

出國報告（出國類別：國際研討會）

參與第 25 屆國際整合照護會議心得

服務機關：國立臺灣大醫醫學院附設醫院新竹臺大分院

姓名職稱：許瑞祈、陳怡君物理治療師

派赴國家：葡萄牙

出國期間：114 年 5 月 13 日至 114 年 5 月 17 日

報告日期：114 年 5 月 27 日

摘要

本文為參加「第 25 屆國際整合照護會議（The 25th International Conference on Integrated Care, ICIC25）」的經驗與觀察，該會議於 2025 年 5 月在葡萄牙里斯本舉行，主題為「健康與照護的協同：運用整合照護打造永續未來」。會議聚焦於全球整合照護的推展、制度改革與在地實踐經驗，並邀請來自不同領域的專業人士與病患共同參與。

會議也介紹葡萄牙國民健康體系的改革，包括推動地方健康單位與設置全國健康體系 CEO 等策略，顯示該國在整合照護上的政策努力。此外，旅途中也觀察到葡萄牙醫療制度的特色與挑戰，如轉診機制、人力老化與民眾就醫選擇等。

整體而言，此次會議提供筆者豐富的國際視野與實務啟發，未來期望能進一步結合社區資源，推展更具永續性與在地化的整合照護模式。

關鍵詞：整合照護、全人照護

目次

摘要.....	ii
目次.....	iii
本文.....	1
目的.....	1
過程.....	3
心得.....	11
建議事項.....	11
附錄.....	12
圖 1. 研討會大講堂.....	12
圖 2. 開場演講員.....	13
圖 3. 與會討論.....	14
圖 4. 許瑞祈口頭報告.....	15
圖 5. 許瑞祈報告證書.....	15
圖 6. 陳怡君口頭報告.....	17
圖 7. 陳怡君報告證書.....	18

本文

目的

計畫目標：

1. 強化整合照護知識與實務能力

- 瞭解全球整合照護的趨勢、政策及成功案例。
- 掌握多職類合作模式及創新照護策略（如社區參與、病人為中心的流程設計）。

2. 應用所學於臨床與團隊合作中

- 回院後推動或優化本院既有整合照護模式（如巴金森中心的運作流程）。
- 擴展跨專業合作的內涵與工具，如病人共同決策、照護流程整合平台等。

主題：「健康與照護的協同：運用整合照護打造永續未來」

緣起：整合照護已成為當前醫療照護的重要趨勢，然而在實際執行上仍面臨諸多挑戰。本人因臺大醫院新竹分院神經內科副主任陳凱翔醫師的號召，有幸參與「巴金森與動作障礙疾患全人整合治療中心」的運作。該中心以病人為核心，建構完善的一條龍整合治療流程，涵蓋動作障礙專科醫師、物理治療師、語言治療師、心理師、營養師、藥師、社工師等多專業團隊，並由專屬個案師主動聯繫病人，提供完整的治療與追蹤計畫。自 2019 年成立以來，中心持續進行跨專業腦力激盪，嘗試改善病人症狀並蒐集相關數據，致力於研究與品質改進工作。為進一步探索國際間整合照護的實踐模式與創新策略，遂與團隊成員陳怡君與呂雅珊共同報名參與第 25 屆國際整合照護會議（The 25th International Conference on Integrated Care, ICIC25），期望藉此拓展視野與提升照護品質。

預期效益：

項目	預期效益
對個人	• 增進整合照護專業視野與實務技巧 • 增強跨領域溝通與發表能力 • 有助於未來參與政策倡議或研究發展
對團隊	• 引入新理念與工作法強化現有團隊模式 • 提升團隊解決病人複雜問題的整合能力
對病人	• 提升病患獲得連續性與個人化照護的機會 • 增強治療參與度與生活品質改善的效果

過程

會議議程：第 25 屆國際整合照護會議（ICIC25）於 2025 年 5 月 14 日至 16 日，在里斯本的貝倫文化中心（Centro Cultural de Belém）舉行，會議中來自 56 個國家、共 1000 位與會者，舉辦超過 150 場會議，同一時間超過 10 場會議同時舉行。此次會議由國際整合照護基金會（International Foundation for Integrated Care, IFIC）、《國際整合照護期刊》（The International Journal of Integrated Care, IJIC）、葡萄牙醫療保健服務、NOVA 國家公共衛生學院、葡萄牙整合照護協會以及葡萄牙共和國總統府共同合作舉辦。

