

出國報告(出國類別：國際會議)

國際健康照護品質協會第 33 屆年會
The International Society for Quality in
Health Care (IsQua)
33th International Conference

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：盧胤雯 專門委員

派赴國家：日本

出國期間：105 年 10 月 16 日至 10 月 19 日

報告日期：105 年 12 月

摘要

今年國際健康照護品質協會(The International Society for Quality in Health Care)，以下簡稱 ISQua，在日本東京舉辦第 33 屆的年會，為期 4 天，吸引了來自世界各國的相關領域人員約 1200 至 1500 人參加，超過 60 個國家參與，至少 250 位講者演說以及 300 份的海報成果展示。ISQua 透過全球的網絡，推動外部評價、品質和醫療安全的改善等，與全世界分享，其宗旨在促進和提升全球健康照護品質與安全。

本次會議的主題為「改變與可持續的健康照護品質：未來的挑戰」，期在會議中提出並討論解決方案與對策。世界衛生組織已公佈下一階段的目標，並已併入永續發展的目標(Sustainable Development Goals)，永續發展共有 17 個目標，其中目標 3 是「健康與福祉」(Good Health and Well-being)，主要是確保健康的生活與促進每個年齡層的人的福祉。為達此目標，要推動全民均健康(universal health coverage)，包括財務風險保障、獲得優質基本保健服務與安全、有效、有品質和負擔得起的基本藥物和疫苗等。又為了在 2030 年實現這一目標，醫療服務系統將不得不做出更多的改變。這次討論的項目包括：品質在系統面的成本、品質與安全改進的科學、外部評核系統、透過教育協助品質改善、病人安全的照護、健康資訊的科技、持續性的照護與品質照護在發展中國家的發展等，期透過研討會的交流，找出面對未來挑戰的策略。

目錄

壹、目的.....	4
貳、參加會議過程.....	6
參、會議主要成果.....	8
肆、心得及建議.....	14
伍、活動圖片與說明.....	16
陸、附錄.....	18

壹、目的

國際健康照護品質協會(The International Society for Quality in Health Care ; ISQua) , 透過全球的網絡, 推動外部評價、品質和醫療安全的改善等, 與全世界分享。ISQua 的宗旨在促進和提升全球健康照護品質與安全, 該協會在 2015 年至 2018 年的工作重點如下: 外部評價、教育與知識共享、辦理國際活動、倡導以人為本的照護、培養創新等。

本次會議的主題為「改變與可持續的健康照護品質: 未來的挑戰」, 期在會議中提出並討論解決方案與對策。世界衛生組織將健康是要達到全民均健康(Universal health coverage), 列為下一階段的目標, 同時也已併入永續發展的目標(Sustainable Development Goals), 其中包括健康財務風險保障、獲得優質基本保健服務與安全、有效、有品質和負擔得起的基本藥物和疫苗等。為了在 2030 年實現這一目標, 醫療服務將面臨相關的改變與因應。這次研討會的討論議題包括: 品質在系統面的成本、品質與安全改進的科學、外部評核系統、透過教育協助品質改善、病人安全的照護、健康資訊的科技、持續性的照護與品質照護在發展中國家的發展等。ISQua 期透過本次的研討會, 找出面對未來挑戰的策略。

本司於 104 年起承接健康品質辦公室的業務, 推動促進我國健康服務政策的品質指標, 持續辦理品質提升的業務, 蒐集我國健康服務品質

數據，進行國際比較。又本部於 102 年成立後，整合衛生與福利的業務，為提升民眾福祉，其中社會福利品質的指標，亦將進行全面檢視整合。

貳、參加會議過程

今年在日本東京舉辦第 33 屆年會，為期 4 天。依據 World Bank 2013 資料顯示，世界主要國家零歲平均餘命，日本人最長(84 歲)，表現優於澳洲(83 歲)、法國(82 歲)、紐西蘭(82 歲)、加拿大(82 歲)、韓國(82 歲)、英國(81 歲)、德國(81 歲)與台灣(81 歲)。此外，日本對於醫學和醫學教育的高標準，也贏得了良好的國際聲譽。

