



# 衛生政策公報

Health Policy Newsletter 發行人 邱文達

## 健保重要政策

### 全民健保診斷關聯群支付制度之施行與影響分析

莊秀文 執行長  
衛生政策暨健康照護研究中心  
臺北醫學大學

我國自民國84年開辦全民健保以來，逐漸深受到健保財務與提升民眾福祉的壓力，為改善健保之財務狀況，提升醫療服務效率與醫療品質，政府引進前瞻支付制度，截至民國98年底已導入54項論病計酬支付方式，其間並規劃診斷關聯群(DRG)支付制度之實施，於99年一月一日正式開始實施TW-DRGs，預計陸續分五年階段完成1017DRG項目的導入。第一年導入之155項DRGs係由原46項論病計酬轉化而來，含蓋11個主診斷群(Major Diagnostic Categories, MDC)，估計約佔預期導入DRGs範圍的28.6%，又佔全部住院費用總點數之17.36%。自今(99)年1月開始的住院診斷關聯群支付制度(Tw-DRGs)迄今逾半年，為監控Tw-DRGs實施後病患就醫權益及醫療利用情形的變化，衛生署中央健康保險局公佈實施半年後(1-6月)之檢討結果資料(衛生署，2010)<sup>1</sup>，值此年終之際，本文將健保局所公佈之資料，予以歸納為(1)DRG案件申報與醫療支付點數整體狀況；(2).DRG案件申報費用移轉監控；(3).醫療效率；(4).醫療品質等四個方面，並加以整理說明如后，提供各界參考。

衛生署健保局公佈實施半年後之檢討結果資料，係以99年導入之DRGs，11個主診斷群(MDC)在

一至六月的健保申報支付資料與去年(98年)同期相比較。本文依據上述四大分類，一方面說明健保局對於實施TW-DRGs支付制度重要的監控項目與其狀況，另一方面，亦比較在提升醫療效率同時對於醫療品質的相關影響性。

#### (一) DRG案件申報與醫療支付點數整體狀況：

醫院整體DRG案件申報件數下降3.20%、然醫療支付點數成長2.06%，DRG案件申報數以MDC12(男性生殖系統之疾病與疾患)下降12.88%最多，DC11(腎及尿道之疾病與疾患)增加16.87%最高，DRG案件之總醫療支付點數各MDC以增為多，然MDC12與MDC14(妊娠、生產與產褥期)卻呈下降最明顯之一、二名次，觀察DRG點數與實際醫療點數的比值，2010年1-2季各MDC之DRG點數與實際點數比值均高於2009年1-2季，各MDC 比值均為1.1235以上，即健保支付醫療點數高於醫院平均花費。

DRG案件申報數與DRG點數與實際點數比值之間未呈相關性，以MDC11而言，其DRG案件申報數比去年同期增加為所有MDC之冠，且其DRG點數與實際點數比值亦高達1.4259，反觀MDC12、MDC14，DRG案件申報數較其它MDC下降最多，但其DRG點數與實際點數之比值則分別達1.334 與1.391，僅次於MDC 11。

#### (二) DRG案件申報費用移轉監控：

##### 1. 住院費用移轉門診

健保局分別以住院前1週內平均門診檢驗檢查點數與住院後一週內平均門診醫療支付點數監控此項變化，住院前1週內平均門診檢驗檢查點數整體由682點增加為843點，增加161點，占平均每件DRG申報點數55,470點的0.27%，除MDC11下降外，其他MDC均成長。此現象可能是少數醫院將住院需要的檢驗檢查於門診執行及申報，即將住院費用移轉至門診，對於此現象，健保局各分區業務組已將同一個案住院前門診費用併同當次住院費用同時審查，如經審查是屬於該次住院必要檢驗檢查，將予以核刪費用。住院後1週內平均門診醫療點數整體由1,149點增加為1,183點，增加34點，占平均每件DRG申報點數55,470點的0.06%，變化極微。

##### 2. 實際醫療點數落在上下限件數之變化

各層級醫院實際醫療申報點數低於下限臨界點之件數比率，與高於上限臨界之件數比率均

比98年同期下降，即表示醫療點數有往平均值集中的趨勢，再以落點所佔比率與下降速率來看，實際醫療點數低於下限臨界點之件數所佔比率(1.54%)小於高於上限臨界之件數比率(5.82%)，但其下降速率遠較高於上限臨界之件數下降速率為高，表示各醫院之申報點數有上揚趨中的情形，然MDC9(皮膚、皮下組織及乳房之疾病與疾患)之實際醫療點數低於下限臨界點之件數比率卻呈增加現象。

