

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：開會)

第 33 屆 ISQua 東京年會
ISQua' s 33rd International Conference
TOKYO 2016
出國報告

服務機關：衛生福利部國民健康署
出國人員：王英偉署長

出國地區：日本東京

出國期間：民國 105 年 10 月 18 日 10 月 19 日
報告日期：106 年 1 月 4 日

本項經費由「菸品健康福利捐」支應

摘要

國際健康照護品質協會（International Society for Quality in Health Care，ISQua）成立於 1984 年，現為國際上最主要的健康照護品質學術團體，其會員來自 100 個國家，遍及世界五大洲。ISQua 影響力日益擴大，每年所舉辦之學術研討會皆能匯集來自世界各國參與或執行醫院評鑑及品質相關專家進行健康照護品質之經驗分享，是一年一度的交流盛會。

醫院評鑑暨醫療品質策進會（下稱醫策會）亦於 1999 年加入該協會成為團體會員。並邀集國內醫療機構及學者、專家共同前往，台灣前往參加該會議的人數逐年增加，自 2012 年起台灣代表人數已居亞洲之冠、全球前 10 名。

本屆 ISQua 年會於 10 月 16 日至 19 日於日本東京(Tokyo, Japan)舉辦，共有 1,203 位來自 69 個國家的代表出席，台灣代表人數為 252 人，為出席人數最高國家。依據大會提供資訊，本次投稿錄取口頭發表為 222 篇、海報發表約 406 篇。其中台灣錄取口頭發表為 21 篇、海報發表為 200 篇。醫策會共錄取 4 篇口頭發表及 10 篇海報發表，傳達臺灣於評鑑、品質與醫學教育成果。醫策會亦成功爭取於本次年會辦理 90 分鐘分場專題演講 1 場及 45 分鐘專題演講 1 場，90 分鐘主題為“Smart ways to create worry-free continuous care”，由醫策會廖熏香副執行長擔任分場主持人，另邀請講師奇美醫院林宏榮副院長、衛生福利部資訊處許明暉技監及國健署王英偉署長；45 分鐘主題為“Using simulation as a comprehensive strategy for quality improvement”，由醫策會蘇聰賢董事長擔任分場主持人，並邀請衛生福利部王宗曦主任秘書及台大醫學院雲林分院馬惠明副院長擔任講師。

內容目錄

摘要.....	II
行程表.....	1
壹、第 33 屆 ISQUA 東京年會簡介.....	2
貳、第 33 屆 ISQUA 東京年會過程.....	2
一、議程規劃	2
二、會議相關議題摘要	6
三、專題演講	7
心得與建議.....	11

行程表

出國期間：

王英偉署長:105年10月18日至10月19日(2天)

日期	行程
10月18日	前往日本東京
10月19日	1.出席第33屆ISQua東京年會—醫策會90分鐘分場演講 2.晚間啟程搭機返國

壹、第 33 屆 ISQua 東京年會簡介

2016 年國際健康照護品質協會〈The international society for quality in health care〉於日本東京舉辦了第 33 屆的年會，今年年會的主題為 Quality and Safety along the Health and Social Care Continuum，並依研究性質區分成八個不同的領域，邀請全世界各領域的專家或學者進行演講及交流，八個研究領域分別為：

1. Cost of Quality at the System Level
2. Improvement Science for Quality and Safety
3. External Evaluation Systems
4. Using Education to Support Quality Improvement
5. Person Centred Care
6. Health Information Technology
7. Care Across the Continuum
8. Quality Care in Developing Countries and for Vulnerable Populations

本次年會已圓滿落幕，醫策會藉辦理之分場專題演講成功向國際展示台灣運用 IT solution 提升病人照護品質的經驗並與國際分享台灣利用 simulation 來提升醫療品質之方式。

貳、第 33 屆 ISQua 東京年會過程

一、議程規劃

重點說明如下：

- (一) ISQua 依研究性質區分成九個不同的領域，邀請全世界各領域的專家或學者進行演講及交流。
- (二) 醫院評鑑暨醫療品質策進會（下稱醫策會）於 1999 年加入國際健康照護品質協會（International Society for Quality in Health Care，ISQua）成為團體會員，邀集國內醫療機構及學者、專家共同前往參加該會議。醫策會於第 33 屆 ISQua 辦

