



癌症診療品質醫院認證制度 把關更提升照護品質

受訪對象 | 前衛生福利部次長、成大醫院特聘專家醫師、成功大學名譽教授 蔡森田

財團法人國家衛生研究院癌症研究所副研究員級主治醫師 常慧如

文字撰寫 | 洪維珣

「癌症診療品質認證」制度已引領 65 家認證醫院守護全臺約 83.0% 癌症病人，讓我國癌症 5 年存活率從認證前 2006 年至 2010 年的 51.1% 升至 2018 年至 2022 年的 62.9%，以此為基礎，逐步達成健康臺灣政策於 2030 年癌症標準化死亡率降低 1/3 的目標。

從法制到制度 打造癌症治療新標準

鑑於居 10 大死因榜首的癌症對國人造成的健康衝擊，衛福部國民健康署由 2001 年起始推動「癌症診療品質提升計畫」、2003 年公布《癌症防治法》、2005 年頒訂《癌症診療品質保證措施準則》等措施，並於 2005 年起制訂「國家癌症防治計畫」，2008 年正式啟動癌症診療品質認證。發展至今，已有 65 家醫院通過「癌症診療品質認證」（下稱癌品醫院）包含 24 家醫學中心及 41 家區域醫院，其中臺北市 11 家與臺中市各 10 家最多，高雄 9 家、臺南 7 家、新北 6 家為次。這些癌品醫院目前照護了全臺 83.0% 的癌症病患。

參與「癌症診療品質認證」可協助醫院建立癌症照護架構、癌症診療模式之基礎，成立院層級之癌症委員會以規劃並督導全院癌症相關業務，建置院內癌症登記資料庫及品管辦法，成立癌症多專科照護團隊、建立臨床診療指引、制定照護標準作業程序等，讓醫院在具實證的標準化照護規範下，提供癌友完善的照護品質。

在癌品醫院接受診治的病患，由確診時就能得到個案管理人員協助，提供身體及心理照護所需資訊及資源，縮短自我摸索的過程，更有多專科團隊共同為其規劃專屬的治療計畫，並進行個案討論。讓癌友由診斷、治療、追蹤，甚至安寧緩和服務，都能更有品質與尊嚴。



跨科別團隊聯手 以病人為中心

前衛福部次長蔡森田醫師回顧過往癌症治療過程，若僅由 1 位醫師決定病人所有治療方式，難免落入各專科的本位思考，對癌症造成的這種全身性影響之全面評估照護較為不利，且每個醫生治療標準與策略往往不同，常使癌友或其他醫護人員無所適從。而經「癌症診療品質認證」基準引導，醫院建立有實證醫學的診治標準作業流程，此後不管是化學治療、放射線治療還是手術治療等行為，都有既定標準遵循，並針對每 1 位病患撰寫專屬的治療計畫書，這正是存活率能有效提高的關鍵所在。

這份治療計畫書不僅依循標準化療程，同時也兼具個人化調整，是由整合腫瘤內、外科、

放射腫瘤科、病理科、影像診斷科等癌症相關科別醫師，並包含營養師、心理師等的跨科別團隊，以癌友為中心經多專科團隊會議討論後產生，每位癌友的檢查結果不僅能得到各科醫師專業意見，更有個案管理人員掌握病患照護資訊、營養師把關病患營養狀態適時提供飲食指導等，當癌友面臨心理或經濟困境時，相關心理師、社工也能即時介入，由多專科團隊一路伴行，不僅使治療策略更完整與全面，癌友也能以更穩健的身心狀況面對療程。

認證引導

「有條件通過」有效提升治療品質

認證基準建立之初，已參考國際經驗同時也經過國內醫界共識，後續更依據醫學新知與配合臨床實務持續改版，癌症診療品質認證精進計畫主持人常慧如醫師回顧過去認證基準的修訂歷程，包括第二版新增放射線治療、人員再教育、影像診斷品質、腫瘤個案管理，第三版新增心理照護諮詢，第四版新增緩和照護等領域，常慧如認為改為兩階段認證程序更是重大改革，由第一階段以「有條件通過」的機制逐步指導醫院建立制度的基礎，再走向第二階段更順暢的運作與追求治療品質提升，讓醫院能更有規劃的逐步強化照護能力。

