64 | 16,243.17 | 17,492.30 | 7,842.80 | 11,719.11 | 8,641.67 | 2,043.93 | 4,935.45 | 13,253.38 | 18,584.37 |
| | 費用佔所得% | 2.21% | 1.76% | 2.04% | 1.48% | 1.85% | 1.47% | 1.05% | 1.55% | 1.13% | 0.45% | 1.08% | 1.35% | 1.59% |
| 9 | 平均費用 | 32,128.94 | 29,056.89 | 26,748.85 | 20,572.35 | 16,227.83 | 18,658.40 | 10,202.64 | 13,058.08 | 9,120.75 | 4,415.30 | 5,157.53 | 15,812.86 | 18,846.96 |
| | 費用佔所得% | 1.79% | 1.47% | 1.76% | 1.37% | 1.47% | 1.26% | 1.10% | 1.39% | 0.97% | 0.77% | 0.91% | 1.17% | 1.35% |
| 10 | 平均費用 | 53,780.69 | 30,393.73 | 32,513.87 | 23,815.74 | 24,614.86 | 22,198.90 | 10,457.77 | 15,287.67 | 12,818.89 | 2,723.64 | 7,219.94 | 14,259.53 | 20,485.10 |
| | 費用佔所得% | 1.95% | 1.02% | 1.23% | 1.05% | 1.35% | 0.93% | 0.59% | 0.87% | 0.69% | 0.32% | 0.76% | 0.68% | 0.97% |
| 總計 | 平均費用 | 24,971.61 | 25,212.37 | 21,866.03 | 19,024.65 | 13,236.32 | 16,931.19 | 6,757.48 | 9,033.60 | 10,437.38 | 2,710.09 | 4,831.04 | 12,448.54 | 16,419.48 |
| | 費用佔所得% | 3.04% | 1.95% | 2.51% | 1.50% | 2.17% | 1.64% | 2.42% | 1.49% | 0.84% | 2.67% | 1.14% | 1.97% | 1.86% |

表 3.2.2(b)　民國 88 年不同家庭類型家戶自繳健保保費暨雇主負擔健保保費佔所得比例

單位：元(新台幣)

| 所得十等分位組 | 比較項目 | 家庭類型 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 三世代家庭 | | 二世代家庭 | | | | | 一世代家庭 | | | | | |
| | | | | 核心家庭 | | | | | 非老年夫婦 | | | | | |
| | | 單薪 | 雙薪 | 單薪 | 雙薪 | 單親 | 成年兩代 | 老年夫婦 | 單薪 | 雙薪 | 單人老人 | 單人非老人 | 其他 | 合計 |
| 1 | 平均費用 | 14,621.80 | 19,937.08 | 12,657.15 | ----- | 9,056.21 | 10,980.74 | 6,092.80 | 6,963.21 | ----- | 2,616.49 | 3,118.50 | 6,948.14 | 5,721.89 |
| | 費用佔所得% | 8.24% | 37.53% | 8.92% | ----- | 15.39% | 19.18% | 17.27% | 10.28% | ----- | 21.18% | 16.08% | 17.18% | 16.61% |
| 2 | 平均費用 | 26,754.72 | 28,380.70 | 20,856.79 | 21,489.68 | 14,839.08 | 16,152.30 | 6,488.99 | 6,232.28 | 8,683.25 | 3,284.87 | 4,286.69 | 12,648.18 | 15,864.63 |
| | 費用佔所得% | 5.96% | 5.46% | 5.06% | 4.77% | 5.16% | 5.07% | 3.25% | 3.06% | 4.03% | 2.73% | 3.54% | 4.33% | 4.93% |
| 3 | 平均費用 | 38,348.02 | 33,851.41 | 29,947.33 | 25,497.50 | 18,344.08 | 19,839.90 | 7,182.34 | 8,017.47 | 9,255.29 | 4,015.71 | 4,732.36 | 20,468.04 | 24,495.02 |
| | 費用佔所得% | 5.77% | 4.77% | 5.32% | 4.31% | 4.58% | 4.10% | 2.31% | 2.53% | 2.86% | 2.08% | 2.46% | 3.74% | 4.65% |
| 4 | 平均費用 | 41,780.68 | 40,899.32 | 36,304.78 | 30,800.31 | 20,837.49 | 22,310.41 | 7,987.08 | 8,768.43 | 7,344.80 | 2,264.38 | 5,082.66 | 25,416.96 | 29,373.91 |
| | 費用佔所得% | 5.22% | 4.72% | 5.38% | 4.40% | 4.03% | 3.70% | 2.08% | 2.24% | 1.87% | 0.94% | 2.13% | 3.74% | 4.48% |
| 5 | 平均費用 | 48,023.86 | 46,815.96 | 36,966.22 | 35,550.53 | 20,563.57 | 25,831.54 | 7,192.92 | 11,751.50 | 11,111.36 | 2,570.93 | 5,434.87 | 25,398.88 | 31,388.39 |
| | 費用佔所得% | 5.00% | 4.61% | 4.78% | 4.41% | 3.38% | 3.61% | 1.56% | 2.56% | 2.43% | 0.92% | 1.94% | 3.27% | 4.15% |
| 6 | 平均費用 | 46,694.32 | 47,020.03 | 39,513.50 | 40,268.48 | 25,336.02 | 30,729.56 | 8,978.98 | 12,315.33 | 8,378.17 | 2,465.67 | 6,662.83 | 21,481.49 | 32,983.19 |
| | 費用佔所得% | 4.39% | 4.06% | 4.38% | 4.36% | 3.71% | 3.63% | 1.68% | 2.27% | 1.56% | 0.75% | 2.04% | 2.70% | 3.86% |
| 7 | 平均費用 | 53,794.41 | 55,510.82 | 46,760.33 | 43,050.93 | 23,285.59 | 33,331.47 | 8,855.47 | 16,741.05 | 14,267.68 | 2,171.29 | 6,756.07 | 29,067.86 | 36,931.14 |
| | 費用佔所得% | 4.20% | 3.99% | 4.44% | 4.09% | 2.76% | 3.30% | 1.42% | 2.65% | 2.26% | 0.57% | 1.77% | 2.97% | 3.67% |
| 8 | 平均費用 | 64,746.32 | 59,329.56 | 49,278.91 | 43,982.64 | 32,093.93 | 34,511.33 | 8,322.64 | 21,278.93 | 17,895.93 | 2,299.36 | 9,281.22 | 24,216.47 | 38,359.69 |
| | 費用佔所得% | 4.08% | 3.57% | 4.05% | 3.62% | 3.65% | 2.90% | 1.12% | 2.81% | 2.35% | 0.51% | 2.03% | 2.47% | 3.29% |
| 9 | 平均費用 | 65,923.63 | 64,025.35 | 54,589.25 | 49,973.30 | 32,977.61 | 40,157.01 | 11,701.45 | 21,270.86 | 23,241.95 | 4,415.30 | 11,115.23 | 32,309.43 | 41,334.38 |
| | 費用佔所得% | 3.68% | 3.25% | 3.58% | 3.32% | 2.99% | 2.72% | 1.26% | 2.27% | 2.48% | 0.77% | 1.96% | 2.38% | 2.97% |
| 10 | 平均費用 | 80,488.62 | 67,656.77 | 68,855.67 | 58,582.43 | 46,619.67 | 49,562.03 | 15,584.19 | 31,957.90 | 30,825.65 | 5,275.18 | 14,731.67 | 30,069.44 | 46,071.52 |
| | 費用佔所得% | 2.92% | 2.26% | 2.60% | 2.59% | 2.55% | 2.07% | 0.88% | 1.82% | 1.66% | 0.62% | 1.55% | 1.44% | 2.17% |
| 總計 | 平均費用 | 40,246.07 | 48,837.97 | 38,108.64 | 43,784.62 | 21,994.04 | 30,914.76 | 7,206.44 | 14,137.21 | 23,446.00 | 2,807.60 | 8,184.42 | 18,934.22 | 30,253.52 |
| | 費用佔所得% | 4.90% | 3.78% | 4.37% | 3.45% | 3.60% | 3.00% | 2.58% | 2.33% | 1.88% | 2.76% | 1.93% | 3.00% | 3.42% |

表 3.2.2(c)　民國 88 年不同家庭類型家戶總健保保費佔所得比例

單位：元(新台幣)

| 所得十等分位組 | 比較項目 | 家庭類型 | | | | | | | | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 三世代家庭 | | 二世代家庭 | | | | 一世代家庭 | | | | | 其他 | |
| | | | | 核心家庭 | | 單親 | 成年兩代 | 老年夫婦 | 非老年夫婦 | | 單人老人 | 單人非老人 | | |
| | | 單薪 | 雙薪 | 單薪 | 雙薪 | | | | 單薪 | 雙薪 | | | | |
| 1 | 平均費用 | 21,578.54 | 23,913.78 | 15,824.57 | ----- | 13,708.98 | 14,598.26 | 9,279.68 | 9,889.38 | ----- | 4,945.83 | 5,409.69 | 10,766.19 | 8,763.34 |
| | 費用佔所得% | 12.16% | 45.01% | 11.15% | ----- | 23.30% | 25.50% | 26.30% | 14.60% | ----- | 40.04% | 27.90% | 26.62% | 25.44% |
| 2 | 平均費用 | 33,841.49 | 36,043.60 | 26,451.51 | 27,524.18 | 19,796.58 | 21,338.16 | 10,780.17 | 9,718.79 | 13,233.20 | 6,396.46 | 6,516.89 | 18,203.82 | 21,086.92 |
| | 費用佔所得% | 7.54% | 6.93% | 6.42% | 6.10% | 6.88% | 6.69% | 5.40% | 4.77% | 6.14% | 5.31% | 5.39% | 6.23% | 6.55% |
| 3 | 平均費用 | 47,686.48 | 43,499.12 | 37,210.53 | 32,994.98 | 24,438.14 | 26,648.22 | 12,764.68 | 12,726.74 | 13,733.01 | 7,578.84 | 7,598.48 | 28,680.14 | 31,761.46 |
| | 費用佔所得% | 7.17% | 6.13% | 6.61% | 5.58% | 6.11% | 5.51% | 4.10% | 4.02% | 4.25% | 3.92% | 3.95% | 5.24% | 6.03% |
| 4 | 平均費用 | 52,384.49 | 52,383.96 | 44,934.51 | 39,615.27 | 28,208.05 | 30,412.67 | 14,226.56 | 14,346.56 | 12,489.21 | 5,856.63 | 8,622.26 | 34,927.83 | 38,073.34 |
| | 費用佔所得% | 6.55% | 6.05% | 6.66% | 5.66% | 5.46% | 5.04% | 3.70% | 3.67% | 3.18% | 2.44% | 3.61% | 5.14% | 5.81% |
| 5 | 平均費用 | 60,754.20 | 59,958.37 | 46,784.16 | 45,763.62 | 28,574.39 | 35,252.68 | 14,154.84 | 17,784.91 | 17,195.99 | 7,049.51 | 9,485.36 | 35,671.28 | 41,226.36 |
| | 費用佔所得% | 6.33% | 5.90% | 6.05% | 5.68% | 4.69% | 4.93% | 3.07% | 3.87% | 3.77% | 2.52% | 3.39% | 4.59% | 5.46% |
| 6 | 平均費用 | 60,461.70 | 62,101.05 | 50,981.07 | 51,894.29 | 34,315.29 | 41,760.47 | 16,567.59 | 19,597.45 | 15,140.50 | 7,106.37 | 10,983.92 | 32,317.10 | 44,052.56 |
| | 費用佔所得% | 5.69% | 5.36% | 5.65% | 5.62% | 5.03% | 4.93% | 3.10% | 3.61% | 2.83% | 2.17% | 3.36% | 4.06% | 5.15% |
| 7 | 平均費用 | 70,346.40 | 73,463.90 | 60,067.09 | 56,243.02 | 34,259.47 | 46,302.60 | 17,502.63 | 24,861.70 | 22,374.01 | 7,254.10 | 11,948.20 | 41,648.62 | 49,824.79 |
| | 費用佔所得% | 5.50% | 5.28% | 5.71% | 5.35% | 4.07% | 4.59% | 2.80% | 3.94% | 3.55% | 1.90% | 3.12% | 4.26% | 4.95% |
| 8 | 平均費用 | 85,964.60 | 80,523.62 | 64,544.77 | 59,298.95 | 43,339.48 | 49,656.47 | 18,749.84 | 31,018.05 | 27,740.43 | 8,418.86 | 15,146.92 | 36,909.38 | 53,233.88 |
| | 費用佔所得% | 5.42% | 4.85% | 5.31% | 4.88% | 4.93% | 4.17% | 2.52% | 4.10% | 3.64% | 1.87% | 3.31% | 3.76% | 4.56% |
| 9 | 平均費用 | 88,897.30 | 89,111.40 | 73,583.37 | 68,828.51 | 47,197.11 | 58,910.84 | 24,083.78 | 33,394.86 | 34,960.91 | 12,487.86 | 18,466.68 | 49,583.74 | 58,972.84 |
| | 費用佔所得% | 4.96% | 4.52% | 4.83% | 4.58% | 4.27% | 3.98% | 2.59% | 3.56% | 3.73% | 2.17% | 3.26% | 3.66% | 4.23% |
| 10 | 平均費用 | 115,100.93 | 105,283.47 | 101,764.51 | 86,839.13 | 69,531.67 | 79,664.72 | 37,822.93 | 53,972.36 | 54,056.28 | 16,113.50 | 26,691.61 | 56,389.41 | 72,677.52 |
| | 費用佔所得% | 4.17% | 3.52% | 3.84% | 3.84% | 3.81% | 3.33% | 2.13% | 3.07% | 2.91% | 1.89% | 2.81% | 2.70% | 3.42% |
| 總計 | 平均費用 | 51,604.40 | 65,585.84 | 49,194.85 | 59,737.89 | 30,639.57 | 44,321.10 | 12,675.46 | 22,328.92 | 39,184.68 | 5,860.54 | 14,081.19 | 28,386.86 | 41,969.53 |
| | 費用佔所得% | 6.28% | 5.08% | 5.64% | 4.70% | 5.01% | 4.31% | 4.54% | 3.69% | 3.14% | 5.77% | 3.33% | 4.49% | 4.75% |

表 3.2.2(d)　民國 88 年不同家庭類型健保部份負擔(設算一)佔所得比例

單位：元(新台幣)

| 所得十等分位組 | 比較項目 | 家庭類型 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 三世代家庭 | | 二世代家庭 | | | | | 一世代家庭 | | | | | |
| | | | | 核心家庭 | | | | | 非老年夫婦 | | | | | |
| | | 單薪 | 雙薪 | 單薪 | 雙薪 | 單親 | 成年兩代 | 老年夫婦 | 單薪 | 雙薪 | 單人老人 | 單人非老人 | 其他 | 合計 |
| 1 | 平均費用 | 14,215.00 | 10,133.33 | 11,689.00 | ----- | 6,568.33 | 10,504.33 | 8,671.67 | 13,596.21 | ----- | 4,361.43 | 3,906.53 | 11,429.14 | 7,510.57 |
| | 費用佔所得% | 8.01% | 19.07% | 8.24% | ----- | 11.16% | 18.35% | 24.57% | 20.08% | ----- | 35.31% | 20.15% | 28.26% | 21.80% |
| 2 | 平均費用 | 14,278.69 | 17,087.85 | 7,875.24 | 7,193.00 | 5,390.00 | 10,254.77 | 11,954.78 | 5,693.75 | 3,168.75 | 4,619.64 | 2,644.93 | 9,210.19 | 9,597.31 |
| | 費用佔所得% | 3.18% | 3.29% | 1.91% | 1.59% | 1.87% | 3.22% | 5.99% | 2.80% | 1.47% | 3.84% | 2.19% | 3.15% | 2.98% |
| 3 | 平均費用 | 19,937.36 | 16,270.71 | 7,787.70 | 6,262.88 | 4,670.00 | 8,237.82 | 10,284.25 | 4,768.04 | 3,831.43 | 4,963.93 | 2,160.26 | 13,870.55 | 9,944.55 |
| | 費用佔所得% | 3.00% | 2.29% | 1.38% | 1.06% | 1.17% | 1.70% | 3.30% | 1.51% | 1.19% | 2.57% | 1.12% | 2.53% | 1.89% |
| 4 | 平均費用 | 11,757.52 | 13,317.12 | 7,684.33 | 7,749.09 | 7,231.02 | 7,803.28 | 10,409.59 | 5,312.43 | 2,540.00 | 5,483.33 | 2,141.43 | 9,207.17 | 8,756.85 |
| | 費用佔所得% | 1.47% | 1.54% | 1.14% | 1.11% | 1.40% | 1.29% | 2.71% | 1.36% | 0.65% | 2.28% | 0.90% | 1.35% | 1.34% |
| 5 | 平均費用 | 13,716.88 | 13,400.27 | 7,564.38 | 7,027.06 | 3,703.57 | 7,960.49 | 15,195.00 | 4,344.09 | 9,500.00 | 3,692.76 | 1,506.52 | 9,125.42 | 8,542.64 |
| | 費用佔所得% | 1.43% | 1.32% | 0.98% | 0.87% | 0.61% | 1.11% | 3.29% | 0.95% | 2.08% | 1.32% | 0.54% | 1.17% | 1.13% |
| 6 | 平均費用 | 16,673.02 | 12,775.09 | 8,040.23 | 7,419.54 | 4,069.00 | 8,993.59 | 8,875.43 | 4,076.19 | 3,279.17 | 1,300.00 | 1,669.23 | 7,566.67 | 8,504.45 |
| | 費用佔所得% | 1.57% | 1.10% | 0.89% | 0.80% | 0.60% | 1.06% | 1.66% | 0.75% | 0.61% | 0.40% | 0.51% | 0.95% | 0.99% |
| 7 | 平均費用 | 15,110.78 | 14,259.49 | 7,298.29 | 6,726.40 | 5,190.45 | 6,971.46 | 6,510.94 | 4,193.86 | 3,784.21 | 1,875.00 | 1,645.57 | 5,878.57 | 7,561.36 |
| | 費用佔所得% | 1.18% | 1.03% | 0.69% | 0.64% | 0.62% | 0.69% | 1.04% | 0.66% | 0.60% | 0.49% | 0.43% | 0.60% | 0.75% |
| 8 | 平均費用 | 13,993.24 | 13,436.86 | 9,665.42 | 7,986.97 | 3,625.00 | 6,997.63 | 12,822.80 | 4,080.37 | 3,297.86 | 19,480.00 | 1,899.30 | 6,794.71 | 8,089.96 |
| | 費用佔所得% | 0.88% | 0.81% | 0.79% | 0.66% | 0.41% | 0.59% | 1.72% | 0.54% | 0.43% | 4.32% | 0.41% | 0.69% | 0.69% |
| 9 | 平均費用 | 15,135.81 | 13,797.02 | 7,343.56 | 8,184.70 | 3,136.11 | 7,916.79 | 19,312.12 | 4,963.78 | 7,857.27 | 4,115.00 | 1,449.67 | 6,154.29 | 8,036.43 |
| | 費用佔所得% | 0.85% | 0.70% | 0.48% | 0.54% | 0.28% | 0.54% | 2.08% | 0.53% | 0.84% | 0.71% | 0.26% | 0.45% | 0.58% |
| 10 | 平均費用 | 16,403.85 | 13,601.24 | 7,705.22 | 8,318.97 | 2,864.29 | 9,669.89 | 7,053.23 | 8,137.25 | 3,648.86 | 3,370.91 | 2,404.39 | 13,374.44 | 7,856.72 |
| | 費用佔所得% | 0.59% | 0.45% | 0.29% | 0.37% | 0.16% | 0.40% | 0.40% | 0.46% | 0.20% | 0.39% | 0.25% | 0.64% | 0.37% |
| 總計 | 平均費用 | 15,314.81 | 13,980.72 | 7,879.60 | 7,619.60 | 4,888.31 | 8,259.23 | 10,213.42 | 5,832.50 | 4,555.59 | 4,628.33 | 2,304.43 | 9,842.27 | 8,440.04 |
| | 費用佔所得% | 1.86% | 1.08% | 0.90% | 0.60% | 0.80% | 0.80% | 3.66% | 0.96% | 0.37% | 4.55% | 0.54% | 1.56% | 0.95% |

