

教學醫院教學成本補助之探討

為解決健保財務困境，行政院已將原由健保支付之教學醫院教學成本補助檢討改由公務預算編列，本文就以往健保支付教學成本概況、教學醫院所投入教學經費及政府年度補助經費核列情形等進行探討，以尋求適切的改進方向，使政府資源獲更有效運用。

◎ 辜儀芳、曾煥棟 (行政院主計處第一局科長、編審)

壹、前言

全民健康保險法第39條規定健保不給付之範圍包括成藥、醫師指示用藥及依其他法令應由政府負擔費用之醫療服務項目等，並無法定傳染病、預防保健及教學醫院教學成本等公共衛生支出。基於法定傳染病之治療屬醫療行為，推動預防保健則能減少未來醫療支出，投入教學成本亦有助提升醫療品質，故以往上開公共衛生支出，均由健保醫療費用給

付。嗣為解決健保財務困境，衛生署爰配合檢討修正相關辦法及給付規定，將法定傳染病防治等健保公共衛生支出，逐年核實改由公務預算編列。其中法定傳染病防治及預防保健2項業務經費於95年度編列公務預算，96年度則再將教學醫院教學成本補助納入編列。

為配合教學醫院教學成本由公務預算編列，對其補助方式及規模等，實有進一步檢討之必要，本文爰就以往健保支付教學成本概況、教學醫院所

投入教學經費及政府年度補助經費核列情形等進行探討，以尋求適切的改進方向，使政府資源獲更有效運用。

貳、健保支付教學醫院教學成本之概況

依全民健康保險法第51條第2款規定醫療費用支付標準，應以同病同酬為原則，惟因教學醫院設備有其一定規模，進行醫療服務時較一般醫院或診所投入之成本高，加以尚須實

施臨床教學研究，為彌補其醫療服務成本，「全民健康保險醫療費用支付標準」爰沿用勞保時代的「勞工保險診療費用支付標準」，於健保年度醫療費用總額中，對教學醫院以教學成本名義，按門、住診醫療費用加3%及5%方式支付，每年約40至45億餘元。上開齊頭式加成給付方式，醫院只要取得教學醫院資格，即使無實質教學訓練仍可依醫療服務量加成，支領健保醫療給付，使得醫院產生重服務而輕教學未能產生激勵作用等問題，亦使健保對教學醫院教學成本之補助，無法真正達到培育醫事人才及提升醫學研究發展之目的。

由於原健保對於教學成本之給付有上開問題，故在教學成本改由公務預算編列經費補助後，其補助方式及數額應與教學行為配合。惟衛生署96年度執行教學醫院教學成本補助，其中公務預算編列補助部分，

係由各教學醫院提報教學計畫經衛生署審議後予以補助，另由健保醫療費用支付部分，則按協定之年度醫療費用總額扣除公務預算已編列之補助數額後，就餘額部分沿用上開按門、住診醫療費用加3%及5%方式支付。以上作法亦造成外界認為政府未能編足相關教學成本補助經費及仍繼續由健保支付之誤解，實有檢討之必要。

參、教學醫院投入教學成本與政府補助經費之探討

依醫療法第97條規定，教學醫院應按年編列研究發展及人才培訓經費，其所占之比率，不得少於醫療收入總額3%，以賦予各教學醫院應負起醫學研究發展及醫事人才培育之責，而醫院藉由教學之經驗亦可提升服務品質，獲得民眾之認同，對提高其就診量應有

相當之助益。是以由教學醫院本身投入相關教學成本應屬合宜，且教學與醫療行為亦可相互配合，相輔相成，故政府對教學醫院教學成本之補助，應以部分補助為原則。

衛生署原依以往健保支付之教學醫院醫療服務成本，按門、住診醫療費用加計3%及5%方式推估補助教學醫院之教學成本，計需經費44億元。惟上開數額係在未考量實際教學成本及成效下推估，自不宜再循例以此方式核算年度經費需求。

又衛生署前依台灣醫院協會93年統計資料推估，各教學醫院每年約100餘億元用於教學成本，惟以目前醫院財務報表並未對外公開且透明，各醫院當於符合醫療法規定之前提下填報資料，故每年實際投入之教學成本究係為何，恐不能以上開統計資料作為補助規模依據。

經分析93年至95年公立教學醫院申報門住診點數比占全部教學醫院約24%，以醫療收入主要來源為門住診收入，如按97年度公立教學醫院預估醫療收入497.75億元，推估全部教學醫院醫療收入約2,074億元，則依醫療法規定最低應編列研究發展及人才培訓經費約為62.2億元。

基於教學醫院本應依醫療法規定負起教學研究之基本責任，爰97年度教學醫院教學成本補助經費行政院衡酌教學醫院擬訓練人數及師資成本等初步核列20.7億元，加計衛生署、教育部及退輔會97年度編列補助所屬醫院人事費及行政業務費32.9億元、教學研究經費27.5億元，合共81.1億元，已高於健保補助之規模及醫療法規定最低應編列研究發展及人才培訓金額。

肆、教學成本改由公務預算編列之影響

鑑於公勞保時期論量計酬為基礎之支付制度，使個別醫療院所衡量造成醫療資源浪費及財務嚴重虧損，全民健保爰採總額支付制度，透過預算固定，提供服務量愈多，點值愈低之浮動支付標準點值方式，來控制年度醫療費用總額。總額預算目前共分為醫院部門、牙醫門診、中醫門診、西醫基層及其他等5部門，以往健保支付教學醫院醫療服務成本係在其他部門總額內核付。

教學醫院教學成本補助經費由公務預算編列支應後，原由健保支付之教學成本額度，係直接併入醫療總額，因教學醫院較具規模，民眾前往就醫之門住診量多較一般醫院高，以近3年來健保核付教學醫院醫療點數約占醫院部門90%之情形下，教學醫院所獲健保核付之醫療收入應會隨之增加，如再加上改由公務預算編列之教學成本補助部分，與以往年度

相較，教學醫院收入應不致減少，顯示在當前政府財政困難之際，政府對教學醫院仍盡力予以支持。

伍、結論

配合教學醫院教學成本補助改由公務預算編列，衛生署業提報「教學醫院教學費用補助計畫」，並經行政院核復，請該署確實評核各受補助醫院之教學成效，核實精算教學醫院教學成本，及刪除「全民健康保險醫療費用支付標準」中有關加計支付特約教學醫院執行門、住診醫療服務成本之規定。鑑於以往健保以服務量多寡為基礎之補助方式，並無法真正達到培育醫事人才之功效，爰衛生署仍應採與各教學醫院教學成效連結，並核實補助教學成本之方式，以有效落實政府獎勵優良教學醫院之目標。❖