

# 全民健康保險資料庫在社會福利上之應用

陳俊全

## 壹、前言

臺灣的全民健康保險實施至今已逾十年，除了為臺灣地區民眾提供基本醫療利用之保障外，也累積了相當多經驗資料可供學界參考利用。然而，回顧過去所從事的相關研究顯示，該資料庫之使用者多為公共衛生或醫療方面之專家學者，社會福利界除少數學者外則較少利用該項資料從事相關研究。筆者推想其原因，或許在於該資料庫係以醫療相關資訊為收集之標的，社會福利界的朋友對於這一類資訊較少接觸所致。

本文的主要目的，就是希望對於全民健康保險資料庫的建置、內容與使用狀況做一個整體性的介紹，並且整理筆者多年來使用全民健保資料庫進行相關研究的一些經驗，提供給社會福利界的朋友參考，希望此一資料庫在未來能有更多社會福利界的朋友利用。

## 貳、全民健康保險資料庫簡介

### 一、資料產製來源

過去十年來全民健康保險所累積的資

料，已經形成一個龐大的資料庫。根據行政院衛生署衛生統計資訊網網站所公布的92年全民健康保險統計所述，至92年底為止，保險對象約為2千2百萬人，而當年度保險申報次數約為三億多次，若累計歷年所有承保與醫療利用資料，則形成一個包含臺灣全體人口的龐大資料庫。

此一資料庫的建構，係依附於保險業務與申報需要而來。以中央健康保險局（以下簡稱為健保局）的組織架構來看，可概分為行政支援與保險相關業務兩大部分。行政支援部分包含資訊、企劃、人事、秘書等相關單位，其中資訊部門負擔所有資訊規劃、儲存、管理等，為整個資料庫的後端核心。而在保險業務上則可概略區分為三部分：承保、財務與醫務管理。承保部分再細分為保險對象、投保單位與政府補助等三部分之業務，保險對象部分包含被保險人及眷屬之納保、計費與開單等業務，舉凡民眾納保、轉出、轉入、停保、復保、保費補助狀況等均歸屬於此部門負責；投保單位與政府補助部分則主要包含保險對象之歸屬認定與保費收繳（補助）的執行。

醫務管理部分主要負責醫務行政與管

理，舉凡醫療院所簽（停）約、機構管理、申報各項門診、住院等醫療相關費用業務等均屬於其權責範圍，承保與醫務管理兩項業務屬於整個健康保險前端作業的範疇，與保險對象、醫療院所、投保單位等關係密切，因此也成為健保資料庫中最主要的資料與資訊產製來源。至於財務處則屬於較為後端的作業部門，主要負責財務規劃、精算與平衡機制建立，資金流動與準備基金管理等，因業務相對而言較為單純，且與承保部分業務相關性較高，因此近年來與承保業務有合併的趨勢。

上述簡要說明健保局行政組織架構與業務內容的目的，是為進一步引導出資料庫內容與架構的說明。如前所述，健保資料庫建構的特質，是為了配合健康保險行政管理的需求，因此在資料的建置也是以業務需求為主。以承保部分業務而言，所建置出來的資料庫包含投保單位、保險對象、保費補助等，已經是相當龐大的資料庫。其中關於被保險人與眷屬的基本資料，如身分證字號，性別，出生年月日，投保單位屬性（六類十四目），投保金額歷史檔（眷屬之投保金額為零），加保、退保、停保、復保等異動日期之紀錄，與被保險人關係註記等，是一般研究計畫最常使用的欄位項目。

然而，此一資料的建構純粹是作為確認保險關係存在、計算與收繳保費等用途，因此當初在建置時並未顧慮社會關係的建立，也就是說在健保資料庫中，並無家庭關係或社會經濟背景等相關資訊。舉例言之，若一個家庭中共有五人同住，其關係分別為丈夫、妻子、兩位子女及丈夫的妹妹，其中夫、妻與夫妹均有專職的工