表 3.2.2(e)　民國 88 年不同家庭類型健保部份負擔(設算二)佔所得比例

單位：元(新台幣)

| 所得十等分位組 | 比較項目 | 家庭類型 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 三世代家庭 | | 二世代家庭 | | | | | 一世代家庭 | | | | | |
| | | | | 核心家庭 | | | | | 非老年夫婦 | | | | | |
| | | 單薪 | 雙薪 | 單薪 | 雙薪 | 單親 | 成年兩代 | 老年夫婦 | 單薪 | 雙薪 | 單人老人 | 單人非老人 | 其他 | 合計 |
| 1 | 平均費用 | 6,410.15 | 6,111.83 | 4,019.10 | ----- | 2,311.17 | 4,048.41 | 3,377.70 | 2,527.69 | ----- | 2,041.14 | 1,619.77 | 3,572.37 | 2,899.80 |
| | 費用佔所得% | 3.61% | 11.50% | 2.83% | ----- | 3.93% | 7.07% | 9.57% | 3.73% | ----- | 16.53% | 8.35% | 8.83% | 8.42% |
| 2 | 平均費用 | 5,414.93 | 5,871.15 | 3,048.28 | 3,133.78 | 2,148.77 | 3,920.63 | 3,037.23 | 2,261.60 | 1,760.00 | 1,742.65 | 973.19 | 3,415.55 | 3,444.09 |
| | 費用佔所得% | 1.21% | 1.13% | 0.74% | 0.69% | 0.75% | 1.23% | 1.52% | 1.11% | 0.82% | 1.45% | 0.80% | 1.17% | 1.07% |
| 3 | 平均費用 | 5,331.15 | 5,852.53 | 3,073.59 | 2,819.78 | 1,931.36 | 2,936.53 | 3,360.92 | 1,731.02 | 1,764.57 | 1,785.75 | 814.28 | 4,844.58 | 3,475.68 |
| | 費用佔所得% | 0.80% | 0.82% | 0.55% | 0.48% | 0.48% | 0.61% | 1.08% | 0.55% | 0.55% | 0.92% | 0.42% | 0.88% | 0.66% |
| 4 | 平均費用 | 4,350.13 | 5,256.93 | 2,924.24 | 3,046.18 | 1,883.88 | 2,878.80 | 3,845.20 | 1,628.27 | 1,344.00 | 1,768.14 | 819.37 | 3,214.85 | 3,273.29 |
| | 費用佔所得% | 0.54% | 0.61% | 0.43% | 0.44% | 0.36% | 0.48% | 1.00% | 0.42% | 0.34% | 0.74% | 0.34% | 0.47% | 0.50% |
| 5 | 平均費用 | 4,660.55 | 5,155.58 | 2,611.47 | 2,861.09 | 1,464.93 | 2,792.21 | 4,349.94 | 1,938.00 | 4,299.73 | 2,754.10 | 674.70 | 3,557.19 | 3,141.70 |
| | 費用佔所得% | 0.49% | 0.51% | 0.34% | 0.36% | 0.24% | 0.39% | 0.94% | 0.42% | 0.94% | 0.98% | 0.24% | 0.46% | 0.42% |
| 6 | 平均費用 | 4,709.45 | 4,969.05 | 2,895.76 | 2,757.43 | 1,576.34 | 3,053.74 | 3,004.09 | 1,510.88 | 1,130.67 | 1,077.33 | 639.74 | 2,639.41 | 3,013.22 |
| | 費用佔所得% | 0.44% | 0.43% | 0.32% | 0.30% | 0.23% | 0.36% | 0.56% | 0.28% | 0.21% | 0.33% | 0.20% | 0.33% | 0.35% |
| 7 | 平均費用 | 4,392.57 | 4,910.89 | 2,597.03 | 2,414.77 | 1,215.61 | 2,627.79 | 2,590.16 | 1,473.27 | 1,283.37 | 836.57 | 590.67 | 2,237.49 | 2,678.63 |
| | 費用佔所得% | 0.34% | 0.35% | 0.25% | 0.23% | 0.14% | 0.26% | 0.41% | 0.23% | 0.20% | 0.22% | 0.15% | 0.23% | 0.27% |
| 8 | 平均費用 | 4,500.76 | 4,759.57 | 2,866.54 | 2,756.77 | 1,595.73 | 2,386.30 | 2,861.08 | 1,600.00 | 1,471.31 | 1,293.71 | 621.51 | 2,284.24 | 2,668.75 |
| | 費用佔所得% | 0.28% | 0.29% | 0.24% | 0.23% | 0.18% | 0.20% | 0.38% | 0.21% | 0.19% | 0.29% | 0.14% | 0.23% | 0.23% |
| 9 | 平均費用 | 4,840.56 | 4,604.60 | 2,534.24 | 2,730.71 | 1,376.56 | 2,466.47 | 3,704.64 | 1,248.95 | 1,379.51 | 1,555.20 | 529.03 | 2,206.06 | 2,520.58 |
| | 費用佔所得% | 0.27% | 0.23% | 0.17% | 0.18% | 0.12% | 0.17% | 0.40% | 0.13% | 0.15% | 0.27% | 0.09% | 0.16% | 0.18% |
| 10 | 平均費用 | 5,770.77 | 4,251.46 | 2,380.98 | 2,493.76 | 1,100.19 | 2,371.00 | 2,336.77 | 2,175.47 | 1,183.14 | 1,249.00 | 507.50 | 2,830.53 | 2,188.15 |
| | 費用佔所得% | 0.21% | 0.14% | 0.09% | 0.11% | 0.06% | 0.10% | 0.13% | 0.12% | 0.06% | 0.15% | 0.05% | 0.14% | 0.10% |
| 總計 | 平均費用 | 5,019.86 | 5,083.72 | 2,844.90 | 2,702.86 | 1,733.21 | 2,801.94 | 3,303.28 | 1,842.94 | 1,410.39 | 1,931.30 | 804.49 | 3,280.08 | 2,930.34 |
| | 費用佔所得% | 0.61% | 0.39% | 0.33% | 0.21% | 0.28% | 0.27% | 1.18% | 0.30% | 0.11% | 1.90% | 0.19% | 0.52% | 0.33% |

表 3.2.3(a)　民國 88 年不同戶內人口數家戶自繳健保保費佔所得比例

單位：元(新台幣)

| 所得十等分位組 | 比較項目 | 戶內人口數 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 人 | 2 人 | 3 人 | 4 人 | 5 人 | 6 人 | 7 人 | 8 人 | 總計 |
| 1 | 平均費用 | 2,730.07 | 6,260.93 | 9,420.72 | 13,141.90 | 11,137.82 | 15,291.23 | 12,918.67 | 16,898.50 | 5,566.27 |
| | 費用佔所得% | 19.22% | 17.66% | 15.41% | 16.02% | 8.91% | 8.82% | 8.17% | 10.20% | 16.16% |
| 2 | 平均費用 | 3,664.87 | 6,660.39 | 10,934.82 | 15,337.56 | 18,720.97 | 21,872.45 | 22,144.45 | 30,656.74 | 12,950.08 |
| | 費用佔所得% | 3.04% | 3.27% | 3.74% | 4.25% | 4.23% | 4.46% | 4.25% | 4.87% | 4.03% |
| 3 | 平均費用 | 4,432.87 | 7,424.36 | 11,940.56 | 17,150.49 | 20,827.55 | 23,437.56 | 24,957.95 | 32,727.94 | 16,538.10 |
| | 費用佔所得% | 2.30% | 2.35% | 2.80% | 3.23% | 3.38% | 3.35% | 3.13% | 3.57% | 3.14% |
| 4 | 平均費用 | 3,774.13 | 7,463.40 | 12,316.41 | 18,470.77 | 21,148.59 | 24,269.42 | 27,257.52 | 30,048.84 | 17,490.43 |
| | 費用佔所得% | 1.58% | 1.93% | 2.35% | 2.86% | 2.79% | 2.81% | 2.81% | 2.61% | 2.67% |
| 5 | 平均費用 | 3,219.91 | 7,597.89 | 13,422.79 | 18,113.11 | 22,153.10 | 24,124.22 | 29,349.51 | 33,914.48 | 17,487.15 |
| | 費用佔所得% | 1.15% | 1.64% | 2.17% | 2.38% | 2.48% | 2.38% | 2.56% | 2.55% | 2.31% |
| 6 | 平均費用 | 3,477.25 | 8,105.32 | 13,893.82 | 18,776.66 | 22,872.66 | 25,596.05 | 29,036.89 | 36,712.76 | 17,416.12 |
| | 費用佔所得% | 1.06% | 1.51% | 1.92% | 2.10% | 2.20% | 2.15% | 2.16% | 2.34% | 2.04% |
| 7 | 平均費用 | 3,919.12 | 8,981.48 | 13,909.39 | 19,408.51 | 25,743.95 | 27,532.41 | 32,674.39 | 40,262.80 | 18,827.28 |
| | 費用佔所得% | 1.02% | 1.43% | 1.65% | 1.87% | 2.12% | 1.98% | 2.11% | 2.08% | 1.87% |
| 8 | 平均費用 | 4,530.64 | 9,289.13 | 14,751.95 | 19,520.71 | 25,490.70 | 29,133.19 | 35,162.59 | 41,300.62 | 18,584.37 |
| | 費用佔所得% | 0.99% | 1.23% | 1.46% | 1.58% | 1.75% | 1.76% | 1.93% | 1.89% | 1.59% |
| 9 | 平均費用 | 5,101.72 | 10,423.08 | 15,785.39 | 21,429.43 | 26,939.34 | 30,844.63 | 34,604.75 | 40,673.25 | 18,846.96 |
| | 費用佔所得% | 0.90% | 1.12% | 1.26% | 1.39% | 1.48% | 1.50% | 1.55% | 1.56% | 1.35% |
| 10 | 平均費用 | 6,948.18 | 13,062.78 | 19,800.00 | 25,738.80 | 31,971.41 | 34,031.87 | 35,579.54 | 46,720.43 | 20,485.10 |
| | 費用佔所得% | 0.74% | 0.75% | 0.92% | 1.04% | 1.14% | 1.05% | 1.04% | 1.26% | 0.97% |
| 總計 | 平均費用 | 3,923.49 | 8,210.24 | 14,065.93 | 19,590.43 | 23,175.10 | 25,530.22 | 28,438.14 | 35,208.07 | 16,419.48 |
| | 費用佔所得% | 1.37% | 1.56% | 1.60% | 1.77% | 2.14% | 2.22% | 2.33% | 2.34% | 1.86% |

表 3.2.3(b) 民國 88 年不同戶內人口數家戶自繳健保保費暨雇主負擔健保保費佔所得比例

單位：元(新台幣)

| 所得十等分位組 | 比較項目 | 戶內人口數 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 人 | 2 人 | 3 人 | 4 人 | 5 人 | 6 人 | 7 人 | 8 人 | 總計 |
| 1 | 平均費用 | 2,748.50 | 6,304.54 | 9,808.03 | 13,141.90 | 13,832.36 | 19,213.38 | 12,918.67 | 16,898.50 | 5,721.89 |
| | 費用佔所得% | 19.35% | 17.78% | 16.04% | 16.02% | 11.06% | 11.09% | 8.17% | 10.20% | 16.61% |
| 2 | 平均費用 | 3,729.38 | 6,988.92 | 13,310.02 | 19,630.70 | 24,416.54 | 26,455.36 | 29,563.67 | 35,970.87 | 15,864.63 |
| | 費用佔所得% | 3.09% | 3.43% | 4.56% | 5.44% | 5.52% | 5.39% | 5.67% | 5.71% | 4.93% |
| 3 | 平均費用 | 4,432.87 | 8,793.06 | 16,476.10 | 25,090.93 | 32,620.59 | 35,031.70 | 42,295.22 | 49,298.69 | 24,495.02 |
| | 費用佔所得% | 2.30% | 2.78% | 3.86% | 4.72% | 5.29% | 5.00% | 5.31% | 5.37% | 4.65% |
| 4 | 平均費用 | 4,025.80 | 9,833.79 | 19,989.79 | 30,783.90 | 36,989.92 | 43,333.56 | 46,577.52 | 48,430.58 | 29,373.91 |
| | 費用佔所得% | 1.68% | 2.54% | 3.82% | 4.77% | 4.89% | 5.01% | 4.80% | 4.20% | 4.48% |
| 5 | 平均費用 | 4,327.48 | 11,676.37 | 21,497.55 | 33,220.44 | 41,872.05 | 43,757.07 | 54,071.47 | 60,332.60 | 31,388.39 |
| | 費用佔所得% | 1.55% | 2.53% | 3.47% | 4.37% | 4.68% | 4.32% | 4.72% | 4.54% | 4.15% |
| 6 | 平均費用 | 6,008.73 | 13,025.06 | 24,275.18 | 36,502.94 | 44,115.44 | 50,708.72 | 55,707.51 | 75,458.33 | 32,983.19 |
| | 費用佔所得% | 1.84% | 2.43% | 3.35% | 4.09% | 4.24% | 4.26% | 4.15% | 4.81% | 3.86% |
| 7 | 平均費用 | 5,991.94 | 14,186.48 | 26,616.70 | 41,709.31 | 47,858.63 | 55,067.75 | 62,251.63 | 75,336.40 | 36,931.14 |
| | 費用佔所得% | 1.57% | 2.25% | 3.15% | 4.01% | 3.94% | 3.96% | 4.02% | 3.89% | 3.67% |
| 8 | 平均費用 | 8,303.76 | 17,556.04 | 29,927.37 | 43,487.78 | 51,921.67 | 56,317.19 | 66,767.70 | 79,806.24 | 38,359.69 |
| | 費用佔所得% | 1.82% | 2.33% | 2.97% | 3.52% | 3.57% | 3.40% | 3.67% | 3.66% | 3.29% |
| 9 | 平均費用 | 10,611.47 | 20,732.64 | 34,706.04 | 49,677.79 | 57,283.89 | 61,867.23 | 76,888.50 | 92,640.25 | 41,334.38 |
| | 費用佔所得% | 1.87% | 2.23% | 2.76% | 3.22% | 3.15% | 3.02% | 3.44% | 3.55% | 2.97% |
| 10 | 平均費用 | 14,160.13 | 28,823.70 | 44,202.07 | 61,215.55 | 67,681.65 | 78,438.11 | 61,642.54 | 91,306.21 | 46,071.52 |
| | 費用佔所得% | 1.50% | 1.65% | 2.06% | 2.49% | 2.42% | 2.41% | 1.80% | 2.47% | 2.17% |
| 總計 | 平均費用 | 5,883.69 | 12,705.55 | 25,743.50 | 39,368.99 | 42,633.87 | 45,629.17 | 50,619.16 | 61,325.11 | 30,253.52 |
| | 費用佔所得% | 2.06% | 2.41% | 2.93% | 3.55% | 3.94% | 3.97% | 4.15% | 4.07% | 3.42% |

