

出國報告（出國類別：進修）

美國駐院醫學制度觀摩

服務機關：國立台灣大學醫學院附設醫院創傷醫學部

姓名職稱：林裕 峯 / 主治醫師

派赴國家：美國 / 約翰霍普金斯大學醫院與加州大學舊金山

分校

出國期間：100年09月01日至100年10月31日

報告日期：101年1月1日

單位主管核章：



2010-1-30

摘要

目前台灣醫療次專科分工過細，無法給予患者整體的醫療照顧。另外科部之間缺乏有效溝通，缺乏通才的指揮官，常導致病患住院天數延長，徒增醫療浪費。駐院醫學制度 (Hospital Medicine)，是為了改善目前住院病人照護之缺點而設計。駐院醫學制度是 1996 以來美國發展出來的一門新制度，主要是為了改善住院患者的醫療服務。駐院科醫師 (Hospitalist) 即是一名醫生專門在照顧住院患者，而這個制度就叫做駐院醫學制度。個人目前在台大醫院服務之急診後送病房，即是駐院醫學制度的試辦病房 (Hospitalist in NTUH)。及至現今，已試辦接近 3 年，成效良好。除了參考相關文獻建立相關的制度外，並在制度上做了許多台大醫院過去所從來沒有過的創新及革新。這次的美國之行，藉由現場醫院參觀，個人更加了解美國駐院醫學制度的實務運作，並與對方建立友好合作關係，期許自己幫助台大醫院成為亞洲發展駐院醫學制度的龍頭。

目次

目的.....	4
過程.....	5
心得.....	7
建議事項.....	9

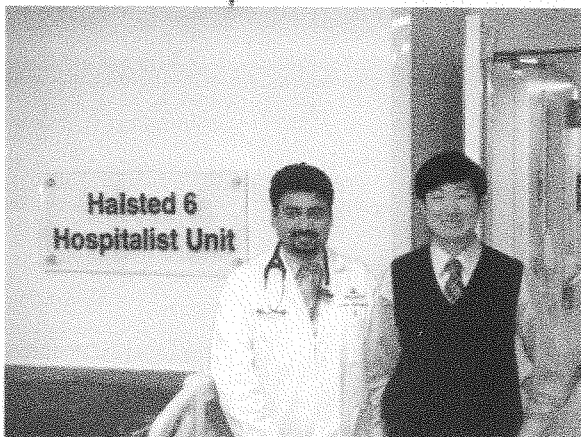
目的：

國人平均壽命逐年增加,住院患者常常合併多項疾病。目前台灣醫療次專科分工過細，無法給予患者整體的醫療照顧。另外科部之間缺乏有效溝通，缺乏通才的指揮官，常導致病患住院天數延長，徒增醫療浪費。駐院醫學制度 (Hospital Medicine)，是為了改善目前住院病人照護之缺點而設計，包括：(1)主治醫師全職於照顧住院病人，目的是提供安全、有效率以及高品質的住院病人照顧。(2)因應住院醫師、實習醫師人數不足，改用專科護理師搭配駐院科主治醫師，建立完整的住院病人照護團隊。(3)醫療程序的標準化及流程化，改善醫療品質和效率，增加病人滿意度，減少醫療浪費。在美國，駐院醫學制度已經成立 10 年，成效良好，而台灣至今尚無相關科別。此次出國進修的目的，即在學習美國兩大醫學中心：東岸 Johns Hopkins Hospital 以及西岸 UCSF Medical Center 駐院醫學的相關制度及平台的建立。

個人過去在台大醫院服務之急診後送病房，即是駐院醫學制度的試辦病房 (Hospitalist in NTUH)。及至現今，已試辦接近 3 年，成效良好。除了參考相關文獻建立相關的制度外，並在制度上做了許多台大醫院過去所從來沒有過的創新及革新。於 2011 年初個人並至 Singapore General Hospital 之駐院部，與對方建立友好關係。個人的願景，是希望台大醫院成為亞洲第一：發展駐院醫學制度的龍頭。然而，個人了解很多制度仍未臻至完善。因此，個人期待能由這次的美國之行，除了扮演好自己的角色，並學到更多實務層面的制度。個人計畫是藉由現場醫院參觀，了解美國駐院醫學制度的實務運作。除此之外，更重要的是與對方建立友好合作關係，並提高臺大醫院於西方醫療的影響力。

