

## 109 年度各部門總額一般服務之地區預算分配

健保會 108.11.29

健保會於 9 月份完成 109 年度健保總額協商之後，接下來的重要法定任務，是協定地區預算，將四部門總額預算分配至健保六個分區。依據衛福部政策，地區預算與各地區人口數及醫療需求呈正相關性，以「錢跟著人走」的概念進行分配，期達成保障民眾就醫公平性及促成資源分配均衡發展的目標。依據「錢跟著人走」的原則，以「各地區校正人口風險後之保險對象人數」(即 R 值)，進行地區預算分配，但為避免對原有的醫療利用情形產生太大衝擊，也將「各地區在總額實施前一年的醫療費用」(即 S 值)納為參數，並每年議定各總額部門 R 值及 S 值參數占比，漸進增加分配參數中的人口占率。

健保會於本(108)年 10 月份委員會議起，陸續展開 109 年四部門總額的地區預算分配案討論，10 月份首先討論醫院總額地區預算分配案。醫院部門由於門、住診 R 值之人口風險校正因子不同，因此需先切分門、住診費用後(45%：55%)，再分別議定門、住診的 R 值及 S 值占率，計算各區門、住診費用，最後再合併費用進行結算。醫院協會經評量現行與未來之資源分配，建議維持 108 年的門、住診 R 值占率，即門診預算 R 值占率為 50%(S 值占率為 50%)；住診預算 R 值占率為 45%(S 值占率為 55%)。惟部分付費者及專家學者認為，門診部分因為分級醫療推動門診減量或轉診等政策，導致門診變動大，R 值可以暫不調整；但住診部分因為近年已提高急重症支付標準，R 值應該往前進才能讓醫療資源分配更適當。醫院代表回應，住診 R 值前進對六分區預算影響甚鉅，例如，東區預算成長將會大幅減少，若一定要調升，建議調整門診 R 值，衝擊較小。經過雙方熱烈討論，最終同意門診 R 值提升 1%為 51%(S 值占率為 49%)；住診 R 值維持不變，仍為 45%(S 值占率為 55%)。至於風險調整基金則由 1.5 億元調升為 2 億元，以加強偏鄉及弱勢族群的醫療照護。

接續討論中醫門診總額地區預算分配。中醫部門開辦初期，地區預算依衛福部規劃的 R 值、S 值分配，後因中醫師分布不均、中區就醫率遠高於其他分區、分區間點值落差大等因素，故於 95 年起採用「試辦計畫」分配地區預算。經過幾年的嘗試後，自 98 年起修正試辦計畫，固定東區預算占率 2.22%，以保障偏鄉，其餘五分區預算占率 97.78%，依 6 項參數進行分配，主要以「戶籍人口數占率」(代替 R 值)、「95 年至 98 年實際預算占率」(代替 S 值)，另納入反映就醫次數、醫療費用管控、醫師分布均衡度及保障偏鄉點值等 4 項參數，進行地區預算分配。由於中醫部門對於 109 年地區預算分配方式未達成內部共識，提出「戶籍人口數占率」提升 4%、調降 4%或維持 108 年度占率 13%等三

個方案，送請本會討論。付費者委員考量，108 年度戶籍人口數占率已調升 2%，109 年度維持 13%暫不調升。至於挹注醫療資源缺乏地區之「風險調整基金」額度，維持 108 年度的 3,200 萬元。惟會後經中醫部門內部討論及試算，認為有調升之必要，於 11 月份委員會議提出復議案通過，109 年度「風險調整基金」額度調升至 4,200 萬元。

11 月份的委員會議，接續討論牙醫部門總額地區預算分配案，牙醫部門自 95 年度起，已達 100%依 R 值分配地區預算的政策目標。考量牙醫已完全按照人口需求分配預算，為保留實際執行之彈性，自 99 年度起均同意自一般服務費用移撥部分經費，用於補助醫療資源弱勢地區及減輕高利用地區財務風險等特定用途。109 年度牙醫部門建議自一般服務費用移撥 22.606 億元，用於「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」、「醫療資源不足弱勢鄉鎮獎勵計畫」、「投保人口就醫率最高 2 區之保障款」及「牙周病統合治療方案」等 4 項。其中提撥「牙周病統合治療方案」之額度，以導入一般服務預算之 70%計算，並依六分區實際醫療利用分配。牙醫部門代表說明，該方案由專案導入一般服務後，各區執行率有所差異，若完全依 R 值分配預算，則對某些分區點值衝擊較大，故過渡時期，採逐年遞減利用占率及提高 R 值占率來分配預算(108 年度利用占率為 90%、109 年已降為 70%)，但考量牙周病是國人普遍的疾病，最後仍會回歸依 R 值分配預算。付費者代表考量牙醫部門已達 100%依 R 值分配預算、移撥經費用途尚稱合理，故同意依牙醫部門建議方案辦理。此外，西醫基層總額協商結果因採兩案併陳送衛福部決定，因此暫未討論。

因地區預算分配涉及各區預算增減，除牙醫部門外，其餘三部門的地區預算協商，常陷入人口占率是否往前進的難題。為此，健保會曾委託專家進行研究，蒐集國際經驗，研究結果顯示，大部分的國家均會訂定地區預算，並以居住地區之人口需求為分配依據，使資源少的地區，也有足夠資源發展需要的醫療服務。因此，本會委員在協商地區預算分配時，除考量醫界實際執行經驗及建議外，仍期待能從民眾需要的角度考量，漸進增加人口占率，以達成衛福部「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，使保險對象皆能享受相同的就醫權益。