

出國報告（類別：參與國際會議）

出席在澳大利亞舉行第 42 屆世界醫院大會及亞洲醫院聯盟會議心得

服務機關：臺北榮民總醫院

姓名職稱：李偉強 主任

派赴國家：澳大利亞布里斯本市

出國期間：107 年 10 月 7 日到 10 月 14 日

報告日期：107 年 11 月 8 日

摘 要

職代表台灣醫院協會國家事務委員會，並以國際醫院聯盟傑出醫院競賽的評審團評審及大會論文審核委員的身份，出席在澳洲第三大城市布里斯本舉行第 42 屆世界醫院大會(World Hospital Congress)，主要會議時間自 2018 年 10 月 9 日起到 10 月 12 日，去年第 41 屆大會是在中華民國台北市舉辦。今年會議的主題是：醫療照護應如何改變以符合 21 世紀的需求？強調創新 (Innovate) 與整合 (Integrate)。會議期間同時出席在同一會場亞洲醫院聯盟會議，並在會議上分享台灣健保的執行情況及對醫院的衝擊。

病人高齡化，合併多重慢性疾病及醫藥科技日新月異，加上經濟衰弱，嚴重影響各國醫療體系的運作效率及全民保險的進程。專家呼籲大家要改變過度強調 Volume 及利潤的醫療，而改以追求以價值為基礎的健康照護 Value-based Healthcare，提高價值的方法，一是減少不必要的檢查及支出，另一方面則是善用資通科技，並重視醫療照護的結果，想達成上述目標，醫院需要持續創新與整合醫療服務。

然而，醫院無法持續進步的原因包括：①病人老化且醫院也老化②生活習慣改變③資訊革命④沒跟上科技的進步⑤新的醫療消費者思維及商業色彩重的醫療提供者。而醫院主管應營造破壞性創新的氣氛與文化，對現況的體認及共識、將機構中最優秀的人挑選出來、鼓勵腦力激盪並且突破困難、主動協調創新的進程及跨領域及異業合作與討論。而為了促使醫院員工能參與創新，以色列 Sheba 醫學中心建了一整棟 Innovation Center，發展①手術②VR & AR③精準醫療④AI & Big Data⑤遠距醫療及行動健康照護。不令人意外的是最熱門的大數據分析、人工智慧及虛擬實境應用已經蔚為主流，各大醫院紛紛發表其臨床與行政上的應用。這些先進醫院的做為與台北榮總相互輝映，榮總今年十月成立醫療創新中心 (Clinical Innovation Center)，是醫院執行智慧醫療的大腦及行控中心，更是腦力激盪的最佳研究所。建議去國際取經，最好能結為策略合作夥伴，加速創新的進度。

大會的結論是未來的醫院將朝向更公平、更整合，以病人為中心，以資訊為基礎、更廣泛運用 AI 等高科技，及合乎成長效益的方向發展。醫院也是一個學習型機構，將持續改進成為醫院文化的一環、更少浪費、更少傷害，並且採取更有效率的管理。

對台灣而言，「有實力才是參與的保證，有實力才能贏得敬重」，而不是等待別人憐憫與施捨。因此台灣要多多參與國際性醫療會議，並且有計畫地去爭取更多口頭發表的機會。

目 次

摘要

壹、會議主辦與協辦單位.....	1
貳、會議背景與目的.....	1
參、會議內容.....	2
肆、參加會議心得與建議.....	4
伍、結論.....	5
陸、附件.....	6

壹、會議主辦與協辦單位

主辦單位：國際醫院聯盟 (International Hospital Federation)

協辦單位：澳洲健康及醫院協會 (Australian Healthcare & Hospital Association)

澳洲昆士蘭政府衛生局臨床優質處

Clinical Excellence Division, Queensland Health,
Queensland government

主持人(主席)：IHF President Dr. Francisco R. Balestrin (巴西)

協同主持人：AHHA Bond Chair Dr. Deborah Cole

會議地點：布里斯本會展中心(Brisbane Convention & Exhibition Center)