理分場專題演講，並邀請職與會分享「遠距居家照護」之經驗，其藉此向國際展示臺灣運用 IT solution 提升病人照護品質成果。

2016 年 10 月 18 日（二）地點：日本東京

時間	內容	主講者
07:30-08:30	ISQUA MEMBERS, FELLOWS AND EXPERTS EXCLUSIVE BREAKFAST SESSION	Chair: Martin Kelly; IE
08:00-08:45	WELCOME COFFEE WITH THE TRADE EXHIBITORS	
08:45-10:00	TUESDAY MORNING PLENARY AND AWARDS	Chair: BK Rana; IN
10:00-10:30	MORNING BREAK	
10:30-12:00	<p>TUESDAY CONCURRENT SESSIONS B1 - B8</p> <ul style="list-style-type: none"> • B1 Cost of Quality at the System Level – 15 minutes each • B2 Improvement Science for Quality and Safety – 90 minutes • B3 External Evaluations Systems – 90 minutes • B4 Using Education to Support Quality Improvement – 15 minutes each • B5 Person Centred Care – 90 minutes • B6 Health Information Technology – 15 minutes each • B7 Care Across the Continuum – See timings below • B8 Quality Care in Developing Countries and for Vulnerable Populations – 15 minutes each 	<ul style="list-style-type: none"> • B1 Chair: John Ovreteit; SE • B2 Chair: John Helfrick; US • B3 Chair: Michio Hashimoto, Tomonori Hasegawa; JP • B4 Chair: Pierre Chopard; CH • B5 Chair: Susan Frampton; US • B6 Chair: Eyal Zimlichman; IL • B7 Chair: Jose Noronha; BR • B8 Chair: Ezequiel Garcia Elorrio; AR
12:00-13:45	LUNCH AND POSTER VIEWING	
12:45-13:30	<p>SHORT ORAL SESSIONS BP1 – BP6</p> <ul style="list-style-type: none"> • BP1 Improvement Science for Quality and Safety – 5 minutes each • BP2 Improvement Science for Quality and Safety – 5 minutes each 	<ul style="list-style-type: none"> • BP1 Chair: Ulfat Shaikh; US • BP2 Chair: Alex Bottle; UK

時間	内容	主講者
	<ul style="list-style-type: none"> • BP3 Using Education to Support Quality Improvement – 5 minutes each • BP4 Person Centred Care – 5 minutes each • BP5 Health Information Technology – 5 minutes each • BP6 Quality Care in Developing Countries and for Vulnerable Populations – 5 minutes each 	<ul style="list-style-type: none"> • BP3 Chair: Yosef Dlugacz; US • BP4 Chair: Kadar Marikar; MY • BP5 Chair: Fabio Leite Gastal; BR • BP6 Chair: Edward Broughton; US
13:45-15:15	<p>TUESDAY CONCURRENT SESSIONS B9 - B16</p> <ul style="list-style-type: none"> • B9 Cost of Quality at the System Level – 45 minutes each • B10 Improvement Science for Quality and Safety – 15 minutes each • B11 External Evaluations Systems – 15 minutes each • B12 Using Education to Support Quality Improvement – 90 minutes • B13 Person Centred Care – 15 minutes each • B14 Linking Science to Quality Improvement – 45 minutes each • B15 Care Across the Continuum – 15 minutes each • B16 Quality Care in Developing Countries and for Vulnerable Populations – 90 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> • B9 Chair: Shin Ushiro; JP • B10 Chair: David Ballard; US • B11 Chair: Steve Clark; AU • B12 Chair: Naohito Yamaguchi; JP • B13 Chair: Kees Van Dun; NL • B14 Chair: Jeffrey Braithwaite; AU • B15 Chair: David Greenfield; AU • B16 Chair: Sir Liam Donaldson; WHO
15:15-15:45	AFTERNOON BREAK	
15:45-16:45	AFTERNOON PLENARY AND AWARDS	Chair: Peter Lachman; ISQua

2016年10月19日(三) 地點：日本東京

時間	内容	主講者
08:00-08:45	WELCOME COFFEE WITH THE TRADE EXHIBITORS	
08:45-10:00	PLENARY AND AWARDS	Chair: Wendy Nicklin; ISQua

