

## 出國報告（類別：參與國際會議）

參與國際健康照護品質協會第 33 屆年會會議  
(The International Society for Quality in  
Health Care, 33<sup>rd</sup> International Conference)

服務機關：衛生福利部（全民健康保險會、全民健  
康保險爭議審議會、醫事司）

姓名職稱：林淑華專員、吳虹芳薦任科員、張桂津  
薦任技士

派赴國家：日本（東京）

出國期間：105 年 10 月 15 日到 10 月 20 日

報告日期：106 年 1 月 20 日

## 摘要

2016 年國際健康照護品質協會 (The International Society for Quality in Health Care, 簡稱 ISQua)，於日本東京舉辦第 33 屆國際年會，會議日期自 2016 年 10 月 16 日至 10 月 19 日，除了邀請醫療品質、病人安全及醫院評鑑等相關領域的學者專家進行專題演說外，另亦有安排獲選的論文投稿者進行口頭報告及約 419 篇論文海報 (posters) 的展示。本屆大會的主題為「健康照護品質的變革與永續：未來的挑戰」(Change and Sustainability in Healthcare Quality : the Future Challenges)。人口老齡化是全球性問題，全球醫療保健體系面臨越來越大的壓力與照護需要，醫療保健體系必須不斷創新和適應，來提供更安全的更有效益的健康服務，未來的挑戰，是在有限的醫療保健預算內，運用高科技醫療照顧更複雜的病人，大會期望能透過會議的互相學習與經驗交流分享，促進全球的健康照護的品質，進而提升病人安全。

本屆年會擇定有八大議題，邀請世界各領域的專家學者與會進行演講及交流，重點議題如下：

- 一、 系統層級的品質成本 (Cost of Quality at the System Level)
- 二、 針對品質與病人安全的促進科學 (Improvement Science for Quality and Safety )
- 三、 外部評估系統(External Evaluation Systems)
- 四、 以教育支持品質改善作業(Using Education to Support Quality Improvement)
- 五、 以個人為中心的照護(Person Centred Care)
- 六、 健康資訊科技(Health Information Technology)
- 七、 持續性照護(Care Across the Continuum)
- 八、 發展中國家的品質照護與對弱勢群體的品質照護 (Quality Care in Developing Countries and for Vulnerable populations)

## 目 錄

壹、前言及目的.....	4
貳、會議過程.....	5
參、會議重點摘要.....	11
肆、心得及建議.....	23
伍、預告第34屆年會.....	24
陸、本部參展海報.....	26
柒、活動相片與說明.....	27

## 壹、前言及目的

國際健康照護品質協會(International Society for Quality in Health Care, ISQua)在1984年成立，是一個非營利性的國際組織，自2006年起成為世界衛生組織(WHO)之正式NGOs團體，是目前國際上最主要、參加人數最多的健康照護品質學術團體，亦為健康照護品質領域中，重要且頗具影響力的組織之一。ISQua秘書處位在愛爾蘭的都柏林，會員來自100個國家，遍及全球五大洲。一年一度的健康照護品質年會參加人數眾多，與會代表包括各國衛生行政機構、醫療照護機構、評鑑機構、消費者組織與學術機構等醫療照護領域相關之學者專家，是各國際醫療照護團體交流醫療品質促進與病人安全之盛會。該協會藉由年會之召開，提供醫療照護品質與病人安全相關新知與新式醫療技術之交流平臺，透過教育、研究與實證基礎的知識，共同推動醫療品質與病人安全相關措施，期望能改善全球醫療服務品質與病人安全。

2016年ISQua於日本東京舉辦第33屆國際年會，參與會議者來自世界各國相關醫事人員及專家學者約有1,000多人，臺灣代表約有200多人參與。本次年會，為學習最新醫療品質最新趨勢並與各國進行交流，本部由王主任秘書宗曦率3位同仁(全民健康保險會林專員淑華、全民健康保險爭議審議會吳薦任科員虹芳與醫事司張薦任技士桂津)與會，會中為分享臺灣醫療品質的經驗，王主任秘書宗曦並受邀進行15分鐘專題演講(主題為: Key Concepts of Shared Decision Making in Simulation Training);另本部亦投稿一篇論文(A Decade' s Experience in Implementing Patient Safety in Taiwan)，獲選海報展出。

另外，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(醫策會)仍沿前例，由醫策會蘇董事長聰賢擔任領隊組團參與會議，此外，包含台灣大學鍾國彪教授、奇美醫院林副院長宏榮、義大醫院副院長、亞東紀念醫院、臺北榮民總醫院、臺中榮民總醫院、本部雙和醫院、高雄長庚醫院、林口長庚醫院、秀傳紀念醫院等，均有派人員出席與會。

隨著資訊產業迅速發展與社會環境變遷，民眾對醫療品質與病人安全之要求亦隨之提升，為符合社會期待及民眾需求，衛生福利部對醫療服務品質及病人安全均甚為重視，國際相關之國際研究與技術不斷更新研發，為能適時掌握國際最新醫療品質及病人安全相關資訊，提升我國醫療品質與維護病人安全，本部積極參與國際會議，近幾年均派員參與國際健康照護品質協會年會(ISQua)，以增進國際醫療資訊之交流與學習，及了解與收集前瞻性國際健康照護機構管理之政策與新知，作為未來制定相關政策之參考。

## 貳、會議過程

國際健康照護品質協會(International Society for Quality in Health Care, ISQua)今年於日本東京舉辦第 33 屆國際年會，會議日期自 2016 年 10 月 16 日至 10 月 19 日，大會主題為「健康照護品質的變革與永續：未來的挑戰」(Change and Sustainability in Healthcare Quality : the Future Challenges)。10 月 16 日為會前會議(Pre-conference)邀請，主要會議在 10 月 17 日至 19 日等 3 天，10 月 20 日則另行安排於上午時段安排教學訪視(Education Site Visit)，提供 4 場教學訪視(The Cancer Institute Hospital of JFCR, The Tokyo Waterworks Historical Museum, St. Luke' s International Hospital , National Center for Global Health and Medicine)供年會參與者依各場次限定名額，自由選擇一場參加。

主要會議每天依 8 大議題進行分場專題演講、座談、教育課程 (Concurrent Session)、口頭報告 (oral presentations)，同時為促進交流，會場並同時有 400 多篇的海報進行展示 (poster display)，同為該會善用資訊平臺與 APP，本場年會設有專屬 ISQua APP(圖 1)與海

