

評論：風險校正模式於健保論人計酬制度之應用：以高屏家醫群為例

在實施論人計酬支付制度時，如何以風險校正的方法適當預測被保險對象的醫療資源耗用情形，以合理反應醫療服務提供者的財務風險，避免產生逆選擇(adverse selection)的問題，是攸關論人計酬支付制度成敗的關鍵之一。本期台灣衛誌收錄「風險校正模式於健保論人計酬制度之應用：以高屏家醫群為例」此篇研究，為未來在全民健保下如何論人計酬的風險校正模式，提供一個重要的實證參考範例。

此篇研究納入以美國AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality)發展的Clinical Classifications Software (CCS)[1]進行測量的風險因子，相較於全民健保過去在各部門總額之地區預算分配、或論人計酬試辦方案，主要是使用年齡、性別、標準化死亡率等風險因子要來得精細。但這樣的風險因子仍然是基於健保申報資料中的「疾病診斷」歸納出的結果。過去研究指出，保險申報資料或醫院行政資料的疾病診斷編碼之正確性經常受到質疑[2-5]、難以區辨是合併症或併發症、且受限於資料收載的診斷碼個數，無法適當反應病患的健康情形或疾病嚴重程度[6]。因此，國外有許多研究除了納入以疾病診斷為基礎的風險因子，也納入以「藥物處方」為基礎的風險因子。台灣全民健保對於藥品給付範圍極廣，根據近期國內實證研究顯示，若同時放入以診斷為基礎及以藥物處方為基礎之風險因子，加上病患是否核發健保重大傷病證明等特性進行校正，則可獲得較高之模式配適度[7,8]。因此未來健保在實施論人計酬支付制度時，於風險校正模式中納入以藥物處方為基礎的風險因子，是極為可行、且能進一步改善校正結果之作法。

郭年真

國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所
聯絡地址：台北市中正區徐州路17號

E-mail: nckuo@ntu.edu.tw

DOI:10.6288/TJPH20163510504401

其次，雖然本篇研究發現，若將過去醫療利用情形(即本研究所稱之「基期醫療利用因子」，包括慢性病床住院天數、門診申報點數、住院申報點數)納入校正模式中，模式之變異解釋力會明顯增加。雖然文獻也指出，過去醫療利用的確是未來醫療利用的重要影響因素[9-11]，將過去醫療利用情形納入風險校正模式的確能增加對未來醫療利用的預測正確性[12]，有學者質疑若實務上這樣做，將導致產生醫療保險人或醫療服務提供者對病患「逆選擇」的道德風險，或者藉由增加基期的醫療利用來確保未來可獲得較多的給付，因此是否要將過去醫療利用情形納入論人計酬之風險校正模式，宜謹慎為之[11,13]。此外，本篇研究是採用CCS中的全部285個群組或17項大分類作為風險因子，不利於選出真正影響醫療利用的關鍵影響因素。建議可參考國外建構論人計酬風險校正之作法，以統計方法中之逐步選取(step-wise)選出重要之風險因子，例如美國Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)用於給付Medicare Part C的論人計酬支付制度中，2009年版的風險校正模式，從約190個疾病診斷的風險因子中，僅選出關鍵的87個因子納入校正[14]，避免模式中放入過多之變項卻又無助於提升模式之變異解釋能力，此作法可供未來規劃論人計酬風險校正模式之參考。

參考文獻

1. Radley DC, Gottlieb DJ, Fisher ES, Tosteson AN. Comorbidity risk-adjustment strategies are comparable among persons with hip fracture. *J Clin Epidemiol* 2008;**61**:580-7. doi:10.1016/j.jclinepi.2007.08.001.
2. Gilmer T, Kronick R, Fishman P, Ganiats TG. The Medicaid Rx model: pharmacy-based risk adjustment for public programs. *Med Care* 2001;**39**:1188-202. doi:10.1097/00005650-200111000-00006.
3. Malone DC, Billups SJ, Valuck RJ, Carter BL. Development of a chronic disease indicator score

- using a veterans affairs medical center medication database. *J Clin Epidemiol* 1999;**52**:551-7. doi:10.1016/S0895-4356(99)00029-3.
4. Ghali WA, Quan H, Brant R. Risk adjustment using administrative data: impact of a diagnosis-type indicator. *J Gen Intern Med* 2001;**16**:519-24. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016008519.x.
 5. Tucker A, Weiner J, Abrams C. Financial strategy for managed care organizations: rate setting, risk adjustment, and competitive advantage. In: Wrightson CW ed. *Health-Based Risk Adjustment: Application to Premium Development and Profiling*. Chicago, Ill: Health Administration Press, 2002; 165-225.
 6. Pine M, Jordan HS, Elixhauser A, et al. Modifying ICD-9-CM coding of secondary diagnoses to improve risk-adjustment of inpatient mortality rates. *Med Decis Making* 2009;**29**:69-81. doi:10.1177/0272989X08323297.
 7. Kuo RN, Lai MS. Comparison of Rx-defined morbidity groups and diagnosis - based risk adjusters for predicting healthcare costs in Taiwan. *BMC Health Serv Res* 2010;**10**:126. doi:10.1186/1472-6963-10-126.
 8. Kuo RN, Dong YH, Liu JP, Chang CH, Shau WY, Lai MS. Predicting healthcare utilization using a pharmacy-based metric with the WHO's Anatomic Therapeutic Chemical algorithm. *Med Care* 2011;**49**:1031-9. doi:10.1097/MLR.0b013e31822ebe11.
 9. Sylvia ML, Griswold M, Dunbar L, Boyd CM, Park M, Boulton C. Guided care: cost and utilization outcomes in a pilot study. *Dis Manag* 2008;**11**:29-36. doi:10.1089/dis.2008.111723.
 10. Forrest CB, Lemke KW, Bodycombe DP, Weiner JP. Medication, diagnostic, and cost information as predictors of high-risk patients in need of care management. *Am J Manag Care* 2009;**15**:41-8.
 11. Ash AS, Zhao Y, Ellis RP, Schlein Kramer M. Finding future high-cost cases: comparing prior cost versus diagnosis-based methods. *Health Serv Res* 2001;**36**(6 Pt 2):194-206.
 12. Hsu J, Huang J, Fung V, et al. Distributing \$800 billion: an early assessment of Medicare Part D risk adjustment. *Health Aff (Millwood)* 2009;**28**:215-25. doi:10.1377/hlthaff.28.1.215.
 13. Robst J, Levy JM, Ingber MJ. Diagnosis-based risk adjustment for medicare prescription drug plan payments. *Health Care Financ Rev* 2007;**28**:15-30.
 14. Evans MA, Pope GC, Kautter J, et al. Evaluation of the CMS-HCC Risk Adjustment Model. Triangle Park, NC: RTI International, 2011.