該協會透過一年一度的國際會議，讓來自不同國家的代表與健康領導人一起交流與討論。為期 4 天的研討會，吸引了 1200 至 1500 人參加，超過 60 個國家參與，並有超過 250 位講者演說以及 300 份的海報成果展示。本部王主任秘書亦有相關論文的發表，此外醫福會、資訊處與健康署皆有派員與會，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(醫策會)，亦組團參與，該會參與本年會已有多年經驗。本次本人代表本部綜合規劃司參與會議，國內亦有許多醫療機構人員參與，或有口頭的論文發表或書面的海報成果展覽等。探討的項目包括：

1. 品質在系統面的成本(Cost of Quality at the System Level)
2. 品質與安全改進的科學(Improvement Science for Quality and Safety)
3. 外部評核系統(External Evaluations Systems)
4. 透過教育協助品質改善(Using Education to Support Quality Improvement)
5. 病人安全的照護(Person Centered Care)

6. 健康資訊的科技(Health Information Technology)
7. 持續性的照護(Care Across the Continuum)
8. 品質照護在發展中國家的發展(Quality Care in Developing Countries and for Vulnerable Populations)

開場由 ISQua 總裁 Cliff Hughes、日本衛生勞動福利部部長與日本醫學會主席致歡迎詞。由於本司的經費有限，只能參加 2 日的研討會，流程簡述如下：

共 4 日	日期	行程內容
1	10/16 星期日	去程: 台北--東京
2	10/17 星期一	參加「國際健康照護品質協會」(The International Society for Quality in Health Care, ISQua) 年度會議 <ul style="list-style-type: none"> ● Monday Morning Opening and Plenary ● Opening Ceremony and Awards ● Morning Plenary: Can We Improve Quality Improvement? ● Concurrent Sessions ● Afternoon Plenary: Hospital Experiences: Health, Spirituality, and Life: A Patient's Point of View
3	10/18 星期二	參加「國際健康照護品質協會」(The International Society for Quality in Health Care, ISQua) 年度會議 <ul style="list-style-type: none"> ● Plenary and Awards: Japan's Quality Improvement Body—Its Achievement And Future Role In Public Healthcare Service As Private Sector Entity ● Concurrent Sessions
4	10/19 星期三	返程: 東京--台北

參、會議主要成果

大會的年會為期 4 天，但囿於本司的經費只能報名參與 2 日的研討會議，因此參加 10 月 17 日與 18 日二天的研討會，以下將參與的內容，依序提出報告。

第一場的 Opening plenary 是由英國的 Mary Dixon-Woods 談「我們能促進品質嗎(Can We Improve Quality Improvement)」，她談到在面對健康照護的品質促進時，要確認許多地挑戰。雖然，品質促進常作為解決健康照護問題的一種方法，但其有效性的證據仍然非常不一。原因很多，包括：持續性觀察 QI 的方法和作為干預措施、缺乏完善的考核的、薄弱的品質促進應用的方法、失敗的規範與缺乏對機制的了解、疏忽內容與其涵義、報告內容的誤差、缺乏協調或共享學習。有太多的品質促進正孤立的進行，或未能整合資源與提出解決的對策，而造成新的危害。因此如何有效地加以改進，須加以討論。Mary Dixon-Woods 建議，品質改善一定要做到下面幾項原則：1.品質改善的本身不能造成更多麻煩或傷害；很多醫院都是為了改善而改善，結果更增加了很多無謂的麻煩跟人力的投入。2.品質改善需要做到「精實」(lean)；不管是流程、機構設備或是人力，都應該被結合在一起，所有團隊皆須要合作，資訊及資料整合，這樣要聯絡就不會浪費時間，相關的團隊或相同科別的病房，應該放在一起，這樣就可以省事、省錢。3.QI(Quality Improvement)是要

被評估的；整個計畫執行過程是需要隨時被評估的。4.QI 必須抱持 4 個概念：做對的事，不斷的改進；所有的改善計畫都必須要有統計學上的證據；專業的技术要到位；作業管理應重視效率、效果與成本效益。其結論是，不見得變異都是對的，但我們可以學習從「對」的事情開始進行；又對於我們如何學與學甚麼，需要更加細緻；關鍵是優化系統學習的基礎建設。