報展示平臺，電子海報(ePoster)可由 ISQua APP 或網路觀看等，本場議程與講者資訊、會議室場地、相關重要公告或訊息亦透過 APP 公告、提醒與說明(圖 1)，此外，該學會亦善用社交網站(Face Book, Twitter 等)鼓勵參與者即時進行交流，與會者可將與會意見與心得，隨時分享(圖 2)。



圖1 ISQua App 主頁面圖示



圖 2 ISQua App 社交網站頁面圖示

本次大會，台灣共有 200 多人參加大會，其中有 5 位參與分場專題演講、19 位參與口頭論文發表，203 篇論文海報參展，分別來自醫策會與亞東紀念醫院、高雄長庚醫院、秀傳醫院、台北馬偕醫院及國立台灣大學公衛學院等各醫院、學校代表)，成功地將國內在醫療品質改善的經驗與成果在會議中分享。(臺灣參展海報主題與數量如表 1)

表1 臺灣參展海報主題與數量

主題	海報數	台灣數
1.Cost of quality at the system level	12	10
2.Improvement science for quality and safety	171	78
3.External evaluation systems	13	5
4.Using education to support quality improvement	59	35
5.Person centred Care	69	35
6.Health information technology	42	26
7.Care across the continuum	22	6
8.Quality care in developing countries and for vulnerable populations	31	8
合計	419	203

另外，醫策會今年主動向大會積極申請主辦兩場分場專題場次，10月17日主題為「以擬真作為提升品質改善策略 (Using simulation as a comprehensive strategy for quality improvement)」(45分鐘)，由醫策會董事長蘇聰賢主持，邀請本部王主任秘書宗曦與臺大醫院雲林分院馬副院長惠明二位講者，分享臺灣推行擬真的經驗與實際運用，進而將擬真的概念導入醫病共享決策，促進未來醫病溝通的關係與技巧。10月19日主題為「智慧科技提升醫療價值(Smart ways to create worry-free continuous care)」(90分鐘)議題，由醫策會廖副執行長薰香主持，邀請奇美醫院林副院長宏榮、本部資訊處處長許技監明暉與本部國民健康署王署長英偉等三位講者，分享臺灣運用智慧醫療科技，來提升病人出院後接受持續性醫療的經驗，包居家照護、慢性病管理與安寧照顧等；兩項專題均討論熱烈。

一、本屆年會議程摘要如下：(詳如附件)

(一)10月16日

時間	地點與會議室	專題演講主題
08:30 - 12:45	<b>Pre-Conference 1</b> Level 5, Room B5 (1)	Innovations Workshop: Future-Proofing National Health Systems So They Can Deal with Ageing Cohorts with Associated Chronic Diseases: Creating Sustainable Health Care
13:30 - 17:15	<b>Pre-Conference 2</b> Level 5, Room B5 (1)	Using Patient Reported Outcomes Measures(PROMs) to Promote Patient-Centered Care: PROMs for Patient-Centered Care 101
13:30 - 16:35	<b>Pre-Conference 3</b> Level 4 Hall C	Japan and WHO Session: Special Policy Forum: Reforming Healthcare in the Super-Aging Society
09:00 - 15:00	<b>Pre-Conference 4</b> Level 5 Room B5 (2)	External Evaluation Systems: Future Challenges
15:30 - 17:30	<b>Pre-Conference 5</b> Level 5 Room B5 (2)	How Do We Learn About Improving Health Care?
17:30~19:00	Level 7,Room B7	Welcome Reception

(二)10月17日

時間	主題	備註
08:00~08:45	Welcome coffee with the trade exhibitors	
08:45~10:00	Morning break	
10:00~12:00	Concurrent Sec. A1~A8	A4 主題為「以擬真作為提升品質改善策略 (Using simulation as a comprehensive strategy for quality improvement)」(45分鐘)，由醫策會董事長蘇聰賢主持，邀請本部王主任秘書宗曦與臺大醫院雲林分院馬副院長惠明二位講者，分享臺灣推行擬真的經驗與實際運用，進而將擬真的概念導入醫病共享決策，促進未來醫病溝通的關係與技巧。
12:00~ 13:45	Lunch and poster viewing	
12:45~ 13:30	Short orals and lunch time session	AP1: 洪冠予副院長口頭報告

		AP4: 奇美醫院林宏榮副院長口頭報告
13:45~ 15:15	Concurrent Sec. A9~A16	
15:45~ 16:45	Afternoon plenary and award	
17:00~17:45	ISQua AGM	
19:00~21:00	Networking Reception	The Garden of Eight Views

### (三)10月18日

時間	主題	備註
07:30~08:35	Breakfast session	
08:00~08:45	Welcome coffee with the trade exhibitors	
08:45~10:00	Morning plenary and awards	
10:00~10:30	Morning Break	
10:30~12:00	Concurrent Sec. B1~B8	
12:00~ 13:45	Lunch and poster viewing	
12:45~ 13:30	Short orals Sec. BP1~BP6 and lunch time session	
13:45~ 15:15	Concurrent Sec. B9~B16	
15:15~ 15:45	Afternoon Break	
15:45~16:45	Afternoon plenary and award	
17:00~19:00	Poster Reception	

### (四)10月19日

時間	主題	備註
08:00~08:45	Welcome coffee with the trade exhibitors	
08:45~10:00	Morning plenary and awards	
10:00~10:30	Morning Break	
10:30~12:00	Concurrent Sec. C1~C8	C6「智慧科技提升醫療價值 (Smart ways to create worry-free continuous care)」(90分鐘)議題，由醫策會廖副執行長薰香主持，邀請奇美醫院林副院長宏榮、本部資訊處處長許技監明暉與本部國民健康署王署長英偉等三位講者進行專題演講。
12:00~ 13:45	Lunch and poster viewing	
12:45~ 13:30	Short orals Sec. CP1~CP6 and lunch time	CP4 「建置臺灣全民健康保

	session	險的監測與評估架構 (Building the Monitor and Evaluation Framework for the National Health Insurance in Taiwan)」，由鍾國彪教授，發表論文。
13:45~ 14:45	Concurrent Sec. C9~C16	
14:45~16:00	Afternoon plenary and award	

#### (五)10月20日

時間	主題	臺灣講者
10:00~12:00	Educational Site Visits	Tokyo Waterworks Museum 日本東京自來水博物館參訪：水質衛生與管理

