

108 年度四部門總額一般服務之地區預算分配

健保會 107.12.03

總額支付制度之設計，除透過付費者與醫療服務提供者集體協商，事先協定、規劃四部門(醫院、西醫基層、牙醫門診、中醫門診)總額預算外，尚需協定地區總額分配，以決定分配至各地區之總額。依據衛福部的規劃，地區預算是以「錢跟著人走」的概念進行分配，希望能藉此達成「保障民眾就醫的公平性」及漸進促成「資源分配均衡發展」的目標。因此，健保會於 107 年 9 月份圓滿完成 108 年度四部門總額預算分配後，接下來的重要任務，就是在年底前完成四部門總額地區預算分配的討論。

108 年四部門總額的地區預算分配，在 107 年 11 月份的委員會議進行討論。地區預算依健保署六分區業務組所轄縣市劃分為 6 區，依據「錢跟著人走」的原則，六分區地區預算以「各地區校正人口風險後之保險對象人數」為參數(即 R 值)，進行預算分配，但為了避免對部分分區產生太大衝擊，也將「各地區在總額實施前一年的醫療費用」納為參數(即 S 值)，並考量部門特性，漸進增加分配參數中的人口占率。

11 月份的委員會議，首先進行醫院總額地區預算分配案。醫院部門除建議分配參數中的 R 值比照 106 年維持不變，並提出 108 年「醫院風險調整基金試辦計畫」，以 1.5 億元為基金額度，襄助各區偏鄉及弱勢醫療，運用專案管理模式，輔助各區平衡發展。對於分配參數中的 R 值是否調升，付費者代表與醫院部門間經歷了一番爭論，付費者代表認為，為了達到「錢跟著人走」之政策，R 值應該要前進才能讓醫療資源分配更適當，但醫院部門認為，R 值一旦調升，將對東區預算造成很大影響，故 R 值計算方法應重新檢討，待問題解決後再調整。最終，付費者代表同意明年醫院總額門診 R 值比照 107 年維持 50%，住院 R 值維持 45%，但附帶決議請醫院部門於明年提出具體的建議方案，否則 R 值就要調升，至於方案的內容，則需要健保署與醫院協會共同評估、擬定，並邀請專家學者共同參與。

其次討論中醫門診總額地區預算分配。中醫門診總額自 105 年度起分配參數中的「各分區戶籍人口數占率」以 5 年調升 10% 為目標，中醫部門建議 108 年度調升戶籍人口數占率 2%，由 11% 提升至 13%，並自五分區(不含東區)一般服務費用移撥「風險調整基金」3,200 萬元，付費者委員考量中醫部門提出的方案已提升人口占率，故予以支持，並建議明年 R 值能繼續調升，否則要提出相對

方案。此外，付費者委員也期待風險調整基金能多挹注資源不足地區，因此，請健保署及中醫部門檢討風險調整基金之執行方式及提升預算執行率。

接著進行牙醫門診總額地區預算分配案，牙醫門診總額自 95 年度開始，一般服務預算已達 100% 依 R 值分配，並建議 108 年自一般服務費用移撥 28.722 億元，用於下列 5 個項目：「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」、「牙醫特殊醫療服務計畫」、「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」、「該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款」及「牙周病統合照護計畫」。因為牙醫門診總額已達 100% 依 R 值分配，因此付費者代表很快通過牙醫團體的建議方案。另移撥經費用於「牙周病統合照護計畫」部分，付費者委員也請健保署及牙醫部門以民眾需求為前提，妥為規劃其執行方式及預算分配。

最後是西醫基層總額地區預算分配案，西醫基層部門希望比照醫院總額辦理，108 年 R 值維持 107 年的 66%，並重新檢討 R 值的計算方式，付費者委員表示四部門總額只有西醫基層連續 3 年沒調升 R 值，建議明(108)年應該調升，並認為西醫基層之「風險調整基金」為 5.55 億元，應可彌補調升 R 值後所造成之衝擊。因西醫基層部門表示 R 值是否調升仍需有內部共識，最後雙方決議暫將此案延至下個月(12 月份)委員會議，並決議應於下次委員會定案並予確認，俾利於年度開始前，依法完成四部門總額地區預算分配，陳報衛福部核定。

總額地區預算分配政策為「錢跟著人走」，依據民眾需求將人口占率(R 值)逐漸提升，可使醫療資源分配到人口成長較多及人口較老化之區域，讓這些地區有足夠資源發展需要的醫療服務。但若完全依照人口占率(R 值)分配地區預算，將對現行醫療利用率較高的地區產生較大的衝擊。因此，未來如何藉由地區預算分配的執行經驗，讓分配公式更加完善，同時兼顧衛福部保障各區民眾就醫公平性的政策立場，及減少預算重分配對醫界所產生的衝擊，將持續考驗健保會委員的智慧。