

台湾における総額契約制とDRG支払制度

-Global budget system & DRG-based payment in Taiwan-

Yue-Chune Lee Nat'l Yang-Ming Univ. Taiwan



1. 台湾の健保概要

台湾は 1995年から健保を強制導入して現在全国民の 99%をカバーしており、国民医療費に GDPの 6.4%を使っている。主要支払制度は行為別報酬制度や 2010年から 54の事例(case)に対して Case paymentを適用しており、慢性精神科病棟と当日入退院(day care)に対しては1日当たりの定額制(per diem)を、人工呼吸器に依存する患者に対して人頭制(capitation)を適用している。また、それ以外に総額予算制(Global Budget)を各分野(歯科、漢方、医院、病院及びその他)で導入している。

2. 台湾の支払制度改革

行為別報酬制は供給者の費用節減誘引がなく、質に対する補償(P4P)の概念もないので、質的医療の提供より量的医療の提供に重点を置く現象を見せている。従って支払制度を改革することで供給者効率性及び医療の質を高めると同時に、医療費統制を通じて全般的な資源配分の適切性を得ようとした。具体的な改革案では巨視的な側面での費用統制のために健康保険に総額予算制を取り入れ、微視的な側面では Case payment などのような多様な支払制度を導入した。

ㄊ.台湾の Case payment systemと DRG

台湾の DRG 導入は 1995～2009年までの 1段階(CPI 導入及び DRGの開発)と、2010年以後の 2段階(DRG 導入)に分かれる。事例(case)は処置名や APDRGs に定義され、支払範疇は医師費用までをカバーしている。支払価格は過去の該当病院の請求資料に基礎をおいて算定され、列外群(outlier)の場合は行為別報酬制で別途補償される。また質評価が隣伴されて、退院 2週以内の再入院は病院にその責任がある。

CPI(Case Payment Incentive) 導入による費用は、現在までに把握した時導入の前と類似しているが、小幅上昇になっているがこれは過去の行為別報酬制の下では低かった報酬部分を調整した結果である。しかし資源消費が過去より減ったことが、DRGを全幅的に取り入れきっかけである。台湾政府は 2010年から今後の 5年の間台湾型 DRGを基礎にして CPIを修正・補正する計画である。列外群の場合、上限線の 80%を支払って、現在、がん・精神科疾患・エイズ・血友病・珍しい病と在院日数が 30日を超過する入院に対しては DMG対象から除かれている。

ㄎ.台湾の総額予算制

台湾の総額予算制は 1998年歯科を筆頭に始めて 2002年に完成した。予算は病院・医院・漢方・歯科・その他(ホームケア、地域社会保険など)に分けられ、医院級予算はまた地域別に再分配される。血液透析の場合は例外的に病院と医院で別途区分して割当てられる。

巨視的効率性で見れば GDPの 6.4%にすべての費用が含まれるので費用統制が効率性を進めた側面があるが、供給者はいつも不足だと主張する。

総額予算制を通じて供給者との財政危険分担は部分的に達成されたようだと、考えられる 長続き可

能な Case model 樹立は今後の P4P などを通じてもうちょっと志向されるはずだが、微視的次元での長期的な予算修正するなどの介入が大変であり、供給者と保険者側でも全体的な財政不足で交渉の余地が少ないという点、賃金によって保険料を賦課するから予算が不足だという点は限界と言える。

3. 結論

台湾は巨視的な次元の効率性を果たしたが、微視的な次元での効率性をより一層増大させなければならず、個別的な医療機関の効率性と効果性をより一層育てなければならない。総額予算制は今ままで費用を統制するに際して効果を見せ、変化に対するモチベーション効果もあったが支払い単位を変えてその他微視的な統制戦略は続いて導入しなければならない。そうではなければ医療機関の行為が変わらないので効率性が増大しないだろう。これをできるようにするために病院協会または医療機関協会と政府機関の間の信頼を構築するのが重要なことである。

* 原稿整理: 吳主演主任研究員 審査評価政策研究所政策支援室

表1 1段階及び2段階でのCPI比較

	2段階 台湾型 DRG CPI(2010-)	1段階 CPI(1995-2009)
事例 (case)	台湾型 DRGs	処置名 APDRG
支払規則	Fixed Amount	同左
列外群	費用の80% {制限なし}	費用の60% (%で制限)
除外	選択疾病と在院日数30日超のもの	CCがあれば行為別報酬制適用
支払調整	病院水準、CMI(case mix index)、近郊地域、小児	近郊地域病院
最小与件	なし	あり
質のモニタリング	病院と応急室 再入院率、移送率、死亡率	同左

표 1. 1단계 및 2단계에서의 CPI 비교

	2단계 대만형 DRG CPI(2010-)	1단계 CPI(1995~2009)
사례(case)	대만형 DRGs	처치명, APDRG
지불규칙	Fixed amount	좌동
열외군	비용의 80%(제한 없음)	비용의 60%(%로 제한)
제외	선택질병과 재원일수 30일 초과건	CC가 있으면 행위별수가제 적용
지불조정	병원수준, CMI(case mix index), 근교지역, 소아	근교지역 병원
최소여건	없음	있음
질 모니터링	병원과 응급실 재입원율, 이송율, 사망률	좌동
일 모니터링	병원과 응급실 재입원율, 이송율, 사망률	좌동