貳、會議背景與目的

由國際醫院聯盟主辦，全球 100 個會員國醫院協會以及將近 1000 位個人會員代表，出席第 42 屆世界醫院大會，主要會議時間自 2018 年 10 月 9 日起到 10 月 12 日，為期 4 天。今年在澳洲第三大城市布里斯本舉行，去年第 41 屆大會是在中華民國台北市舉辦，今年會議的主題是：醫療照護應如何改變以符合 21 世紀的需求？強調創新 (Innovate)、整合 (Integrate) 及激勵 (Inspire)。

由於去年在各國的支持之下在台北市舉行，今年由台灣醫院協會翁文能理事長率隊，台灣共有約 30 位醫院代表參加本次會議，本人出席有以下原因及角色：

- 一、台灣醫院協會及國際事務的顧問；
- 二、代表台灣醫院協會擔任本次大會的論文海報評審工作，從約 500 篇投稿中，選出優秀的研究成果為口頭發表或是海報；
- 三、受邀擔任首次國際醫院聯盟傑出醫院競賽的評審團評審；
- 四、出席亞洲醫院聯盟理監事會議，目前聯盟是由台灣翁文能擔任理事長，本人代表台灣在會議上分享台灣健保的執行情況。

參、會議主要內容

一、回歸以價值為核心的健康照護

首日（十月十日）的開場專題演講分別請到主辦國澳洲衛生部部長（Hon Greg Hunt）、歐盟（OECD）健康局局長（Francesca Colombo）及美國 Dell Medical School 教授 Elizabeth Teisberg 開場，他們的共同特點就是以價值為基礎的健康照護 Value-based Healthcare，呼籲大家要改變以往過度強調 Volume 及利潤為核心的醫療。

提高價值的方法，一是減少不必要的檢查及支出，另一方面則是善用資訊並重視照護的結果（outcome），縮短城鄉之間品質的差距，來賓舉出許多美、歐的醫療浪費與忽視病人醫療品質的結果，十分有說服力。提升價值的各家演講重點都在資訊系統

就善用病人資訊這部分，澳洲衛生部特別說：在 2018 年年底可以建置完成並運用全國一致的個人健康病歷，除非病人拒絕，不然每一位國民都能享有一個可供下載及跨醫院間的個人雲端病歷紀錄。在這方面台灣健保署已於在 2016 年就完成個人雲端病歷可供下載，在時程上跑得比澳洲更快。

二、首屆國際醫院聯盟傑出醫院獎

第一天下午就宣布國際醫院聯盟首次頒贈傑出醫院獎，其中分五大類，我自今年五月起負責審查第四大類「醫療品質及病人安全」，最後選出前三名及佳作三名，台灣奇美醫院利用 ABCDE bundle 手法改善加護病房的感染率獲得佳作獎。明年如果仍有類似選拔，台灣應該派出充分準備好的醫院代表比賽。

三、澳洲醫療系統整合的困難

病人高齡化，合併多重慢性疾病及醫藥科技日新月異，加上經濟衰弱，嚴重影響各國醫療體系的運作效率。10 月 11 日（第 2 天）的開場專題演講由澳洲昆士蘭大學教授，同時也是醫療體系整合與改革中心主任 Claire Jackson 分享澳洲政府體系改革及整合經驗。由於澳洲是沿襲英國的 NHS 制度，強調家庭醫師守門員制度（gatekeeper），重難症才轉介到醫院專科醫師，但近年來，由於高齡以及多重慢性疾病關係，基層醫師照護已經難以滿足病人的需求。此外，由於病人在公立醫療體系看診等候時間太久，因此必須另外購買私人醫療保險，到不必久候但昂貴的私人醫療體系就醫，這種雙軌制下當然造成貧富之間就醫權益及品質的差異，因此近年來雖然澳洲的醫療水準高，但是民間要求醫療改革的聲量愈來愈大，負責規劃的專家也不得不承認：目前沒有很好的解決辦法，各界仍在努力中。

四、亞洲醫院聯盟會員國分享健保經驗與困境

第 2 天中午是亞洲醫院聯盟（Asian Hospital Federation）的理監事會議，今年主題是各國分享該國全民醫療保障（Universal Health Coverage）的現況，共有香港、日本、韓國、菲律賓、泰國、馬來西亞及台灣報告。本人代表台灣醫院協會報告台灣健保。