### 參、會議重點摘要

年會安排的會議場次很多是同時舉行，且分散不同會議地點，因此，僅能挑選與業務相關或有興趣的場次與主題參加，重要內容摘述如下：

#### 一、10月16日會前專題演講1(Pre Conference 1: Innovations Workshop)

##### (一)、建置永續醫療照護網絡，協助老年世代對抗慢性病

(Future-proofing National Health Systems so they can deal with ageing cohorts with associated chronic diseases : creating sustainable health care)

由PhD. Jeffrey Braithwaite 與 MD. Rene Amalberti 報告，針對世界各國(包含阿根廷、澳洲、加拿大、哥倫比亞、丹麥、阿拉伯聯合大公國、法國、愛爾蘭、約旦、卡達、馬來西亞、挪威、阿曼、英國、南非與瑞典等)面臨世代老化快速的問題，建議未來改革的方向，初級照護朝日間與社區照護發展，治療疾病則改以鼓勵全人健康(Wellness)為目標，醫療單位應提供個人為中心的照護模式，針對弱勢族群應提供整合式照護等，才能因應未來人口快速老化的挑戰。(如圖3)

本篇論文亦同時獲「國際健康照護品質雜誌」(International Journal for Quality in Health Care)審核通過，近期將登載。

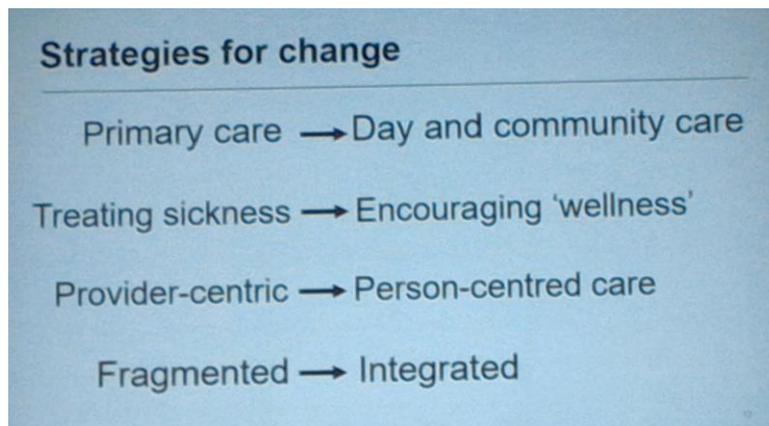


圖3 未來醫療改革的策略

## (二)、健康資訊技術的創新與改革(Innovation and Health Information Technology)

由 David W. Bates 教授報告，他歸納臨床上常使用大數據進行分析的案例，主要是針對高醫療利用者、再入院者、檢傷分類(triage)、重大不良案件或選擇最佳式療法等；而 5%的高醫療利用者，所支出醫療費用約占 50%，因此，能將這個族群的重點對象使用大數據找出來，並加以協助輔導，將對整體醫療財政有很大的幫助。

## (三)、創新解決快速老化人口的健康服務(Innovative Solutions in Healthcare for a Rapidly Aging Population)

由加拿大 James A Robblee 教授報告，加拿大政府面臨人口快速老化，選擇的解案方案則是儘量讓老人選擇在家或在就近的社區內接受健康服務，增強社區可提供服務的量能與服務的模式即是未來努力的方向，此外，部分疾病，讓病人可以選擇就近在長照機構接受照護，就可

以降低到醫院住院的機會，也就可以降低整體醫療費用支出。

而針對患多重嚴重疾病的病人，若積極侵入性的治療對他個人已無太大助益時，運用安寧緩和療法 (PATH, Palliative and Therapeutic Harmonization) 反而可以增進病人和家屬整體的生活品質。而這樣的理念，也要透過教育的方式，讓醫療人員可以善用這樣的新知，進而運用在病人身上。

為了加強社區健康照護的功能，運用智慧醫療與提供整合照護模式是另一種創新的作法，例如：老人智慧公寓(Smart Apartment)、個人緊急救護系統(EMS Personnel)、IMPACT 計畫(Interprofessional Model of Practice for Aging and Complex Treatment Clinic)、遠端居家健康照護系統(Telehomehealth)。

#### (四)、日本人口老化與健康改革(Aging and Health Reform in Japan)

由日本 Yukihiro Matsuyama 教授報告日本對人口老化因應的策略。日本對未來是很樂觀的，老年人口不是負擔(onus)，而是另一種獎賞(bonus)，為了因應老年人口的新需求，更加速創新智慧醫療照護產業的發展，例如：智慧醫療產品、智慧照護機器人、遠端智慧醫療、大數據資訊產業等，開創了另一種利基，讓日本經濟在老年化人口之下，還是有成長的空間。

## 二、10月16日會前專題演講2 【Pre Conference 2: Using Patient Reported Outcomes Measures(PROMs) to Promote Patient-Centered Care: PROMs for Patient-Centered Care】

(一)、使用病人自述資料改善以病人為中心的照護品質(Using Patient Reported Data to promote Patient Centred Care)

由 Janne Lehmann Knudsen 教授報告，傳統醫療品質，均以醫療人員的角度來探討醫療品質，以有效性、安全性、時效性、公平性與資訊透明度等，來測量醫療品質，而現在則將病人的角度一併納入，開始以病人的角度來測量醫療品質，主要量測目標為：結果、經驗與個人利益(詳圖 4)。研究結果顯示，將病人自述的品質報告一併納入考量，可以促進整體健康與照護品質。

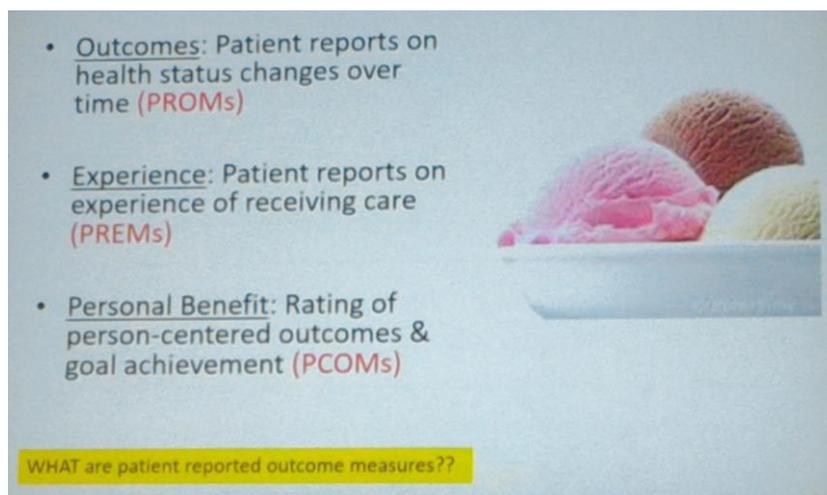


圖 4 病人量測目標

## (二)、以病人為中心的照護與 PROMs : PROMIS® (Patient-Centered Care and PROMS : PROMIS®)

由 Arthur A. Stone 教授報告，優秀的以病人為中心照護模式，需要進行病人自述結果測量指標(PRO, Patient Reported Outcome)，才能將照護模式貼近病人的需求，才能有良好的成效。