第二場由 WHO 的 Edward Kelley 主持，談「實施整合以人為本的健康服務：以世界衛生組織為框架，鼓勵提供者與病患的參與 (Implementing Integrated People Centered Health Services: Engaging Providers and Patients with the WHO Framework)」，與談人分別是 Nuria Toro Polanco; WHO, Bruce Agins; US, Rashad Massoud; US, Yuichi Imanaka; JP and Nittita Prasopa- Plaizier; WHO。世界衛生組織框架在整合以人為本的衛生服務 (IPCHS; integrated people- centered health services)，呼籲衛生服務再重新定位，從零散垂直面向的供應模式，轉為建構在強大和有效的初級健康照護上，以人和社區為中心。實現這些改革的一個關鍵戰略是吸引和賦予人民權力。但是我們怎麼知道我們是否成功了呢？世衛組織(WHO)和美國國際開發署(United States Agency for International Development, USAID ASSIST)正在一起努力促進以人為中心的照護，作為馬里和南非品質改善的重要支柱。支持

IPCHS 執行，有一套指標來監測進展，並已完成有效測量工具的開發。同時，從病人與家庭觀點，以定性研究發展測量與指標，並已經展開全球性的框架與病人家庭的參與。本次會議介紹了 IPCHS 在馬里和南非品質改進舉措的結果，重點是吸引和賦予人民權力，並將強調如何納入衡量參與的指標，包括患者和家庭為基礎的指標，可進一步豐富 IPCHS 實施和測量方法

第三場談「發布還是消失？如何使您的研究被高品質的雜誌接受 (Publish or Perish? How to Get Your Research Accepted in a High Quality Journal) 」，主講人為 Yu-Chuan (Jack) Li; TW, Anthony Staines; CH, David Greenfield and Jeffrey Braithwaite; AU。本研討會的目的，是幫助有潛力的作者，發表與病人安全及健康照護品質有關的高品質的期刊。為達到此一目標，需要有嚴謹的計劃、執行和研究。此外，也提供檢視高品質期刊發表的原則和方法。幫助想要改進科學寫作的人能在高品質的期刊發表，如國際健康照護品質雜誌 (IJQHC)。研討會針對 ISQua 官方雜誌-國際照護品質雜誌 International Journal for Quality in Health Care (IJQHC)做介紹。也介紹了年度最佳文章以及分享科學論文寫作。

第四場，從病人的觀點，談「醫院的經驗，包括健康，心靈和生活 (Hospital Experiences: Health, Spirituality, and Life:) 」，這是由一位日本的病患 Yushi Nomura(以下稱野村)，他是位癌症病進行化療的病人，他

以作為一個病人的經驗，談醫院照護的核心，應該包括健康、心靈和生活。首先他生動的以醫院與監獄作為對照，從食衣住行來看，似乎沒有太大差別。世界衛生組織在 50 週年紀念時，倡議對健康定義，應加入心靈的健康(spiritual well-being)，與身體的、心理的與社會福祉(利) 一起被定義在憲章中。我們的心靈(精神)層面，揭示了在生活中的層面應被包含在內，生命到了最後關頭，關心的畢竟是醫療和健康照護。一個新的心靈倫理(zoe-ethics)可能暗示一個新的生活和更好醫療照護品質。

第五場的演講主題為「日本品質改進機構 - 作為私部門其在公共健康照護服務的成就和未來的角色(Japan's Quality Improvement Body—Its Achievement And Future Role In Public Healthcare Service As Private Sector Entity)」，講者是來自日本的 Shin Ushiro。世界衛生組織對於不良事件報告及學習系統，訂有指引規範。在日本，2004 年建置了國家級的通報系統。日本品質健康照護理事會 (Japan Council for Quality Health Care, JQ) 於 1995 年建立，旨在提高並改善健康照護的品質。幾十年過去了，日本品質健康照護理事會(JQ)的品質改進項目已發展得更多樣化和獨特性，包括不良事件 (AE) 報告系統，腦癱等無過錯賠償/調查和預防系統。不良事件通報的標準有：明顯的過失與不明顯的過失，包括在治療過程中或病人死亡或身心殘障或無法預期的結果。不良事件的通報，逐年增加中，最多的是護理照護(占 37%)，其次是治療過程、藥

物檢驗等。不屬於不良事件的特徵，包括高度的當責(如病人與其家庭的參與)、高透明度(外部的調查)、金錢補償以減少爭議或避免訴訟以及透過 JQ 對個別醫療機構的個案進行預防性的量測。不良事件報告系統已經成為一個有影響力的工具，不僅提供給醫療機構，而且也提供預防措施到藥品製造商。整體的結論是，JQ 已經展開對於病人安全多樣性的計畫，此外日本全國不良事件通報系統，歡迎在日本醫學會和相關領域中使用。有關腦性麻痺的調查預防與補償系統，對於減緩爭議是有助益的。