雖然都是鄰近的國家，不過各國之間差異很大，個別的困難也很多，不過就台灣目前積極推動的分級醫療而言，香港是比照英國公醫制，但同時鼓勵民眾另購私人醫療保險，根據香港醫管局資料，32%門診是用政府保險支付，便宜但需久候，因此有高達 68%門診民眾是用私人醫療險看病，等待時間相對短；相反地，住院則有 90%用政府保險，僅 10%用私人醫療險，整體而言，香港的政府及私人醫療保險各貢獻約 50%的醫療支出。而韓國則是門診及各項檢查有高達 30%~50%部份負擔，不給付的範圍也比我們多，以財務手段減少非必要的檢查驗。至於泰國及馬來西亞等雖然都有政府醫療險，不過與英國的 NHS 制度一樣，都必須久候，或者必

須用私人保險到私人醫療體系就醫。看到台灣的制度，大家不外乎十分羨慕，但我同時亦強調台灣的醫院在目前制度下的困境，天下沒有品質好但又便宜的醫療。

五、醫院「破壞性創新」的國際經驗

第2天(10/11日)下午的分場演講特別去聽各國醫院的創新經驗分享，由來自香港醫管局、以色列 (Sheba Medical Center)、澳洲、瑞士及比利時的代表分享這些國家大學附設醫院的創新改良成果。

比利時布魯塞爾大學醫院執行長 Dr. Marc Noppen 進一步說明醫療無法承擔改善的五大原因是有五種破壞性的力量：①病人老化且醫院也老化②生活習慣改變③資訊革命④科技帶來的幸福及咒詛⑤新的醫療消費者思維及商業色彩重的醫療提供者。而他認為醫院主管應有跨單位的思維去營造破壞性創新 (disruptive innovation) 的任何機會，而成功的要素包括：①主管階層對現況的體認及共識②將機構中最優秀的人挑選出來③鼓勵腦力激盪並且突破困難④主動協調創新的進程⑤督促跨領域及異業合作與討論⑥為創新的結果訂定其價值，及⑦擁抱變革。

其中令我印象深極深的是來自以色列 Sheba Medical Center 的 Dr. Eyal Zimlichman，他是醫療長兼創新長 (Chief Medical and Innovative Officer)。以色列 Shaba 醫學中心鼓勵第一線員工主動發現問題並且解決自己的問題，醫院主管則是充分授權員工並且提供良好的文化及環境讓員工解決問題。為了營造改革創新的文化，每一年有一天為 Innovation Day，每年舉辦 Hackathons，並且建置 innovation Cafes，腦力激盪室等，以色列 Sheba Medical Center 醫務長進一步闡明醫院創新的三大主因：提升醫療品質、建造健康照護模式及提高營收。Sheba 醫學中心建了一整棟 Innovation Center，提供所有有意改造現有環境員工一個最佳的創意空間。Sheba innovation center 的重點策略是發展①手術②VR & AR③精準醫療④AI & Big Data⑤遠距醫療及行動健康照護。上述五項是 2025 年的重要目標，經由創新中心作為連結學術界、策略夥伴、新創公司企業，以加速醫療創新並且重新塑造新的健康照護模式。

六、智慧醫療：大數據分析、人工智慧及虛擬實境應用

第3天 (10/12日) 的重點都是 Innovation，特別是國際上最熱門的 AI 及 Big Data Analysis 及其應用。美國的醫院 Surgisphue 公司執行長 Dr. Span Desai 分享如何以大數據分析去做風險預測，並且可對於血管手術病人：減少 32%併發症、降低 18% 30 天死亡率、減少 1.3 日住院天數，及大幅減少直接成本。

澳洲的心臟科 professor Louise Cullen 則用遠距醫療方式，縮短病人等候時間及減少心肌梗塞胸痛病人的等候時間。來自比利時的神經外科醫師 Dr. Johnny Duerinck 則以影片展示 Surgical Augmented Reality Assistance (SARA) 系統，也就是結合 AR 系統及傳統神經導航系統，以改進現有系統的缺點。