以 PROMIS® 為例，採階段性建置相關研發與協調單位，才能達到目前 6 萬人提供相關報告的成果，醫療品質量測指標量表部分，成人項目包含了 40 個面向、20 種語言(如圖 5)；兒童項目包含了 20 個面向、8 種語言。因此，可以使用客製化電腦系統(PROMIS

Computerized-Adaptive Tests, CAT), 依計畫想要測量的目標, 選取所需要的項目進行測量, 以達到最佳化的結果, 值得大家參考與運用。

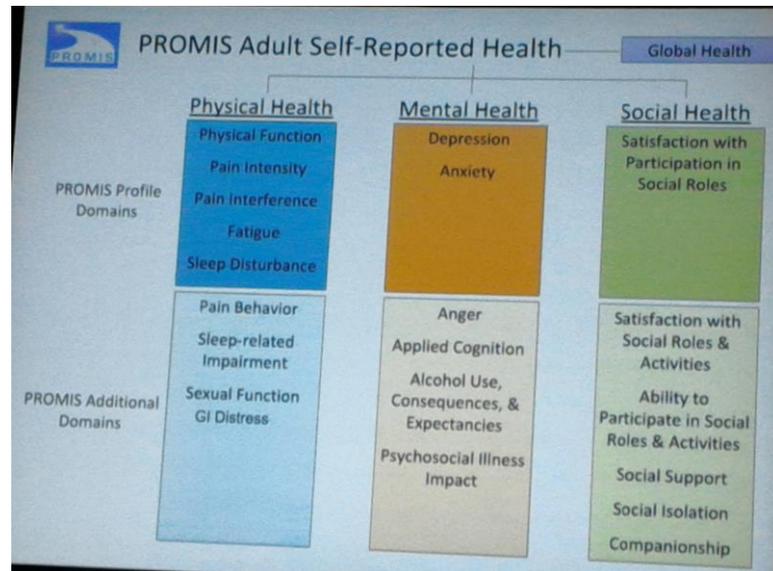


圖 5 成人 PROMIS

(三)、使用病人自述結果指標來促進病人照護：原則與工具 (Using Patient-Reported Outcomes to Improve Patient Care : Principles and Tools)

由 Susan B. Frampton 教授報告, 醫療人員與病人對品質的定義與喜好不同, 以乳癌病人為例, 71%的醫療人員將保留乳房視為治療優先選項, 但是只有 40%的病人將保留乳房視為優先選項。因此, 好的醫療品質, 應該將病人的意願與價值一併納入考量。

醫病溝通對醫療品質與病人安全是很重要的, 2013 年研究結果發現, 讓病人參與醫病共享決策(SDM, Shared Decision Making), 可以減少 5.3% 整體費用、減少 12.5% 再入院率等(如圖 6)。

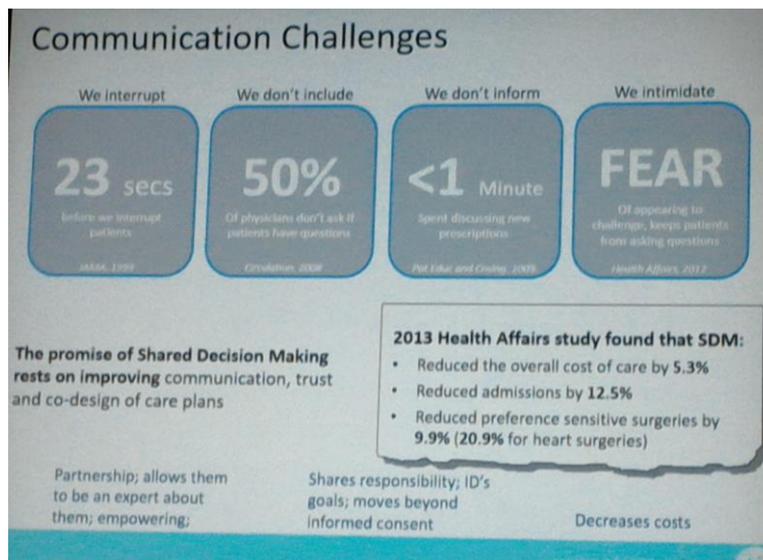


圖 6 醫病溝通的挑戰與 SDM 的成效

因此，英國 NHS 開始推動病人護照(Patient Passport)，讓病人將自己的醫療喜好與價值，分為不同評估項目，提供給醫療人員參考(如圖 7)。而為了讓病人可以隨時增加新資料與適時提供給醫療人員，英國也已建置智慧手機 APP 供民眾下載使用(如圖 8)。