作，如果將整個家庭納入健保，且兩位子女是依附在妻子名下納保（註1），則在健保資料庫中，這一個家庭將會成為三筆獨立的資料：可以得知的是有三位被保險人與其中一位被保險人有兩位眷屬。在這樣的狀況下，僅能得知妻子與兩位子女的基本關係，丈夫與丈夫的妹妹在資料庫中都成為獨立個體，沒有任何家庭關係的記載可以追溯，也無法將丈夫與妻子或子女之間的關係連結在一起。這對於相當在乎家庭或社會關係的社會學者而言是相當困擾的一件事情，相信也是健保資料庫較少為社會學界使用的原因之一。

其次，在醫務管理部分，大致可區分為行政管理與申報兩部分。行政管理包含醫事機構管理，諸如醫療院所簽約、停約、解約，各醫療院所執行業務之醫事人員（包含醫師與護理與其他人員）統計，急性、慢性病床數統計，支付標準制定，特定治療項目規範與各項醫療計畫研擬等均屬於這個範疇；申報部分則是包含每一次保險對象就醫後，接受門診或住院的疾病類別與各項費用的申報，重大傷病證明的申請與核發等。醫務管理的業務相當龐雜，因此相對應的也發展出關聯性的資料庫來收集上述資訊，包含醫事機構檔，醫事人員檔，醫事病床檔，門診與住院申報檔（均包含申請總檔、明細檔、醫令檔等），特約藥局申報檔等。

不論行政管理或是申報資料，共同的特徵在於資料屬於由各級醫療院所申報的（claim data），即使是包含就診之保險對象的各項門診或住院資料，也是由醫療院所主動申報以便取得醫療費用的給付，因此費用給付的取得成為申報資料建構的基

礎。在這樣的狀況下，儘可能地鉅細靡遺成了資料庫的最大特色，對於醫療或公共衛生的相關學者而言較常利用的就會是這個部分的資料庫。然而相對的，這些資料雖然相當豐富，從中仍無法得知健康狀況如何，畢竟會去「就醫」或是就醫次數高的人並不等於就是「不健康」的人，充其量只能從這個資料庫中去了解個人的疾病史，但是又不見得完整，除非每一次的就醫都利用到健保制度，否則與費用申報無關的醫療利用不會登載到資料庫中。

## 二、資料提供單位

目前取得全民健康保險資料庫的管道有二：一是透過健保局委託研究計畫，一是透過國家衛生研究院所建置的「全民健康保險研究資料庫」。前者通常是中央健康保險局各業務單位基於業務的需求，每年透過委託研究計畫的方式招募學者專家協助從事相關研究。既然是業務所需，這一類的委託研究的題目與內容，就必須配合健保局各業務單位所指定的項目來進行，無法由研究團隊自行訂定。依據這幾年觀察的經驗，研究題目多屬於醫務管理範疇，僅極少數與社會福利議題較為相關，因此委外的案件數並不多，取得資料的難度也較高。

其次，對於相關議題有興趣的學者專家，其實還是可以透過國家衛生研究院的管道取得所需資料。「全民健康保險研究資料庫」的出現，就是為了滿足大多數無法取得相關資訊從事研究的學者專家而建置。該資料庫是由健保局委託國家衛生研究院辦理，健保局負責提供加密過的資料

檔案，再由國衛院經抽樣、分檔等步驟後，建立新的資料庫再釋出供學術研究使用。該資料庫最早於 1998 年年底釋出測試版，之後陸續分年釋出各項資料庫，目前最新釋出的為 2003 年之資料。國衛院健保資料庫的內容包含承保抽樣歸人檔、基本資料檔及系統抽樣檔，另外亦針對特定主題分檔供有興趣的學者專家做分析。國衛院健保資料庫詳細的釋出資料內容，建議讀者可直接上國家衛生研究院全民健康保險研究資料庫的網站查詢相關資訊，可以取得即時更新的訊息，網址如下 <http://www.nhri.gov.tw/nhird/>。