會議主題：「健康與照護的協同：運用整合照護打造永續未來」，將匯聚來自全球致力於設計與實施整合健康與照護的領導者、研究人員、臨床醫師、管理者、社區代表、病患與照顧者，共同探討與推進整合照護的未來發展。會議的內容包含整合治療、以病人為中心及多面向治療；預防與健康促進；急性、亞急性、慢性治療及安寧照護；轉介制度及聯絡網；醫院、社區、居家及長期照護；角色包括政府、醫療人員、病人及病人家屬；政府政策及遇到的挑戰；智慧醫療的應用等。

重點摘述：

1. 全球整合照護的趨勢與挑戰

在大會中，葡萄牙 ULS Santa Maria 醫學大學的 Carlos Martin 教授指出，醫院需積極參與整合照護體系，並與地區健康中心共同合作，釐清長期照護、安寧療護、居家照護、預防與健康促進等定義。他強調：「醫療機構不應只待在建築物內，而應主動走入社區，貼近病人與家庭。」此外，他也指出整體體系中的所有參與者—包括政策制定者、管理者、醫療專業人員及病人—皆需轉變思維，方能真正落實以病人為中心的整合照護理念。

2. 葡萄牙的整合醫療政策

葡萄牙國家衛生署執行長 Alvaro Almeida 教授分享該國全民健康服務體系的發展歷程。該體系自 1979 年憲法立法成立，原則上以公平與免費就醫為核心。然而，隨著人口老化、臨床需求增加、人力短缺及民眾對高品質即時照護的期待，該體系正面臨諸多挑戰。目前葡萄牙醫療支出約占 GDP 的 10%，其中病患自費比例高達 30%，對全民健康系統構成壓力。

針對人力短缺問題，葡萄牙政府已積極擴編人力，截至目前已有超過 15 萬名國民健康體系員工，較十年前成長逾三成。其初級照護系統由全科醫師、護理師及其他專業人員組成的跨專業團隊組成，強調預防與健康促進。

為深化整合照護實踐，葡萄牙推動兩項重大改革：一、設立國民健康服務體系首席執行官制度（CEO），專責不同照護階段的無縫接軌與協調；二、將「地方健康單位」（Local Health Units, LHU）納為全國標準模式，整合初級與次級照護於單一管理架構，落實地方自治、資源配置與資訊共享。（圖 1、圖 2）

3. 新加坡 Yishun Health『醫療家園』住院在家整合照護服務

新加坡國家醫療集團（NHG）旗下的地區醫院自 2019 年起推動「醫療家園」（Home Hospital）服務，旨在將急性照護延伸至病患家中，以提升醫療資源使用效率並改善病患照護體驗。醫療家園服務在提供與住院等同品質的臨床照護下，實現了更低的成本與更佳病患與照顧者經驗，展現出此一整合照護模式的可行性與成效。目前該服務已在所屬醫院擴展至 30 個床位，並由新加坡全國其他醫療機構推廣實施，成為新加坡整合照護政策中的重要一環。

4. 葡萄牙國家健康體系中的複雜傷口照護單位——從醫院走向社區

葡萄牙於 2024 年啟動「地方健康單位（LHU）」制度，整合全國醫院與基

層醫療機構，推動涵蓋全國的整合式照護系統。Luis Claro 與兩位護理師在 LHU 成立前，於一間小型公立醫院創立「複雜傷口照護單位」，以最新臨床指引與專業團隊提供整合式門診服務，並與內科、營養、心理、皮膚科與社工等多方合作。

超過七成病患來自基層轉介，傷口平均癒合時間為 7 週，優於文獻中 10–12 週，且多數患者僅需 1–2 次就診即完成療程。儘管仍面臨場地、設備、人力與轉診系統等挑戰，第二家單位即將啟用，並計畫擴展至更多社區，致力實現高效、以病患為中心的在地整合照護。

5. 以人為本的整合照護-病人知識不可或缺

來自加拿大健康標準組織（Health Standards Organization, HSO）與加拿大認證機構（Accreditation Canada）的代表介紹了這兩個機構如何共同推動以人為本的整合照護。病人的知識（Patient Knowledge）是整合照護不可或缺的一部分，並提出這種知識涵蓋七種層面：

- (1) **醫療知識**：包括對疾病機轉、症狀、治療方案、副作用等的了解。
- (2) **導航知識**：病人如何穿梭於醫療系統之中，了解流程與資源。
- (3) **監測知識**：對自我身體與情緒的感知與評估。
- (4) **身體知識（On-body knowledge）**：內在感覺經驗，例如病人對出血、氣喘或低血糖的直覺性察覺。
- (5) **關係知識**：與照護者互動中建立的溝通與協作技巧。
- (6) **文化知識**：與健康相關的價值觀、信念與文化脈絡。
- (7) **社群知識**：病人在社群中與其他照護者、病人共享的集體經驗。

