

## 110 年度醫院及西醫基層總額一般服務之地區預算分配

健保會 109.11.5

健保會重要的法定任務之一，是在年度開始前協議訂定全民健保「醫療給付費用總額及其分配」(下稱總額)。健保會在今(109)年 9 月份完成 110 年度各部門(醫院、西醫基層、牙醫門診、中醫門診)總額協商之後，接著須協商如何將各部門總額分配到健保署所轄的 6 個分區(地區預算分配)，以保障各地區能獲得公平的健保資源分配。

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」的原則進行分配，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。循上開政策，各部門總額地區預算係以「各地區校正人口風險後之保險對象人數」為分配參數(簡稱人口參數)，但為避免對該地區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」納為分配參數(簡稱費用參數)，另考量各總額部門的特性不同，每年健保會均須議定其人口參數及費用參數的占比，逐年漸進增加分配參數中的人口參數占率。各部門總額中，牙醫門診總額自 95 年起，其地區預算已 100%依人口參數分配，其餘三個總額部門則依每年實際運作情形，逐步調升地區預算人口參數之分配占率。此外，為因應各部門總額地區預算運作之需要，近年亦同意各部門可以自一般服務預算移撥一部分經費，作為地區預算分配之風險調控、強化弱勢人口與偏鄉之醫療服務，或平衡各地區醫療資源發展之用。

由於醫院及西醫基層總額部門已提出其 110 年地區預算分配的建議方案，因此提至 10 月份委員會議討論。醫院總額由於門、住診人口參數所採用的風險校正因子不同，須先切分門、住診費用比率(45%：55%)，再分別議定人口參數及費用參數占率。經醫院協會(醫院部門的承辦團體)評估，今年受到新冠肺炎疫情影響，整體醫療服務的提供與需求產生變動，考量各種變動情形未明，建議維持 109 年的門、住診人口參數占率，即門診預算的人口參數占率為 51%(費用參數占率為 49%)，住診預算的人口參數占率為 45%(費用參數占率為 55%)，風險調整移撥款也建議維持 109 年預算額度 2 億元。付費者及專家學者代表認同醫院部門所提建議，門、住診的人口參數占率暫不調整，惟希望調高風險調整移撥款額度，以均衡各地區人口的醫療需要。經醫界代表說明，目前風險調

整移撥款仍處於實驗性階段，建議等到執行更為穩健後，再考量擴增額度，並承諾明年會慎重考慮付費者代表的意見。付費者代表最終尊重醫院部門的決定，維持 109 年預算額度 2 億元，用以持續推動各分區醫療資源平衡發展，促進區域內醫療體系整合及強化弱勢人口之醫療服務。

接續討論西醫基層總額地區預算分配案，其承辦團體醫師公會全聯會也表示，今年因為新冠肺炎疫情，民眾就醫行為及基層醫療服務提供都受到影響，為減少衝擊，建議人口參數占率維持 109 年的 68%(費用參數占率為 32%)，但不另提撥風險調整移撥款。付費者代表則表示，為緩衝地區預算分配後對分區的影響，風險調整移撥款有其必要性，故決議本案保留續議，請醫師公會全聯會參考委員建議，再重新提送包含風險調整移撥款之建議方案，於 11 月份委員會議再討論。

「錢跟著人走」的地區預算分配政策，係依民眾需求將人口參數占率逐漸提升，使醫療資源分配到人口成長較多及較老化的地區，讓這些地區有足夠資源發展所需要的醫療服務。但若完全依照人口參數占率分配預算，對現行醫療利用率較高的地區，勢必產生較大的衝擊。因此，健保會委員在協商地區預算分配時，除參考醫界實際執行經驗及建議外，亦需從民眾需要的角度思考，使每位保險對象皆能享受相同的就醫權益，逐步達成衛福部「保障民眾就醫的公平性」、「資源分配均衡發展」的政策目標。