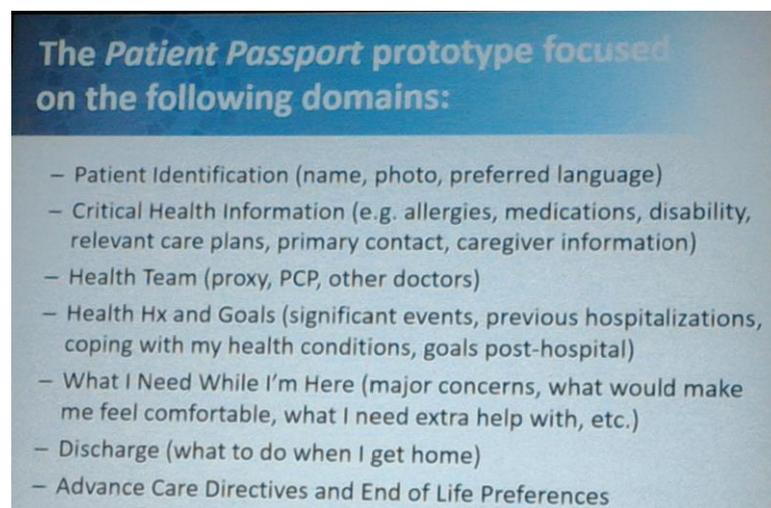


圖 7 病人醫療喜好評估項目

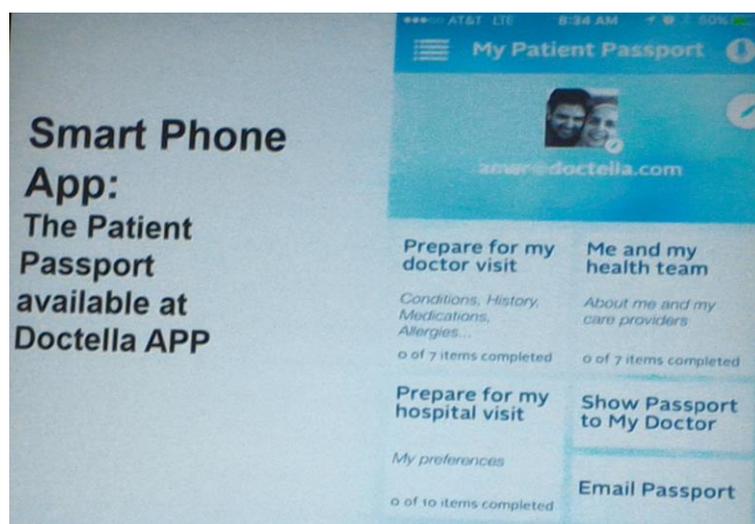


圖 8 病人護照 APP

三、10月17日

(一)、以擬真作為提升品質改善策略(Using Simulation as a Comprehensive Strategy for Quality Improvement)。

醫策會主動向大會申請主辦本場專題場次，由醫策會董事長蘇聰賢主持，臺大醫院雲林分院馬副院長惠明分享臺灣推行擬真的經驗與實際運用(圖9)，透過小型與次數頻繁的擬真訓練，可讓臨床醫療人員熟悉緊急事件的處理與專業，確保在緊急狀態況下亦能提供良好的醫療品質；本部王主任秘書宗曦則將擬真的概念導入醫病共享決策，分享臺灣進行醫病共享決策的成果，建議未來可運用醫病共享決策來促進醫病溝通的關係與技巧(圖10)。



圖 9 分享臺灣擬真經驗

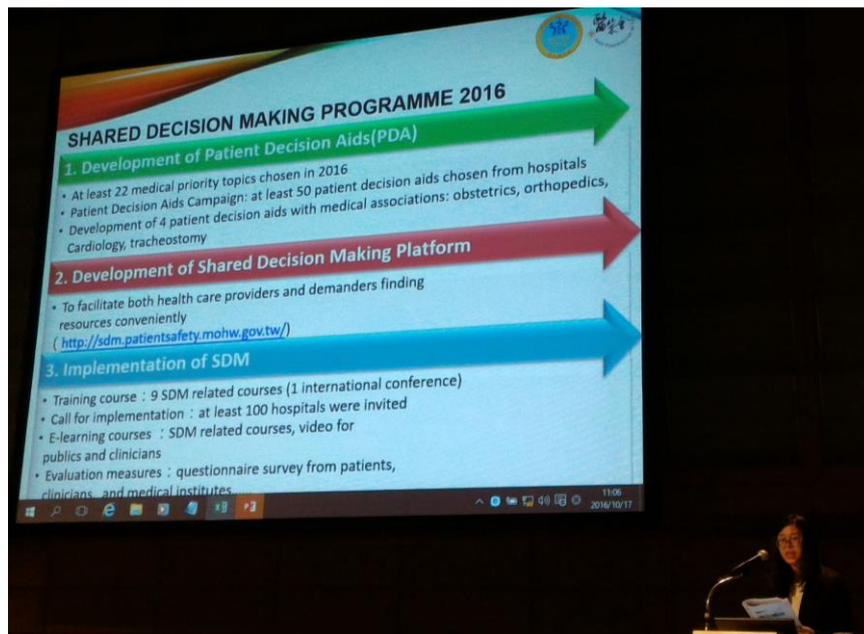


圖 10 分享臺灣醫病共享決策經驗

(二)、推動澳洲醫院評鑑制度(Collaboration re the ACCREDIT Research Program Aged Care AGPAL and ACHS)。

由 David Greenfield 與 Virginia Mumford 二位教授分享 2010~2015 年之間，澳洲推行醫院評鑑計畫(Accreditation Collaborative for the Conduct of Research, Evaluation and Designated Investigations through Teamwork, ACCREDIT) 的成果與建議。

醫療品質與病人安全面臨新的困境，包括部分醫療院所的醫療品質未達標準、缺乏醫療品質監測工具、客訴的意見被忽略、團隊缺乏效能、病人和家屬未被納入醫療決策團隊中等，這有賴政府部門提出良好的具體管控機制來解決。

進行機構評鑑的價值：

1. 針對醫療品質與病人安全，提供一致性的標準。
2. 並提供一個管道，導入外來新知與學者專家意見，來幫助醫院成長與精進。
3. 創造一個醫療品質與病人安全的正面文化。
4. 促進病人醫療成效。
5. 增強醫療人員與照護過程的管理。

未來評鑑面臨的挑戰，可以思考這幾個項目：政府在評鑑制度上扮演的角色、評鑑制度的財務成本、評鑑制度的接受度與可近性、採兼任評鑑委員還是專業評鑑委員、評鑑委員間或評鑑單位間的信度等。有良好的評鑑機構與評鑑標準，才能有良好的評鑑成果。

#### 四、10月18日(Concurrent Sessions)

##### (一)、新責任制醫療支付制度(ACO)的衝擊 (The Impact of New Payment Models on Care Delivery : Reductions in Unfavorable Event Rates Among Beneficiaries in a Medicare Pioneer ACO)

由 John Hsu 教授報告美國「責任制醫療支付制度」(Accountable Care Organizations, ACO)推行後的相關衝擊。美國進行醫療支付制度改革，從原來論量計酬，朝著論質計酬、論價值計酬發展，2012年起為了提高醫療品質與降低醫療費用，開始試辦責任制醫療支付制度(ACO)，它類似論人計酬制度，每個人頭給予定額預算，因此在減少不當醫療浪費上有一定的效果，此外，為了可以加強醫療品質，參與的單位也必需符合計畫要求的品質指標，才能獲得品質獎勵，因此，為了能管控參與會員的就醫情形，均有個案管理師協助安排會員的就醫情形與追蹤。