醫療系統應充分肯定與整合這些病人知識，使病人與家屬成為照護團隊的正式成員，強化以人為本的轉型。

6. 愛爾蘭心臟疾病復健分享

心臟復健已被證明可以顯著降低已確診心血管疾病患者的發病率、住院率和死亡率，而來自愛爾蘭的學者分享愛爾蘭在 2023 年發布「整合心臟復健照護模式（The Model of Care for Integrated Cardiac Rehabilitation in Ireland）」後他們針對國家心肺復健現狀做一個調查，調查心臟復健各階段執行、轉診流程、等待時間、文書相關處理、人員配備、員工訓練、服務稽核與評估、出院流程等。調查顯示愛爾蘭的現狀為 2009 年至 2024 年間，醫院心臟復健工作人員數量減少 61%，社區也有越來越多社區的心肺復健執行場域可供個案復健，但其執行的成熟度卻有很大的變異性，因此他們建議日後要建立一個標準化、實證、品質能獲得保重的以人為中心的計畫並提供給相關醫療人員進行訓練，並除了現場給予心臟復健，或許可以融合線上復健的治療模式。

7. 慢性阻塞性肺病問卷使用分享

加拿大的學者分享他們在慢性阻塞性肺病中使用患者自評經驗測量（Patient-reported experience measures, PREM）來協助制定符合個案的照護模式。在他們的研究中發現個案在醫療人員的協助下填寫 PREM 的時候，他們的感受很正向，他們能更了解他們的疾病以及會如何進行處置，並且醫療人員也可以透過問卷更知道如何將各問卷中提及的內容融入到工作中，雙方整體的感覺都很好，因此研究人員覺得可以將此問卷擴及在加拿大的健康照護系統中，讓這些慢性疾病的人可以獲得更高品質的照護。

8. 跨國交流與觀察

與會期間，我們有幸與愛爾蘭 The National Rehabilitation Hospital（NRH）的物理治療師交流，對其物理治療師從大學起即早期臨床參與，學生大一見習、大二就開始治療病人了、大三時臨床老師只會在遠處看實習生做病人，並

於職涯中專精於特定領域之制度印象深刻。對比之下，台灣物理治療師常需於四大科別間輪調，對此他們感到驚訝。(圖 3)

亦有香港理工大學的博士後研究員對我院「巴金森與動作障礙疾患全人整合治療中心」的成立背景與經費來源深感興趣。事實上，該中心成立的最大動力來自於團隊熱忱，而經費則仰賴醫院的大力支持與整體政策配合。

9. 發表內容

(1) 許瑞祈口頭報告摘要 (圖 4、圖 5)

題目：使用整合治療及品管圈方式改善巴金森氏症個案下背痛情形

背景：下背痛是巴金森氏症 (Parkinson's Disease, PD) 患者生活品質下降的主要原因之一。根據研究，約 37.1% 的 PD 患者有下背痛，平均疼痛程度 (VAS) 為 5.65。為改善此問題，本研究採用品管圈 (Quality Control Circle, QCC) 方法，從多面向分析可能成因並進行整合式治療。

方法：本研究招募 6 位有下背痛的 PD 患者，透過因果分析圖分析造成下背痛的可能因素，最終聚焦於姿勢歪斜、平衡不良及運動不足三大關鍵問題。團隊透過腦力激盪設計 10 項改善方案，最終選出四項核心策略：核心肌群訓練改善姿勢歪斜、平衡訓練改善運動遲緩與平衡不良、團體運動課程提升運動量、居家運動系列維持活動量。並透過持續實施與成效評估進行改善。

結果：經實施上述策略後，患者的平均 VAS 從 5.6 降至 3.3，改善幅度超過原訂目標 (1.37 分)，且姿勢、平衡與活動量均顯著改善。相關策略亦納入日常治療流程中。

結論：本研究證實 QCC 方法可有效辨識並改善 PD 患者下背痛問題，透過整合治療手法，同時提升患者的姿勢穩定、平衡與活動參

與，顯著提升生活品質。

(2) 陳怡君口頭報告摘要（圖 6、圖 7）

題目：短期遠距運動訓練與到醫院進行運動訓練對巴金森氏症患者平衡與步態的影響比較

背景：巴金森氏症患者常有平衡能力與步行速度下降的問題。雖然已有研究證實實體的運動訓練可有效改善這些問題，但對於那些因為交通不便而無法前往醫療機構的患者而言，這個方法並不實際。自 COVID-19 疫情以來，居家遠距健康照護迅速發展，且文獻已證實這樣的訓練方式對此族群的步態和平衡具有正面影響。然而，多數的遠距介入需要昂貴設備或需要進行長時間的訓練。因此，本研究旨在探討一項透過簡易數位設備提供的短期居家運動訓練是否能達到與短期到醫院運動訓練相似的成效。

