

出國報告（出國類別：會議）

出席 2025 歐洲心臟病學會年會暨世界心臟病學大會及參訪

ESC Congress 2025 together with World
Congress of Cardiology

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：魏璽倫副署長

吳建遠組長

鍾遠芳科長

派赴國家/地區：西班牙馬德里

出國期間：114 年 8 月 29 日至 114 年 9 月 6 日

報告日期：114 年 10 月 23 日

本出國經費由菸品健康福利捐支應

摘要

2025歐洲心臟病學會年會(以下簡稱ESC)及世界心臟病學大會的主題為「全球健康」。本次大會發布3份新的ESC指南、1份重點更新和1份共識聲明（瓣膜性心臟病管理指南、心肌炎和心包炎管理指南、更新血脂異常管理指南、心血管疾病和妊娠管理指南、心理健康與心血管疾病共識聲明）。ESC年會為全球心臟病學界最具指標性的學術盛會之一，包含10場熱點會議，並發表最新的研究或實證成果，吸引來自全球100多個國家，超過3.3萬人參加，包含學術、醫療、醫學技術相關產業專業人士，促進各國在心血管健康領域的合作與創新。台灣即將邁入超高齡社會，慢性病照護需求急遽增加。依衛福部統計，2024年國人死於心血管相關疾病達6.1萬人，超越10大死因第1名的癌症，約佔總死亡人數3成。「三高」（高血壓、高血脂、高血糖）是造成心血管疾病的元兇，國人因心血管疾病導致負擔沉重，如健保藥費壓力加劇，三高藥品占總藥費約16%、心血管相關疾病住院後1年之死亡率達12.9%。透過參與本次大會，了解國際心血管疾病預防及健康促進之相關實證結果及重點策略，包含心血管疾病在男女性別的健康差異、危險因子預防、健康識能及透過數位科技介入的照護流程等。

本次並參訪當地學術機構及醫院，包含胡安卡洛斯國王大學健康科學學院、聖保羅大學醫學院、馬德里康普頓斯大學醫學院、拉蒙·卡哈爾醫院，了解西班牙馬德里的醫療體系及醫事人員培育制度，西班牙國家衛生系統發展 2025-2028 年慢性病防治重點工作及策略，學校衛生營養法修訂，以及當地大學之公衛學術研究重點健康議題，分享台灣推動的預防保健與健康促進政策進行討論交流。

一、本會有超過3.3萬人參加，主題為「全球健康」。

二、此次議程可見健康促進更彰顯其重要性如：

- (一) 討論運動與心血管疾病專題演講，討論爭議性年輕運動員猝死風險與預防，結論是，實證支持有心血管疾病運動者仍須在安全監測下維持運動。
- (二) 可運用AI衛教工具分流病人，減少負擔，也幫助病人做SDM。同時也能縮小對病人健康照護的不平等問題；發現透過音樂治療也能降低病患血壓。
- (三) CVD的風險因子相對於年長者，對年輕族群特別是年輕女性更為重要。亦進一步強調環境(空氣汙染)因子預防。

- (四) 關注女性心血管健康，包含懷孕妊娠高血壓等，心血管疾病具性別敏感度，需早期預防、察覺。
- (五) 心血管疾病防治強調推動無菸醫院。推動策略及成果監測和台灣一致。
- (六) 中國有長期追蹤（36年）之世代研究，進行有關預防CKM症候群(Cardiovascular-Kidney-Metabolic Syndrome)研究。指出小時候胖但若但是長大以後調整成健康體重，CVD風險能夠大幅下降。世代研究指出代謝症候群與死亡率有強烈相關。

目錄

摘要.....	1
壹、目的.....	4
貳、行程表及出席人員.....	5
一、參訪行程表.....	5
二、各國人員與會情形及我國參與現況.....	5
參、參與 2025 ESC 大會重要摘述.....	7
一、2009 年至 2023 年美國成年人心血管危險因子盛行率、治療及控制情況.....	7
二、1990 年至 2021 年歐盟國家心血管疾病全球負擔及其歸因風險因子及趨勢:2021 年全球疾病負擔研究的基準分析.....	7
三、心肌梗塞與戒菸之間的因果關係.....	8
四、體重(肥胖)也會影響整體死亡率.....	8
五、三高(高血糖、高血壓、高血脂)與心血管疾病.....	9
六、心血管疾病早期介入之初級預防.....	10
七、心血管疾病的性別差異.....	10
八、永遠年輕(Forever young) 衰弱可以預防嗎?(大會的專題演講主題-如何能長生不 老?)	11
肆、參訪行程.....	15
一、拜會胡安卡洛斯國王大學健康科學學院(Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos (URJC))	15
二、拜會西班牙聖保羅大學 (CEU San Pablo University) 暨 CEU-HM 大學牙科門診中 心.....	25
三、拜會馬德里康普頓斯大學醫學院 (Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid)	27
四、拜會拉蒙·卡哈爾大學附屬醫院 (Hospital Universitario Ramón y Cajal)	30
五、參訪聖十字聖保羅醫院 (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau)	33
伍、會議心得與建議.....	34
陸、結論.....	35