表 3.2.3(c) 民國 88 年不同戶內人口數家戶總健保保費佔所得比例

單位：元(新台幣)

| 所得十等分位組 | 比較項目 | 戶內人口數 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 人 | 2 人 | 3 人 | 4 人 | 5 人 | 6 人 | 7 人 | 8 人 | 總計 |
| 1 | 平均費用 | 5,067.81 | 9,556.28 | 13,636.89 | 17,503.39 | 18,080.36 | 24,871.19 | 16,204.98 | 32,654.88 | 8,763.34 |
| | 費用佔所得% | 35.68% | 26.95% | 22.31% | 21.34% | 14.46% | 14.35% | 10.25% | 19.70% | 25.44% |
| 2 | 平均費用 | 6,449.90 | 11,117.86 | 18,204.24 | 25,085.69 | 30,771.24 | 33,632.52 | 37,078.42 | 45,699.26 | 21,086.92 |
| | 費用佔所得% | 5.35% | 5.46% | 6.23% | 6.95% | 6.95% | 6.86% | 7.11% | 7.26% | 6.55% |
| 3 | 平均費用 | 7,590.27 | 13,883.23 | 22,663.52 | 32,227.23 | 40,757.93 | 44,304.14 | 52,968.90 | 62,184.22 | 31,761.46 |
| | 費用佔所得% | 3.94% | 4.39% | 5.31% | 6.06% | 6.61% | 6.33% | 6.65% | 6.78% | 6.03% |
| 4 | 平均費用 | 7,585.15 | 15,617.49 | 27,222.61 | 39,192.35 | 46,782.96 | 54,580.58 | 59,256.91 | 63,536.16 | 38,073.34 |
| | 費用佔所得% | 3.17% | 4.04% | 5.20% | 6.07% | 6.18% | 6.32% | 6.11% | 5.51% | 5.81% |
| 5 | 平均費用 | 8,543.50 | 18,165.77 | 29,760.16 | 42,936.23 | 53,348.82 | 56,790.40 | 68,877.07 | 77,218.26 | 41,226.36 |
| | 費用佔所得% | 3.05% | 3.93% | 4.81% | 5.64% | 5.96% | 5.61% | 6.01% | 5.81% | 5.46% |
| 6 | 平均費用 | 10,379.63 | 20,445.37 | 33,811.46 | 47,856.78 | 57,540.15 | 65,908.18 | 72,922.96 | 95,221.90 | 44,052.56 |
| | 費用佔所得% | 3.18% | 3.81% | 4.67% | 5.36% | 5.53% | 5.54% | 5.43% | 6.06% | 5.15% |
| 7 | 平均費用 | 11,165.85 | 22,592.72 | 37,520.68 | 54,941.15 | 63,233.78 | 72,701.77 | 82,114.64 | 100,626.58 | 49,824.79 |
| | 費用佔所得% | 2.92% | 3.59% | 4.44% | 5.28% | 5.20% | 5.23% | 5.31% | 5.19% | 4.95% |
| 8 | 平均費用 | 14,204.99 | 27,522.49 | 42,789.05 | 59,146.00 | 70,237.82 | 77,455.90 | 89,806.03 | 107,525.65 | 53,233.88 |
| | 費用佔所得% | 3.11% | 3.65% | 4.24% | 4.79% | 4.83% | 4.68% | 4.93% | 4.93% | 4.56% |
| 9 | 平均費用 | 18,017.14 | 32,858.79 | 50,625.00 | 69,091.98 | 80,168.32 | 87,754.75 | 105,169.98 | 125,648.65 | 58,972.84 |
| | 費用佔所得% | 3.17% | 3.53% | 4.03% | 4.48% | 4.41% | 4.28% | 4.70% | 4.82% | 4.23% |
| 10 | 平均費用 | 26,052.27 | 50,880.97 | 71,148.07 | 92,013.69 | 102,566.11 | 119,016.91 | 104,693.05 | 138,398.60 | 72,677.52 |
| | 費用佔所得% | 2.76% | 2.90% | 3.31% | 3.74% | 3.67% | 3.66% | 3.06% | 3.74% | 3.42% |
| 總計 | 平均費用 | 10,563.60 | 20,569.24 | 37,370.28 | 53,537.93 | 56,511.07 | 60,508.64 | 66,458.88 | 81,189.48 | 41,969.53 |
| | 費用佔所得% | 3.70% | 3.91% | 4.25% | 4.82% | 5.22% | 5.26% | 5.44% | 5.39% | 4.75% |

表 3.2.3(d) 民國 88 年不同戶內人口數健保部份負擔(設算一)佔所得比例

單位：元(新台幣)

| 所得十等分位組 | 比較項目 | 戶內人口數 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 人 | 2 人 | 3 人 | 4 人 | 5 人 | 6 人 | 7 人 | 8 人 | 總計 |
| 1 | 平均費用 | 4,241.81 | 9,392.58 | 10,424.07 | 8,681.25 | 11,352.86 | 16,215.38 | 8,833.33 | 17,000.00 | 7,510.57 |
| | 費用佔所得% | 29.87% | 26.49% | 17.05% | 10.58% | 9.08% | 9.36% | 5.59% | 10.26% | 21.80% |
| 2 | 平均費用 | 3,743.44 | 9,024.84 | 9,322.05 | 9,801.39 | 9,243.19 | 15,174.38 | 14,649.09 | 15,555.26 | 9,597.31 |
| | 費用佔所得% | 3.10% | 4.43% | 3.19% | 2.71% | 2.09% | 3.09% | 2.81% | 2.47% | 2.98% |
| 3 | 平均費用 | 3,331.94 | 6,925.07 | 7,703.48 | 7,644.78 | 10,240.19 | 13,090.56 | 31,140.46 | 18,796.11 | 9,944.55 |
| | 費用佔所得% | 1.73% | 2.19% | 1.80% | 1.44% | 1.66% | 1.87% | 3.91% | 2.05% | 1.89% |
| 4 | 平均費用 | 3,394.64 | 7,282.59 | 6,888.83 | 7,730.27 | 10,134.43 | 11,553.92 | 11,701.80 | 17,290.79 | 8,756.85 |
| | 費用佔所得% | 1.42% | 1.88% | 1.32% | 1.20% | 1.34% | 1.34% | 1.21% | 1.50% | 1.34% |
| 5 | 平均費用 | 2,351.87 | 8,842.70 | 7,636.19 | 6,699.13 | 8,289.55 | 14,440.16 | 17,568.17 | 15,518.25 | 8,542.64 |
| | 費用佔所得% | 0.84% | 1.91% | 1.23% | 0.88% | 0.93% | 1.43% | 1.53% | 1.17% | 1.13% |
| 6 | 平均費用 | 1,611.69 | 5,849.95 | 7,574.80 | 8,441.39 | 9,880.79 | 12,402.23 | 17,935.41 | 16,824.76 | 8,504.45 |
| | 費用佔所得% | 0.49% | 1.09% | 1.05% | 0.95% | 0.95% | 1.04% | 1.34% | 1.07% | 0.99% |
| 7 | 平均費用 | 1,683.81 | 4,750.26 | 5,780.85 | 7,407.22 | 8,694.84 | 13,536.63 | 13,725.26 | 21,410.00 | 7,561.36 |
| | 費用佔所得% | 0.44% | 0.75% | 0.68% | 0.71% | 0.72% | 0.97% | 0.89% | 1.11% | 0.75% |
| 8 | 平均費用 | 4,360.60 | 5,512.57 | 7,906.01 | 7,469.77 | 8,767.35 | 14,406.67 | 13,042.16 | 16,551.72 | 8,089.96 |
| | 費用佔所得% | 0.95% | 0.73% | 0.78% | 0.61% | 0.60% | 0.87% | 0.72% | 0.76% | 0.69% |
| 9 | 平均費用 | 1,650.08 | 7,236.90 | 8,146.25 | 8,165.74 | 8,999.95 | 13,822.37 | 15,735.00 | 15,465.63 | 8,036.43 |
| | 費用佔所得% | 0.29% | 0.78% | 0.65% | 0.53% | 0.49% | 0.67% | 0.70% | 0.59% | 0.58% |
| 10 | 平均費用 | 2,462.80 | 5,899.72 | 10,173.50 | 8,157.07 | 9,967.76 | 13,788.16 | 12,750.00 | 19,595.57 | 7,856.72 |
| | 費用佔所得% | 0.26% | 0.34% | 0.47% | 0.33% | 0.36% | 0.42% | 0.37% | 0.53% | 0.37% |
| 總計 | 平均費用 | 3,298.82 | 7,553.92 | 8,081.65 | 7,861.78 | 9,391.88 | 13,512.94 | 17,404.32 | 17,256.31 | 8,440.04 |
| | 費用佔所得% | 1.15% | 1.43% | 0.92% | 0.71% | 0.87% | 1.17% | 1.43% | 1.15% | 0.95% |

表 3.2.3(e)　民國 88 年不同戶內人口數健保部份負擔(設算二)佔所得比例

單位：元(新台幣)

| 所得十等分位組 | 比較項目 | 戶內人口數 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 人 | 2 人 | 3 人 | 4 人 | 5 人 | 6 人 | 7 人 | 8 人 | 總計 |
| 1 | 平均費用 | 1,930.33 | 3,262.35 | 3,742.08 | 4,525.58 | 5,037.36 | 6,969.00 | 5,610.67 | 9,396.25 | 2,899.80 |
| | 費用佔所得% | 13.59% | 9.20% | 6.12% | 5.52% | 4.03% | 4.02% | 3.55% | 5.67% | 8.42% |
| 2 | 平均費用 | 1,401.24 | 2,691.58 | 3,533.45 | 3,523.07 | 3,749.52 | 5,038.47 | 6,708.11 | 6,020.84 | 3,444.09 |
| | 費用佔所得% | 1.16% | 1.32% | 1.21% | 0.98% | 0.85% | 1.03% | 1.29% | 0.96% | 1.07% |
| 3 | 平均費用 | 1,220.27 | 2,429.10 | 2,822.35 | 2,898.67 | 3,779.89 | 4,875.81 | 6,653.71 | 8,237.64 | 3,475.68 |
| | 費用佔所得% | 0.63% | 0.77% | 0.66% | 0.55% | 0.61% | 0.70% | 0.83% | 0.90% | 0.66% |
| 4 | 平均費用 | 1,175.16 | 2,488.79 | 2,776.35 | 2,800.34 | 3,587.86 | 4,483.79 | 5,304.31 | 6,761.32 | 3,273.29 |
| | 費用佔所得% | 0.49% | 0.64% | 0.53% | 0.43% | 0.47% | 0.52% | 0.55% | 0.59% | 0.50% |
| 5 | 平均費用 | 1,478.73 | 2,883.93 | 2,725.56 | 2,551.12 | 3,351.70 | 4,614.51 | 6,314.26 | 5,837.55 | 3,141.70 |
| | 費用佔所得% | 0.53% | 0.62% | 0.44% | 0.34% | 0.37% | 0.46% | 0.55% | 0.44% | 0.42% |
| 6 | 平均費用 | 707.94 | 1,909.19 | 2,672.16 | 3,056.66 | 3,406.13 | 4,475.71 | 5,836.76 | 7,559.95 | 3,013.22 |
| | 費用佔所得% | 0.22% | 0.36% | 0.37% | 0.34% | 0.33% | 0.38% | 0.43% | 0.48% | 0.35% |
| 7 | 平均費用 | 631.65 | 1,719.35 | 2,119.98 | 2,588.75 | 3,146.09 | 4,312.80 | 5,526.84 | 7,224.48 | 2,678.63 |
| | 費用佔所得% | 0.17% | 0.27% | 0.25% | 0.25% | 0.26% | 0.31% | 0.36% | 0.37% | 0.27% |
| 8 | 平均費用 | 715.62 | 1,656.20 | 2,240.31 | 2,682.38 | 3,123.01 | 4,853.65 | 4,952.78 | 6,337.10 | 2,668.75 |
| | 費用佔所得% | 0.16% | 0.22% | 0.22% | 0.22% | 0.21% | 0.29% | 0.27% | 0.29% | 0.23% |
| 9 | 平均費用 | 606.19 | 1,644.42 | 2,137.82 | 2,706.11 | 3,394.07 | 4,708.11 | 5,194.65 | 5,981.25 | 2,520.58 |
| | 費用佔所得% | 0.11% | 0.18% | 0.17% | 0.18% | 0.19% | 0.23% | 0.23% | 0.23% | 0.18% |
| 10 | 平均費用 | 552.32 | 1,592.91 | 2,302.81 | 2,542.58 | 2,985.14 | 4,246.00 | 4,755.15 | 7,113.14 | 2,188.15 |
| | 費用佔所得% | 0.06% | 0.09% | 0.11% | 0.10% | 0.11% | 0.13% | 0.14% | 0.19% | 0.10% |
| 總計 | 平均費用 | 1,286.65 | 2,403.75 | 2,618.48 | 2,791.03 | 3,445.90 | 4,693.71 | 5,887.09 | 6,788.49 | 2,930.34 |
| | 費用佔所得% | 0.45% | 0.46% | 0.30% | 0.25% | 0.32% | 0.41% | 0.48% | 0.45% | 0.33% |

表 3.3.1(a) 連續變項之描述性統計結果(N=13,801)

| 變項名稱 | 最小值 | 最大值 | 平均值 | 標準差 |
|---|---|---|---|---|
| 家戶人數 | 1 | 16 | 3.62 | 1.70 |
| 所得 | 0 | 12,200,000 | 883,962 | 697,638.327 |
| 家戶自繳健保保費 | 0 | 142,954 | 16,419 | 11,896.87 |
| 家戶暨雇主負擔健保保費 | 0 | 172,980 | 30,254 | 24,141.10 |
| 家戶總健保保費 | 0 | 802,467 | 41,970 | 36,184.49 |
| 部份負擔(設算一) | 0 | 911,000 | 8,440 | 17,745.54 |
| 部份負擔(設算二) | 0 | 50,805 | 2,930 | 2,983.29 |

註：以上變項除家戶人數外，單位皆為新台幣元。

表 3.3.1(b) 類別變項之次數分配(N=13,801)

| 變項名稱 | 次數 | 百分比 |
|---|---|---|
| 都市化層別 | | |
| 都市 | 8,738 | 63.3 |
| 城鎮 | 3,359 | 24.3 |
| 鄉村 | 1,704 | 12.3 |
| 家庭類型 | | |
| 三代單薪家戶 | 710 | 5.1 |
| 三代雙薪家戶 | 1,367 | 9.9 |
| 核心單薪家戶 | 2,101 | 15.2 |
| 核心雙薪家戶 | 1,893 | 13.7 |
| 單親家戶 | 467 | 3.4 |
| 成年兩代家戶 | 3,554 | 25.8 |
| 老年夫婦家戶 | 946 | 6.9 |
| 單薪非老年夫婦家戶 | 420 | 3.0 |
| 雙薪非老年夫婦家戶 | 298 | 2.2 |
| 單人老人家戶 | 636 | 4.6 |
| 單人非老人家戶 | 849 | 6.2 |
| 其他 | 560 | 4.1 |

表 3.3.2(a) 各項健保保費之複迴歸模型

| 自變項 | 依變項 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 家戶自繳健保保費(對數值) | | 家戶暨雇主負擔健保保費(對數值) | | 家戶總健保保費(對數值) | |
| | 回歸係數[c] | 標準誤 | 回歸係數[c] | 標準誤 | 回歸係數[c] | 標準誤 |
| 截距 | 7.213*** | 0.172 | 7.49*** | 0.177 | 8.306*** | 0.113 |
| 家戶人數 | 0.154*** | 0.016 | 0.120*** | 0.016 | 0.077*** | 0.010 |
| 都市化層別[a] | | | | | | |
| 城鎮 | 0.031 | 0.037 | 0.025 | 0.038 | -0.031 | 0.024 |
| 鄉村 | 0.216*** | 0.049 | 0.079 | 0.050 | -0.149*** | 0.032 |
| 家庭類型[b] | | | | | | |
| 三代雙薪家戶 | -0.216 | 0.083 | -0.074 | 0.086 | -0.018 | 0.055 |
| 核心單薪家戶 | -0.045*** | 0.080 | -0.064 | 0.082 | -0.025 | 0.053 |
| 核心雙薪家戶 | -0.206** | 0.083 | 0.039 | 0.085 | 0.072 | 0.054 |
| 單親家戶 | -0.698*** | 0.113 | -0.687*** | 0.117 | -0.407*** | 0.074 |
| 成年兩代家戶 | -0.203** | 0.079 | -0.159* | 0.081 | -0.137*** | 0.052 |
| 老年夫婦家戶 | -1.198*** | 0.105 | -1.404*** | 0.108 | -0.613*** | 0.069 |
| 單薪非老年夫 | -0.562*** | 0.123 | -0.679*** | 0.126 | -0.404*** | 0.080 |
| 雙薪非老年夫 | -0.439*** | 0.136 | -0.277** | 0.140 | -0.164* | 0.089 |
| 單人老人家戶 | -3.327*** | 0.124 | -3.453*** | 0.128 | -2.321*** | 0.082 |
| 單人非老人家 | -1.332*** | 0.114 | -1.318*** | 0.117 | -0.845*** | 0.075 |
| 其他 | -0.823*** | 0.106 | -0.863*** | 0.109 | -0.304*** | 0.069 |
| 所得(對數值) | -0.215*** | 0.029 | -0.345*** | 0.029 | -0.368*** | 0.019 |
| 所得(對數值)平方 | 0.026*** | 0.002 | 0.038*** | 0.002 | 0.037*** | 0.001 |
| $R^2$ | 0.363 | | 0.415 | | 0.516 | |
| Adjsted-$R^2$ | 0.362 | | 0.414 | | 0.515 | |

[a] 都市化層別之參照組為都市。[b] 家庭類型之參照組為三代單薪家戶。[c]***表達 1% 顯著水準，**表達 5% 顯著水準，

表 3.3.2(b) 各項健保保費之所得彈性

| 家戶所得水準(元) | 所得彈性 | | |
|---|---|---|---|
| | 家戶自繳健保保費 | 家戶暨雇主負擔健保費用 | 家戶總健保保費 |
| I[a] | 0 | 0 | 0 |
| 10,000 | 0.26 | 0.34 | 0.31 |
| 100,000 | 0.38 | 0.53 | 0.48 |
| 500,000 | 0.46 | 0.65 | 0.60 |
| 1,000,000 | 0.50 | 0.70 | 0.65 |
| I[b] | 1 | 1 | 1 |