時間	內容	主講者
10:00-10:30	MORNING BREAK	
10:30-12:00	<p>WEDNESDAY CONCURRENT SESSIONS C1 - C8</p> <ul style="list-style-type: none"> • C1 Cost of Quality at the System Level – 90 minutes • C2 Improvement Science for Quality and Safety – 15 minutes each • C3 External Evaluations Systems – 15 minutes each • C4 Using Education to Support Quality Improvement – 15 minutes each • C5 Person Centred Care – 45 minutes each • C6 Health Information Technology – 90 minutes • C7 Care Across the Continuum – 45 minutes each • C8 Quality Care in Developing Countries and for Vulnerable Populations – 15 minutes each 	<ul style="list-style-type: none"> • C1 Chair: Yuichi Imanaka; JP • C2 Chair: Karen Luxford; AU • C3 Chair: Jacqui Stewart; ZA • C4 Chair: Bernice Redley; AU • C5 Chair: Villis Marshall; AU • C6 Chair: Shing Liao; TW / Speakers: Hung-Jung Lin, Min-Huei (Marc) Hsu, Ying-Wei Wang; TW • C7 Chair: Paul Bartels; DK, Toshiro Kumakawa; JP • C8 Chair: James Naessens; US
12:00-13:45	LUNCH AND POSTER VIEWING	
12:45-13:30	<p>SHORT ORAL LUNCHTIME SESSIONS CP1 – CP6</p> <ul style="list-style-type: none"> • CP1 Improvement Science for Quality and Safety – 5 minutes each • CP2 Improvement Science for Quality and Safety – 5 minutes each • CP3 Improvement Science for Quality and Safety – 5 minutes each • CP4 External Evaluation Systems – 5 minutes each • CP5 Using Education to Support Quality Improvement – 5 minutes each 	<ul style="list-style-type: none"> • CP1 Chair: Terri Warholak; US • CP2 Chair: Johanna Westbrook; AU • CP3 Chair: Edward Anbrasi; US • CP4 Chair: Peter Hibbert; AU • CP5 Chair: Usman Iqbal; TW

時間	內容	主講者
	<ul style="list-style-type: none"> CP6 Health Information Technology – 5 minutes each 	<ul style="list-style-type: none"> CP6 Chair: Jennifer Zelmer; CA
13:45-14:45	<p>WEDNESDAY CONCURRENT SESSIONS C9 - C16</p> <ul style="list-style-type: none"> C9 Cost of Quality at the System Level – 15 minutes each C10 Improvement Science for Quality and Safety – 60 minutes C11 External Evaluations Systems – 60 minutes C12 Using Education to Support Quality Improvement – 60 minutes C13 Person Centred Care – 15 minutes each C14 Health Information Technology – 15 minutes each C15 Care Across the Continuum – 15 minutes each C16 Quality Care in Developing Countries and for Vulnerable Populations – 60 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> C9 Chair: Virginia Mumford; AU C10 Chair: Sir Liam Donaldson; WHO C11 Chair: Carsten Engel; DK C12 Chair: WC Lee; ISQua C13 Chair: Bruce Agins; US C14 Chair: Christopher Cornue; US C15 Chair: Yaniv Sherer; IL C16 Chair: Rashad Massoud; US
14:45-16:00	AFTERNOON PLENARY AND AWARDS	Chair: Helen Crisp; UK

二、會議相關議題摘要

醫院評鑑暨醫療品質策進會於第 33 屆 ISQua 辦理 90 分鐘分場專題演講 1 場及 45 分鐘專題演講 1 場。

(一) 90 分鐘分場專題演講

90 分鐘分場專題演講主題為「Smart ways to create worry-free continuous care」，由醫策會廖熏香副執行長擔任分場主持人，並邀請職及奇美醫院林宏榮副院長、衛生福利部資訊處許明暉技監擔任分場講師。

本場分場專題演講主要介紹如何利用信息科技(information technology)建構一個安全、高品質及聰明的健康照護，以達成遠距居家照護。議題涵蓋家庭、慢性疾病及寧終，從妊娠、分娩到幼兒護理之連續照護，及最後利用國家用藥紀錄來分享醫生間之藥物資訊，以改善醫藥調節(medication reconciliation)。