七、勾勒未來醫院的藍圖

大會總結演說是由現任 ISQua 理事長、同時也是 Australian Institute of Healthcare Innovation 的創始會長澳洲 Macquarie 大學 Jeffrey Braithwaite 教授，為大家勾勒未來醫院的藍圖，他主張未來的醫院將朝向以下方向發展：更公平、更整合，以病人為中心，以資訊為基礎、更廣泛運用 AI 等高科技，及合乎成長效益。醫院也將是一個學習型機構，將持續改進成為醫院文化的一環、更少浪費、更少傷害，並且採取更有效率的管理。

肆、參加會議心得與建議

一、 有實力才能贏得敬重

台灣的國際處境困難，即使是與政治最不相關的醫療也屢屢受阻，很難以官方名義參與國際組織，且已經參與的機構也履履被要求改名，或者是被刻意矮化。台灣醫院協會是國際醫院聯盟的創始會員之一，更是長期堅定的支持者，由於台灣的醫療實力強且備受國際推崇，因此在 2017 年才能爭取到第 41 屆國際醫院大會在台北市舉辦，同樣我們也爭取到明年 2019 年在台北舉辦 BMJ/IHI 的國際醫療品質論壇主辦權，這再次印證了「有實力才是參與的保證，有實力才能贏得敬重」，而不是等待別人憐憫與施捨。因此我們要多多參與包括世界醫院大會等國際性會議，並且有計畫地去爭取更多獎項。台灣醫院協會翁文能理事長及楊漢淥前理事長特別邀請我能持續代表協會參與國際醫院聯盟的籌備工作及國際活動推動，以維護台灣的權益，並且能讓更多台灣的優質醫療在國際上展露頭角，發光發熱。

二、 醫療服務的整合需因地制宜，以符合國情並以病人的福祉為優先考量。

本次大會的主題是如何因應當前病人的需求？國際醫院聯盟以「整合」加上「創新」作為主軸，其中整合的部份強調醫療服務的整合及分工，台灣目前健保署及衛福部推動的分級醫療與雙向轉診，要求大型醫學中心及區域醫院少看病人，而且被要求每年減少 2% 的病人。目前所謂的「分級」是基於台灣醫療體系特有的四級分法，也就是醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層醫療的行政分級，而非全然是品質分級，另外，有別於英國 NHS 體系（如英、法、馬來西亞、香港等）有強制性的轉診，或是民眾可另選擇用私人醫療保險就醫，避開公立醫療體系的轉診及等候排隊，台灣的健保支付以沒有美國醫療的 HMO 制，沒有論人計酬給付（Capitation），更沒有高額的自付額（Deductible）及部分負擔（Copayment），因此在病人自由就醫的習慣下，病人當然會往品質較好且負擔沒有特別高的大型醫院就診。

今天台灣要落實分級醫療，從各國的經驗來看，應該朝以下大方向改革，才可能有轉機，否則僅是治標而不治本：

- (1) 重新檢討及規畫現行四級醫療體系，醫院可以考慮分為醫學中心及社區醫院 2 級，而病床數很少且八成以上是門診業務的小型醫院，可以轉型成為基層醫療的一部份。
- (2) 基層醫師的結構要改變，目前全科醫師少，多半是專科醫師為主的專科門診，訓練過程不是以全科醫師的方式訓練，因此無法提供如英國守門員的家庭全科醫師角色，更完善的家庭醫師制度及人才培育十分重要。
- (3) 基層診所的規模不大，品質不一致，但民眾無從得知診所的特點與品質，因此難以選擇，更無法建立信心，最後就往品質更透明的醫院就醫。要落實雙向轉診就必須先確保基層醫療的品質，且讓民眾可以清楚了解居家附近診所的特色及風評，最好是有客觀的數據公開，才能方便民眾選擇家庭醫師，美國類似的診所品質指標公開系統很多，但台灣尚未有類似的機制，應該有類似的品質評量與公開機制。
- (4) 健保的支付制度勢必要配合分級醫療的調整而連動，首先是提升醫院急重難症給付不足的現象。健保已經自 105 年開始調整，但顯然幅度與步伐可以更快。在進展到論人計酬之前，調整部份負擔的比重，及要求一定的自付額是國際上常見減少不必要需求的方法，特別是昂貴的檢查一定要民眾有負擔一定的比例才對。
- (5) 參考英國轉診制度的同時，也應同時評估開放民眾用私人醫療保險就醫的可行性，理論上沒有道理不讓病人自費就醫，因此台灣的醫院也應開始研究如何允許非健保就診的就醫流程，也應該避免因為保險種類不同而導致醫療品質的差異。