壹、 目的

根據世界衛生組織，統計全球非傳染性疾病每年造成約4,100萬人死亡，相當於全球所有死亡人數的7成4。在台灣，國人十大死因中，有六項(包含:急性腎衰竭及慢性腎病、糖尿病、高血壓性疾病、缺血性心臟病、腦血管疾病)與三高慢性疾病相關，且健保支出三高相關疾病的醫療支出約1,700億元，是重要的醫療負擔，由於人口老化及不健康的生活型態，導致三高(高血壓、高血糖及高血脂)人數逐年增加，而與「三高」有關的慢性疾病，是國人健康首要大敵。衛福部推動「三高防治888計畫」，預計以8年的時間，將8成病友加入照護網，讓照護網內的8成病友接受生活習慣諮詢，並且讓8成病友的病情獲得控制；從「預防醫學」的角度，協助民眾自我健康管理，從疾病根源因子及改善生活型態，守護國人健康。

本次參訪目的藉由與國際學者交流，促進我國在國際學術平台的能見度與合作機會，對推動台灣心臟病學研究國際化、建構智慧健康系統，掌握國際預防心血管疾病及健康促進最新研究趨勢及結果，透過國際研討會了解全球心臟病預防、診療技術及健康促進策略之最新趨勢，以及國際間在心血管健康領域的合作與創新；同時了解西班牙當地醫療保健系統與公共衛生系統的整合經驗，觀摩當地醫療院所如何協同推動社區層級的慢性病管理、健康生活型態介入等具體作法，以掌握國際前瞻醫療科技，強化本國心血管疾病預防策略之規劃與執行效益，促進『健康台灣 888』政策目標之實現。

貳、 行程表及出席人員

一、 參訪行程表

日期	行程	
8/29(五)- 8/30(六)	1. 8/29 22:55 自臺灣桃園機場出發，8/30 12:15 抵達馬德里機場。 2. 確認每日考察行程及相關聯繫、準備情形。	
8/3 (日)	2025 年歐洲心臟學會大會暨世界心臟病學大會 ESC Congress 2025 together with World Congress of Cardiology	
9/1 (一)	2025 年歐洲心臟學會大會暨世界心臟病學大會 ESC Congress 2025 together with World Congress of Cardiology	
9/2 (二)	參訪胡安卡洛斯國王大學 健康科學學院 Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos	
9/3 (三)	參訪CEU 聖保羅大學 醫學院 Facultad de Medicina, Universidad San Pablo CEU	
9/4 (四)	參訪馬德里康普頓斯大學 醫學院 Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid	
	參訪拉蒙·卡哈爾醫院 Hospital Universitario Ramón y Cajal	
9/5(五)- 9/6(六)	馬德里至巴塞隆納	陪同魏副署長至巴塞隆納準備出席 肺癌大會
	參訪巴塞隆納聖十字聖保羅醫院(Hospital de la Santa Creu i Sant Pau) 自西班牙巴塞隆納離開，9/6返回臺灣桃園機場。	

二、各國人員與會情形及我國參與現況

歐洲心臟學會(ESC)大會匯聚全球心臟醫學領域之最新研究成果與公共政策趨勢，是一個領先的非營利性醫學組織，致力於心血管疾病的發展與研究，透過制定臨床指南、舉辦學術會議和發布期刊來推動心臟病學的進步，而且該

學會擁有超過 105,000 名會員，ESC 年會每年舉辦一次，本次來自 169 個國家的超過 33,300 名與心血或主要慢性病之醫療、學術相關專業人士參加，是心血管領域規模最大、最具影響力的學術會議之一，為全球心臟病學界最具指標性的學術盛會之一，今年主題聚焦「全球健康」(Global Health)，分享最新各國研究或臨床醫學摘要與最新科學貢獻。從心血管疾病的共病風險到糖尿病、心血管、腎病共管的診療現狀，促進全球醫學交流並分享最新的研究成果。