目標：

1. 學習如何利用 IT solution 改善連續照護。
2. 透過雲端管理系統來整合及分享個別醫藥紀錄，得以聰明而有效率地工作。

(二) 45 分鐘專題演講

45 分鐘主題為「Using simulation as a comprehensive strategy for quality improvement」，由醫策會蘇聰賢董事長擔任分場主持人，並邀請衛生福利部王宗曦主任秘書及台大醫學院雲林分院馬惠明副院長擔任講師。本場專題演講主要介紹臺灣於應用模擬(simulation)作為支持質量改善及覆蓋之全面性策略之成功經驗。

目標：

1. 應用模擬訓練於個人、團體、工作單位及組織中。
2. 應用模擬作為工具，於工作流程及系統中創造安全文化及促進改變。

三、專題演講

職受醫院評鑑暨醫療品質策進會邀請進行演講，主題為「The application of cloud-based supportive system for end-of-life care in community」，與國際分享我國於社區臨終關懷應用雲端支持系統之經驗，並向國際展示臺灣運用 IT solution 提升病人照護品質結果。

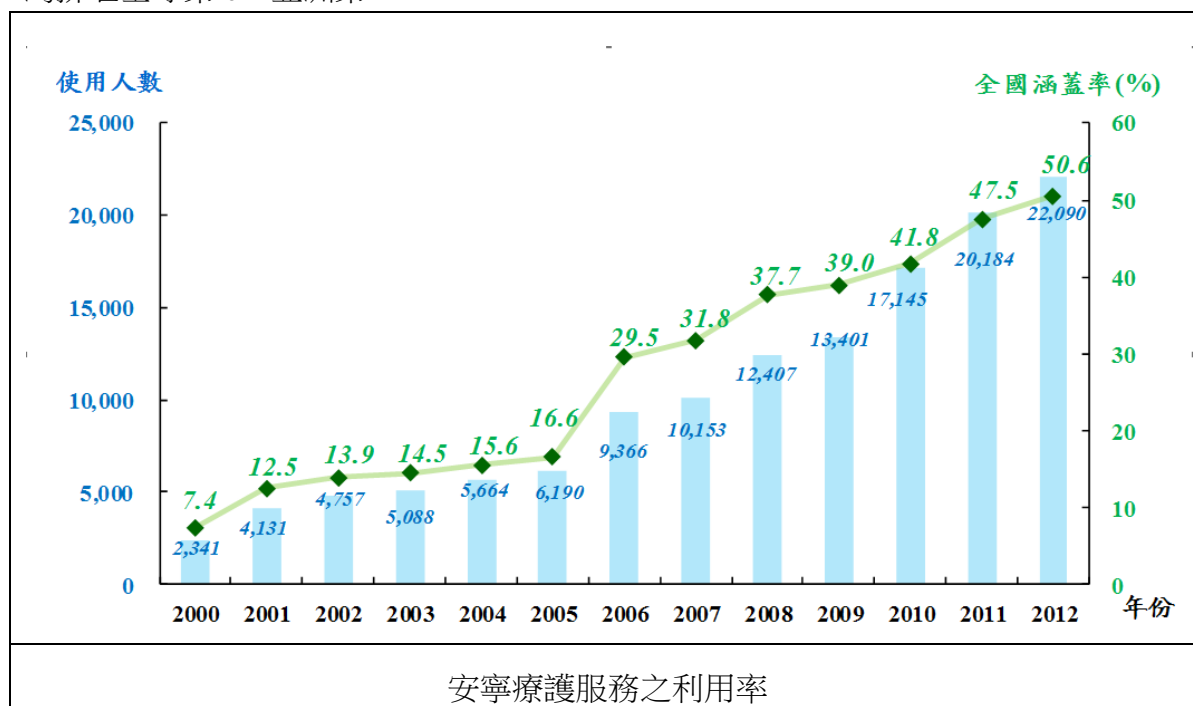
職與各國聽眾分享之臺灣於社區臨終關懷應用雲端支持系統之經驗：

(一) 臺灣臨終關懷執行現況

癌症自 1982 年開始，為臺灣國人時大死因之首位，每年約有 4 萬人因癌症死亡。研究證實安寧療護可有效緩解癌症末期病人疼痛及其他不適症狀，以減少對病人無益之侵入性治療及痛苦，最終達到提高病人之生活及生命品質。