三、 醫院持續創新才是王道

從去年在台北舉辦第 41 屆世界醫院大會開始，智慧醫療就是國際醫院關切與發展的焦點，今年更成為主軸之一，來自醫療先進國家的分享，人工智能、大數據分析及各種實用的科技已經成為醫療創新的主流，而另一點讓我印象最深刻的是以色列的 Sheba Medical Center 醫療創新中心，正好呼應今年 10 月 1 日在台北榮總成立的醫療創新中心 (Clinical Innovation Center)，這個 CIC 創新中心就是醫院執行智慧醫療的大腦及行控中心，更是腦力激盪的最佳研究所。我建議有機會一定要安排去上述這些醫院參訪，學習別人是如何善用創新中心來達成其 2025 年的諸多智能醫院的目標。

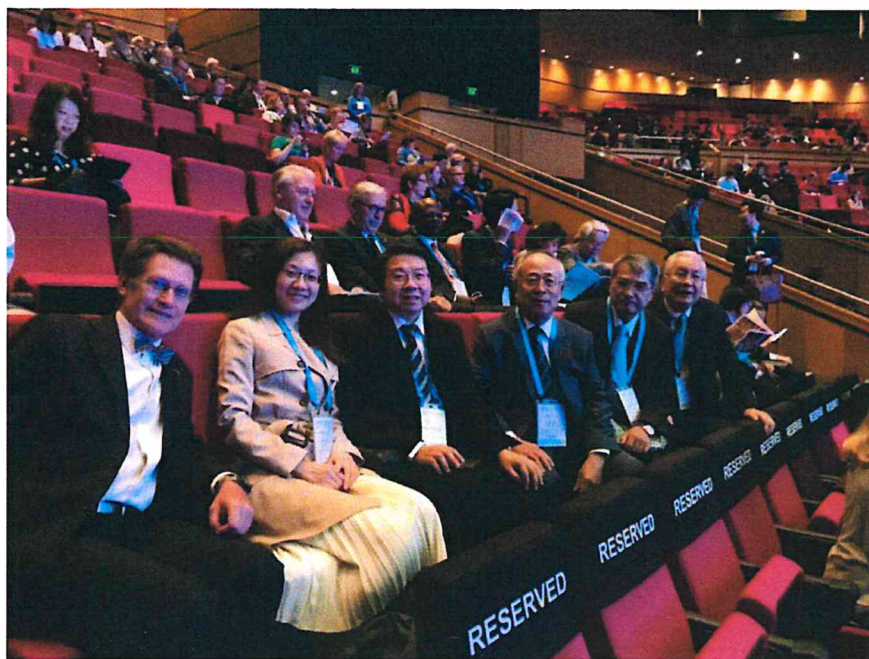
伍、結論：

「行萬里路，勝讀萬卷書」千里迢迢到澳洲布里斯本參加世界醫院大會，最大的收穫是了解國際的趨勢及別人進步的程度，我們在台灣正在面對的課題，別國是如何解決？有比我們好的就應學習，我們做得更好的就去分享及競賽得獎。在國際唯有實力才是贏得尊重的不二法門，台灣醫界要的不是施捨與憐憫，我們優質醫療及追求卓越的精神，值得向國際行銷。

附件

【圖一】

台灣醫院協會主要與會代表（右起）：前任楊漢淙理事長、現任翁文能理事長、前軍醫局陳宏一局長、台北榮總李偉強主任、林口長庚醫院家庭醫學部莊海華醫師、及國際醫院聯盟秘書長 Eric de Roodenbeke。



【圖二】

國際醫院聯盟頒發醫院醫療品質及安全傑出獎典禮，本人為大會評審團團員，姓名公布於頒獎典禮上。