研究結果發現，有參加「責任制醫療支付制度」者，在門診就醫、住院醫療利用上確實有下降，主要是因為個案管理師的設置。

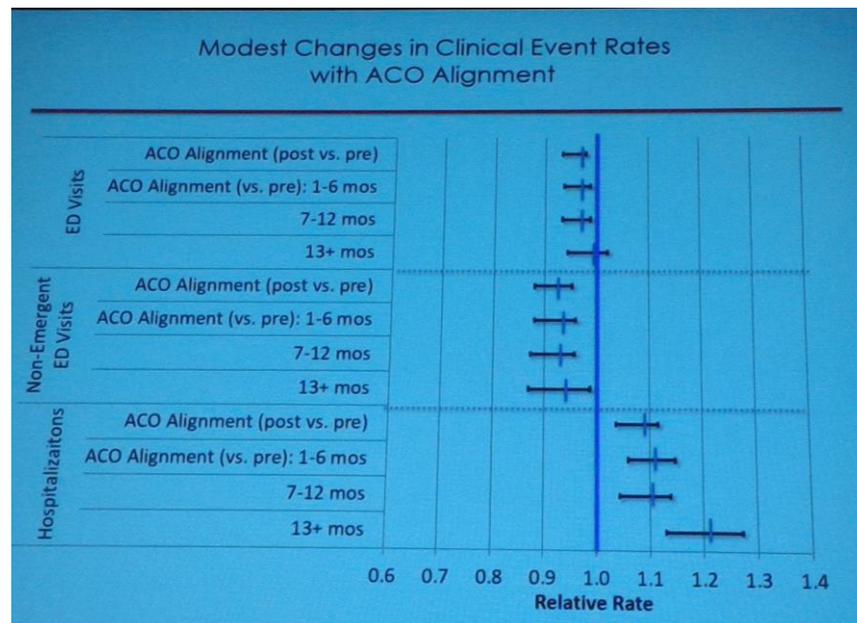


圖 11 美國 AOC 成效比較

## 五、10月18日(AFTERNOON PLENARY AND AWARDS)

明智的選擇：是一個減少非必要及傷害照護的國際性活動(Choosing Wisely: An International Campaign to Reduce Unnecessary and Harmful Care)，由加拿大多倫多大學 Dr. Wendy Levinson 主講，摘述如下：

- (一) 美國及加拿大分別於 2012 年及 2014 年開始 Choosing Wisely，現在全世界亦有 17 個國家在執行。
- (二) 過度使用非必要的醫療照護會損害品質及導致病人的傷害。
- (三) 明智的選擇是一項活動，在對於使用非必要的檢查、治療，及做出有效選擇中，幫助醫生及病人進行對話，以確保高品質的照護。
- (四) 在進行任何檢查治療及處置前向醫師提問 5 個問題：
  1. 我真的需要這個檢查，治療或處置嗎？
  2. 它的危險及副作用是什麼？
  3. 有更簡單，更安全的建議嗎？
  4. 假如我什麼也不做，會發生什麼事？
  5. 它的花費是多少？保險是否支付？

## 六、10月19日(Concurrent Sessions)

- (一) 分析健康照護差異的尖端科學(International Frontiers in Tracking Variation in Health Care)

由 David Goodman 教授報告，運用尖端科學分析健康大數據，找出差異性提出改善具體策略，進而改善整體醫療環境與品質。以膝關節手術為例(圖 11)，運用地圖將數據視覺化，則能對全國醫療資源之分布一目瞭然，有利政策研擬改善方案。大家都可以善用這樣的分析技巧與圖解方式(圖 12)，來研究各國的醫療數據差異，進行發展相關政策與策略來因應。



圖 11 以膝關節手術為例，運用地圖將數據視覺化

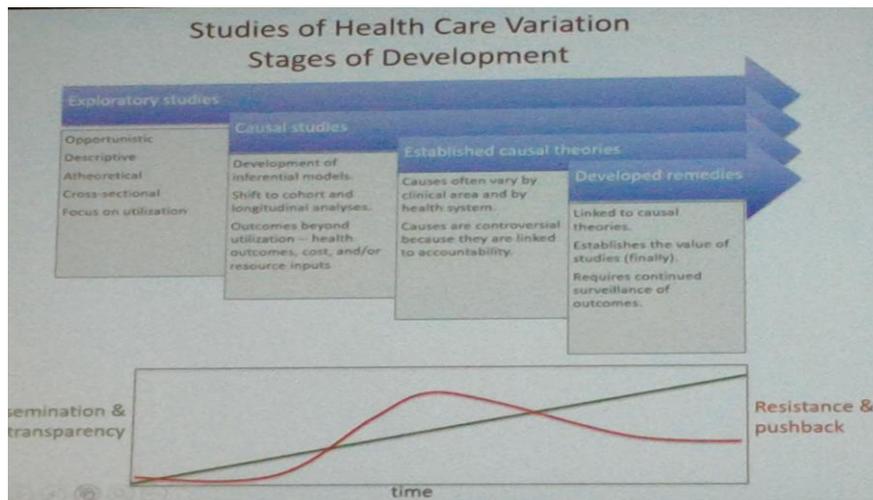


圖 12 健康資料差異性研究分析的過程與發展

## (二) 智慧科技提升醫療價值(Smart ways to create worry-free continuous care)

由醫策會廖副執行長薰香主持，邀請奇美醫院林副院長宏榮、本部資訊處處長許技監明暉與本部國民健康署王署長英偉等三位講者，分享臺灣運用智慧醫療科技，來提升病人出院後接受持續性醫療的經驗，包居家照護、慢性病管理與安寧照顧等。

### (三)建置臺灣全民健保的監測與評估架構(Building the monitor and evaluation framework for the national health insurance in Taiwan)

一代健保時代雖有品質監測指標，但由不同業務單位制定監測，並未整合。二代健保施行後，為建全品質監測架構，從有效性(健康狀況，滿意度)、效率(宏觀效率，資源價值)、醫療品質(安全性，有效性 2 個子層面)及財務籌措(收入和支出的財務收支、醫療保健支出水平及公平融資 3 個子層面)四個面向，建構全民健保品質監測架構，以嚴謹的科學方法開發具體監測指標，對醫療及財務部分共建置 26 項指標，其中 21 項可利用過去數據進一步討論監測閾值或持續觀察。建議未來可應用其他建立共識的方法來審查架構及指標並更新結果。

