

DRGs制度對醫師醫療行為的影響

The Impact of the DRGs on Physicians' Medical Practices



實習單位：衛生福利部中央健康保險署

實習學生：翁日揚 指導教授：董鈺琪 教授 單位指導老師：何懿庭 專員



一、動機

健保署在推行DRGs制度時，並不是那麼順利，和推行其他支付制度時不同，因此，為了瞭解箇中原因，本報告欲探討DRGs與其他的支付方式的差異為何、DRGs未全面實施之原因，以及實行DRGs之後，對於醫師提供醫療服務，是否有潛在的影響。

二、DRGs介紹

DRGs為依照某些特質相似的病人，如年齡、性別等相似的病人分類，在一段時間內所提供的所有醫療服務，並以療程為基礎的支付方式之制度。其能夠反映出不同病患的疾病嚴重程度、治療難度，以及死亡風險等面向上的差異。目前台灣採用此支付方式的醫療服務有剖腹產、子宮肌瘤切除術，以及股及腹股溝疝氣手術等。

三、DRGs制度的優缺點

👉 前瞻式支付制度

DRGs為一種前瞻性支付制度。前瞻性支付制度為預先訂定支付費率或總額，不論醫療院所實際成本盈虧、診療規模等變數，都以預訂費率或總額費用支付。因此，其具可預測性，可提升效率與提升成本。

👉 解決供給者誘發需求的困境

供給者誘發需求指因為醫療保健市場之中，醫師與病患的資訊不對等，使醫師為了私利而改變病患對醫療服務需求的認知，進而提高病患的需求，以提供不符合病人最大利益，但是可以使醫師從中獲利的醫療行為。由於DRGs屬於前瞻性支付制度，若DRGs支付的點值低於醫院進行醫療行為時所花費的成本，則將使醫院虧損，且若超過上限，原則上支付的點數會打八折。因此實施DRGs可以避免在論量計酬下，醫師為了增加收益，大幅提高醫療服務需求量之情形發生。

👉 反映出不同性質的差異

DRGs能夠反映出不同性質的差異，例如醫院層級、居住區域、病人嚴重程度等。

👉 分類複雜

分類過程複雜，組別過多易出現模糊空間，造成取巧的可能性增加，組別太少則無法透過少數的組別呈現個案的病情差異。

四、DRGs對於醫療行為的影響

實施DRGs之後，可能會造成許多的影響，其中，大多數與醫療行為的成本有關。首先，因為DRGs的支付是固定值，因此醫師會以醫院的收益最大化為主要考量，而不是以病人實際上的需求為第一順位的考慮因素。

另外，由於DRGs支付制度為一種「包裹式給付」，意即在定額中，包含了所有項目的費用，例如手術費、診察費，以及住院費等。因此，醫院必須要降低其所提供的醫療服務數量，以賺取其與健保署DRGs支付定額的差額，作為其利潤。

由於必須考量成本的因素，所以醫院可能會因為DRGs組別內病例之嚴重度仍有差異，而選擇病情較不嚴重的病人以降低成本，也有可能為了擷節開支，以增加獲利，而少作檢查，或使用品質較差、價格較低廉的藥品及醫療器材，以及對於邊際效益下降的病例，為了能夠不至於虧損，而以各種方式使其提早出院。

除此之外，因為的支付訂有上下限，低於其下限者，採用的是論量計酬，因此，醫院為了要獲取較高的利潤，會讓低於DRGs下界的病例接受非必要的手術，使該病例成功落入DRGs支付的範圍中。

Study	Hospital Type	Diagnosis/ Procedures	Outcomes
Lang 2004, Taiwan	Medical Center, Regional, District Hospital	Laparoscopic and Open Cholecystectomy	Length of Stay (LOS)(-) Readmission Rate(+)
Cheng 2012, Taiwan	NA	Cardiovascular Diseases	LOS(-) 30-day Readmission(Not Significant(NS))
Hu 2015, Taiwan	Tertiary Hospital	Type I Tympanoplasty	LOS(NS) Additional Operations(+)
Tung 2017, Taiwan	General Acute Care Hospital	Hip Fracture	LOS(-) 30-day Unplanned Readmission(NS) 30-Day Mortality(NS)
Tung 2020, Taiwan	Hospitals and Clinics	Burnout and Job Satisfaction	Physicians Not Sharing the Losses Had Lower Odds of Burnout
Liao 2014, Taiwan	Medical Center, Region hospital, District hospital	Cardiac Catheterization	LOS(NS) Number of Diagnosis(NS)

五、DRGs實施後醫院的策略

出院計畫

- 將病人自醫院轉至家中或長照機構
- 根據病人的需求制定
- 確保照護連續性及降低再住院率，並改善品質

收益分享計畫

- 透過提高參與度及績效來提升收益
- 醫事人員可參與改善績效及品質的設計
- 若因此獲利，醫事人員可以依比例享有利潤

臨床路徑

- 指引實證醫療照護的工具
- 將臨床指引轉為符合醫院的文化及環境的臨床過程

六、DRGs在台灣未完全推行可能之原因及建議

由於台灣並未完全實施DRG的制度，其原因在於，尚未實施科別的分組，健保署無法和醫師取得共識而遭到擱置，另外一項可能的原因還有，有些醫院會要求醫師分擔醫院因為DRG所承擔的損失，因此，也不難理解這些被要求倒貼費用的醫師會對DRG的制度不滿。

由於缺乏共識，且DRGs的推行目的在於提升醫療品質，因此，目前可能的建議為在現有的支付制度框架下，對於原本使用論量計酬的方式的醫療服務，若符合品質指標，與論質計酬搭配使用，以提升醫療的品質及效率，待至住院階段的品質提升後，可以試著將DRG的制度延伸至門診的服務中。

七、結論

台灣引進DRG的目的，在於希望能夠提升醫療品質，並能夠避免在論量計酬的支付制度下，醫療服務提供大幅上漲的情形，而在實證研究上，尤其是住院期間的部分，也被證實具有一定的成效。然而，因為健保署與醫界缺乏共識，以及醫院透過其對醫師薪資的管理，導致該制度無法在台灣被完全實行。因此，若欲繼續推行DRGs，必須要考量到實施該制度對醫療行為的影響，以及醫院及醫師對於該制度的回饋，才能夠在未來將其繼續推行下去。