

# 115 年第 1 次「牙醫門診總額東區共管會議臨時會議」紀錄

時間：115 年 4 月 21 日（星期二）中午 12 時

地點：中央健康保險署東區業務組三樓會議室、台東聯絡辦公室 2 樓會議室（視訊）

主席：黃組長兆杰、余主任委員政明

紀錄：鄭婷婷

出席單位及人員：（\*為台東聯絡辦公室視訊）

牙醫門診醫療服務花東區審查分會：（依據姓氏筆劃順序排序）

吳委員志浩	吳志浩	吳委員慶昇	陳孜鳴醫師代理
吳委員宏達	（請假）	林委員易超	（請假）
林委員大慶	邱德惠醫師代理	林委員岳賢	徐正隆醫師代理
林委員隆益	（請假）	林委員鎰麟	林鎰麟
周委員擎	周擎	郭委員文成	郭文成*
陳委員清家	陳清家*	陳委員又嘉	（請假）
張委員家納	（請假）	許委員堂錫	許堂錫*
鄭委員超仁	鄭超仁	龔委員逸明	龔逸明

中央健康保險署東區業務組：羅亦珍、王素惠、江春桂、馮美芳、劉翠麗  
鄭婷婷、黃寶萱、高慶翔

壹、主席致詞（略）

貳、提案討論

第一案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：東區牙醫總額擬爭取固定預算占率之初步規劃說明，提請討論。

說明：

- 一、東區受地形條件限制，醫療服務成本相對偏高，目前東區牙醫總額預算之 R 值佔全區比率約 1.917%，隨著東區人口逐年下降，其在總額分配中的佔比將會持續下滑，恐不利東部地區整體醫療資源之穩定與發展，進而加劇醫療人力流失，影響東部民眾就醫可近性及醫療服務品質。
- 二、為維持東區醫療環境，建議四大總額能以 114 年一般服務預算之東區佔率為基礎值，自 116 年起，以每年成長後的一般服務預算，按 114 年東區佔

率計算，優先分配予東區，不再因人口減少而調降分配比率。

三、東區預算占率固定後，擬規劃執行以下方案：

- (一)東區全人整合照護：各總額均撥出一定比例金額，推動全人整合照護，連結前端預防及後端長照，讓民眾能夠得到更完整的照護，同時降低重症住院情形。
- (二)風險移撥款延續、擴大：擬撥出一定比例金額將目前已經推動 7 年的醫院風險款精神，包括緊急、偏鄉、婦兒、弱勢、區域聯防等，運用在各總額上，以提高花東弱勢民眾的醫療服務可近性及品質。
- (三)創新、推廣：除上述外，擬再撥出一定比例金額用於各項創新服務，以因應地廣人稀、人力萎縮嚴峻的花東，並將相關經驗，推廣複製到其他縣市。
- (四)攬才、留才：要求院所將上述金額，一定比例獎勵一線人員，以穩定花東醫事人力，視需要並鼓勵其他縣市牙醫師支援人力，避免花東醫事人員持續流失。

四、綜上，希望藉由固定預算占率提供明確的財務誘因，以利院所提供民眾更加周全、以健康為導向的照護。本次會議倘獲牙醫門診醫療服務花東區審查分會委員共識，擬請東區分會提請社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會研議，116 年起一般服務預算以 114 年佔率分配予東區，期待社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會於 116 年總額協商完成後，提送有利於東區的地區預算分配建議方案至健保會。

決議：由於花東區審查分會擔憂目前偏鄉、弱勢等採專款計畫部分，東區執行比率較高，未來若回歸總額一般部門預算時之影響有不確定性，故暫不考量東區牙醫預算固定占率。惟鑑於東區地形條件與人口結構等特殊限制，在不影響其他分區牙醫總額預算之前提下，分會擬另研議保障專案，提請牙全會協助爭取，以維持東區醫療服務之穩定與可近性。

參、散會：14 時 00 分