第六場，談三個國家讓病人與家庭參與品質改進諮詢會的作為和結果(Implementation and Outcomes of Involvement of Patient-Family

Advisors in Quality Improvement in Three Countries)。講者: Türkan

Özilhan; TR, Malek Almoosa; SA, Lisa Allen; US。患者和家庭的伙伴關係，是位於健康照護品質改進的上游。認證機構正討論如何將健康照護的消費者納入組織夥伴的標準。一些國家頒布法律，要求醫院設立病人與其家庭諮詢委員會。建立醫學研究所，如澳大利亞臨床優秀委員會(Institute of Medicine and the Australian Clinical Excellence Commission)，已經接受了與病人的夥伴關係，作為其改善的核心議程。世界各地的健康照護組織開始使用 PFACs 作為基礎結構，使病人和其家庭成員作為夥伴，參與品質改善的流程、策略規劃、招聘和評估，以及員工訓練，以促進社

區建立以及促使醫院訂出對病人最重要的優先事項。本場的討論會，以 3 個國家執行的經驗為例。首先是美國的約翰·霍普金斯醫院，2008 年美國制定了病人與其家庭諮詢委員會(PFAC)的法律，要求麻州 (Massachusetts)的醫院，建立 PFAC 以促進照護品質，當時 97 家醫院有 81 家醫院設立 PFAC。現在，PFAC 的架構與功能在約翰·霍普金斯醫院的臨床社區中，是很龐大的健康系統。在該院，病人與其家庭照護中心的策略計畫包括:促進文化間的擁抱、與病人是夥伴的關係、減少傷害與醫療浪費、鼓勵病人與其家庭提供臨床的決策。第二個分享的國家是土耳其，該醫院針對本計畫的願景是提供一個平台，讓健康照護提供者、病人與其家庭了解每個人的需要、喜好與期待，配合可運用的資源。使命是健康照護系統的運作，包含了病人與其家庭與醫院員工彼此的智慧。第三個國家是阿拉伯，關於該院病人與其家庭的諮詢委員會，成立於 2014 年 10 月，成員從 4 個迄今有 10 位。關於 PFAC 的挑戰，包括該委員的服務品質與技巧、人員招募、委員會的發展與組織架構等。透過這次研討會，我們得以了解病人及其家庭諮詢委員會在醫院和醫療系統的地位，以及了解品質保證和改進的項目，以及瞭解 PFACs 是臨床工作人員的合作夥伴。

肆、心得及建議

- 一、這次會議特別提醒，提供以人為本的健康服務，從零散垂直的供應模式，轉為建構有效的初級健康照護。世界衛生組織在 **IPCHS(Implementing Integrated People Centered Health Services)**的框架在整合以人為本的衛生服務，要實現這些改革，關鍵是賦予人民權利，讓人民參與。
- 二、從病人的觀點談醫院經驗，所謂健康包括身體、心理與心靈三個層面。醫院除了提供身體與心理的健康，何以需要處理病人的心靈健康呢?從一個有趣的角度的，醫院的英文是 **hospital**，其中 **spi** 意指 **spirituality**。WHO 於 1948 年對健康下了定義，是生理、心理及社會的三方面適應良好的狀態，不僅僅是指沒有生病。這提醒了健康照護政策的制定者與照顧者，回到初衷。反觀我國的醫院評鑑，其目的是要提升醫療照護的品質與病人安全，因此我們該審視目前複雜的評鑑指標，是否簡化且能真實的量測。
- 三、從家庭諮詢委員會(PFAC)推廣的經驗，讓病患及其家屬，成為夥伴關係，參與醫院的品質改善甚至行政決策。這對我國而言，或許是較新的觀念，在我國醫療政策架構下，是否可行，有待討論。但目前國內較具規模的醫院，多有病友會的成立，或許類似 PFAC 的概

念，主要是提供有溫度有品質的醫療服務。因此，病人就醫經驗的品質指標，亦是我們應當重視的指標。

四、國內醫療院所對於健康照護品質的追求，透過本次會議的參與，得窺一二，無論是口頭的論文發表或海報成果，都有很多的豐富的發表。

伍、活動圖片與說明



本部綜合規劃司及附屬醫療及社會福利機構管理會代表合影



與 WHO 派駐人員合影

陸、附録