方法：我們招募 13 位（平均年齡 63.4 ± 8.1 歲）的患者參與為期五週的遠距運動計畫，並透過網路應用程式進行運動指導。到醫院訓練組則招募 13 位年齡相符（平均 64.7 ± 5.2 歲）的患者到醫院進行運動訓練。兩組皆在介入前後進行平衡能力與行走能力的評估。參與者在介入前的評估結束後會獲得與其能力相符合的影片連結，讓個案回家跟著影片進行 25 分鐘動態運動訓練與 25 分鐘核心肌群訓練的影片連結。個案每週至少需進行 3 次的運動訓練，共進行六週，並在每兩週與物理治療師進行線上討論，由個案與家人錄製個案運動的影片並上傳給治療師，治療師再根據個案的影片給予動作指導並調整運動強度（更新運動影片連結）或建議個案繼續跟著現有的運動影片進行訓練。到醫院運動訓練的個案則每週兩次前往醫院，由兩位物理治療師

帶領進行相同時間與內容的訓練（25 分鐘動態運動 + 25 分鐘核心訓練）。前後測的評估使用簡易平衡評估系統測試（Mini-BESTest）與 10 公尺步行測試（10MWT）進行平衡與步態評估。資料以二因子重複測量變異數分析（two-way repeated measures ANOVA）檢定前後差異，顯著水準設定為 $p < 0.05$ 。

結果：兩組在平衡與步態參數上皆有所改善，惟遠距組僅在平衡表現達顯著差異（M 差 = 3.31 ± 2.96 ， $p = 0.002$ ），而醫院組則在平衡（M 差 = 3.54 ± 3.33 ， $p = 0.002$ ）與步態（M 差 = 0.14 ± 0.21 ， $p = 0.033$ ）上皆有顯著進步。兩組之間在 Mini-BESTest 總分與 10MWT 結果方面，則未顯示顯著差異。

結論：本研究結果顯示，無論透過遠距或到醫院進行的短期運動計畫，皆能有效改善巴金森氏患者的平衡能力。儘管僅到醫院訓練組在步行速度上達到顯著提升，遠距組的步態表現亦有進步趨勢。此結果顯示，簡易設備下進行的遠距短期運動訓練具有與實體訓練相近的效果，未來可作為巴金森氏患者醫療照護中的一項可行選擇。

提問：問題一：遠距運動訓練是原本個案就可以選擇進行的訓練方式嗎？

答案一：是的，個案來到復建科要進行復健前可以選擇是要進到我們的運動班，或是用遠距訓練的方式進行訓練，因為有些個案因為交通或是家人時間因素會比較想要進行遠距運動訓練，因此原本就是一個我們會提供給個案的選擇了。

問題二：進行遠距運動訓練是不是還是需要一定程度的設備？

答案二：沒錯，個案至少需要可以連上網路跟我們進行互動的手機或平板，並且需要有設備將自己的運動表現錄製下來，因此除了設備上有一定的要求，家人或同住者是否有足夠的支持

也很重要。雖然如此，還是有個案非常厲害，自己架設手機，以自拍的方式錄製自己運動，因此也並非一定要有同住家人的支持也是有辦法完成這項遠距訓練的。

心得

整合照護雖困難重重，卻是全球共同努力的目標。我們期許在制度與實務層面不斷創新突破，共同為病患帶來更優質的照護體驗。

建議事項

1. 建議提升國家醫療預算

台灣與葡萄牙面臨相似的醫療挑戰，包括人口老化與人力不足。然相較之下，葡萄牙投入醫療的 GDP 比例（10%）明顯高於台灣（約 6.5%），顯示尚有成長空間。

2. 建議建立良好的轉診制度與社區照護資源

轉診制度與社區照護資源的發展亦是我國未來努力的方向，讓醫院因著疾病分級能減緩擁堵的情形，並且讓民眾有機會獲得更貼近自己熟悉之生活模式的醫療與照護。

3. 建議投入資源促進巴金森整合照護與社區連結

目前本院巴金森中心之整合照護仍以醫院為主體，未來盼能爭取更多資源與社區連結，貼近病人生活場域，實踐以病人為中心之全人照護。

附錄

圖 1. 研討會大講堂



圖 2. 開場演講員



圖 3. 與會討論



圖 4. 許瑞祈口頭報告



圖 5. 許瑞祈報告證書



圖 6. 陳怡君口頭報告



圖 7. 陳怡君報告證書