[a] 當家戶所得水準 I 分別等於 62 元、97 元、145 元時，家戶自繳健保費用、家戶暨雇主負擔健保費用與家戶總健保費用之所得彈性會等於 0。

[b] 當家戶所得水準 I 分別等於 14,042,925,957 元、48,514,264 元、106,801,922 元時，家戶自繳健保費用、家戶暨雇主負擔健保費用與家戶總健保費用之所得彈性皆等於 1。

# 第四章 保險對象醫療服務使用之公平性分析結果

## 第一節 水平公平性分析結果

本研究使用「民國八十五年台灣地區全民健康保險滿意度調查」資料中，年齡20歲以上的成人做為分析的對象。定義自覺身體狀況—很好、好、普通、不太好、很不好—中回答健康狀況普通、不好與很不好的人，或具有一種以上慢性病的人，為具有醫療需要(need)的人；以中醫、西醫、牙醫門診次數與住院次數、天數，及中、西、牙醫門診費用、住院費用與總醫療費用，來代表醫療資源的使用量，也就是得到多少醫療照顧或治療；以個人所在家戶之每月家庭收入級距代表該個人的所得水準。

表4.1與表4.2呈現出87年調整年齡與性別後醫療資源的使用相對於罹病人口的分佈情形。首先，在醫療資源的使用方面，西醫門診與住院服務，無論在使用頻率與費用方面，其分佈都呈現集中在窮人身上的現象。因此，不論在表4.1或表4.2中，西醫門診與住院醫療資源使用的各項集中係數皆為負數。相反的，中醫與牙醫門診使用的分佈則較集中於富人身上，因此，中醫與牙醫門診不論在使用次數或醫療費用方面，其集中係數皆為正數。

更進一步比較各類服務之集中度時，由表4.1中得知，在使用頻率方面，住院頻率集中於窮人身上高於門診集中於窮人身上的程度，其中住院次數的集中係數為-0.143，住院天數的集中係數為-0.165，相較於西醫門診集中於窮人之程度，-0.047，住院頻率的集中度約為西醫門診次數集中度的3倍多。此外，中醫門診次數集中在富人身上的程度為0.015，牙醫門診則為0.055，可見牙醫門診次數集中於富人身上的程度較高，約為中醫門診次數集中度的3.67倍。

再者，表4.2中各項醫療費用所呈現出的集中係數之方向與大小也與表4.1所示之醫療服務使用頻率結果相仿。西醫門診費用與住院費用集中於窮人，其集中係數分別為-0.109與-0.140，住院費用集中於窮人的程度較大。中醫門診費用與牙醫門診

費用集中於富人，其係數分別為 0.006 與 0.054，牙醫門診費用集中於富人的程度約為中醫門診費用的 9 倍。加總中、西、牙醫門診費用與住院費用而得到醫療總費用的集中係數為-0.101，顯示健保醫療費用之分佈集中於窮人身上。

最後，表 4.1 與表 4.2 的最末一欄為罹病人口分佈的集中情形。我們以兩種定義代表罹病人口，也就是對醫療服務有需要的人：一為主觀的評量：自評健康狀況普通、不好或很不好的人，另一為較為客觀的評量：罹患至少一種慢性病的人數。其集中係數皆為負，表示罹病人口較集中於窮人身上，其中又以自覺健康狀況普通、不好或很不好的人集中於窮人身上之程度-0.123，較慢性病人口之集中程度-0.041 大，前者為後者約 3 倍。

將醫療資源使用集中係數減去罹病人口集中係數，可得到水平不公平性指標。由表 4.1 中可得知，由於有相對較高比例的窮人自覺健康狀況不佳，使得醫療資源使用集中於窮人身上之程度相對不足，因此，此定義下所計算出的門診醫療服務之水平不公平性指標 $HI^{LGI}$ 皆為正，表示各項健保門診服務提供具有對窮人不利之水平不公平性存在。若比較各類門診服務之水平不公平性，在門診服務使用頻率方面，西醫與中醫門診的水平不公平性指標 0.076 與 0.138，牙醫門診次數的水平不公平性指標更高達 0.178。由表 4.2 中可知，同樣地，在門診醫療費用方面，中醫門診費用之分配也較西醫門診費用之分配不公平，不公平性指標前者為 0.129，後者為 0.014，前者為後者的 9 倍多。牙醫門診費用的不公平性指標則高達 0.177。

與門診服務不同的是，由於住院頻率與費用集中於窮人身上的程度相對較高，使得住院服務集中於窮人身上的程度大過罹病人口集中於窮人身上的幅度。因此，住院服務之水平不公平性指標 $HI^{LGI}$ 皆為負，表示住院服務使用不存在有對窮人不利之水平不公平性。比較各項住院服務的不公平性指標可知，住院次數、住院天數與住院費用之水平不公平性指標分別為-0.020，-0.042 與-0.140。

由此可知，以自覺健康狀況定義罹病人口時，健保門診服務使用呈現對窮人不公平之現象，相對的，健保住院服務之使用則不具有對窮人不公平之現象。最後，加總各項門診費用與住院費用之健保醫療總費用分佈之水平不公平性指標為

0.022，顯示整體而言，健保醫療服務之提供具有對窮人不公平之現象存在，而且此不公平性的來源主要來自門診服務資源分佈之不公平，其中又以牙醫門診與中醫門診服務之分佈對窮人尤其不公平。

最後，由於慢性病患人數集中於窮人身上的程度相對較小，使得醫療資源集中於窮人身上的程度相對夠高。因此，此定義下所計算出的水平不公平性指標 $HI^{LG2}$，除了中醫與牙醫門診服務外，其他健保各項醫療服務使用頻率與費用之水平不公平性指標皆為負，表示健保醫療資源的使用不具有對窮人不公平的現象。值得注意的是，在以慢性病患者定義罹病人口時，中醫與牙醫門診服務之分佈仍舊呈現對窮人不公平的現象。

以上結果另可以集中曲線來表示。圖 4.1 至圖 4.4 分別呈現西醫門診、中醫門診、牙醫門診、住院次數(日數)和費用分佈之集中曲線，與自覺健康狀況不佳的人口分佈集中曲線之相對位置。由圖 4.1 與圖 4.2 中西醫門診服務頻率與費用集中曲線與疾病集中曲線皆落於 45°線的左上方可知，西醫門診服務的使用與疾病的分佈皆集中於窮人的身上。相反地，中醫與牙醫門診服務之集中曲線落在 45°線的右下方，表示中醫服務與牙醫服務集中在富人身上。然而，比較醫療服務使用集中曲線與疾病集中曲線的相對位置時可知，各項門診醫療服務使用集中曲線都落於健康狀況不佳的人口分佈曲線的右方，表示不論中醫、西醫或牙醫門診醫療服務使用次數與費用分佈集中於窮人的程度皆小於健康狀況不佳的人口集中於窮人的程度。也就是說，各項門診醫療服務的使用皆存在有對窮人不利的水平不公平性。相反地，圖 4.3 中住院次數、天數與費用之集中曲線皆位於 45°線之左上方，表示住院服務之使用集中於窮人。再者，此三條住院服務集中曲線皆位於疾病集中曲線的右下方，表示住院次數、天數與住院費用之分佈集中於窮人身上的程度大於健康狀況不佳的人集中於窮人身上的程度。也就是說，住院醫療服務的使用不具有對窮人不公平的現象。

最後，圖 4.4 中顯示健保醫療總費用之集中曲線雖位於 45°線之左上方，但仍位於疾病集中曲線的右下方，表示整體健保醫療資源使用之分佈集中於窮人身上的程度不及疾病集中於窮人身上的程度。也就是說，整體健保醫療服務的使用存在有對

窮人不公平的現象。

由於對醫療需要程度的定義不同，使得本研究之健保醫療服務使用之水平公平性的結果有所差異。「全民健保滿意度調查」中，對慢性病的定義非常廣，使得回答罹患慢性病的樣本比例佔全部樣本數高達 56%。因此，此定義下的人口分佈集中於窮人身上的幅度為-0.041，僅為自覺健康狀況不佳的人集中於窮人身上的程度-0.123的三分之一。為了與國際資料相比較，以下討論水平不公平性指標時，將採「自覺健康狀況不佳的人」以做為罹病人口的定義。

## 第二節　迴歸分析結果

本節使用迴歸分析的方法，分別就醫療服務使用之垂直公平性與水平公平性兩個角度，討論健保在西醫門診、中醫門診與住院之醫療可近性、醫療服務使用頻率與醫療費用公平性的分析結果，並據以了解影響醫療資源使用的相關因素及其影響的方向與大小。

### 一. 描述性統計

表 4.3 列出本研究迴歸模型中所有變數的描述性統計。本迴歸分析法剔除掉各變數有遺漏值的樣本後，總共剩下 3,094 個樣本。本節的迴歸分析共有六個被解釋變數，平均西醫門診次數、中醫門診次數與住院日數分別為 12.74、1.64 與 0.80 天；平均西醫門診費用、中醫門診費用與住院費用分別為 8,919.10 元、759.25 元與 3,691.47 元。若單就醫療使用者的平均值而言，使用過西醫門診的人平均次數為 15.30 次，平均費用為 10,716.74 元；使用過中醫門診的人之平均次數為 5.58 次，平均費用為 2,575.79 元；曾經住院過的人其平均住院天數為 10.13 天，平均費用為 46,809.06 元。

樣本平均年齡為 41.95 歲，有 53%是女性。單身者佔全樣本的 22%，離婚、分居或寡居者佔 7%。56%的人有工作，其中 34%的人從事非勞務性工作，22%的人從事勞務性工作。平均教育年數為 9.27 年(約為初中畢業)。所得中等的個人佔全樣本的 47%，高所得佔 9%。居住在省、直轄市的個人約有 30%，居住在平地鄉的個人

則有 68%。認為自己身體很好者佔 38%，好者佔 31%，普通者佔 23%，不太好者佔 7%。因為生病而影響日常活動的人有 21%，具有慢性病病症的人佔 56%，領有重大傷病卡者有 1%。

二. 醫療服務使用之垂直公平性

醫療服務使用之垂直公平性的意義在於，控制了其他變因之後，健康狀況不好的程度，即醫療需要的程度，與醫療服務使用的多寡應呈正相關。由表 4.4 至 4.6 的結果得知，重大傷病患者顯著地在中、西醫門診與住院之頻率與費用上高於非重大傷病者。其他衡量健康狀況的變數，如自覺健康狀況、慢性病的有無與是否因生病而影響日常活動，大部份僅對西醫門診的使用次數或費用有顯著影響。在西醫門診使用次數方面，自覺健康狀況好與很好的人，比自覺健康不好的人少用西醫門診：平均而言，自覺健康狀況好與很好的人，比自覺健康很不好的人，分別少用 42.1% 與 44.4%。因生病而影響日常活動或罹患慢性病的人，較其基準組的人多使用 8.5% 與 14%的西醫門診。在西醫門診的費用方面，自覺健康狀況很好、好與普通的人，顯著地比自覺健康狀況不好的人，多使用 112.4%、101.2%與 81.2%的西醫門診費用。慢性病患較非慢性病患多用 24.2%的西醫門診費用。

總括而言，整體迴歸模型的結果呈現，醫療需要變數是影響西醫門診使用多寡的重要因素，且健康情形愈佳(即醫療需要程度愈低)者，其西醫門診次數與費用也愈低，即西醫門診醫療服務使用具有垂直公平性。然而，大部份的醫療需要變數對於中醫醫療服務與住院服務之頻率或費用上，並未呈現顯著的關係。

三. 醫療服務使用之水平公平性

醫療服務使用之水平公平性的意義在於，控制了醫療需要相關變數與人口變數後，社經與地區變數是否顯著地影響醫療服務使用的多寡。由表 4.4 中可知，所得普遍對中、西醫與住院就醫與否的決策無顯著性的影響，然而，教育程度愈高與有工作的人顯著地較易使用西醫門診。平均而言，教育程度每增加一年，西醫門診就醫機率便增加 3.6%；另外，從事非勞務性工作者與勞務性工作者使用西醫門診的機

率也比沒有工作的人分別高出 27.9%與 52.9%。然而，其他社經或地區變數與西醫門診使用與否或住院與否的機率都沒有顯著的相關性。

由表 4.5 中得知，所得顯著地影響中醫門診使用次數與住院日數的多寡。然而，其影響的方向正好相反：高等所得的家戶顯著地比低等所得的家戶使用較少的中醫門診次數，這個結果有可能是因為低所得家戶使用較多的中醫門診以代替或互補西醫門診。另外，高所得家戶之住院日數顯著地比低所得家戶來得高 56.3%。在其他社經變數的影響方面，勞務性工作者顯地比其他人多使用 26.4%的中醫門診次數；教育程度較低的人使用較多的住院天數；平均而言，教育年數愈多 1 年，住院日數就少 4.1%。

由表 4.6 中可知，社經與地區變數對中、西醫門診與住院費用沒有顯著的影響力。因此，總括而言，整體迴歸模型的結果顯示，在控制住人口與健康狀況變數後，西醫門診就醫與否的機率與社經變數有非常顯著的關係，呈現出社經地位愈高，西醫門診使用機率愈高的結果，也就是西醫門診可近性存在有與社經地位相關之水平不公平性。

另外，從事勞務性工作者比沒有工作者使用較多的中醫門診次數，高所得家戶比低所得者使用較多的住院日數，也顯示出社經地位愈高，醫療服務使用愈高之水平不公平性。然而，高所得者在中醫門診次數與中醫門診費用都顯著低於低所得者，顯示低所得家戶以中醫代替西醫的可能性。

表 4.1　87 年健保醫療服務使用頻率與罹病人口分佈(以年齡與性別調整後)

| 所得級距 | 樣本 | | 就醫頻率 | | | | | | | | | | 罹病人口 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 西醫門診次數 | | 中醫門診次數 | | 牙醫門診次數 | | 住院次數 | | 住院天數 | | 自覺健康狀況不佳的人 | | 罹患慢性病的人 | |
| | 樣本數 | 累積分配 | 平均 | 累積分配 | 平均 | 累積分配 | 平均 | 累積分配 | 平均 | 累積分配 | 平均 | 累積分配 | 平均 | 累積分配 | 平均 | 累積分配 |
| 三萬以下 | 651 | 19.58% | 12.34 | 20.78% | 1.46 | 18.02% | 0.81 | 16.22% | 0.16 | 30.83% | 1.41 | 28.18% | 0.382 | 27.91% | 0.624 | 22.53% |
| 三萬~五萬以下 | 1023 | 50.35% | 12.82 | 54.72% | 1.60 | 49.05% | 0.93 | 45.38% | 0.10 | 59.69% | 1.14 | 63.99% | 0.283 | 60.31% | 0.542 | 53.27% |
| 五萬~七萬以下 | 786 | 73.99% | 11.13 | 77.37% | 1.69 | 74.21% | 1.11 | 72.09% | 0.09 | 80.84% | 0.77 | 82.66% | 0.219 | 79.60% | 0.529 | 76.36% |
| 七萬~十萬以下 | 551 | 90.56% | 10.29 | 92.03% | 1.56 | 90.531% | 1.02 | 89.33% | 0.08 | 93.44% | 0.74 | 95.18% | 0.203 | 92.15% | 0.465 | 90.57% |
| 十萬~十五萬以下 | 230 | 97.48% | 10.02 | 98.00% | 1.46 | 96.89% | 1.03 | 96.57% | 0.08 | 98.90% | 0.57 | 99.20% | 0.230 | 98.09% | 0.574 | 97.90% |
| 十五萬以上 | 84 | 100.00% | 9.21 | 100.00% | 1.95 | 100.00% | 1.33 | 100.00% | 0.05 | 100.00% | 0.31 | 100.00% | 0.202 | 100.00% | 0.452 | 100.00% |
| 總計 | 3325 | 100.00% | 11.76 | 100.00% | 1.57 | 100.00% | 0.98 | 100.00% | 0.11 | 100.00% | 1.02 | 100.00% | 0.268 | 100.00% | 0.542 | 100.00% |
| 集中係數 | | | -0.047 | | 0.015 | | 0.055 | | -0.143 | | -0.165 | | -0.123 | | -0.041 | |
| 水平不公平指標 $^{1}HI^{LG1}$ | | | 0.076 | | 0.138 | | 0.178 | | -0.020 | | -0.042 | | | | | |
| 水平不公平指標 $^{2}HG^{LG2}$ | | | -0.007 | | 0.055 | | 0.096 | | -0.102 | | -0.124 | | | | | |

1 等於醫療資源分配的集中係數減去自覺健康狀況不佳的人分配之集中係數。

2 等於醫療資源分配的集中係數減去罹患慢性病人口分配之集中係數。

表 4.2　87 年健保醫療費用與罹病人口分佈(以年齡與性別調整後)