## 三、資料使用之比較

整體而言，全民健保資料庫的建置是爲了保險業務的需求而存在，因此非保險本身所必要的資訊並不會主動建置，相對的也影響到此一資料庫在社會學門上的應用狀況。然而，健保資料庫的價值，在於其鉅細靡遺地收集了臺灣地區人口完整的納保與就醫紀錄，因此相較於過去以調查研究爲主的各類資料而言，是相當難得的龐大資料庫。下表是筆者對於調查資料與健保資料庫間的差異做比較，由表中可以看出，健保資料庫涵蓋人口群爲全國民眾，可以提供完整的就醫申報紀錄資料，不論做任何特定議題的研究，都可從中切割出適當的樣本來從事分析，此爲大型資料庫的優點。相對地，健保資料庫並未包含基本的社會經濟狀況資訊，在社會學門的應用上較有問題。而這些缺點與不足之處，正好是調查研究的優點，可謂互有利弊。

健保資料庫與調查資料之比較

	衛生署國民健康局國民健康訪問調查 (民國 90 年)	中央健康保險局健保資料庫
性質	調查資料	申報資料
單位	戶，包含戶內人口	醫療機構／病患／保險對象
調查內容	國民生活與健康狀況，包含社會經濟等基本狀況資訊	保險對象納保、就醫記錄，未包含社會經濟等基本狀況資訊
調查範圍	具代表性之抽樣，約 7,632 戶，31,436 人	涵蓋全體人口約 2,200 萬人
健康狀況界定	自我評量之疾病與健康狀況	醫師認定之疾病類型

資料來源：本文自行整理。

江博煌等（2004）曾指出健保申報給付資料的優缺點，茲整理如以下之表格：

健保申報給付資料之優、缺點比較

優 點	缺 點
成本較低：相較於調查研究或檢視病歷而言較為便宜	只涵蓋保險給付的人，對於未投保或是從未使用醫療資源的人而言仍無法掌握
幾乎涵蓋全體人口（>97%）可以做全國性的分析	檔案資料收集方式不同，有些資料欄位很少但筆數很多，有些則相反，形成資料串連上的問題
非常大的觀察值：可以用來並比較罕見與特殊的疾病，具有很好的統計檢力 statistical power	沒有任何社會經濟背景資料，且非以研究為目的而收錄的資料，與一般研究用資料非常不同
減少實驗的偏離率，沒有回想偏差 recall bias 與受試者偏差 participation bias	重要危險因子如抽煙、身體狀況（身高、體重）、運動狀況等都不在資料庫中
長期追蹤資料：從 1996 年至今，可以做多元橫斷面的研究、長期監測或找出特定群體做世代分析 cohort study	生活品質與健康功能狀況 functional status 等生活指標沒有在資料庫中
詳細的醫療紀錄：所有申請給付的醫療項目都在申報資料中，可以了解醫療提供者的醫療行為與基本資料	沒有實驗檢驗及放射線等相關數據，也無法測量疾病的嚴重程度
資料內可以互相串連：醫院與醫師的資料間、門診與住院的資料間都可以互相串連	無法得知所有疾病共病 co-morbidities 的狀況。也就是說無法得知是共病 co-morbidity、併發 complication、累積 cumulative 或是協同 synergistic 的病情

資料來源：江博煌等（2004），頁 13～14，表格內容為本文自行整理。

## 參、健保資料庫之應用

雖然健保資料庫對於社會學門而言似乎應用性較低，但是經過一些適當的處理，其實還是可以做為社會福利研究的一種資料來源，尤其是在從事政策研究時，大型資料庫的使用確實比小型調查研究來得有效。最近筆者與另外幾位學者正規劃一項臺灣地區貧窮動態的研究，就希望利用國衛院全民健保資料庫中的承保資料做為分析的基礎。同樣的，雖然健保資料庫並非專為從事貧窮研究所建置，但是在健保中的第五類人口是屬於低收入戶，相較於過去小規模或地區性質的資料而言，這個資料庫因含納所有低收入戶納入健保的相關資訊，或許更適合做全國性的分析。以下僅就過去筆者所參予的研究中，舉出幾項實例來說明健保資料庫的應用狀況。

