

評論：醫療品質指標風險校正模型，是否應納入病患社經特性？

本研究經由分析急性心肌梗塞（acute myocardial infarction, AMI）照護中的過程面指標與出院後3日內急診、14日內非計畫性再入院照護結果、30日內死亡率等三個照護結果的相關性，探討AMI過程面指標是否具有效度。本篇研究結果對國內AMI指標的實務應用有重要的參考價值。

本研究探討的研究問題之一、AMI出院後的非計畫性再入院率與照護過程的品質的關係，在國外亦是備受重視的議題。對於再入院率與過程面品質之間相關性的討論由來已久[1-4]，國內陳楚杰等人的研究亦曾探討將再入院率納入品質報告卡的可行性[5]。近年此議題再次受到醫療界的關注，除了是因為美國Centers for Medicare and Medicaid Services（CMS）的Hospital Readmission Reduction Program（HRRP）將再入院率作為核扣住院給付的標準，CMS在醫療品質公開及「以價值為基礎」（value-based）的醫療支付制度改革中[6,7]，非計畫性再入院率都是重要的監測項目，而且進一步擴展到對出院後重返急診的監測。

本研究特色之一是使用風險校正後（risk adjusted）的照護結果來分析與過程面指標的相關性。本研究雖然在照護結果的定義是採用健保署「全民健康保險醫療品質資訊公開網」中的定義，但是該品質資訊公開網站上的結果面指標並未經風險校正，也限制了民眾用該類指標進行跨醫療機構比較的適當性[8]。本研究雖有進行結果面指標的風險校正，但校正模型中的風險因子，與國外品質報告卡中選用的風險因子有相當的差異。除了肇因於研究資料自身的差異，另外一個重要的差異是本研究將收入、都市化程

度等社經變項納入校正模型中。

是否在品質報告卡或論質計酬支付制度中，納入對社經地位的校正，在相關領域一直頗受爭議[9]。實務上，目前多數的品質報告卡多未校正社經地位相關的風險因子，許多研究者對於在風險校正模型中納入社經特性提出批判[10-12]，主要是因為病患的社經特性經常是過程面照護品質與照護結果之間的中介變項，校正病患的社經特性反而干擾對機構間的比較，且猶如間接認同「不同社經地位的民眾所接受的醫療照護品質有差異」的不公平現象[13]。也有研究指出，即使校正社經因子對品質報告卡中的醫院排名影響不大[14]。因此，台灣的結果面醫療品質指標，在進行風險校正時是否應納入社經特性、以及納入社經特性對於跨醫療機構比較（或排序）的影響，是值得後續關注的議題。

參考文獻

1. Ashton CM, Kuykendall DH, Johnson ML, Wray NP, Wu L. The association between the quality of inpatient care and early readmission. *Ann Intern Med* 1995;**122**:415-21. doi:10.7326/0003-4819-122-6-199503150-00003.
2. Luthi JC, Burnand B, McClellan W, Pitts S, Flanders W. Is readmission to hospital an indicator of poor process of care for patients with heart failure? *Qual Saf Health Care* 2004;**13**:46-51. doi:10.1136/qshc.2003.006999.
3. Slack R, Bucknall CE. Readmission rates are associated with differences in the process of care in acute asthma. *Qual Health Care* 1997;**6**:194-8. doi:10.1136/qshc.6.4.194.
4. Ashton CM, Del Junco DJ, Soucek J, Wray NP, Mansur CL. The association between the quality of inpatient care and early readmission: a meta-analysis of the evidence. *Med Care* 1997;**35**:1044-59. doi:10.1097/00005650-199710000-00006.
5. 陳楚杰、林恆慶、勞寬：探討台灣地區醫院品質報告卡之可行指標。台灣衛誌 2002；**21**：296-304。doi: 10.6288/tjph2002-21-04-08。
Chen CC, Lin HC, Lao K. Exploring the applicable quality indicators on hospital report cards in

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
地址：台北市中正區徐州路17號

E-mail: nckuo@ntu.edu.tw

DOI:10.6288/TJPH.201906_38(3).10711501

- Taiwan. *Taiwan J Public Health* 2002;**21**:296-304. doi:10.6288/tjph2002-21-04-08. [In Chinese: English abstract]
6. Gilman M, Hockenberry JM, Adams EK, Milstein AS, Wilson IB, Becker ER. The financial effect of value-based purchasing and the hospital readmissions reduction program on safety-net hospitals in 2014: a cohort study. *Ann Intern Med* 2015;**163**:427-36. doi:10.7326/M14-2813.
 7. Kocher RP, Adashi EY. Hospital readmissions and the Affordable Care Act: paying for coordinated quality care. *JAMA* 2011;**306**:1794-5. doi:10.1001/jama.2011.1561.
 8. 衛生福利部健康服務品質政策諮詢會：2012醫療品質政策白皮書。台北：衛生福利部，2012。
National Advisory Council for Healthcare Quality and Policy, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). The White Paper of Medical Quality Policy in 2012. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2012. [In Chinese]
 9. Fiscella K, Burstin HR, Nerenz DR. Quality measures and sociodemographic risk factors: to adjust or not to adjust. *JAMA* 2014;**312**:2615-6. doi:10.1001/jama.2014.15372.
 10. Iezzoni LI. The risks of risk adjustment. *JAMA* 1997;**278**:1600-7. doi:10.1001/jama.278.19.1600.
 11. Shahian DM, Iezzoni LI, Meyer GS, Kirle L, Normand SL. Hospital-wide mortality as a quality metric: conceptual and methodological challenges. *Am J Med Qual* 2012;**27**:112-23. doi:10.1177/1062860611412358.
 12. Krumholz HM, Bernheim SM. Considering the role of socioeconomic status in hospital outcomes measures. *Ann Intern Med* 2014;**161**:833-4. doi:10.7326/M14-2308.
 13. 郭年真、鍾國彪、賴美淑：醫院品質報告卡之風險校正。台灣衛誌 2015；**34**：576-91。doi:10.6288/TJPH201534104011。
Kuo NC, Chung KP, Lai MS. Risk adjustment for hospital report cards. *Taiwan J Public Health* 2015;**34**:576-91. doi:10.6288/TJPH201534104011. [In Chinese: English abstract]
 14. Bernheim SM, Parzynski CS, Horwitz L, et al. Accounting for patients' socioeconomic status does not change hospital readmission rates. *Health Aff (Millwood)* 2016;**35**:1461-70. doi:10.1377/hlthaff.2015.0394.