單位：元(新台幣)

| 所得級距 | 樣本 | | 醫療費用 | | | | | | | | | | 罹病人口 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 西醫門診總費用 | | 中醫門診總費用 | | 牙醫門診總費用 | | 住院總費用 | | 醫療總費用 | | 自覺健康狀況不佳的人 | | 罹患慢性病的人 | |
| | 樣本數 | 累積分配% | 平均 | 累積分配 | 平均 | 累積分配 | 平均 | 累積分配 | 平均 | 累積分配 | 平均 | 累積分配 | 平均 | 累積分配 | 平均 | 累積分配 |
| 三萬以下 | 651 | 19.58% | 10860.42 | 26.59% | 672.13 | 17.99% | 858.30 | 16.52% | 7124.27 | 32.41% | 19515.13 | 27.20% | 0.382 | 27.91% | 0.624 | 22.53% |
| 三萬~五萬以下 | 1023 | 50.35% | 8589.23 | 59.63% | 761.49 | 50.01% | 962.05 | 45.62% | 3868.48 | 60.07% | 14181.25 | 58.25% | 0.283 | 60.31% | 0.542 | 53.27% |
| 五萬~七萬以下 | 786 | 73.99% | 6568.85 | 79.04% | 764.33 | 74.71% | 1132.86 | 71.95% | 2942.77 | 76.24% | 11408.80 | 77.45% | 0.219 | 79.60% | 0.529 | 76.36% |
| 七萬~十萬以下 | 551 | 90.56% | 6047.94 | 91.58% | 718.72 | 90.99% | 1042.20 | 88.93% | 5047.79 | 95.68% | 12856.65 | 92.61% | 0.203 | 92.15% | 0.465 | 90.57% |
| 十萬~十五萬以下 | 230 | 97.48% | 7345.18 | 97.93% | 654.98 | 97.18% | 1087.45 | 96.33% | 2175.13 | 99.17% | 11262.74 | 98.16% | 0.230 | 98.09% | 0.574 | 97.90% |
| 十五萬以上 | 84 | 100.00% | 6557.35 | 100.00% | 815.78 | 100.00% | 1479.10 | 100.00% | 1407.80 | 100.00% | 10260.03 | 100.00% | 0.202 | 100.00% | 0.452 | 100.00% |
| 總計 | 3325 | 100.00% | 8232.93 | 100.00% | 726.13 | 100.00% | 1010.57 | 100.00% | 4277.33 | 100.00% | 14246.96 | 100.00% | 0.268 | 100.00% | 0.542 | 100.00% |
| 集中係數 | | | -0.109 | | 0.006 | | 0.054 | | -0.140 | | -0.101 | | -0.123 | | -0.041 | |
| 水平不公平指標 $^{1}HI^{LG1}$ | | | 0.014 | | 0.129 | | 0.177 | | -0.017 | | 0.022 | | | | | |
| 水平不公平指標 $^{2}HG^{LG2}$ | | | -0.068 | | 0.047 | | 0.095 | | -0.099 | | -0.060 | | | | | |

1 等於醫療資源分配的集中係數減去自覺健康狀況不佳的人分配之集中係數。

2 等於醫療資源分配的集中係數減去罹患慢性病人口分配之集中係數。

圖4.1 87年健保各項門診醫療服務使用頻率與自覺健康不佳人口分佈之集中曲線(以年齡與性別調整後)

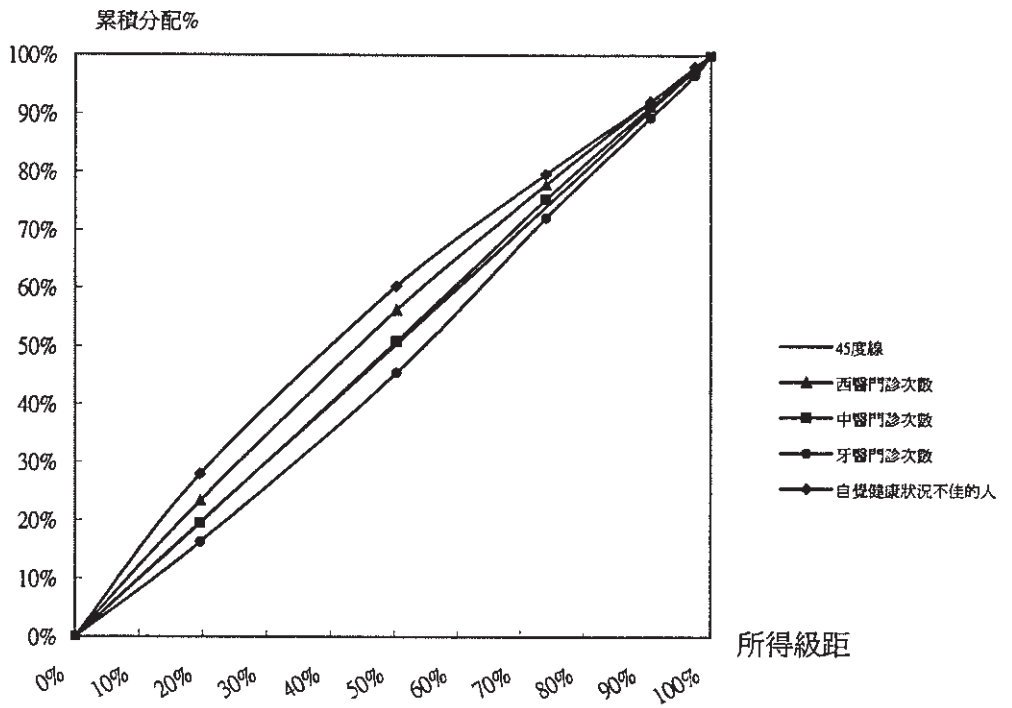



圖4.2 87年健保各項門診費用與自覺健康不佳人口分佈之集中曲線(以年齡與性別調整後)

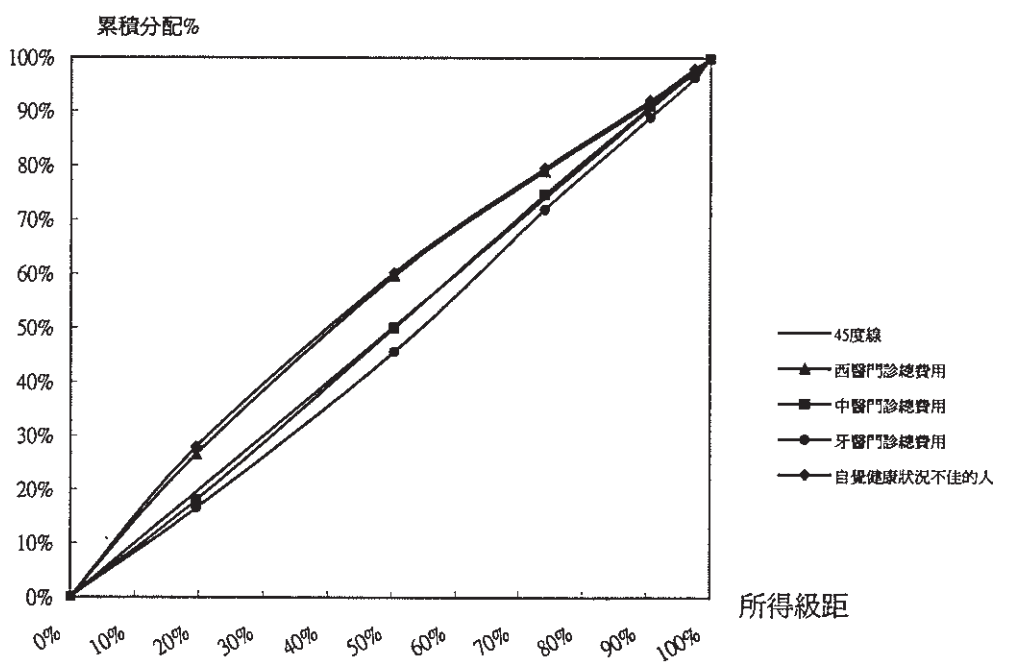


圖4.3 87年健保住院次數、天數及住院費用與自覺健康不佳人口分佈之集中曲線(以年齡與性別調整後)

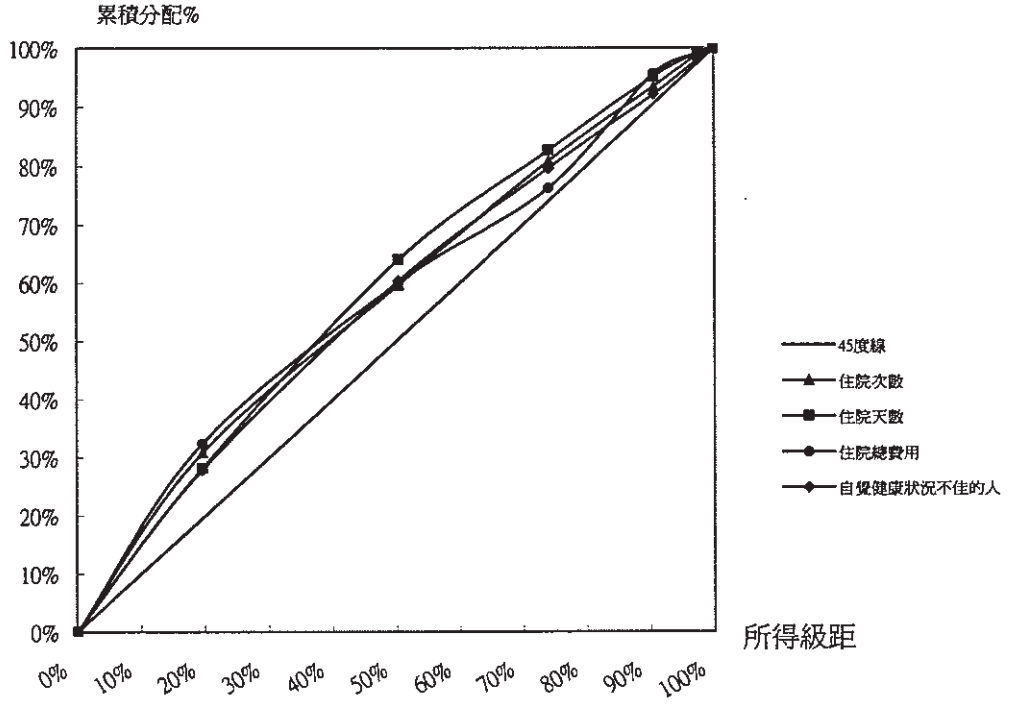



圖4.4 87年健保總醫療費用與自覺健康不佳人口分佈之集中曲線(以年齡與性別調整後)

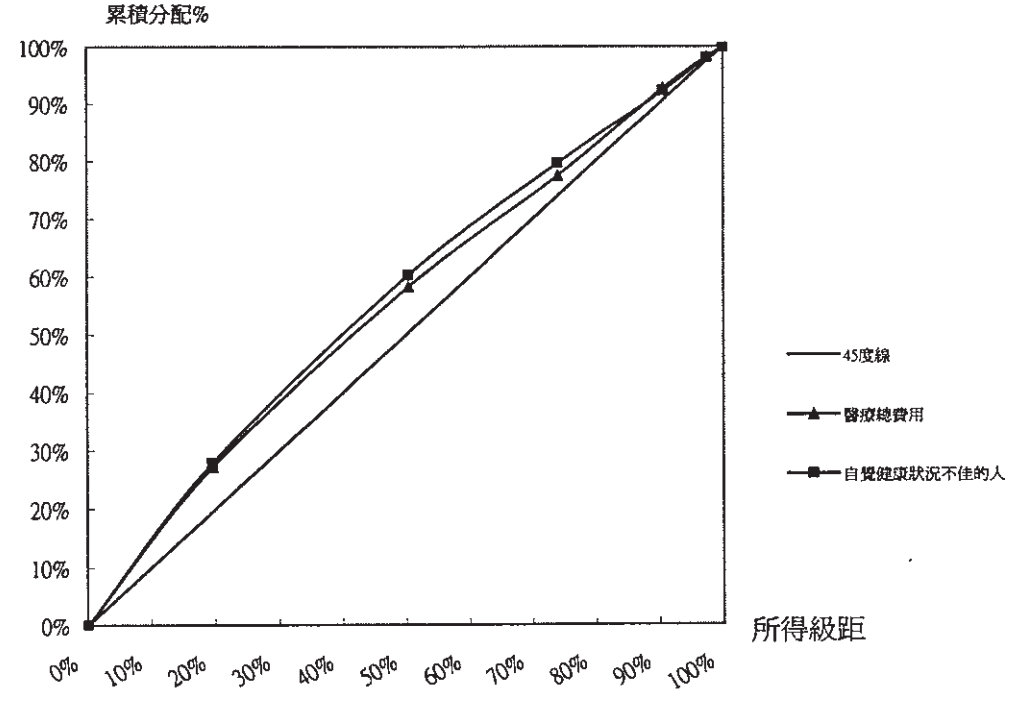


表 4.3　醫療服務使用迴歸分析變數之描述性統計(樣本數 N=3,094)

| 變項名稱 | 最小值 | 最大值 | 平均值 | 標準差 |
|---|---|---|---|---|
| 被解釋變項： | | | | |
| 西醫門診次數(所有樣本) | 0 | 180 | 12.74 | 16.03 |
| 西醫門診次數(使用者，N=2575) | 1 | 180 | 15.30 | 16.41 |
| 西醫門診費用(所有樣本) | 0 | 658,380 | 8,919.10 | 28,570.03 |
| 西醫門診費用(使用者，N=2575) | 78 | 658,380 | 10,716.74 | 31,008.96 |
| 中醫門診次數(所有樣本) | 0 | 78 | 1.64 | 4.69 |
| 中醫門診次數(使用者，N=912) | 1 | 78 | 5.58 | 7.25 |
| 中醫門診費用(所有樣本) | 0 | 36,770 | 759.25 | 2,207.32 |
| 中醫門診費用(使用者，N=912) | 240 | 36,770 | 2,575.79 | 3,443.54 |
| 住院天數(所有樣本) | 0 | 159 | 0.80 | 4.89 |
| 住院天數(使用者，N=244) | 1 | 159 | 10.13 | 14.49 |
| 住院費用(所有樣本) | 0 | 1,072,036 | 3,691.47 | 27,670.79 |
| 住院費用(使用者，N=244) | 1,295 | 1,072,036 | 46,809.06 | 87,858.90 |
| 解釋變項： | | | | |
| （一）人口社經變項 | | | | |
| 年齡 | 15 | 90 | 41.95 | 15.44 |
| 女性 | 0 | 1 | 0.53 | 0.50 |
| 單身 | 0 | 1 | 0.22 | 0.41 |
| 已婚無偶 | 0 | 1 | 0.07 | 0.26 |
| 非勞務性工作 | 0 | 1 | 0.34 | 0.47 |
| 勞務性工作 | 0 | 1 | 0.22 | 0.41 |
| 教育程度 | 0 | 18 | 9.27 | 4.55 |
| 中所得家戶 | 0 | 1 | 0.47 | 0.50 |
| 高所得家戶 | 0 | 1 | 0.09 | 0.29 |
| 省、直轄市 | 0 | 1 | 0.30 | 0.46 |
| 平地鄉 | 0 | 1 | 0.68 | 0.47 |
| （二）醫療需要變項 | | | | |
| 自覺健康狀況很好 | 0 | 1 | 0.381 | 0.48 |
| 自覺健康狀況好 | 0 | 1 | 0.297 | 0.46 |
| 自覺健康狀況普通 | 0 | 1 | 0.191 | 0.42 |
| 自覺健康狀況不太好 | 0 | 1 | 0.062 | 0.26 |
| 生病而影響日常活動 | 0 | 1 | 0.21 | 0.41 |
| 慢性病 | 0 | 1 | 0.56 | 0.49 |
| 重大傷病 | 0 | 1 | 0.01 | 0.10 |

表 4.4　醫療可近性之羅吉斯模型迴歸分析結果

| 變項名稱 | 西醫門診使用與否 | | 中醫門診使用與否 | | 住院使用與否 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 估計值 | 標準差 | 估計值 | 標準差 | 估計值 | 標準差 |
| 一. 非醫療需要變數 | | | | | | |
| 截距 | 1.594** | 0.877 | -2.778*** | 0.705 | 2.062** | 0.955 |
| 年齡 | -0.052** | 0.022 | 0.050*** | 0.018 | -0.162*** | 0.028 |
| 年齡$^2$ | 0.0006*** | 0.0002 | -0.0006*** | 0.0002 | 0.0016*** | 0.0002 |
| 女性 | 1.001*** | 0.113 | 0.540*** | 0.091 | 0.129 | 0.159 |
| 單身 | -0.821*** | 0.147 | -0.177 | 0.131 | -0.808*** | 0.241 |
| 已婚有偶 | -0.474** | 0.208 | -0.104 | 0.164 | -0.372 | 0.267 |
| 非勞務性工作 | 0.279** | 0.130 | 0.119 | 0.104 | -0.117 | 0.189 |
| 勞務性工作 | 0.529*** | 0.142 | -0.044 | 0.117 | -0.036 | 0.195 |
| 教育程度 | 0.036** | 0.016 | -0.006 | 0.012 | -0.032 | 0.021 |
| 中所得家戶 | -0.116 | 0.108 | -0.005 | 0.087 | -0.058 | 0.146 |
| 高所得家戶 | -0.006 | 0.189 | 0.105 | 0.148 | -0.236 | 0.292 |
| 省、直轄市 | 0.104 | 0.419 | 0.422 | 0.346 | -0.226 | 0.482 |
| 平地鄉 | 0.136 | 0.412 | 0.389 | 0.340 | -0.056 | 0.464 |
| 二. 醫療需要變數 | | | | | | |
| 自覺健康狀況很好 | -0.229 | 0.592 | 0.066 | 0.442 | -0.893* | 0.521 |
| 自覺健康狀況好 | -0.208 | 0.588 | 0.151 | 0.439 | -0.566 | 0.508 |
| 自覺健康狀況普通 | 0.348 | 0.589 | 0.366 | 0.435 | -0.561 | 0.498 |
| 自覺健康狀況不太好 | 0.248 | 0.609 | 0.279 | 0.445 | 0.064 | 0.128 |
| 生病而影響日常活動 | -0.170 | 0.144 | -0.034 | 0.108 | 0.105 | 0.175 |
| 慢性病 | 0.465*** | 0.113 | 0.242*** | 0.093 | 0.088 | 0.518 |
| 重大傷病 | 31.119 | 2,562,040.7 | -0.162 | 0.413 | 2.486*** | 6.208 |
| 樣本數 | 3,094 | | 3,094 | | 3,094 | |
| Log likelihood | -1,295.7542 | | -1,825.8727 | | -790.869 | |
| LR Statistic | 207.268 | | 100.425 | | 126.039 | |
| McFadden $R^2$ | 0.074 | | 0.027 | | 0.074 | |