### 一、人口老化與醫療費用之關係

衡諸國內外的各項經驗，在規劃各類社會安全制度時，幾乎無可避免會碰觸到人口老化的議題，並且想要了解人口老化對於各類社會安全制度所可能產生的衝擊與影響為何。1995 年開始實施的全民健康保險，是臺灣地區第一個涵蓋全體民眾的社會安全制度，在相當程度上也會引發筆者的好奇，尤其是臺灣在過去數十年來，完整經歷了一個人口變遷的過程，並逐漸轉變為低死亡率與低出生率的人口老化階段。加上流行病轉變的趨勢，也由於公共衛生的大幅改善與醫療技術的革新，逐漸轉變為以老年人口居多的慢性退化性疾病盛行的狀況。因此，考慮上述兩項變遷之影響，未來人口組成結構與健康狀況的變化趨勢，對於全民健保而言可能是個巨大

的挑戰。這樣的思考，觸發筆者想要進一步利用當時剛開發完成的健保資料庫，並引用世界衛生組織於 1984 年所提出之概念模型來檢討臺灣地區人口在死亡、失能與罹病間之關聯，以瞭解臺灣地區的健康狀況演變，以瞭解人口變遷與健康狀況變化對於醫療體制所可能產生之衝擊。

該研究利用中央健康保險局 1996 年隨機抽樣之醫療使用記錄檔(約 56 萬餘人之樣本)，並且同時配合使用行政院主計處歷年所進行之老人狀況調查原始資料來做比較，計算出臺灣地區死亡、免於疾病(健康)、免於失能(活躍)等平均餘命之變化並進行年度比較，試圖呈現出過去臺灣地區人口健康狀況之變化。在資料處理上，健保資料中並無相關的健康指標測量，因此在界定上利用申報記錄中之國際疾病分類代碼(ICD9-CM Code)，配合健保局慢性疾病分類，篩選出罹患慢性病之樣本，以此作為罹病率之數量，並進一步將曾因慢性疾病而住院之樣本挑選出來作為失能數量之計算，取其具有功能障礙與失能之風險為考慮。而其餘樣本則以免於疾病之數量計算，分別計算出得以與老人狀況調查相互對照之健康與活躍平均餘命。這樣的處理當然不能真正代表健康狀況，但是在樣本數量相當龐大的狀況下，這個研究也做出了不錯的結果，相較於後來所進行的研究如郭駿耀(2004)等，研究的結果相當近似，顯示健保資料庫有一定程度的可用性。

過去的研究結果顯示，臺灣地區人口健康狀況有近似壓縮模型所提示的變遷趨勢存在。其次，在醫療費用分析上，發現在年齡組別的分布上，醫療費用支出呈現出類似 J 字型的分布，顯示醫療費用支出

仍是以幼年與老年人口為主要對象。第三，年度間的平均年成長率為 0.48%，顯示人口組成結構變動對於整體醫療費用成長的影響極其微小。但是，人口組成結構變動對於老年醫療支出的影響則相當值得注意，該研究推估至 2080 年時，占總人口五分之一強的老年人口將使用六成以上的總醫療費用，此一龐大比例變化將影響醫療照護提供之型態與內容，必須轉向老年慢性與長期照護之相關需求的滿足。

而在政策應用上，上述醫療費用推估之結果顯示老年醫療費用在未來將成長至相當高的比例，對於醫療保險財務運作將是相當大的負擔。其次，上述結果亦同時指出未來老年醫療需求應在於提供適當之慢性疾病與長期照護，因此完善規劃長期照護制度或設立老年長期照護保險實屬當務之急。然上述研究僅考慮醫療費用即已成長到相當龐大之數量，則未來若實施長期照護保險，實不宜將其納入現行全民健康保險制度之中，以免徒增現行健康保險制度之財務負擔。

