張睿詒中文摘要

摘要

目標：以診斷資料之風險校正模式預測個人西醫、中醫及牙醫醫療利用以模擬總額預算之分區分配，並探討各區醫療利用之公平性及醫療資源分配之合理性，提供相關改革政策之參考。

方法：依國家衛生研究院「全民健康保險研究資料庫」中，「特定主題分檔」部分 2002 年及 2003 年之承保資料，以不放回之隨機抽樣方式抽 10%，共得 2,539,372 個身份證字號，在去除重覆及有明確不合邏輯之樣本後，與國家衛生研究院提供之「全民健康保險研究資料庫」進行串檔，分別獲得 1999 年全年納保且 2000 年至少納保一個月且可區分投保分局者共 2,075,037 個保險對象，2000 年全年納保且 2001 年至少納保一個月且可區分投保分局者共 2,097,979 個保險對象，2001 年全年納保且 2002 年至少納保一個月且可區分投保分局者共 2,131,067 個保險對象，共三個分析樣本。本研究以診斷資料為基礎分別建構西醫門診、西醫住診、中醫門診與牙醫門診風險校正模式，採 weighted least square 以前一年資料預估第二年醫療點數；並採預測比評估實際與預期點數之差異程度，另參考勞倫茲曲線(Lorenz curve)及 Gini 指數之概念建構醫療利用公平性總合指標；再依費協會架構及風險校正模式之分區分配比例，分別計算各投保地區分配後醫療點數，將各區分配醫療點數除以實際醫療點數做為分區分配合理性指標。

結果：在預測 R2 方面，西醫門診三年分別為 45.22%、61.70%及 61.85%，西醫住診為 5.49%、6.68%及 8.24%，中醫門診為 6.73%、6.86%及 7.02%，牙醫門診為 5.10%、5.13%及 5.09%。在公平性整合指標方面，西醫門診及住診各分區皆小於 0，顯示預期點數中低的群組使用醫療點數高於預期點數的程度較大，其中門診指數絕對值各分局間差異不大，住診以高屏與東區較大；中醫門診則各分區大多小於 0，且與 0 極為接近，以南區差異稍大，亦僅約為 4%；牙醫門診各分局皆大於 0，顯示預期點數中低的群組使用醫療點數低於預期點數的程度較大，指數絕對值以東區、南區與高屏較大。在合理性方面，以風險校正模式分配之西醫基層、西醫醫院、中醫門診與牙醫門診之預算額度，相較於費協會 100%以人口風險因子之分配方式合理性指標更趨近於 1。

結論：本研究以診斷資料建構之西醫門診、住診、中醫門診與牙醫門診之風險校正模式，並運用從事總額預算分區分配之結果，應可提供全民健保未來從事總額預算醫療資源分配制度設計上某種程度的參考訊息。

關鍵詞：風險校正、預算分配、公平性、適當性、健康保險