註：*表 10%顯著水準，**表 5%顯著水準，***表 1%顯著水準。

表 4.5　醫療服務使用頻率之負二項分配模型迴歸分析結果

| 變項名稱 | 西醫門診次數 | | 中醫門診次數 | | 住院天數 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 估計值 | 標準差 | 估計值 | 標準差 | 估計值 | 標準差 |
| 一.非醫療需要變數 | | | | | | |
| 截距 | 2.538 *** | 0.233 | -0.689 | 0.628 | 1.053 | 0.763 |
| 年齡 | 0.013*** | 0.002 | 0.068*** | 0.016 | 0.061*** | 0.023 |
| 年齡$^2$ | — | — | -0.0006*** | 0.0002 | -0.0005*** | 2.23E-4 |
| 女性 | 0.189*** | 0.039 | 0.167** | 0.077 | -0.113 | 0.130 |
| 單身 | -0.164*** | 0.050 | 0.312*** | 0.111 | 0.278 | 0.180 |
| 已婚有偶 | -0.074 | 0.068 | -0.205 | 0.135 | -0.283 | 0.190 |
| 非勞務性工作 | -0.024 | 0.044 | 0.111 | 0.085 | -0.106 | 0.150 |
| 勞務性工作 | -0.075 | 0.049 | 0.264*** | 0.097 | -0.152 | 0.158 |
| 教育程度 | -0.003 | 0.005 | 0.016 | 0.010 | -0.041*** | 0.017 |
| 中所得家戶 | -0.047 | 0.037 | -0.037 | 0.073 | -0.077 | 0.118 |
| 高所得家戶 | -0.105 | 0.065 | -0.296*** | 0.123 | 0.563** | 0.247 |
| 省、直轄市 | -0.245* | 0.139 | 0.375 | 0.305 | -0.349 | 0.355 |
| 平地鄉 | -0.192 | 0.136 | 0.160 | 0.302 | -0.321 | 0.339 |
| 二.醫療需要變數 | | | | | | |
| 自覺健康狀況很好 | -0.444*** | 0.174 | 0.024 | 0.429 | 0.199 | 0.358 |
| 自覺健康狀況好 | -0.421*** | 0.172 | 0.049 | 0.427 | 0.001 | 0.340 |
| 自覺健康狀況普通 | -0.264 | 0.171 | 0.204 | 0.424 | 0.150 | 0.327 |
| 自覺健康狀況不太好 | 0.005 | 0.175 | 0.277 | 0.433 | 0.288 | 0.317 |
| 生病而影響日常活動 | 0.085* | 0.047 | 0.005 | 0.088 | 0.172 | 0.146 |
| 慢性病 | 0.140*** | 0.041 | -0.031 | 0.079 | 0.106 | 0.145 |
| 重大傷病 | 0.422*** | 0.157 | -0.633 | 0.397 | 0.988** | 0.218 |
| 樣本數 | 2,575 | | 912 | | 244 | |
| Log likelihood | -9,399.022 | | -2,516.574 | | -765.020 | |
| LR Statistic | 26,590.559*** | | 3,412.41*** | | 2,045.462 | |
| Adjusted $R^2$ | 0.158 | | 0.028 | | 0.173 | |

註：*表 10%顯著水準，**表 5%顯著水準，***表 1%顯著水準。

表 4.6　醫療費用最小平方法複迴歸分析結果

| 變項名稱 | 西醫門診費用 | | 中醫門診費用 | | 住院費用 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 估計值 | 標準差 | 估計值 | 標準差 | 估計值 | 標準差 |
| 一.非醫療需要變數 | | | | | | |
| 截距 | 8.116*** | 0.331 | 5.491*** | 0.617 | 8.939*** | 0.914 |
| 年齡 | 0.023*** | 0.002 | 0.059*** | 0.017 | 0.038 | 0.027 |
| 年齡$^2$ | — | — | -0.0005*** | 0.0002 | -0.0003 | 0.0002 |
| 女性 | 0.152*** | 0.053 | 0.051 | 0.081 | 0.0003 | 0.158 |
| 單身 | -0.135** | 0.068 | 0.116 | 0.117 | 0.073 | 0.210 |
| 已婚有偶 | 0.002 | 0.094 | -0.181 | 0.141 | -0.364 | 0.229 |
| 非勞務性工作 | -0.086 | 0.060 | 0.023 | 0.089 | 0.016 | 0.176 |
| 勞務性工作 | -0.177 | 0.066 | 0.082 | 0.102 | -0.174 | 0.188 |
| 教育程度 | 0.013 | 0.007 | 0.013 | 0.011 | -0.014 | 0.021 |
| 中所得家戶 | -0.038 | 0.050 | -0.065 | 0.076 | 0.059 | 0.138 |
| 高所得家戶 | -0.038 | 0.088 | -0.289** | 0.127 | 0.282 | 0.291 |
| 省、直轄市 | -0.045 | 0.190 | 0.109 | 0.315 | -0.148 | 0.435 |
| 平地鄉 | -0.047 | 0.187 | -0.090 | 0.310 | -0.233 | 0.421 |
| 二.醫療需要變數 | | | | | | |
| 自覺健康狀況很好 | -1.124*** | 0.245 | 0.155 | 0.398 | 0.493 | 0.429 |
| 自覺健康狀況好 | -1.012*** | 0.243 | 0.148 | 0.396 | 0.452 | 0.414 |
| 自覺健康狀況普通 | -0.812*** | 0.241 | 0.236 | 0.391 | 0.478 | 0.404 |
| 自覺健康狀況不太好 | -0.380 | 0.247 | 0.224 | 0.402 | 0.554 | 0.392 |
| 生病而影響日常活動 | 0.100 | 0.064 | 0.038 | 0.095 | 0.033 | 0.170 |
| 慢性病 | 0.242*** | 0.055 | 0.049 | 0.083 | 0.135 | 0.164 |
| 重大傷病 | 1.517*** | 6.835 | -0.531 | 0.361 | 0.871*** | 3.141 |
| 樣本數 | 2,575 | | 912 | | 244 | |
| Log likelihood | -4,083.524 | | -1,323.036 | | -330.159 | |
| F-Statistic | 38.241*** | | 2.433 | | 1.586 | |
| Adjusted $R^2$ | 0.207 | | 0.029 | | 0.044 | |

註：*表 10%顯著水準，**表 5%顯著水準，***表 1%顯著水準。

# 第五章 結論與國際醫療制度之公平性比較

本研究之目的在於檢視健保保費對家庭財務負擔的公平性與健保醫療服務使用的公平性。為了能將公平性的程度具體化，以便跨年度或跨國性的比較，本研究使用卡瓦尼指數以衡量健保保費負擔的垂直公平性，並使用類似的指標以衡量健保醫療服務的水平公平性。另外，也以迴歸分析分別檢視健保保費與家庭特性，及醫療服務使用與個人特性間的關係。本研究的資料來源來自三方面，一為 85 年與 88 年主計處之家庭收支調查，二為 85 年衛生署全民健保滿意度調查，三為 87 年健保醫療費用申報檔。本章首先在第一節中分別就健保保費負擔與健保醫療服務使用兩方面，總結本研究之主要發現。其次在第二節中說明本研究在資料與研究方法的限制，以供讀者在引用本研究之結果與做國際間公平性的比較時之參考。最後，本章的第三節將本研究健保公平性的結果與 OECD 國家之數據做一比較，以了解台灣全民健保在公平性目標上之成就與未來努力的方向。

## 第一節 重要結果與發現

在健保保費負擔的垂直公平性方面，本研究的結果發現，健保保費的徵收具有累退的效果，而且 85 年與 88 年累退的程度維持在-0.07 與-0.08。若與其他實施社會保險國家之社會保險財源融通的公平性相比較時，台灣全民健保財源融通較 OECD 的主要國家累退，且 85 年與 88 年間累退情形並無明顯改善的跡象。若進一步分析造成累退效果的原因，發現 85 年與 88 年健保財源累退的原因主要來自家戶自繳健保保費、雇主負擔健保保費與部份負擔皆呈累退的現象，其中尤其以部份負擔的分配最集中在窮人身上，因此其累退性也最強。在水平不公平性方面，本研究的結果顯示，健保財務負擔落在同一十等分位家戶，但不同都市化程度、家庭類型與家戶人數時，家戶之負擔不同，其原因有待進一步研究。

在健保醫療服務使用的水平公平性方面，本研究的結果發現，以自覺健康狀況定義醫療需要的程度時，健保醫療服務的使用存在有對窮人不利的水平不公平性。

不論就使用頻率或費用方面，三項門診服務，即西醫、中醫、牙醫門診皆存在有對窮人不利之不公平性。其中，尤其是中醫與牙醫兩項服務之使用頻率與費用之分佈皆集中於富人而非窮人身上，使得中醫與牙醫兩項門診服務之不公平性最大，其中牙醫服務之不公平性又大於中醫服務。相反的，住院服務不論在使用次數、使用日數與費用之分佈都集中於窮人身上，且其程度大於疾病集中在窮人身上的幅度，因此，住院服務不論在頻率與費用方面都不存在有對窮人之不公平性。最後，加總各項醫療費用所得到的醫療總費用之水平不公平性指標為 0.022，顯示整體而言，台灣健保醫療服務之分配存在有對窮人不公平的現象，且此不公平性主要來自門診服務，尤其是中醫服務與牙醫服務。

## 第二節 研究限制

本研究在資料收集與研究方法設計上面對許多困難，研究結果可能對資料的選擇、變數的定義與衡量方法非常敏感。為了避免過度推衍本研究之結果，以下分就家庭財務負擔公平性研究與醫療服務使用公平性研究兩方面，說明本研究之限制，以供讀者在解釋與引用本研究結果時之參考。

### 一、家庭財務負擔之公平性研究之限制

1. 本研究家戶所得之定義僅涵蓋家庭成員之受雇人員報酬、產業主所得及財產所得，不包括自用住宅及其他營建物設算租金、經常性移轉收入或雜項收入。所得排序時以約當所得排序，但所得計算時仍以實際金額計算。
2. 本研究假設雇主保費負擔全數轉嫁給被保險人之家戶。
3. 本研究中政府保費補助之負擔依直接稅在各所得十等分位家戶的分配比例分攤至各所得十等分位家戶中。由於直接稅之分配較一般稅累進，因此，本研究中政府保費補助之負擔結果之累進性會偏高，使得估算健保家庭財務負擔之累進性也會偏高，衡量公平性程度的卡瓦尼指數也會偏高。
4. 本研究家戶之部份負擔為設算的結果，不是家戶使用健保醫療服務時所自行負

擔的金額。

二、醫療服務使用公平性之研究限制

本研究為了需要"健康狀況"相關的資料，採用民國 85 年「台灣地區全民健康保險滿意度調查」以串聯健保局 87 年度醫療服務申報檔中之醫療服務使用資料。串聯後的資料雖然使本研究得以順利地進行所得、健康狀況、醫療服務使用等相關變數之分析，卻也帶來以下數個問題：

1. 本研究中所得水準與健康狀況等社經背景資料為受訪者在民國 85 年受訪時的現況描述，經過 2 年的時間，到了 87 年時，所得水準與健康可能有所變化。所以，以 85 年所搜集的解釋變數以解釋 87 年的醫療利用資料時，其結果可能有所偏誤。
2. 本研究定義自覺健康狀況不佳的人為對醫療服務有需要的人。首先，主觀的自覺健康狀況與實際健康狀況可能有差異。第二，由於自覺健康狀況不好與很不好的樣本數偏低，僅佔全部樣本的 0.07。因此，本研究擴大定義自覺健康狀況不佳者為自覺健康狀況普通、不好或很不好三類人，與國外在定義健康狀況不佳者僅涵蓋自覺健康狀況不好與很不好兩類人不同。在做國際性比較時應特別注意此點定義的不同。第三，定義健康狀況不佳者為有醫療需要的人，其隱含的假設為健康狀況良好的人是沒有醫療需要的人。此點假設排除了預防保健服務對一般人維持健康的重要性，不盡合於情理。
3. 本研究樣本雖然有 3,325 人，但其中使用過醫療服務者，在西醫門診方面有 2,575 人，中醫門診有 912 人，使用過住院服務者僅有 244 人。樣本數偏低的問題尤其是以迴歸模型分析公平性問題時，未能得到顯著的解釋能力的原因之一。
4. 本研究醫療服務之使用僅針對健保所提供之醫療服務，不包括健保給付範圍外之醫療服務。然而，在做國際性比較時，各國醫療服務之使用涵蓋該國人民所使用之所有醫療服務，不僅限於該國社會保險所提供的醫療服務。

## 第三節 國際醫療制度之公平性比較與政策涵義

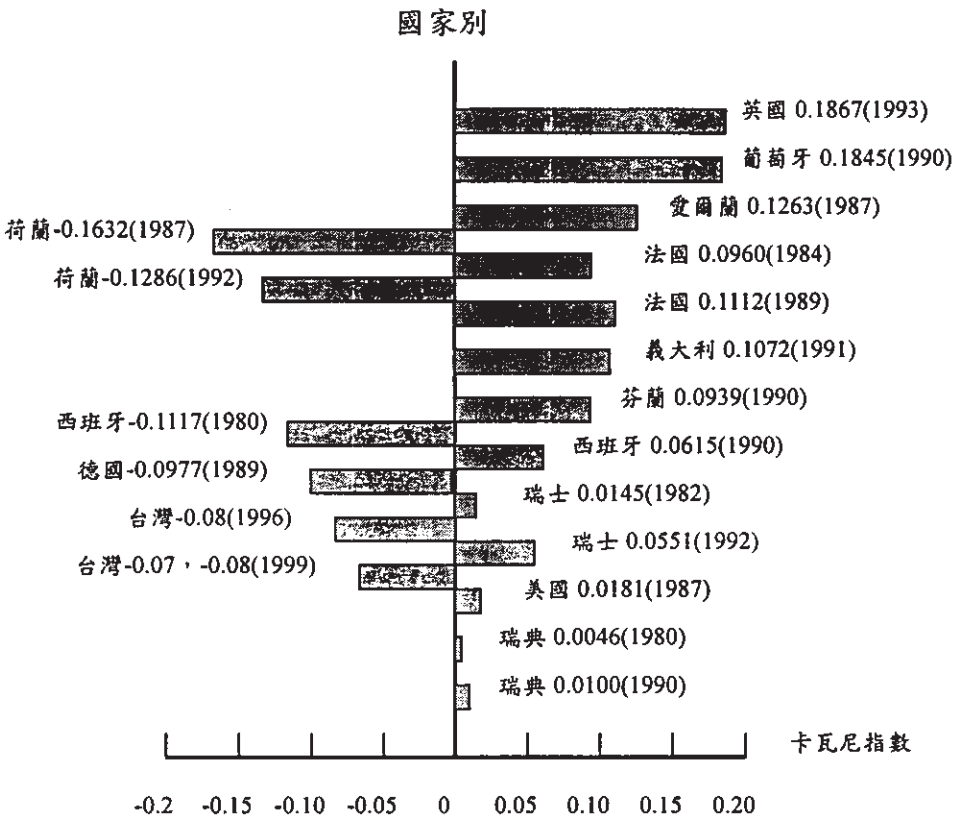
在健保財源公平性之國際性比較上，由 Wagstaff and van Doorslaer, et al. (1999) 的結果得知，在其研究的 13 個 OECD 國家當中，有 12 個國家有社會保險的實施，其中有 9 個國家所實施之社會保險制度之財源融通方式呈現累進的現象：累進性最強者為英國，其 1993 年之卡瓦尼指數為 0.1867；累進性最低者為瑞典，其 1990 年卡瓦尼指數為 0.0100。其他介於其間的國家，依其社會保險制度財源融通的累進性由高至低，分別為葡萄牙、愛爾蘭、法國、義大利、芬蘭、西班牙、瑞士與美國。另外，有 2 個國家所實施之社會保險制度之財源融通方式呈現累退現象，其中德國在 1989 年之卡瓦尼指數為-0.0977，荷蘭在 1992 年之卡瓦尼指數為-0.1286。值得特別注意的是，各國醫療制度之改革對其財源融通公平性的提昇，例如，荷蘭社會保險之累退性由 1987 年之-0.1632 改善為 1992 年之-0.1286；瑞典之累進性由 1980 年之 0.0046 進步為 1990 年之 0.0100；瑞士則由 1982 年之 0.0145 進步為 1992 年之 0.0551；西班牙之社會保險制度更從一個原本累退的制度進步為累進的制度：其卡瓦尼指數由 1980 年之-0.1117 大幅進步為 1990 年之 0.0615。圖 5.1 為各國所實施之社會保險制度之卡瓦尼指數比較圖。

在健保醫療服務使用之國際性比較上，由 van Doorslaer and Wagstaff (1992)的結果得知，在其研究的 8 個 OECD 國家中，有 7 個國家使用自覺健康狀況以定義醫療需要。其中有 4 個國家之醫療服務之分佈有利於窮人，也就是水平不公平性指標負。其中又以丹麥最為明顯，其 1982/3 年之水平不公平性指標為-0.10；美國最為輕微，其 1987 年之水平不公平性指標為-0.018。水平不公平性程度介於其間的國家為瑞士與義大利。另外，有 3 個國家之醫療服務使用的分配有利於富人，也就是水平不公平性指標為正，其中又以西班牙最為嚴重，其 1987 年之水平不公平性指標為 0.018；荷蘭次之，其 1981/2 年之水平不公平性指標為 0.011；英國之醫療服務使用之分配則呈現不偏不倚的情況，其 1985 年之水平不公平性指標幾乎等於 0。另外，Lairson, Hindson and Hauquitz (1995)曾計算澳洲醫療服務提供之水平不公平性指標為 0.06，