8月31日(日) 參與ESC第三天大會，本署出國人員合影如下：



圖 1、本次出國人員，由右至左依序為吳建遠組長、魏璽倫副署長、鍾遠芳科長，攝於西班牙馬德里國際展覽中心（IFEMA）會場外。

ESC 會場計 10 個大會場，每日依主題及發表形式分別分散在不同會場，參與 8 月 31 日及 9 月 1 日現場參與演講主題如 2009 年至 2023 年美國成年人心血管危險因子盛行率、治療及控制情況、1990 年至 2021 年歐盟國家心血管疾病全球負擔及其歸因風險因子及趨勢；CVD 在不同族群的健康差異，影響因素包含行為如：吸菸、肥胖(體重)、飲食、活動，以及三高慢性病、健康識能、是否有介入措施、性別差異等。

參、 參與2025 ESC大會重要摘述

- 一、【2009 年至 2023 年美國成年人心血管危險因子盛行率、治療及控制情況（按收入劃分）】 Cardiovascular risk factor prevalence, treatment, and control among US adults by income, 2009-2023.

講者：Doctor L. Marinacci (Boston, US)

演講摘要：美國心血管 (CV) 死亡率正在上升，低收入成年人比高收入成年人承受更大的心血管風險因素負擔。 COVID-19 疫情有可能擴大這些差距，但擴大醫療保健可近性和可負擔性的救濟政策可能發揮了保護作用。了解疫情前後心血管風險因素的變化以及趨勢是否因收入而異，對於解決全國範圍內的心血管健康差異至關重要。評估 2009 年至 2023 年美國成年人心血管風險因子盛行率、治療和控制的變化，並確定疫情後趨勢是否偏離疫情前的整體和收入趨勢。納入 2009-2010 年至 2021-2023 年全國健康和營養檢查調查(National Health and Nutrition Examination Survey) 週期內年齡≥18 歲的成年人，該調查是一個具有全國代表性的數據集，包含臨床、生物特徵和實驗室數據。低收入定義為聯邦貧窮線以下 200%。心血管危險因子（高血壓、糖尿病、高膽固醇、肥胖和吸菸）由臨床指引定義（表格）。估算了 2009 年至 2023 年經年齡和性別調整後的盛行率、治療率和控制率，並使用線性機率模型和 Wald 檢定評估與疫情相關的變化。2009 年至 2023 年期間，美國成年人的血脂管理有所改善，但糖尿病盛行率上升。疫情後，高膽固醇和高血壓的治療率上升，尤其是在低收入成年人中，這可能是由於遠距醫療、郵購藥局和保險覆蓋範圍的擴大。然而，低收入成年人的膽固醇控制率下降，血糖控制惡化，這可能是由於疫情導致的健康行為以及糖化血紅蛋白和血脂監測受到干擾。隨著疫情時期政策的結束，有針對性的介入措施對於維持治療效果、恢復控制率以及解決糖尿病管理的收入差距至關重要。

- 二、【1990 年至 2021 年歐盟國家心血管疾病全球負擔及其歸因風險因子及趨勢：2021 年全球疾病負擔研究的基準分析】 Global burden of cardiovascular disease and its attributable risk factors and trends in european union countries from 1990 to 2021: a benchmarking analysis for the global burden of disease study 2021

講者： Doctor A. Parisapogu (Farmington, US)

演講摘要： 心血管疾病（CVD）仍然是歐盟（EU）國家發病率和死亡率的主要原因，造成了巨大的健康和經濟負擔。2021 年，CVD 相關的醫療保健費用達到約 2,820 億歐元，佔歐盟 GDP 的近 2%。隨著 CVD 越來越受到代謝、環境和行為風險因素的影響，全面評估其負擔和趨勢以製定有針對性的預防策略至關重要。利用 2021 年全球疾病負擔研究的數據，分析 1990 年至 2021 年歐盟成員國因 CVD 負擔及其歸因風險因素導致的發病率、患病率、死亡率、傷殘調整生命年（DALY）和傷殘生存年（YLD），並按年齡、性別、年份和地點進行分層。1990 年至 2021 年間，心血管疾病（CVD）總發病數從 1990 年的 490 萬增加到 2021 年的 550 萬。2021 年，心血管疾病佔所有死亡人數的 31.45%，佔全球心血管疾病死亡人數的 8.52%。雖然死亡率有所改善，但心血管疾病盛行率仍然很高，凸顯了緊急公共衛生介入的必要性。相關策略應著重於推廣心臟健康的生活方式，透過廣泛的宣傳活動、社交媒體參與以及與有影響力人士的合作來鼓勵行為改變。