## 二、全民健保保險對象家庭財務負擔與醫療利用之分析

鄭文輝教授等（1996、1998、1999、2002）所進行的一系列委託研究案，可以作為健保財務政策規劃的重要參考文獻。該系列研究試圖探討在全民健保所宣稱照顧弱勢族群的大傘下，民眾繳納保費納入健保的照顧，是否與其家庭所得、醫療利用有一定的關係？健保局為了維持財務平衡所規劃的各項財務調整措施，是否對於弱勢民眾產生影響？該系列研究所使用的資料，除了健保局所提供的承保與醫療利用資料外，同時利用了財政部財稅資料中

心所提供之所得申報資料，試圖經由資料庫間的串聯，能讓上述所得、保費、醫療利用間的關係連結在一起。

該系列研究的資料處理，是先以健保局所提供承保資料檔案中的被保險人作為母體，隨機抽出五十分之一約 22 萬餘人的樣本，取得包含投保金額與門診、住院醫療利用申報等資料後，再將此一樣本送至財政部財稅資料中心串聯出樣本的家戶所得申報資料，以了解該保險對象所在家戶的所得能力，並在後續的研究中參考行政院主計處家庭收支調查中關於經濟家戶的概念，將上述樣本加以分類整理後得出 25,000 戶的家戶樣本做為分析主體。雖然此一所得申報戶的概念，仍然不是社會學門所習用的家戶或家庭，但是經由這樣的處理，在某種程度上可以稍稍彌補健保資料庫缺乏社會經濟背景資料的缺憾，蓋因財政部的所得申報資料係以納稅戶為單位，因此對於家庭關係的資料比起健保資料庫而言要來得完整，經由資料庫的連結，可以彌補次級資料庫的一些缺陷。

## 三、弱勢族群保障議題

林志鴻等（2004）探討全民健保體制下弱勢族群之定義及其照護措施之分析與檢討，並研擬可行建議方案供決策參考。全民健康保險制度之實施本質，在於建構出一個場域讓保險對象能夠不因族群、性別、身分等各種區分而受到差別待遇，並能公平分享醫療給付。但在現行全民健保之架構下，因為種種限制如納保資格、部分負擔等，使健保體制下仍然出現弱勢群體。因此該研究回顧主要國家制度經驗，對臺灣全民健保制度下的弱勢照護措施做一評估、檢討與建議。

在資料來源上，該研究利用健保局所提供之接受保費補助之保險對象歷年（1995 至 2003 年）承保相關資料。該資料分為兩部分：一為保險對象接受保費補助之登記檔，一為接受保費補助對象歷年承保紀錄檔。前者僅包含接受保費補助對象之身分識別、保費補助來源、補助起迄時間、保費補助金額等，後者則包含加入保險之歷史資料，可提供對於接受保費補助之保險對象現況的瞭解。

另外，為了解保險對象接受補助類別與家戶所得與醫療利用間之關係，該研究進一步將承保資料與朱澤民等（2003）所建立之二代健保分析資料相聯結。該資料係由財政部財稅資料中心所提供之 2001 年所得申報家戶資料，依家戶總所得區分為十等分，每一等分位之家戶再以五分之一之比率隨機抽取出樣本家戶，共計取得 16 萬 5,360 戶所得申報戶資料，此樣本家戶包含納稅義務人、配偶、被扶養親屬等共計 42 萬 7,872 人之樣本，經財政部財稅資料中心予以加密處理後，才釋出予行政院二代健保規劃小組做為政策規劃與研究之用，為具有代表性之家戶所得資料。資料串連經加密處理後方提供給該研究作後續分析，且上述資料串連與加密之作業均在該中心作業，因此研究者並無從得知樣本之個人資訊，對於樣本隱私之保障堪稱完備。