為尊重末期病人之生命及醫療自主權，自 1996 年開始推廣安寧療護，並於 2000 年立法通過安寧緩和醫療條例，同年健保署亦將安寧住院與安寧居家納入健保試辦計畫，另本署亦自 2005 年起補助醫院辦理癌症病人「安寧共同照護計畫」，藉由成立安寧共同照護團隊，提供住在各科的癌末病人安寧服務。健保署更於 2011 年 4 月將安寧共照納入健保試辦計畫，保障癌症末期病患獲得更完善之照顧，並減少不必要之介入性醫療；在精神面上，喚起國人正視認識死亡之議題，從而更能夠尊重生命。

經過多年來政府、民間團體及醫療機構等共同努力，已使癌症病人於死亡前曾利用安寧住院、安寧居家或安寧共照者等安寧療護服務之利用率，由 2000 年的 7% 提高至 2012 年的 50.6%。另 2015 年經濟學人智庫公布臨終病人死亡品質全球性調查，台灣排名全球第 6、亞洲第 1。



(二) 臺灣臨終關懷 IT 支持系統之發展—透過視訊會議學習安寧照護經驗

1. 自 1997 年使用電話支持系統(ISDN)，缺點為費用昂貴、高科技需求及區域限制(10 個區域為限)。

2. 自 2008 年改由網路支持系統，優點為費用低、參與者可達 400 人以上、無區域限制。

(三) 針對社區臨終病患及照顧者之雲端支持性照護

雲端支持性照護平台涵蓋：

1. 生理監測系統，例如：量測管理維護、生理量測查詢及相關查詢報表。
2. 醫療監控系統，例如：症狀控制、舒適護理、護理指導、管路護理、輔具租借、善終準備、心理社會諮詢與靈性宗教需求之照護及家屬哀傷輔導與後續追蹤。
3. 合作系統，例如：個案照護需求與提醒、全人全家身心照護及病友支持共照園地。
4. 多元衛生資訊系統，例如：病症組題類別、多語系分類及關鍵字查詢。
5. 資源，例如：店家列表、關鍵字查詢、醫療照護用品類及日常生活服務類。

藉由上述雲端支持性照護平台，強化社區醫療照護品質。





職與各國聽眾分享之臺灣於社區臨終關懷應用雲端支持系統之經驗

心得與建議

一、 臨終關懷之重要性及推動政策

研究證實安寧療護可以有效緩解癌症末期病人疼痛及其他不適症狀，減少對病人無益之侵入性治療及痛苦，最終達到提高病人的生活及生命品質。為確保癌症病人及其家屬能享有最佳的安寧療護服務，臺灣於 2000 年立法通過安寧緩和醫療條例，並將安寧住院與安寧居家納入健保試辦計畫。另自 2005 年起補助醫院辦理癌症病人「安寧共同照護計畫」，藉由成立安寧共同照護團隊，提供住在各科的癌末病人安寧服務；更於 2011 年將安寧共照納入健保試辦計畫，保障癌症末期病患能得到更完善的照顧，並減少不必要的介入性醫療。

二、 傳遞安寧療護的概念，並真正落實臨終關懷

為全面提升癌症病人接受安寧療護服務，除透過醫療院所辦理癌末病情告知與主動提供安寧療護相關訊息外，亦需透過不同管道(例如：透過民間團體進行安寧療護之宣導與推廣)，推動安寧療護宣導工作。經過政府、民間團體及醫療機構多年來共同努力，已使癌症病人於死亡前曾接受安寧療護服務(安寧住院、安寧居家或安寧共照)之利用率提高至 50.6%。同時，2015 年經濟學人智庫公布臨終病人死亡品質全球性調查，臺灣排名全球第 6、亞洲第 1。

三、 推動應用雲端支持系統之臨終關懷政策，以強化社區安寧療護品質

臨終關懷政策除以人際傳播之推廣方式執行，亦可藉由雲端支持性照護平台系統，整合及分享醫療資源、縮小區域性限制及降低費用，並達成遠距居家照護之策略，以強化社區安寧療護品質。