## 肆、心得及建議

- 一、面對全球快速老化，善用智慧醫療系統，協助醫療、照護與管理，除了可增加整體醫療品質，也可以促進產業發展與經濟發展，醫療品質與健康產業可同步成長，達成雙贏，讓老年世代，不再是負擔(onus)，而是另一種獎賞(bonus)。
- 二、善用大數據 (Big data) 進行特定資料分析，可以將問題重點化、數據化，讓政府相關部門以實證數據研擬國家政策。因此，本部目前正在研擬建置戰情中心，即是將目前各政府機構所收載的醫療衛生資料庫，例如國人出生、死亡、癌症或各類疾病、健保承保、健保就醫資料、疫苗接種、各類醫療人員或醫療資源等資料，在確保病人隱私或去識別化個資下，充分運用、串連大數據醫療資料，進行整合分析，供學術界進行前瞻性研究或政府公部門政策參考。
- 三、未來，在推廣病人安全的政策上，應鼓勵將病人及家屬的聲音也納

入醫療照護共同決策的團隊內，在考量醫療效果的同時，也充分納入病人與家屬意願、價值觀作整體評估，提供相關有實證的醫療資訊，促進參與醫療決策，提供以病人為中心的整合醫療模式。本部自 104 年起開始推動「醫病共享決策計畫 (SDM, Shared Decision Making)」，期望未來能持續推展病人參與的理念，以提升整體醫療品質與病人安全。

四、在臺灣，我們有非常自由及便利的就醫選擇，付出些許的保費便能享有全民健保，但也因為如此，造成許多不必要的醫療資源浪費，例如藥物重複開立等等的問題，為了避免不必要的資源浪費，健保署近年來推動了雲端藥歷等措施，讓醫療人員能夠查詢病人過去 3 個月的用藥紀錄，避免重複用藥的情形發生，進而提升用藥安全及品質，努力在有限的醫療資源下，提升醫療品質，不僅能促進接受醫療服務者的健康，亦能降低醫療費用的支出，讓資源能永續，除此，期望在民眾方面，能透過教育及宣導，在進行任何檢查治療及處置前應向醫師提問，以減少過度使用非必要的醫療照護，所導致的資源浪費及傷害。

五、二代健保自 102 年 1 月 1 日施行，為全民健保之監理，目前已建置監理指標，包括醫療及財務等面向，建議未來應持續監測指標數據，檢視並強化指標，監測一段時間後，則應檢視指標之合宜性，來決定是否汰換指標，期能持續提升健保之品質及效能。

## 伍、預告第 3 4 屆年會

2017 年 ISQua 國際年會舉辦時間為 10 月 1 日到 4 日，將於英國倫敦的伊莉莎白二世女王國際會議中心(Queen Elizabeth II Centre, GQII Centre)舉行，亦於本屆會議時開始開放投稿。下屆年會探討的 11 項主題如下：

一、 病人的聲音(The Patient' s Voice)

- 二、 讓資料分析帶領健康政策推動(Data to Drive Health Policy)
- 三、 中低收入國家的持續性品質改善措施(Sustainable Quality Improvement for LMIC)
- 四、 管控的影響(Regulations Influence on Governance)
- 五、 瞭解病人安全體系(Understanding Systems for Safety)
- 六、 透過學習和分享進行教育(Education Through Learning and Sharing)
- 七、 將醫療品質改善結果普遍化(Generalisability of Improvement Outcomes)
- 八、 顛覆性改善措施與適應性改變(Disruptive Improvement and Adaptive Change)
- 九、 危機中的品質與安全 (Quality and Safety in Crises)
- 十、 心理衛生品質(Quality in Mental Health)
- 十一、 社區健康品質(Quality in the Community)

註：LMIC :low and middle-income countries

為了讓世界各國可以瞭解臺灣醫療品質的優秀，期待下屆年會亦可以讓臺灣許多優秀的醫療品質、病人安全與資訊管理等相關學者專家，可以踴躍出席，在國際盛會中與其他國家專業人員進行交流與分享。

# 陸、本部參展海報(主題：臺灣病人安全推展 10 年之經驗分享)

## A Decade's Experience in Implementing Patient Safety in Taiwan

Abstract No : ISQUA16-2402


**衛生福利部**  
 MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

**Lead Author's Information :**  
 Tsung-Hsi Wang , MD, MPH, PhD  
 Secretary General, Ministry of Health and Welfare (MOHW), Taiwan  
 E-mail : joyce12wang@gmail.com

**Co-Author's List :**

1. Chung- Yueh Lee  
 Section Chief, Department of Medical Affairs, MOHW, Taiwan
2. Kuei- Ching Chang , MD  
 Technical Specialist , Department of Medical Affairs, MOHW, Taiwan  
 Email : mdlann@mohw.gov.tw
3. Min Lin Huang , MD  
 Researcher, Department of Medical Affairs, MOHW, Taiwan

**Abstract**

**Objective**  
 Due to major public health incidents such as the SARS outbreak in 2003, Taiwan has realized the importance of healthcare quality and patient safety. Active efforts have been placed on the promotion of patient safety since 2004. The objective of this report is primarily to share Taiwan's experience in the promotion of patient safety in the past decade.

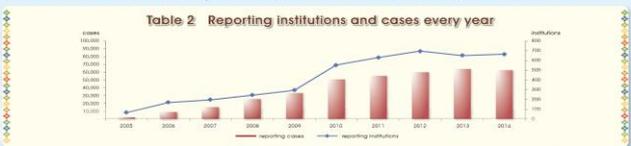
**Method**  
 During 2003 to 2007, focus plan is to construct a safe environment and make promotional tasks included: 1. Requesting hospitals to set up Patient Safety Committees, create in-hospital patient safety plans, and discuss patient safety issues regularly; 2. The formulation of the Patient Safety Operation Guidelines to guide hospitals and clinics in setting up internal operation procedures; 3. The determination of the top five critical medical adverse events in Taiwan by means of questionnaire survey, and the identification of annual patient safety goals; 4. Hold patient safety training courses for all healthcare providers (physicians, nurses, pharmacists) and managers; 5. Build the national Taiwan Patient Safety Reporting System (TPRS), and encourage hospitals to participate in the reporting system; 6. Add patient safety in criterion of new hospital accreditation; 7. Specify a Patient Safety Week in October every year, and encourage hospitals to organize activities that engage citizens to participate; 8. Annually telephone surveys to understand the people's awareness and attitudes towards medical safety. Between 2008 to 2012, focused on guiding institutions to put the patient safety system into practice, and work on promotion through campaigns, thus creating a positive culture. Inviting experts to help institutions to build an internal reporting procedure. National patient safety culture surveys were conducted from 2007-2008. TeamSTEPS teaching material was introduced in 2008 to train seed teachers, and team resources management training was offered the next year. From 2010-2012, the "Surgical Checklist Campaign" was held to provide a free toolkit, and an award system was designed to encourage participation from institutions.