得出其醫療服務使用之分配偏袒富人的結果。圖 5.2 為各國醫療服務使用之水平不公平性指標的比較圖。

總結本研究之結果可知，我國全民健保財務負擔呈現累退現象，且 85 至 88 年四年間，累退程度並無明顯改進的跡象。但若與其他主要以社會保險為醫療資金的主要財源的國家，如法國、西班牙、荷蘭與德國相較之下，我國雖不似西班牙與法國累進，但卻較德國與荷蘭之累退程度還低，卡瓦尼指數較高，垂直公平性也較佳。另一方面，我國全民健保醫療服務使用呈現不利於窮人之水平不公平性現象。與其他 OECD 國家醫療服務使用之分配相比較，我國健保醫療總費用之水平不公平性指標相對較高，水平不公平性較相對較差。因此，未來健保改革的方向，應加強公平性之提昇，以弭平社經地位族群間財務負擔與醫療服務使用的不公平。

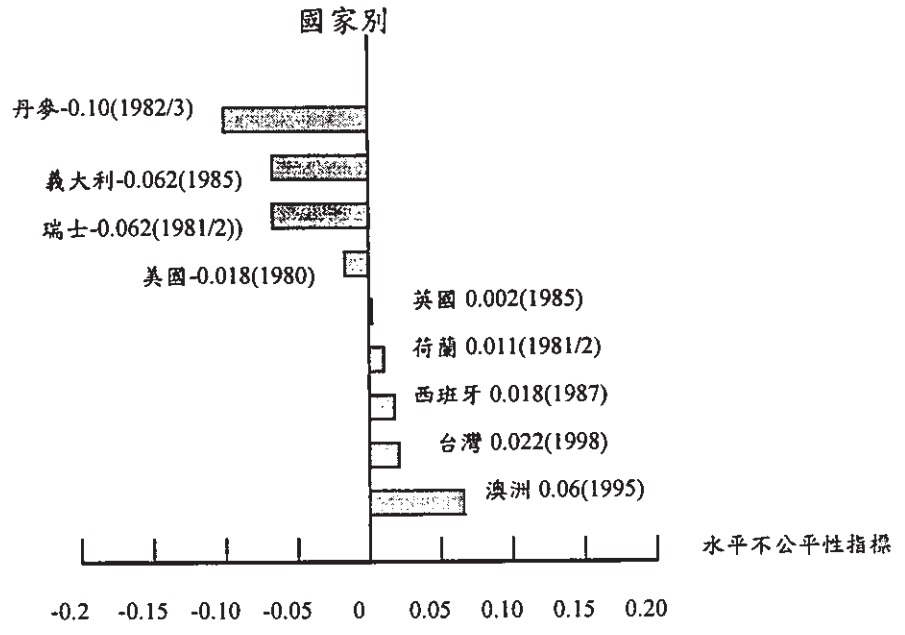
圖 5.1　各 OECD 國家所實施之社會保險計劃與我國全民健保資金融通之卡瓦尼指數比較圖




資料來源：Wagstaff, van Doorslaer, et al.(1999)與本研究表 3.1.2(a)與 3.1.2(b)之結果。

註：各國社會保險佔該國醫療資金財源的比例分別為：英國，20%(1993)；葡萄牙，6.0%(1990)；愛爾蘭，7.3%(1987)；法國，77.3%(1984)，73.6(1989)；義大利，39.2%(1991)；芬蘭，11.0%(1990)；西班牙，22.0%(1980)，61.7%(1990)；瑞士，1.5%(1982)，6.9%(1992)；美國，13.3%(1987)；瑞典，19.9%(1980)，17.8%(1990)；荷蘭，63.3%(1987)，64.6%(1992)；德國，65.0%(1989)；台灣，53.45%(1996)，56.44%(1999)。

圖 5.2　各 OECD 主要國家與我國醫療服務使用之水平不公平性指標的比較圖




資料來源：van Doorslaer and Wagstaff (1992)、Lairson, Hindson and Hauguitz (1995)與本研究表 4.2 之結果。

## 中文參考資料：

1.王永慈 1995：我國直接稅的所得再分配效果－兼論等值量表敏感性。國立台灣大學社會學刊，24，211-237。

2.中央健康保險局 1999：中華民國八十七年全民健康保險統計，1999 年 6 月。

3.中央健康保險局 1999：全民健康保險現況與展望，中央健康保險局網站資料。

4.黃衍添 1996：我國租稅累進度變化之趨勢---1983 至 1994。碩士論文。

5.衛生署 1999：中華民國八十七年中民國公共衛生概況，1999 年 6 月。

6.鄭文輝、葉秀珍、蘇建榮 1998：全民健保保險對象家庭財務負擔與醫療使用之探討。行政院衛生署中央健康保險局民國八十七年度委託研究計畫研究報告，計畫編號：DOH 87-NH-046。

7.湯澡薰、郭乃文、葉森山 1999：台灣醫療資源使用之公平性探討。醫護科技學刊，1999 年 7 月，1(1)：43-58。

## 西文參考資料：

Aronson, J.R., P. Johnson and P.J. Lambert, Redistributive Effect and Unequal Tax Treatment, E*conomic Journal* **104** (1994): 262-270.

Buhman, B., L. Rainwater, G. Schmaus and T. Smeeding, Equivalence Scales Well-being, Inequality and Poverty: Sensitivity Estimates Across Ten Countries Using the Luxembourg Income Study (LIS) Database, *Review of Income and Wealth*, **34** (1988): 115-42.

Collins, E. and K. Klein, Equity and the NHS: Self-reported Morbidity, Access and Primary Care, *British Medical Journal* **281** (1980): 1111-1115.

Davis, K. and R. Reynolds, Medicare and the Utilization of Health Care Services by the Elderly, *Journal of Human Resources* **10** (1975): 361-377.

Duan, N., et al., A Comparison of Alternative Models for the Demand for Medical Care,

*Journal of Business and Economic Statistics* **1** (1983): 115-126.

Gerdtham, U. G., Equity in Health Care Utilization: Further Tests Based on Hurdle Models and Swedish Micro Data, *Health Economics* **6** (1997): 303-309.

Gottschalk, P., B. Wolfe, and R. Haveman, Health Care Financing in the US, UK and Netherlands: Distributional Consequences, in *Changes in Revenue Structures*, pp.351-73, 1989.

Kakwani, N.C., Measurement of Tax Progressivity: An International Comparison, *Economic Journal* **87** (1977): 71-80.

Kunitz, S.J., *Disease and Social Diversity: the European Impact on the Health of Non-Europeans*, Oxford: Oxford University Press, New York, 1994.

Lairson, D. R., P. Hindson and A. Hauquitz, Equity of Health Care in Australia, *Social Science and Medicine* **41** (1995): 475-482.

Le Grand, J., The Distribution of Public Expenditure: The Case of Health Care, *Economica* **45** (1978): 125-142.

Le Grand, J., *The Strategy of Equality: Redistribution and the Social Services*, London: Allen & Unwin, 1982.

Link, C.R., S.H. Long and R.F. Settle, Equity and the Utilization of Health Care Services by the Medicare Elderly, *Journal of Human Resources* **17** (1982): 195-212.

Mooney, G., And Now for Vertical Equity? Some Concerns Arising from Aboriginal Health in Australia, *Health Economics* **5** (1996): 99-103.

Mooney, G., Vertical Equity: Weighting Outcomes? Or Establishing Procedures? *Health Policy* **39** (1997): 79-87.

O'Donnell, O. and C. Propper, Equity and the Distribution of UK National Health Services Resources, *Journal of Health Economics* **10** (1991): 1-19.

Rasell, E. J. Bernstein, and K. Tang, The Impact of Health Care Financing on Family

Budgets, *International Journal of Health Services* **24** (1994): 691-714.

Rutten, F. and R. Janssen, Een economische beschouwing over gelijkheid in de gezondheidszorg, in: W.R.v.h. Regeringsbeleid, ed., *De ongelijke verdeling van gezondheid* (Staatsuitgeverij, Den Hagg), 1987.

van Doorslaer, E., A. Wagstaff, S. Calonge, et al., Equity in the Delivery of Health Care: Some International Comparisons, *Journal of Health Economics* **11** (1992): 389-411.

van Doorslaer, et al., Income-related Inequalities in Health: Some International Comparisons, *Journal of Health Economics* **16** (1997): 93-112.

Wagstaff, A. and E. van Doorslaer, Equity in the Finance and Delivery of Health Care: Concepts and Definitions, in Eddy van Doorslaer, Adam Wagstaff and Grans Rutten edited *Equity in the Finance and Delivery of Health Care: An International Perspective*, Oxford: Oxford University Press, 1993.

Wagstaff, A., E. van Doorslaer and P. Paci, On the Measurement of Horizontal Inequity in the Delivery of Health Care, *Journal of Health Economics* **10** (1991): 169-205.

Wagstaff, A., E. van Doorslaer and P. Paci, Equity in the Finance and Delivery of Health Care: Some Tentative Cross-Country Comparisons, in Alistair Mcguire, Paul Fenn, and Ken Mayhew edited *Providing Health Care: the Economics of Alternative Systems of Finance and Delivery*, Oxford: Oxford University Press, 1994.

Wagstaff, A. and E. van Doorslaer, Measuring Inequalities in Health in the Presence of Multiple-category Morbidity Indicators, *Health Economics* **3** (1994): 281-291.

Wagstaff, A. and E. van Doorslaer, Progressivity, Horizontal Equity and Reranking in Health Care Financing: A Decomposition Analysis for the Netherlands, *Journal of Health Economics* **16** (1997): 499-516.

Wagstaff A., E. van Doorslaer, et al., Equity in the Finance of Health Care: Some Further

International Comparisons, *Journal of Health Economics* **18** (1999): 263-290.

World Health Organization, *The World Health Report 2000—Health Systems: Improving Performance*, Geneva: World Health Organization, 2000.

# ＜附錄一＞八十八年調查表格式

樣本名冊戶長姓名 _____ 住 址 _____

經濟戶長姓名 _____

| 統計地區分類<br>村 里 編 號 | | | | | | | | | | 農牧戶樣本戶分類 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 行政區代號 | | 曆別代號 | | 村里代號 | | 樣本戶序號 | | | | 1.農牧戶<br>2.非農牧戶 | 耕地面積分組 | 專業兼業分組 |
| | | | | | | | | | | | | |

## 一、戶口組成

| 項目 | | 戶內人口代號 | 與經濟戶長關係之 | 性別 | 年齡 | 教育程度別 | 畢業或肄業 | 本業 部門別 | 本業 行業別 | 本業 職業別 | 兼業別 | 社會特性經濟編號 | 從業身分 | 就業別編號 | 所得收入者編號 | 工作地點 | 婚姻狀況 | 全民健保 門診次數 | 全民健保 住院日數 | 全民健保 健保身分別 | 全民健保 繳健保費者 | 全民健保 健保費用 | 社會保險 投保身分I | 社會保險 投保月數I | 社會保險 投保身分II | 社會保險 投保月數II |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (一)與戶長同戶籍者 | 共同生活者 | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非共同生活 | 51 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 52 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 53 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 與戶長非同戶籍但共同生活者 | | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 二、家庭設備

| 名稱 | 數量 | 本年內購置費 | 修理及保養費 | 使用費 | 名稱 | 數量 | 本年內購置費 | 修理及保養費 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 彩色電視機 | | | | 租購碟片費全年約___元<br>底片購置費全年約___元<br>購買唱片、CD、錄音帶全年約___元<br>＋ ＋ =838<br>租購錄影帶費及有線電視月租費每月___元×12=___元<br>有電腦家庭是否可上網使用網際網路_____<br>租購軟體色帶、滑鼠等相關設備全年約___元<br>＋ =836<br>電話費(扣除營業用)___元 A<br>行動電話費(扣除營業用)___元 B<br>其他通訊費(傳真機傳輸費、轉寫紙、網路租用費等)全年合計約___元 C　　A+B+C=829<br>汽車汽油費___元 E<br>汽車全年通行費及停車費___元 F<br>機車汽油費___元 G<br>機車全年通行費及停車費___元 H<br>E+F+G+H=828 | 電磁爐 | | | |
| 數位影音光碟 | | | | | 冷暖氣機 | | | |
| 攝影機 | | | | | 除濕機 | | | |
| 音響 | | | | | 洗衣機 | | | |
| 鋼琴(含電子琴) | | | | | 烘衣機 | | | |
| 電視遊樂器 | | | | | 空氣清淨機 | | | |
| 錄放影機 | | | | | 濾水器 | | | |
| 有線電視頻道(含小耳朵) | | | | | 吸塵器 | | | |
| 家用電腦 | | | | | 熱水器 | | | |
| | 計 | | 837 | | 開飲機 | | | |
| 電話機 | | | | | 微波爐(含烤箱) | | | |
| 行動電話 | | | | | | 計 | | 785 |
| 答錄機 | | | | | 報紙 | | | |
| 傳真機 | | | | | 期刊雜誌 | | | |
| 汽車(　　cc) | | | | | | 計 | | 969 |
| 機車(　　cc) | | | | | 數量合計 | | | |
| | 計 | 826 | 827 | | | | | |

## 三、住宅概況

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.住宅所屬 | 自有 | | 租押 | | 配住 | | 其他(含借用) | | | | |
| 2.用　途 | 專用住宅 | | 併用住宅 | | 其　他 | | | | | | |
| 3.建築式樣 | 平房 | | 二至三層樓 | | 四至五層樓 | | 六層樓以上 | | | | |
| 4.自來水設備 | 有 | | 無 | | | | | | | | |
| 5.現住自宅房屋貸款 | 有 | | 無 | | 6.有車者之停車位 | 自有 | | 租借 | | 無 | |
| 7.住宅面積 | 佔地 | 坪 | 建坪 | 坪 | | | | | | | |

請在相當欄位內「✓」填

## 四、記載事項

1.耕地面積_____公頃_____公畝

2.禽畜現有數：

大型動物：耕牛_____頭、肉牛_____頭、乳牛_____頭、其他_____頭。

中型動物：豬_____頭、羊_____頭、其他_____頭。

小型動物：雞_____隻、鴨_____隻、鵝_____隻、其他_____隻。

3.

| 農業收支 | 農業 | 林業 | 漁業 |
|---|---|---|---|
| 淨收入 | | | |

4.換戶原因：(請在相當欄位內「✓」填。)

| | 原樣本戶 | 本戶若爲更換戶換戶原因 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 戶籍遷出 | 戶籍仍在人住他處 | 調查期間無人在家 | 拒絕回答 | 地址已不存在 | 其他(請說明) |
| 42 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

備註：_____

5.受訪問者姓名_____電話號碼_____

6.本戶如雇有員工(不含家庭佣人)雇用人數計_____人。

7.若本戶主要收入爲移轉收入，則填列其收入來源縣市代號[ ]。

8.本戶人口數計[ ]人。

9.如有房屋貸款(不限現住屋)，則每月負擔房貸本利金額[ ]元。

10.是否有房屋出租 住家用[ ] 營業用[ ] 住家營業兩用[ ] 無[ ]

## 五、經常性收入

| | 經濟戶長 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 家庭部分 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **戶內人口代號** | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 100 |
| **一、受雇人員報酬** | 191 | 192 | 193 | 194 | 195 | 196 | 197 | 198 | 199 | 190 |
| 1.本業薪資 | 211 | 212 | 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | 210 |
| 2.兼業薪資 | 221 | 222 | 223 | 224 | 225 | 226 | 227 | 228 | 229 | 220 |
| (1)退休金 | 151 | 152 | 153 | 154 | 155 | 156 | 157 | 158 | 159 | 150 |
| (2)其他兼業薪資 | 161 | 162 | 163 | 164 | 165 | 166 | 167 | 168 | 169 | 160 |
| 3.其他收入 | 231 | 232 | 233 | 234 | 235 | 236 | 237 | 238 | 239 | 230 |
| (1)加班費、值班費 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 110 |
| (2)各類獎金 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 120 |
| (3)雇主負擔公、勞、軍保費 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 139 | 130 |
| (4)雇主負擔健保費 | 701 | 702 | 703 | 704 | 705 | 706 | 707 | 708 | 709 | 700 |
| (5)福利、撫卹金等 | 141 | 142 | 143 | 144 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 140 |
| **二、產業主所得** | 241 | 242 | 243 | 244 | 245 | 246 | 247 | 248 | 249 | 240 |
| 1.耕種及禽畜牧淨收入 | 261 | 262 | 263 | 264 | 265 | 266 | 267 | 268 | 269 | 260 |
| 2.林業淨收入 | 271 | 272 | 273 | 274 | 275 | 276 | 277 | 278 | 279 | 270 |
| 3.漁業淨收入 | 281 | 282 | 283 | 284 | 285 | 286 | 287 | 288 | 289 | 280 |
| 4.營業淨收入 | 291 | 292 | 293 | 294 | 295 | 296 | 297 | 298 | 299 | 290 |
| 5.執行業務淨收入 | 321 | 322 | 323 | 324 | 325 | 326 | 327 | 328 | 329 | 320 |
| **三、財產所得收入** | 331 | 332 | 333 | 334 | 335 | 336 | 337 | 338 | 339 | 330 |
| 1.利息收入 | 341 | 342 | 343 | 344 | 345 | 346 | 347 | 348 | 349 | 340 |
| 2.投資收入(股息、紅利) | 351 | 352 | 353 | 354 | 355 | 356 | 357 | 358 | 359 | 350 |
| 3.其他財產所得收入 | 361 | 362 | 363 | 364 | 365 | 366 | 367 | 368 | 369 | 360 |
| **四、自用住宅及其他營建物設算租金(扣除折舊費)** | 391 | 392 | 393 | 394 | 395 | 396 | 397 | 398 | 399 | 390 |
| **五、經常移轉收入** | 411 | 412 | 413 | 414 | 415 | 416 | 417 | 418 | 419 | 410 |
| 1.從私人 | 421 | 422 | 423 | 424 | 425 | 426 | 427 | 428 | 429 | 420 |
| 2.從政府 | 431 | 432 | 433 | 434 | 435 | 436 | 437 | 438 | 439 | 430 |
| (1)低收入戶生活補助 | 301 | 302 | 303 | 304 | 305 | 306 | 307 | 308 | 309 | 300 |
| (2)老人津貼 | 311 | 312 | 313 | 314 | 315 | 316 | 317 | 318 | 319 | 310 |
| (3)老農津貼 | 371 | 372 | 373 | 374 | 375 | 376 | 377 | 378 | 379 | 370 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (4)政府補助公、勞、農保費 | 201 | 202 | 203 | 204 | 205 | 206 | 207 | 208 | 209 | 200 | | |
| (5)政府補助健保費 | 951 | 952 | 953 | 954 | 955 | 956 | 957 | 958 | 959 | 950 | | |
| (6)其他(災害救助等) | 381 | 382 | 383 | 384 | 385 | 386 | 387 | 388 | 389 | 380 | | |
| 3.社會保險受益 | 451 | 452 | 453 | 454 | 455 | 456 | 457 | 458 | 459 | 450 | | |
| (1)公、勞、農、軍保保險受益 | 981 | 982 | 983 | 984 | 985 | 986 | 987 | 988 | 989 | 980 | | |
| (2)健保保險受益 | 941 | 942 | 943 | 944 | 945 | 946 | 947 | 948 | 949 | 940 | | |
| 4.從企業 | 441 | 442 | 443 | 444 | 445 | 446 | 447 | 448 | 449 | 440 | | |
| (1)人身意外災害保險現金受益 | 461 | 462 | 463 | 464 | 465 | 466 | 467 | 468 | 469 | 460 | | |
| (2)其他(其他保險現金受益、中獎) | 471 | 472 | 473 | 474 | 475 | 476 | 477 | 478 | 479 | 470 | | |
| 5.從國外 | 481 | 482 | 483 | 484 | 485 | 486 | 487 | 488 | 489 | 480 | | |
| **六、雜項收入.** | **491** | **492** | **493** | **494** | **495** | **496** | **497** | **498** | **499** | **490** | | |
| **所得收入總計** | **401** | **402** | **403** | **404** | **405** | **406** | **407** | **408** | **409** | **400** | | |