過程：

於2011年9月本人前往美國東岸馬里蘭州之 Johns Hopkins Hospital 參觀駐院醫學制度。由於醫院附近治安較差，我住宿的地方，是在治安較佳之 Johns Hopkins University 旁邊。由 University 至 Hospital，有約每15分鐘就一班之接駁車可以往返。每早我固定 6:30 AM 起床，並搭乘 7:00AM 的接駁車，到醫院時約 7:30 AM，參加他們早上的交接程序。剛到 Johns Hopkins Hospital 6F 駐院醫學部時，全團隊熱烈的歡迎我的到訪，讓我有一些受寵若驚。由於我的到訪，對方派了一名資深主治醫師，負責我的行程。Johns Hopkins Hospital 的駐院醫學部有16張病床，病人來源主要來自急診或是有合作之 PCP。這個科部含主任，共12位主治醫師，是隸屬於內科部的一個科。每天早上 7:30AM 固定 Team round，由晚上值班的總醫師和 ^{主理} 白班的主治醫師討論病情以及新變化。交班後，約 8:00AM 至 8:30 AM 開始主治醫師查房。而每天早上的 11:00AM，有 Team Round，由護理長、主治醫師、護理師、藥師、復健師、社工、以及多位個案管理師共同開會，討論患者病情以及後續的出院計畫。藉由如此有效率的溝通及討論，醫療團隊中的每個成員，皆能清楚知道患者的住院及出院計畫。就是因為有 Para-medical 人員的加入，使整個醫療團隊更能有效率的運作。這家醫院，所有病歷已經全面電子化，資訊系統非常發達而且完整。全部的主治醫師分為5個組：病房照顧組、照會組、侵入性治療技術組、鐮刀性貧血組、以及區域醫院照顧併居家照顧組。所有主治醫師，照點數排班，並於下午5點下班。之後由負責值班的內科總醫師接續後續的照護工作，並由 ICU 的值班醫師以及麻醉科醫師負責急性病房處理以及插管的緊急治療。Johns Hopkins Hospital 不愧是全美排名第一的醫院，不管是制度面或是設備面，都有諸多可供學習之處。本人在 Johns Hopkins Hospital 的這一個月，除了和所有主治醫師以及住院醫師共同開會，並也至醫學院以及公衛學院旁聽基礎醫學的課程以及博士班的課程，收穫非常多。在 Johns Hopkins 醫學院，和諾貝爾得主或候選人一起開會或聽講，是非常平常而且自然的一件事。幾乎每位醫學院的老師，都是某個 High impact factor journal 及醫學會的 editor 或是重要人物。



於 2011 年 10 月，本人搭機轉往美國西岸加州之 UCSF 醫學中心參觀。UCSF 是美國駐院醫學制度的開宗祖師爺，到訪後發現果然名不虛傳。UCSF 醫學中心鄰近日落區，在當地算是高級住宅區，治安不錯，所以我就在醫院附近租了一個公寓，每天走路去醫院，10-15 分鐘可以到。舊金山的天氣常常是霧濛濛的一片，我這次也領教到了，個人是覺得蠻美的。UCSF 醫學中心對我非常友善而且歡迎，甚至配給我一間辦公室，讓我雀躍不已 (PS: 我在台大醫院還沒有辦公室)。早上 7:00AM 從住的地方出發，可以很輕鬆的吃個早餐，再開始 8:00AM 的查房。UCSF 醫學中心的駐院醫學部，是獨立於內科部之外的，負責所有 UCSF 醫學中心的內科住院病人。相對之下，UCSF 內科部的醫師只負責次專科的照會及處理。在臺大醫院內科部所辦的 grand round，在 UCSF 這家醫院都是由駐院醫學部所辦。所有駐院醫學部有 50 位主治醫師，照顧了 UCSF 100 床的內科病人，另外，也有 M3 以及 M4 的醫學生、住院醫師、以及總醫師負責值班及照顧病人，陣容堅強及完整。我每天就和一組由 1 位主治醫師、1 位住院醫師、1 位實習醫師、以及 2 位醫學生所組成的團隊一起查房。每一組團隊平均照顧 12-14 位病人，其中醫學生照顧 3 位病人，實習醫師照顧 3 位病人，住院醫師負責照顧剩餘的 6-8 位病人，而主治醫師的角色為 supervisor。同一天則有 8 位主治醫師，也就是 8 組，照顧所有 UCSF 的內科住院病人。在美國，為了避免某些病人因為接受醫學生或實習醫師照顧所產生的不安全感，除了住院醫師就開始穿長袍外，在查房的時候，主治醫師也都會自我介紹為某某醫學生或住院醫師的 supervisor，而非 "attending physician"，給予這些年輕的醫師十足的尊重，而這些年輕的醫師也都表現得獨當一面，我覺得這是我們可以學習的。UCSF 駐院醫學部分為 8 個團隊: UCSF 總院業務、Mt. Zion 分院業務、一般內科照會業務、安寧緩和業務、神經外科共同照護業務、腫瘤醫學業務、心衰竭業務、侵入性醫療技術業務。在 UCSF medical center，每個業務皆有專門的負責人，領導一群團隊，分工非常細膩。不僅如此，教學方面，採用史丹佛大學發展的教學方式，不僅教導住院醫師以及醫學生，甚至主任也會教導主治醫師，協助年輕的主治醫師早日建立自己的 tract。我在這家醫院 1 個月，除了參與全部的臨床活動以及教學活動，同時對方也安排每周 2-3 位各研究團隊的 leader 與我做深入討論與細部分享，讓我獲益良多。