癌品醫院在成立跨科團隊同時，也必須設立「癌症委員會」督導相關單位運作以確保照護品質，更有設定「必要提報事件」、每年需出

版癌症診療與照護報告，並選取 2 項期別存活率進行檢討分析與改善等規範，這些都是促進癌品醫院有效提升醫療品質的機制。蔡森田舉例，曾有 1 位因舌癌切除大部分舌頭的癌友，正在接受後續的化學及放射治療，當時癌友自行要求、且評估其還能自行攝取流質食物而為其撤去鼻胃管，不料後續該癌友卻因為進食時發生噎咳，引發吸入性肺炎而過世，當時醫院根據「術後 30 日內過世的病例符合必要提報事件」舉行檢討會議，為了防止以後再發生類似案例，修正了照護準則，因而有效避免了類似情形發生。

癌症政策相輔相成 癌品醫院有後盾

目前第六版認證基準正在研擬中，預計於 2027 年啟用。蔡森田指出，如何讓剩下近 2 成癌友也能得到癌品醫院同等品質的照護，是目前值得重視課題，不只是從認證督促癌品醫院提升，健保給付與獎勵機制的調整，或是配合醫學中心評鑑中推動「區域聯盟」的規劃，這些醫療政策都與精進癌品醫院服務相輔相成。

例如未參與癌品醫院認證的區域醫院、地區醫院，主要受限於規模不足，為了讓他們所收治的癌友享受到同等級的照護，目前衛福部另有「全方位癌症防治策進計畫」與醫學中心籌組「區域聯盟」2 項措施可以互補。每年新診斷癌症個案數達 100 例以上但不足 500 例的醫療機構，雖無參與認證但可接受計畫輔導。常慧如

說明，這些輔導措施包括檢視其癌症預防、篩檢、診療品質、安寧療護及癌症資料庫品質等表現，針對表現較差項目討論改善方案，並在必要時安排專家前往實地訪查，給予建議與協助以促進實質改善。

目前正在討論的下一版醫學中心評鑑，已有共識將要求醫學中心籌組「區域聯盟」，預料將對癌症治療的改善提供助力。蔡森田表示，讓未參與評鑑的區域、地區醫院所負責的病例進入聯盟，接受團隊討論與指導，不僅對個案的治療有利，醫師與同僚討論也有望精進醫術。常慧如則認為醫學中心與區域、地區醫院的分級分工將是必然，未來可能走向積極治療的部分由醫學中心執行，但選擇進行緩和治療，或是積極治療後的疼痛治療、放射治療、復健、定期追蹤等，則由區域、地區醫院負責，方便病患就近就診。「聯盟要得到信任、分級才會有效。」蔡森田期盼新的合作機制不僅可以全面守護癌症病患，進而促使分級醫療的落實，由各級醫院聯手讓醫療更有效率。

健保的給付機制轉向「論質計酬」也引導醫療品質提升，蔡森田以跨科團隊要運作妥善首重的個案管理人員角色為例，說明目前為止多為醫院自行聘任資深護理師擔任，以根據存活率及指標等成效來給付並給予回饋獎勵後，醫院得到經費支援即能多聘任並降低個案管理人員負擔，讓品質更提升。論質計酬方案預計由乳癌開始擴大試辦，在藥品與治療方法發展有



了解更多

通過癌症診療品質認證
醫院名單



成的基礎上，追求治療的精準程度和品質，循此趨勢，其他癌症未來也有望陸續跟進。

癌品醫院在前線努力的同時，擴大癌症篩檢、新藥給付等政策也相當重要，蔡森田指出，民眾積極的篩檢行動能協助民眾儘早發現癌前病變或早期癌症，阻斷其進展為癌症或早期治療，長期施行可協助降低癌症死亡率。而目前癌藥暫行性支付已針對在國外已有實證但國內尚無納入健保的新藥，提供有意願使用的病患，這些實際治療數據累積之後，將可以提供為健保審核是否給付的佐證資料，加速給付的腳步。這些政策結合癌品醫院可作為癌症防治政策的堅強後盾，讓國人享有優質的癌症預防、診斷與治療服務，早日達成降低癌症標準化死亡率 1/3 之目標。(MOHW)



特別誌謝

前衛生福利部次長、成大醫院特聘專家醫師、
成功大學名譽教授 蔡森田

財團法人國家衛生研究院癌症研究所副研究員級
主治醫師 常慧如