**Table 1 Key tasks for every stage**



**Results:**  
 Over 90% of the hospitals have instituted the creation of a Patient Safety Committee, with highly ranked supervisors (deputy superintendent or above) functioning as the chairman and regularly held quarterly meetings to discuss the in-hospital patient safety plan. Statistics on medical quality improvement competitions have shown that themes concerning patient safety increased from 30% (2005) to 80% (2015).  
 Since the launch of the TPRS system in 2005, medical care institutions may report abnormal cases in 3 ways: web-based reporting, installation of TPRS software, and data mapping. An analysis of the changes in reporting methods showed that 86.4% of the hospitals reported by paper in 2004, while cases reported via software represented the largest percentage recently(40.7%). In 2015, 70% hospitals used web-base reporting, and the number of reporting over 100 cases annually increased to 18.4%. By 2014, 6204 institutions participating , with a cumulative number of 374,652 cases reported.

**Table 2 Reporting institutions and cases every year**



**Conclusion**  
 A decade's experience in promoting patient safety shows that the government may enhance medical care institutions' willingness to participate in patient safety promotion by actively formulating patient safety policies and providing free tools (e.g., reporting software, surgical checklist toolkit). By analyzing the reported data, annual goals may be established for major patient safety incidents. Through campaigns, medical care institutions can be incentivized to contribute their resources and unite in the promotion of improving patient safety.

## 柒、活動相片與說明



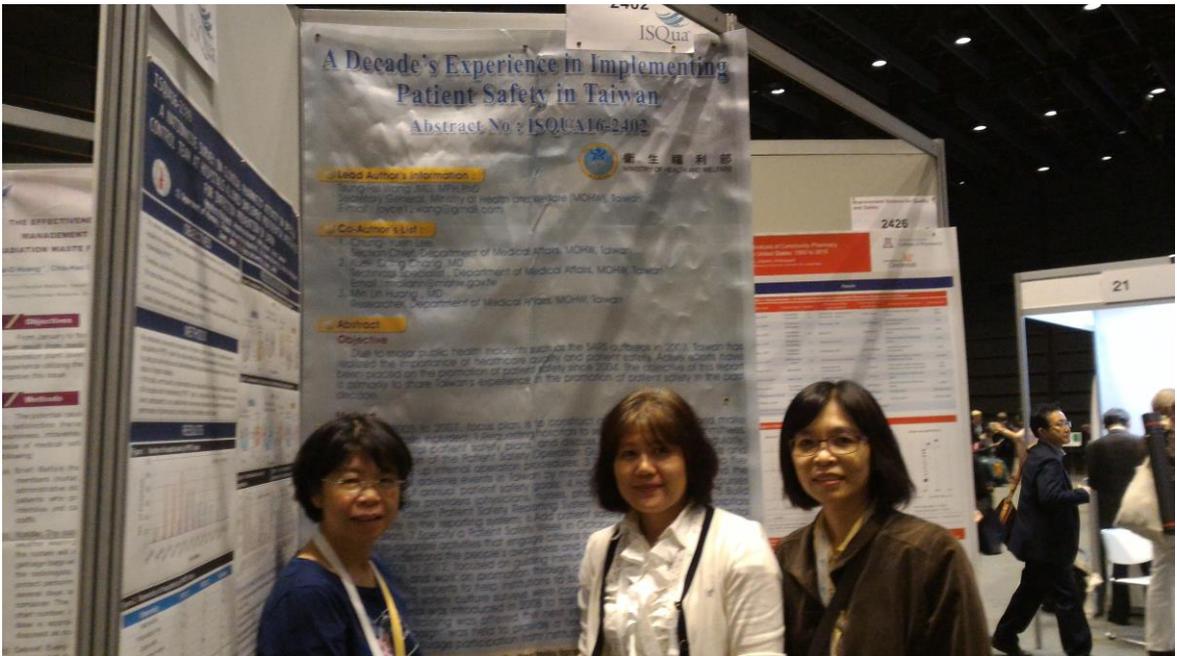
年會大會舉場地-國際東京論壇(International Tokyo Forum)



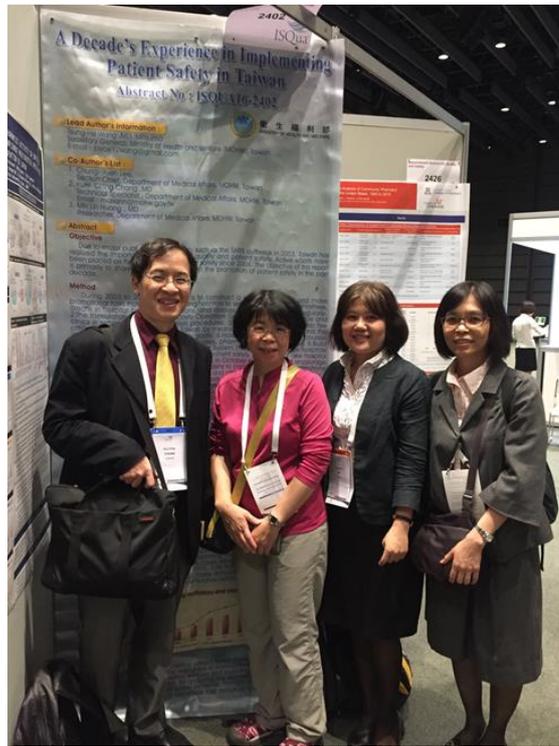
大會開幕式



醫策會主辦的分場專題蘇董事長致詞



年會海報展場前留影



與鍾國彪教授在本部海報前合影

A promotional poster for the 34th International Conference. The top left features a red triangle with the text "CALL FOR PAPERS LONDON 2017". To the right is a photograph of the Tower Bridge in London at night. Below the photograph are the ISQua logo and The Health Foundation logo. The main title of the conference is "Learning at the System Level to Improve Healthcare Quality and Safety". A list of 11 tracks is provided, including "The Patient's Voice", "Data to Drive Health Policy", "Sustainable Quality Improvement for LMIC", "Regulations Influence on Governance", "Understanding Systems for Safety", "Education Through Learning and Sharing", "Generalisability of Improvement Outcomes", "Disruptive Improvement and Adaptive Change", "Quality and Safety in Crises", "Quality in Mental Health", and "Quality in the Community". The dates "1 - 4 October" and location "QEII Centre, Westminster" are listed. The deadline for abstracts is "Wednesday 19 October 2016" and "Deadline is 15 February 2017". The website "www.isqua.org" is mentioned for more details.

大會預告第34屆年會相關訊息



日本東京都水道歴史館留影