研究結果顯示現行弱勢保障措施確實有需要檢討之處，在較高所得家戶（所得較高的 20% 家戶）中，中低收入戶老人與身心障礙者接受保費補助的人數亦較多，顯示可能有資源配置不當的狀況，值得社政單位參考並檢討現行補助保費政策，是否應由目前依類別為主的補助方式，改為

依經濟弱勢之狀況作為補助之依據。

#### 肆、結語與建議

截至目前為止，使用國衛院全民健保資料庫所進行的研究，多數還是以醫療或公共衛生的居多，且該資料庫已經先加密處理過，因此一樣無法提供社經狀況資料，也無法與其他資料庫串聯；健保局委託研究計畫雖可透過公務管道尋求其他資料的協助，但限於研究議題的設定，也無法滿足所有的研究需求。上述說明將健保資料庫做一簡要的介紹，並且以過去研究經驗來說明健保資料庫的應用狀況，對於社會學門的學者專家或許可以供做未來進行相關研究時的一些參考。尤其是在從事政策規劃與政策研究時，大型資料庫確實有其使用的長處。全民健保資料庫固然缺乏相關社會經濟背景資訊，但是經由資料庫的相互連結，或許可以彌補部分的缺憾。

然而，在此必須提出的是，大型資料庫的建置雖有其固定程序，但仍然存在這資料正確性的問題，也就是一些錯誤的出現，例如資料不當鍵入、非必要欄位資料查核相對較不謹慎等，可能影響資料的可信程度。其次，目前健保資料多數都透過媒體或網路申報，如何在各項傳遞過程中保障個人資料、確保個人隱私不致外洩，也是另一個值得思考的問題。最後，資料庫與資料庫之間的互相連結，其實涉及到的是接受研究的對象可能的隱私曝光，以及研究對象是否同意的問題。雖然資料處理上都經過加密的程序，且分析結果均以總體層次的方式呈現，並不涉及個人資料的揭露，但仍可能引起相當的疑慮。未來若能建置一套資料處理、分享與保密的共同機制，相信對於民眾而言或可消除上述

問題與疑慮。

內政部社會司自 80 年度（1991 年）起即開始進行社會福利業務資訊化之工作，並陸續完成「社會福利補助經費管理系統」、「中低收入老人生活津貼發放資料管理系統」、「社會救助與身心障礙者資料管理與福利資訊整合作業系統」、「全國志願服務資訊整合系統」、「照顧服務管理資訊系統」等，對於福利行政與業務管理提供方便省時的工具，在相當程度上也提升行政效率。另於 93 年度（2004）起積極推動「社政資訊整合系統功能擴充暨財稅資料總清查及福利津貼總歸戶比對系統」，在現有之資訊管理系統架構下進一步擴充並整合政府財稅部門之稅務電子閘門與內政部戶政資訊系統等，期能提升各項補助津貼審核與發放之效率。上述資訊系統之開發，即顯示出政府社會福利行政部門已經注意到各類補助或津貼發放過程中，所可能產生的重複、冒領等浮濫或不公的問題，而嘗試透過與其他大型資料庫聯結的

努力，提升社會福利行政管理的公平與效率。

上述系統目前已接近完成建置之階段，筆者在此願意提供三點建議供社政部門參考：首先為保障民眾隱私權，於交互勾稽並查詢其他大型資料庫之相關資訊時，須事先取得申請者之同意；其次是建立適當的回饋機制，將社政資訊系統中之部分資訊，回饋予各資料提供單位，以便勾稽並校正可能的錯誤資訊；第三為目前各項管理資訊系統之建置多為業務需求所產生，可有效提升行政業務之效率，但對於政策規劃面的助益則有限。配合未來行政組織架構重整之規劃，建議應成立一國家級之資料與資訊處理、交換與整合中心，專職收集各權責單位因業務需求所產生之各項資料與資訊，經適度整理後轉而建置並提供為各項政策規劃所需之資訊，以進一步提升政策規劃之品質與效率。

