

# ヨーロッパの DRG 支払制度

-病院診療の透明性、効率性、質保障のためのインセンティブ、努力と経験-

Reinhard Busse教授 Berlin University of Technology



## 1. DRG支払制度導入の目的

報酬支払制度の論議の前に、病院に報酬を支払う目的を確認する。病院は患者を診療する場であり、病院は個々の患者の重要度等を考慮することなくこれを実施しなければならない。病院に払われた報酬は効率的に使用し費用支出過程を透明に処理し、医療サービスは効率的に、不必要なサービスは排除してサービス提供を高品質に実施することであり、一言に要約すれば「成果(performance)」である。この報酬制度が単一ではその目的の実現が難しい。

総額契約制(global budget)は総費用を調節できる長所があるが、診療量を必要以上に落として危険患者を回避する可能性と透明性の問題を引き起こす。行為別報酬制(fee-for-service)は危険患者回避可能性は低いが診療量を必要以上に増加させて総費用調節を難しくする可能性が高い。DRG支払制度は他の支払方式に比べて相対的に診療量を適切に維持し、患者回避危険度が低く、効率性と透明性が高い。

## 2. DRG支払制度の導入過程

行為別報酬制を主として採用しているアメリカは、病院が診療を拒否したり患者を選別して治療するなどの問題で1980年代以後 DRG支払制度を取り入れた。総額契約制を主に採用していたヨーロッパは1990年以後にDRG支払制度を採用した。DRG支払制度の導入効果は、アメリカでは診療量と入院日数が減少したと報告され、ヨーロッパでは入院日数は減少したが診療量は増加したという報告が多い。DRG制度の導入理由はこの制度を取り入れることで得られる透明性にある。すなわち、病院が患者に提供するサービス内容が分かる点である。透明性の確保によって、効率性ベンチマーキング、病院が提供する診療、費用、技術などの使用量などが分かり、成果測定が可能になる。しかし国ごとの健保状況、例えば診療費支払者の複数可否、医療供給者が備えた性格などによってDRG支払制度の導入目的と理由は多様なものになる。

## 3. DRG支払制度の範囲

急性期入院診療に対して開発されたDRG支払制度は、外来、リハビリ、精神など多様な分野にも活用することができる。DRG支払制度下でも革新的新薬、外来、精神と診療、教育研究、インフラなどに対する費用も追加的に支給されることができる。

## 4. DRG 支払遂行段階

DRG支払はまず、患者の分類システムを通じて診断、手術、重症度などを反映することで患者を分類することから始まる。分類は一集団の患者のすべてを同一化しなくても、ある程度の同一性を満たすことである。このような過程は、DRGが単純な報酬制度以上の制度として脚光を浴びる理由である。

次は患者のデータを収集する段階であるが、データは定期的なアップデートが必要である。そして病院で実際に遂行された事項、使われた資源、使用程度などを通じて価格を設定して最後に実際報酬が支給される段階で構成される。

## ガ. DRG 患者分類体系

患者分類体系は診断名、手術、重症度によって分類して改正が成り立つ。1977年にエール大学でDRG 患者分類体系が開発されて以来、これがHCFA-DRGにつながり、AP-DRG(アメリカ、スペイン、ポルトガル)、GHM(フランス)、AN-DRG(オーストラリア、アイルランド、ドイツ)、NordDRG(スウェーデン、フィンランド、エストニア)の分類体系に影響を及ぼし、各国の事情に合わせて分化発展した。初期DRGでは、アメリカの患者グループ数は679種、オーストラリアも同程度であるが、ヨーロッパではドイツが1200余、イギリス 1400余でグループの数は増加したが、数の適正性の論議は現在も続いている。

患者グループは主診断名による主診断範疇(major diagnostic category、MDC)で分類されるが、これらはすべてのDRGで利用する。患者分類過程で国ごとの特性が現れる。フランスの場合、患者のグループ数が2300と多いのはMDCのグループ数が多いからである。

## ナ. 資料収集

資料収集は人口学的情報だけではなく、臨床情報、費用情報を含んでこのため妥当な調査方法(全数調査、標本調査)が選択される。臨床情報は診断と治療の過程に対する情報を収集するのに普通患者を対象に全数調査する。

## ダ. 価格設定

価格設定では相対加重値(cost weights)に基準価(base rate)を反映し、費用原価(tar-rif)に調整指数(adjustment)を反映、基準点数(scores)などの方式が活用されている。基準を平均費用にするかガイドラインを根拠として最適の診療(best practice)にするかの論議は継続している。

## 5. DRG支払制度副作用減少のための方法

DRG支払制度導入時に医療機関は入院日数減少のような診療量の節減、新技術導入費用節減と追加的支払に対する交渉などを通じて収入増大を模索することができる。

DRG 支払制度導入に対する効果と副作用は密接に係わっているが、これを整理して次の表に示す。

| DRG支払制度導入に対する反応 |           | 効果     | 副作用       |
|-----------------|-----------|--------|-----------|
| 患者当たりの費用減少      | 入院日数減少    | 適正診療   | 早期退院      |
|                 | 件当たり投与量減少 | 過剰医療減少 | 必須医療減少    |
|                 | 患者選択      | 適切な競争  | 重症患者忌避    |
| 患者当たりの収入増大      | 請求資料入力変化  | 資料入力改善 | コード操作     |
|                 | 診療行程変化    |        | 高費用主体の診療  |
| 患者数増加           | 入院率変化     | 待機患者減少 | 過剰診療      |
|                 | 評判改善      | 質向上    | 評価領域のみに集中 |

表1. DRG支払制度導入に対する効果と副作用

副作用を減少させるための方法の第一は、実際の支払段階で診療量を制限することで、平均在院期間より短い場合は費用を差引き、極端的に長い入院日数に対しては追加費用を支払うようにする。第二は、高い費用が発生する例または革新的サービスの場合、サービス提供理由を証明すれば行為別報酬制形態の追加的支払をすることであり、三番目は、診療の質的水準を追加的に考慮して支払うことで、第四は、患者分類体系と支払率に対する定期的なアップデートをすることである。大部分のDRG支払制度導入国は、通常1年ごとにこのような作業を行っている。このような過程を通じて支払制の副作用を最小化して効果を極大化できる。

## 6. 結論

DRG支払制度はヨーロッパの報酬支払制度に普遍化され、方式や国ごとに患者分類体系など国ごとにシステムは多様である。運営効果向上のために多様な論議が進行しているが、これは DRG制度の正しい施行が透明性、効率性そして質を改善させることができるからである。DRG制度の成功的な導入と施行のためには、他の支払制度も考慮しながら十分な論議を通じて段階的に推進することが必要である。