### (三) 醫療效率面：

分別從平均每件住院天數與平均每件實際醫療點數觀察，平均每件住院天數由4.41天下降為4.18天，整體下降5.24%，各層級醫院與各MDC均下降，顯示各別案件住院成本下降，增加醫院病床的週轉率，減少病患等待病床或急診暫留時間。平均每件實際醫療點數由45,979點下降為45,602點，下降0.82%，各層級僅地區醫院微幅上升，各MDC除MDC14微幅上升外，其他均下降，顯示醫院盡力照護，有效率提供醫療服務、減少不必要手術、用藥及檢查等，在不影響醫療品質的前題下，減少醫療成本。

### (四) 醫療品質面：

#### 1. 三日內再急診率

三日內再急診率：由1.57%增加為1.68%，較前一年同期成長7.0%，個案由3,636人增加為3,767人，增加131人，增加人數佔DRG總住院人數22餘萬人的0.058%，其中以地區醫院成長16.4%最高，除MDC2(眼之疾病與疾患)、MDC6(消化系統之疾病與疾患)的三日內再急診率下降，其他MDC均成長，而以MDC11三日內再急診率6.87%最高，MDC12的5.23%次之。

#### 2. 14日內再住院率

14日內再住院率由2.34%增加為2.65%，較前一年同期成長13.2%，個案由4,504人增加為4,967人，增加463人，增加人數佔DRG總住院人數22餘萬人的0.260%。以MDC11(12%)，MDC9(8.04%)，MDC5(循環系統之疾病與疾患)(6.8%)之再住院率最為突出。

#### 3. DRG分類有併發症件數佔率

DRG之住院案件有併發症件數占率整體由11.59%增加為16.29%，成長40.55%，住院案件有併發症件數占率明顯增加，各MDC之有併發症件數占率均成長，以MDC13成長87.35%最

高，MDC14成長67.92%次之。部分可能係因過去論量計酬支付制度下併發症之申報並非必要，採DRG支付後，併發症之申報有助支付之提升，因而提高病歷或申報之正確性所致，惟亦有可能為異常申報之情形，健保局目前已聘請疾病編碼專家進行審查，對於不適當的編碼將予以重新編碼後再行核付費用。

#### 4. DRG住院案件轉出率

DRG住院案件轉出率是指住院個案同一天出院再入院的比率，本項由前一年同期的0.35%下降為0.34%，下降2.9%，個案數是由800人下降為755人，變化極微，表示Tw-DRGs後轉院情形向為正常。

#### 5. 分次住院或不當轉院

為瞭解醫院有無將病患不當轉院或提早出院，病患歸戶後多次住院，健保局系統性送請相關專科審查醫師進行審查，99年第1季11萬件DRG案件中，同一病患同時申報2筆以上相同DRG案件，經相關專科醫師審查後，整件核減率件數比率為21.72%，點數核減率為17.32%，其中以因前案不適當出院導致再入院案件比例最高。健保局已函請特約醫院將已經公告的「不適當出院狀態」於病人住院時，將該規定交付病人。如醫院為獲取更多的支付而讓病患分次住院，經查證屬實者，將整筆醫療費用不予支付。

#### 6. 嚴重度(CMI)變化

CMI值由1.3448增加為1.3729，較前一年同期成長2.1%。MDC別除MDC5下降外，其他MDC均成長，可能是受到上述「DRG之住院案件有併發症件數占率」增加的影響，故略有增加，當再持續觀察。

以上為99年1-6月Tw-DRGs實施半年後之結果現象，整體來看醫療效率有提升現象，且目前效率之成長率對醫療品質之升降，尚未產生統計顯著之相關性，換言之，整體而言，透過Tw-DRGs之實施，醫療效率的提升尚未發現影響醫療品質，是否各別MDC有不同的情況，以及實施一年後有類似的發展型態，需要進一步的深入分析與等待健保局公佈最新資料後再與讀者分享。

發行單位 公共衛生暨營養學院  
衛生政策暨健康照護研究中心