心得：

美國 Medicare 自從 1983 以後開始實行 DRG 制度，也就是給付醫院是依照病患診斷而非住院天數，因此醫院用盡各種方法企圖降低住院患者的天數。但是弔詭的是，Medicare 給付醫師的薪水卻是採用患者的住院天數。這造成了醫院利益與受聘醫師利益的衝突或稱作不平行(The hospitals' and physicians' financial incentives are not aligned，因為醫師希望患者住院天數增高以增加薪資，而醫院希望住院天數降低以獲得更多的給付)。駐院醫學制度是 1996 以來美國發展出來的一門新制度，當初發表於新英格蘭醫學雜誌，主要是為了改善住院患者的醫療服務。駐院科醫師(Hospitalist)即是一名醫生專門在照顧住院患者，而這個制度就叫做駐院醫學制度(Hospital Medicine)。美國醫療制度相對於台灣，最大的差異在於美國醫療制度分級非常的成功而且徹底。大部分的患者醫療的需求，皆是在門診或是社區的初級醫療照護中獲得滿足。但是也由於如此，醫師於初級醫療門診的負荷量非常大，很難非常周全的照顧到住院的患者。對於醫院而言，醫師忙於照顧門診的患者，無暇照顧住院的病患，而且也無法提升醫院品質。對醫師而言，因為要兼顧住院患者的照顧，反而要犧牲更多交通往返的時間以及收入的減少，所以也希望醫院有一群專門的醫師照顧住院的患者。另一個問題是美國的 the Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) 為了病患安全，限制了在醫院之實習醫師、住院醫師、以及主治醫師的工作時數，導致照顧住院患者的醫師需求增加。因此，孕育出駐院醫學制度的產生，即訓練出一批主治醫師，專心照顧住院的患者，並藉此提高住院患者的醫療品質。最後一定要提的是，由於 Medicare 實施 DRG 薪資制度的設計，所以藉由此制度的實施，患者住院時所有收入回歸醫院，不再分傳統之醫院給付以及醫師給付，而駐院科的醫師皆是事先談好的精算過之固定薪資，若是因為住院天數的降低而讓醫院多賺錢，這些錢還會再回歸給這些駐院科主治醫師，也就是回歸經濟理論-醫院賺錢即代表醫師賺錢。這一批主治醫師，是屬於跨專科的訓練。在美國，89.6%來自一般內科訓練，5.5%來自小兒科的次專科訓練，3.7%來自家醫科的訓練，而 1.2%來自小兒一般內科。一般來說，只要接受過內科住院醫師完整的訓練，皆有能力成為駐院科醫師。整體而言，有 53.5%的駐院科醫師受聘於醫院，而 23.5%的駐院科醫師受聘於一般團隊。

在美國，駐院科的醫師專心照顧住院的患者，並且肩負患者住院流程以及住院品質的提升。目前的諸多研究結果也顯示，由於駐院科主治醫師專心處理住院患者的醫療、強調無縫式的接軌治療、以及不同專業間的共同照護，因此可以降低住院天數、減少治療費用、並且可以增加醫院的效能。另外，大部分的患者於住院中死亡，所以駐院科醫師也發展緩和醫療，協助照顧這群患者。因此，在美國實行駐院醫學制度的醫院愈來愈多，幾乎呈倍數成長。