## 六、經常性支出

### I 非消費支出

| | 經濟戶長 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 家庭部分 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **一、利息支出** | **541** | **542** | **543** | **544** | **545** | **546** | **547** | **548** | **549** | **540** |
| 1.房屋貸款利息 | 511 | 512 | 513 | 514 | 515 | 516 | 517 | 518 | 519 | 510 |
| 2.其他(含合會) | 521 | 522 | 523 | 524 | 525 | 526 | 527 | 528 | 529 | 520 |
| **二、經常移轉支出** | **561** | **562** | **563** | **564** | **565** | **566** | **567** | **568** | **569** | **560** |
| 1.對私人 | 571 | 572 | 573 | 574 | 575 | 576 | 577 | 578 | 579 | 570 |
| (1)婚喪壽慶禮金 | 551 | 552 | 553 | 554 | 555 | 556 | 557 | 558 | 559 | 550 |
| (2)公益慈善捐款 | 171 | 172 | 173 | 174 | 175 | 176 | 177 | 178 | 179 | 170 |
| (3)其他 | 181 | 182 | 183 | 184 | 185 | 186 | 187 | 188 | 189 | 180 |
| 2.對政府 | 581 | 582 | 583 | 584 | 585 | 586 | 587 | 588 | 589 | 580 |
| (1)房屋稅、地價稅 | 591 | 592 | 593 | 594 | 595 | 596 | 597 | 598 | 599 | 590 |
| (2)綜合所得稅 | 611 | 612 | 613 | 614 | 615 | 616 | 617 | 618 | 619 | 610 |
| (3)其他直接稅 | 621 | 622 | 623 | 624 | 625 | 626 | 627 | 628 | 629 | 620 |
| (4)其他 | 631 | 632 | 633 | 634 | 635 | 636 | 637 | 638 | 639 | 630 |
| 3.社會保險 | 641 | 642 | 643 | 644 | 645 | 646 | 647 | 648 | 649 | 640 |
| (1)公保保費支出 | 651 | 652 | 653 | 654 | 655 | 656 | 657 | 658 | 659 | 650 |
| (2)勞保保費支出 | 661 | 662 | 663 | 664 | 665 | 666 | 667 | 668 | 669 | 660 |
| (3)農保保費支出 | 671 | 672 | 673 | 674 | 675 | 676 | 677 | 678 | 679 | 670 |
| (4)漁保保費支出 | 851 | 852 | 853 | 854 | 855 | 856 | 857 | 858 | 859 | 850 |
| (5)軍保保費支出 | 861 | 862 | 863 | 864 | 865 | 866 | 867 | 868 | 869 | 860 |
| (6)健保保費支出 | 681 | 682 | 683 | 684 | 685 | 686 | 687 | 688 | 689 | 680 |
| 4.對國外 | 691 | 692 | 693 | 694 | 695 | 696 | 697 | 698 | 699 | 690 |
| **非消費支出總計** | **601** | **602** | **603** | **604** | **605** | **606** | **607** | **608** | **609** | **600** |

### II 消費支出

| 項　目 | 各　項　目　包　括　內　容　例　示 | 編號 |
|---|---|---|
| **一、食品費合計** | | **710** |
| 1.主食品 | 全年米、米製品___元，麥麵___元，雜糧___元，農牧戶自種自食設算___元。 | 711 |
| 2.副食品 | 全年肉類___元，魚貝及水產品___元，蔬菜類___元，蛋類___元，油脂類___元，調味品類___元。農牧戶自種自食設算___元。 | 715 |
| 3.乳酪類 | 奶粉平均每月___罐，每罐___元，訂購鮮牛、羊奶每月___元，其他奶製品，如奶油、煉乳、養樂多.....等全年___元。 | 723 |
| 4.水果類 | 每天(星期)購買水果___元，自種自食設算___元，其他加工水果與乾果全年___元，檳榔每天___元。 | 724 |
| 5.其他 | 平均每月(年)茶___元，咖啡、可可___元，砂糖(方糖)___元，糖果、冰淇淋等其他糖類___元。 | 725 |
| 6.婚生壽慶喪祭宴費 | 凡上列各類食物因婚生壽慶喪祭及地區性拜拜而增加購買金額。 | 726 |
| 7.在外伙食費 | 平均每月在外用膳或搭伙___元，營養午餐___元，幼稚園點心___元，偶而在外用膳全年約___元。 | 727 |
| **二、飲料費合計** | | **730** |

| | | |
|---|---|---|
| 1.非酒精性 | 平均每月(年)汽水、沙士、可樂、礦泉水___元，果汁及其他不含酒精性之飲料___元。 | 731 |
| 2.酒精性 | 平均每月(年)紹興酒、啤酒、高粱酒、白葡萄酒、水果酒、米酒及其他公賣局出品之各種酒類及進口洋酒___元。 | 732 |
| **三、菸草費合計** | 金龍牌、寶島牌、總統牌、長壽牌及其他公賣局出品之各種菸類及進口洋菸，平均___天一包，每包___元。 | 740 |
| **四、衣著類合計** | | 750 |
| 1.衣著類 | 男用衣著___元，女用衣著___元，童用衣著___元，衣著修補費___元。 | 751 |
| 2.鞋襪及雜用品類 | 鞋___元，襪___元，擦鞋費___元，修補費___元，帽子、領帶、皮帶、雨傘、雨衣、鈕扣、手套、拉鍊等___元。 | 756 |
| **五、房租及水費合計** | | 760 |
| 1.房地租毛額 | | |
| a.實付 | 每月房租___元×租賃期間___月，戶內人口長期在外就學就業之住宿費___元，地租___元。 | 761 |
| b.設算 | 自有房屋及其他自用營建物之房地租設算。 | 762 |
| | 借住或配住房屋之房地租設算：借用___元(是否已過錄移轉收入)；配住___元(是否已過錄本業薪資)。 | 763 |
| 2.住宅裝修費 | 塌塌米換面、門窗、屋頂、地板、鎖、爐灶之建材裝修費___元，電燈及電氣、自來水、瓦斯設備之裝修費___元。其他有關住宅、庭園裝修費___元，油漆、粉刷___元，壁紙等設計裝修費___元。 | 764 |
| 3.水費 | 平均每二個月自己實付自來水費___元。 | 765 |
| 4.自用住宅、居家設備及其他營建物保險費 | 自用住宅保險保費___元，居家設備保險保費___元，其他營建物保險保費___元。 | 766 |
| **六、燃料及燈光合計** | | 770 |
| 1.電費 | 平均每二個月實付電費夏天___元，冬天___元；其他家用乾電池___元。 | 771 |
| 2.氣體燃料 | 天然氣平均每月___元，或桶裝瓦斯___天用一桶，重量___公斤，每桶___元。 | 775 |
| 3.其他 | 木炭、原子炭、煤炭、煤球、焦炭、煤油、酒精、柴薪、農作物廢品。 | 777 |
| **七、家具及家庭設備合計** | | 780 |
| 1.家具設備 | 全年購買及修理桌子___元，椅子___元，沙發___元，櫥櫃___元，床___元，鏡___元。嬰兒保育用品(小床、推車)___元，雕刻、油畫等陳設物___元。 | 781 |
| 2.家用紡織類用品 | 購買及修理床(被)單___元，棉被胎___元，蚊帳___元，毛毯___元，窗帘___元，地毯___元，毛巾桌布___元，其他遮蓋布，綑包用品___元。 | 782 |
| 3.家庭耐久設備 | 購買及修理流理台___元，烹飪用具___元，飲用水過濾器___元，縫紉機___元，打臘機___元，脫水機___元，電冰箱___元，果菜汁機___元＋ [ ] (785)。 | 783 |
| 4.家庭其他用具 | 購買碗筷___元，茶杯等玻璃器皿___元，熱水瓶___元，椅墊___元，其他奶瓶、奶嘴、杯墊、盆等陶磁器___元，電燈泡、電線___元，草蓆___元。 | 784 |
| **八、家事管理合計** | | 790 |
| 1.家庭佣人 | 幼童保姆費(901)[ ]元，家庭炊具、整潔傭工工資及其他佣人等費用(含大廈管理費)計(902)[ ]元 | 791 |
| 2.對家庭服務 | 全年房屋之清理打臘___元，衣服之送洗___元，家庭用品之儲藏及搬運費用___元。 | 792 |
| 3.其他家庭管理支出 | 耐久程度有限的家庭用品，如洗衣粉一個月___包，每包___元，洗衣肥皂___元，全年漂白劑___元，洗碗精___元。手電筒、火柴、蠟燭、樟腦___元，清潔劑___元，殺蟲劑___元，洗滌器、刷子、掃帚___元。家用紙製品、補鼠器、鎚秤___元，家用織物之修補整理洗染等工資___元，看家犬購置___元。 | 793 |
| **九、保健及醫療合計** | | 810 |
| 1.醫療用具設備及器材 | 復健用義肢、義眼'助聽器、輪椅、矯正鞋、身高體重器、按摩器、血壓器、沖牙機、隱型眼鏡、近視眼鏡、拐杖之購置費___元。<br>醫療設備修理與租用費、其他耐久性醫療器具及設備之購買費等___元。 | 811 |
| 2.住院診療及非受雇醫院醫護服務 | 一、實際支付之<br>1.牙醫一般門診費___元。 2.假牙、鑲牙及矯正費等___元。 3.西醫門診費___元。 4.中醫門診費___元。 5.生產費用___元。 6.住院診療費___元。 7.慢性療養院、安養院(如老人、植物人等)、月子中心、居家照護等費用___元。 8.檢驗院、放射線院等費用___元。 9.民俗醫療費用(如傳統跌打損傷、收驚、問病或治病紅童紅包、香灰錢等___元。<br>二、醫生證明書費___元。 | 812 |
| 3.醫療用品支出<br>(包括中西藥在內) | 1.西藥(如消炎藥、感冒藥、咳嗽藥、外用藥膏或藥水、口服液、抗生素、避孕藥、生理食鹽水、家庭常用各類成藥等，共___元。<br>2.中藥(如當歸、人參、四物、四神、十全大補、枸杞等中藥材與方劑，或傳統中藥成藥及科學濃縮中藥等)，共___元。<br>3.醫療保健用品(如體溫計、冰枕、急救箱、繃帶、尿液試紙、保險套、驗孕紙等)，共___元。 | 813 |

| | | |
|---|---|---|
| 4.人身意外災害醫療保險 | 學生平安保險保費(含自付額及政府補助部分)___元，其他人身意外險、醫療險(如防癌險)保費___元 | 814 |
| 5.健保就診消費 | | 816 |
| **十、運輸交通及通訊合計** | | 820 |
| 1.個人交通通訊工具之購置 | 自行車之購置費___元，對講機、呼叫器之購置費___元+ [ ](826)。 | 821 |
| 2.個人交通設備使用管理及保養費 | 零件附屬品、輪胎___元+ [ ](827)+ [ ](828)。不包括因旅遊而增加之汽油費、停車費、通行費等)。 | 822 |
| 3.搭乘交通設備之費用(車資雜費) | 全年搭乘汽車每月___元，火車___元，計程車___元，船___元，飛機___元(含通勤、通學等車資)。行李運費、保管費___元。 | 823 |
| 4.其他通訊費 | 明信片、郵票、郵資不足罰款___元，電報費___元，公共電話費___元+ [ ] (829) | 824 |
| 5.汽、機車保險費支出 | 汽車保險保費___元，機車保險保費___元。 | 825 |

| | | |
|---|---|---|
| **十一、娛樂消遣及教育文化支出合計** | | 830 |
| 1.旅遊費用 | 觀光、遊覽、旅行、郊遊、登山露營之交通費(包括門票費)、住宿費、餐飲費、保險費，國內(921) [ ]元，國外(922) [ ]元。 | 831 |
| 2.娛樂消遣服務 | 1.運動相關費用：各種競賽之門票___元，支付各種球類運動、騎馬、海水浴等費用___元，合計___元。<br>2.其他娛樂消遣：平均每月看電影___元，各種音樂會、跳舞之門票___元，各種展覽會、電動玩具遊樂費___元+ [ ](836)，合計___元。 | 832 |
| 3.書報雜誌文具 | 全年購買各項筆墨、水彩___元、書包___元，帳本、筆記本___元，聖誕卡、祝賀卡、信封、信紙___元，文具(含學生用文具)及各種紙張___元、兒童讀物、零買書刊___元，合計___元，報紙及期刊雜誌(969) [ ]元。 | 833 |
| 4.消遣康樂器材 | 全年購買收錄音機__元，照相機__元，底片及沖洗費__元，照像簿、集郵費__元，小提琴__元，樂器__元，花卉與種植園圃之費用__元，飼養禽畜之費用__元，遊艇及小艇、狩獵、釣魚用具__元，運動用具之購置__元，玩具__元+ [ ] (837)+ [ ](838) | 834 |
| 5.教育與研究費 | 就學補習費(903) [ ]元，各項技藝補習費(904) [ ]元。托兒所保育費(905) [ ]元，幼稚園保育費 (906) [ ]元，家庭教師費 (907) [ ]元。子女就學之學雜費、教科書、參考書、講義費___人___元，教學用錄影、音帶及空白磁片___元及其他費用合計 (908) [ ]元。 | 835 |
| **十二、什項消費合計** | | 840 |
| 1.不屬前述各項之其他財貨 | 全年購買鐘錶___元，金飾手鐲寶石___元，打火機___元，太陽眼鏡___元，其他各種首飾及修理費___元。 | 841 |
| 2.金融服務 | 包括與金融機構交易往來之各種手續費支出、匯費、經紀人佣金，以及投資之諮商等費用，申購股票處理費___元。 | 842 |
| 3.人身保養及整潔 | 牙膏、牙粉、牙刷、牙線平均每月__元，洗髮精(粉)、潤絲精平均每月__元，化妝用品如口紅、乳液、化妝水、粉餅、滋養霜、指甲油等全年__元，香皂每月__塊，每塊__元，衛生紙、衛生棉、紙尿布每月__包，每包__元，刮鬍刀__元，髮油(男女)__元。 | 843 |
| 4.理髮及沐浴 | 男士理、燙髮一年___次，每次___元，洗髮一個月___次，每次___元，小孩理髮___元，其他有關費用如按摩費___元。女士理、燙髮一年___次，每次___元，洗髮一個月___次，每次___元，修指甲費每次___元，美容費___元。 | 844 |
| 5.餐館舞廳等場所食品飲料菸草 | 平均每月花費於餐館、咖啡廳、茶館、舞廳、酒家、旅館等場所之各項支出(包括食物、點心、菸酒飲料等，但不包括因旅遊而發生餐飲及住宿費)___元。 | 845 |
| 6.婚生壽慶喪祭費(不包括食品費) | 媒人禮___元，道士、僧尼、相卜之禮金___元，因婚生壽慶喪祭而發生之各種費用如交通費___元，臨時雇用之僱工費___元，結婚證書費___元，法院證婚費___元，死亡診斷書費___元，婚喪登報費、因婚生喪祭壽宴支付之雜項支出___元，棺材墓碑墓地購買費___元，埋葬或火葬費___元，金銀紙、線香、爆竹___元。 | 846 |
| 7.其他什項費用 | 印名片費，各項證明文件相片費及其申報登記費__元，代書費__元，訴訟費__元，各種賠償費__元。印鑑證明、各種證明書費__元，登報費以及不屬其他科目之雜項支出__元。 | 847 |
| 8.其他非儲蓄性保費支出 | 定期壽險保費__元，藝術品意外損失險保費__元，其它非儲蓄性保險保費__元。 | 848 |
| **消費支出總計** | | 800 |
| **經常性支出總計** | | =600+800 |

## 七、資本損益

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **資本性收益** | 有價證券交易利得、出售資產、不動產交易盈餘 | 806 | **資本性損失** | 有價證券交易損失、出售資產、不動產交易及意外災害損失 | 807 |

## 八、資本移轉收支

| 資本移轉收入 | 遺產、固定資本設備捐贈、各種災難重建之補助或救濟收入` | 808 | 資本移轉支出 | 遺產、固定資本設備捐贈、各種災難重建之補助或救濟支出` | 809 |
|---|---|---|---|---|---|