（本文作者為實踐大學社會工作學系助理教授）

## 註釋

註 1：假設丈夫的月投保金額高於妻子的月投保金額一個級距以上，則妻子的保費會比丈夫來得低，若兩位子女均依附在妻子的名下，則相對於依附在丈夫名下可以節省較多的保費。

## 參考文獻

- 行政院衛生署（2005）92 年全民健康保險統計，行政院衛生署衛生統計資訊網 <http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>，擷取時間 2005 年 8 月 30 日。
- 行政院衛生署中央健康保險局（2005）2003 年全民健康保險統計動向，行政院衛生署衛生統計資訊網，<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/全民健康保險統計動向/2003.htm>，擷取時間 2005 年 8 月 30 日。
- 行政院衛生署國民健康局（2005）民國 90 年國民健康訪問調查簡介，取自衛生署國民健



- 康局網站, <http://rds.bhp.doh.gov.tw/www/index.jsp;jsessionid=37zwfmlf1>, 擷取日期 2005 年 8 月 30 日。
- 朱澤民等 (2003) 二代健保保費改革方案規劃與影響評估, 行政院衛生署委託研究報告, 臺北: 行政院衛生署。
- 江博煌、石曜堂、劉德明 (2004) 健保申報給付資料在衛生政策研究上的應用與發展, 國家衛生研究院簡訊, 9 (1): 10~18。
- 林志鴻、朱澤民、鄭文輝、呂朝賢、陳俊全 (2004) 全民健康保險體制下對弱勢族群照護措施之評估與分析, 行政院衛生署中央健康保險局 92 年度委託研究計畫報告。
- 林志鴻、陳俊全 (2005) 全民健保體制下弱勢族群照護措施之檢討與財源籌措, 臺灣社會福利學刊, 已接受等待刊登中。
- 郭駿耀 (2004) 人口老化與健保費率, 長庚大學醫務管理研究所碩士論文。
- 陳俊全 (1997) 臺灣地區老年健康狀況與醫療費用之長期推估, 中正大學社會福利研究所博士論文。
- 國家衛生研究院 (2000) 健保資料庫研習會簡報資料, 取自國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫網站, <http://www.nhri.gov.tw/nhird/>, 擷取時間 2005 年 8 月 30 日。
- 國家衛生研究院 (2001) 全民健保學術研究資料庫開發與應用研習會簡報資料, 取自國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫網站, <http://www.nhri.gov.tw/nhird/>, 擷取時間 2005 年 8 月 30 日。
- 國家衛生研究院 (2002) 全民健保研究資料庫開發與應用研討會簡報資料, 取自國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫網站, <http://www.nhri.gov.tw/nhird/>, 擷取時間 2005 年 8 月 30 日。
- 國家衛生研究院 (2003) 全民健保研究資料庫開發與應用研討會簡報資料, 取自國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫網站, <http://www.nhri.gov.tw/nhird/>, 擷取時間 2005 年 8 月 30 日。
- 國家衛生研究院 (2004) 全民健康保險研究資料庫開發與應用研討會簡報資料, 取自國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫網站, <http://www.nhri.gov.tw/nhird/>, 擷取時間 2005 年 8 月 30 日。
- 鄭文輝、蘇建榮、周麗芳、梁正德、何怡澄 (1996) 全民健康保險投保金額計算基礎與保費分擔比率之研究, 行政院衛生署中央健康保險局 85 年度委託研究計畫報告。
- 鄭文輝、蘇建榮、梁正德、何怡澄、陳俊全 (1998) 我國全民健康保險財務收支歸宿之研究, 行政院衛生署中央健康保險局 86 年度委託研究計畫報告。
- 鄭文輝、葉秀珍、蘇建榮、鄭清霞 (1999) 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 87 年度委託研究計畫報告。
- 鄭文輝、周麗芳、陳俊全、梁正德 (2002) 全民健保財務調整方案對保險對象家庭財務負擔影響之評估, 行政院衛生署中央健康保險局 90 年度委託研究計畫報告。