另外一個更重要的層面是醫師的層面。在美國，相對於台灣，住院費用非常高昂，這也意味著住院患者帶給醫院及照顧的醫師較高的收益。美國駐院科年輕的主治醫師的年薪約 18 萬美元至 25 萬美元，年薪比一般看門診的主治醫師多（約 13 萬美元，這還是資深醫師才能有的收入），而且有彈性的上班時間及連續式的休假制度。休假時所有病人都交班給其他駐院科的主治醫師，所以可以完全放鬆，不用因為為了患者的醫療而煩心。因此，年輕醫師接受這個制度的意願非常高，也非常多人願意投入。

個人自 2009 年 10 月已於急診後送病房擔任病房主任服務至今。該病房採用的制度即為駐院科病房制度。本單位已建立專屬之人事法規、工作規範、服務考核表以及交班規範。並建立即時之網路自動化 KPI 報表查核系統，隨時統計入出院人數、周轉率，可以隨時追蹤每位主治醫師、專科護理師之臨床服務量作為績效管理。醫療管理方面有關規範，包括住出院標準、住院流程、住院診療計畫單、病房運作規範。另外，人員管控有創新機制，包括具網路評分、績效規範、住院滿意度調查表，全方位評估員工表現。除此之外，本單位有完整之統計報表，包括病患統計、KPI、財務統計、滿意度統計、年度大事紀。藉由檢討異常數據而提出新的解決方式，如減少住院患者跌倒機率、減少住院患者噎到的機率、或是減少突發性急救的機率等等，以根本原因分析法，找出問題，提出改善方法付諸執行，有效增加病患安全。最後，本單位採用科學化管理方式，並利用已建立的電子登錄系統進行多項研究，包括：病房運作效能研究、營運效能評估、住院病情變化研究、夜間病患需求的調查及改善、出院後病人追蹤功能評估、資訊網路訂床之效能、安寧照顧以及移植捐贈研究。為了改善醫療流程，本單位創立了電子化病房系統，設立病歷模組、處方模組、夜間值班作業流程及記錄表，並逐一建立各種特殊疾病的臨床路徑，例如病房病人敗血症處理流程，以創新方案與行動提高組織競爭力。他山之石，可以攻錯，經由這次的美國之行，個人到美國實地觀摩實行已經 10 年之駐院科制度，並建立有效互訪平台，與對方建立友好關係。兩家醫院：Johns Hopkins Hospital 以及 UCSF Medical Center，皆是美國駐院科制度的龍頭，一個位於東岸，另一個位於西岸，基本上是屬於競爭關係。兩家醫院對於我的到訪，也都非常友善，並也表明希望能提供個人一些協助。除此之外，兩家醫院對於亞洲地區有興趣建立駐院科制度，也都非常歡迎。雙方醫院除了科部主任的協助外，兩家醫院的主治醫師也都表明願意提供相關的資訊及建議。個人期待這些經驗能夠幫助台大醫院這個百年老店創造一個因應台灣健保制度的變革所因應的醫療服務。個人期許是在未來 5 年內成立台灣駐院醫學會，將此制度於台灣及亞洲發揚光大，往亞洲第一的目標邁進。

建議事項：

駐院醫學部主治醫師的角色在於：

1. 病患安全的領導者
2. 住院治療的協調者
3. 醫院運作的管理者
4. 品質促進的研究者
5. 系統再造的操作者

因應以下趨勢，駐院醫學制度在台灣勢在必行：

1. 健保 DRG 制度的變革
2. 醫療經濟學的興起
3. 病人安全備受重視
4. 醫院效益及流程再造

駐院醫學制度，將病房管理當作是一門科學，著重於品質的提升，減少不必要的人為失誤，因此提升病患之住院安全。個人期待這次的美國之行之所見，能夠幫助台大醫院這個百年老店創造一個因應台灣健保制度的變革所因應的醫療服務。個人期許是在未來5年內，除了在台大分院建立相關制度外，並成立台灣駐院醫學會，將此制度於台灣及亞洲發揚光大，往亞洲第一的目標邁進。