三、心肌梗塞與戒菸之間的因果關係

中國健康與營養調查發現，心肌梗塞與戒菸之間的因果關係，很多實證研究皆強調戒菸的重要性，但也指出在研究發現的個案發生心肌梗塞後，整體吸菸率還是很高(71.7%)，與個案是否戒菸或吸菸量減少，發現吸菸量減少(含戒菸)與心肌梗塞發病有關，並有因果關係；顯示吸菸是否減少，與心肌梗塞發生有相關。

四、體重(肥胖)也會影響整體死亡率

在中國的長期研究以兒童期至成年期體態改變與中年心血管腎臟代謝症候群(簡稱 CKM)有關，對 1,624 名 6-18 歲參與者進行 36 年從兒童期到中年的 BMI 追蹤，追蹤兒童期 BMI 從正常轉變為成年期超重的個案患有 CKM 的風險更高(OR=1.56)，患有左心室舒張功能障礙、肥大、蛋白尿和代謝異常的風險更高；但兒童期高 BMI，在成年期恢復正常者，則能減輕 CKM 風險。所以顯示成年後的體重控制(肥胖與否)，與罹患心血管相關疾病更有關係。另篇研究追蹤 1988 年至 1994 年國家健康與營養檢查調查數據分析，脂肪肝和高血糖者的代謝異常數據增加，對於心血管死亡風險及死亡率風險較高。

但也有研究發現，藉由飲食攝取，並增加腿部肌肉鍛鍊，可降低心血管死亡風險，並與 BMI 無關，所以對於超重或肥胖族群，增加下肢運動及日常飲食降

低脂肪攝取，可降低死亡風險。

同時在波蘭的學者也發表與體重正常者相比，超重者(BMI $\geq$ 25Kg/m²)死亡風險因子較多，包含社會心理風險因素如識能不足、憂鬱、教育程度較低，且社會心理風險因素為體重超重者之死亡風險增加之關鍵因子。

五、三高(高血糖、高血壓、高血脂)與心血管疾病

英國發現可透過估計葡萄糖處理率(eGDR)評估的胰島素抗性可預測早期心血管腎臟代謝症候群中的心血管疾病，葡萄糖處理率(eGDR)愈低，代表胰島素抗性會愈高，心血管疾病(CVD)發生率愈高。故將 eGDR 分布為評估胰島素抗性的指標，可預測未來發生 CVD。另中國研究亦有相同發現， eGDR 可作為管理心血管疾病風險的新型生物標記，所以年輕病人可從早期監測及降低 eGDR 來降低心血管疾病風險。

而美國學者提出糖尿病前期，與 5 年 ASCVD 風險有顯著相關，尤其在年輕族群風險更高，也是脈粥狀硬化性心血管疾病(ASCVD)的重要危險因子，需更多的預防和前期介入，降低 ASCVD 風險。

法國提出高血壓每年導致 5.5 萬人死亡和 39 萬人住院，期待透過前端預防，提高未來控制高血壓疾病，透過模型計算出：

- 每日鹽攝取量減少 40%，即每日鹽攝取量為 5g/天(目前為 8g/天)，且收縮壓平均降低 4.9mmHg，可預防 8%心腦血管和腎臟疾病。
- 增加身體活動，80%的成年人每週運動 75-150 分鐘:運動人口增加 29%，可預防 2.0%的心腦血管和腎臟疾病，相當於 3696 人死亡和 21,534 人因高血壓住院。
- 成人肥胖盛行率降低 15%，可預防 0.7%的心腦血管和腎臟疾病，相當於 1,276 人死亡和 8,188 人因高血壓住院。
- 將未控制的高血壓發生率降低 25%，可預防 7.0%高血壓併發症(心腦血管和腎臟疾病，相當於 11,808 人死亡和 77,600 人因高血壓住院。

所以如達以上設定目標，可以顯著減少國家高血壓相關疾病之負擔。

另有中國研究提出有關社會連結與高血壓之前瞻性研究分析，發現個案如有向親友傾訴的頻率與孤獨的頻率愈低，與高血壓有關，屬於高危險群，所以

血壓防治亦須注意心理健康狀態。

六、心血管疾病早期介入之初級預防

美國 O.soran 教授提出鼓勵依學生加入預防計畫，包含相關教育培訓、飲食和日常運動習慣的指導和透過面對面或電話追蹤，每隔 1 個月追蹤 1 次，持續 6 個月，可強化病人健康識能，並可鼓勵醫學生於職涯生涯早期與病人互動。

中國透過行動醫療(mHealth)，如設計開發 iCare 系統，透過視覺化方法(影片、圖像、漫畫等)提供客製化介入，與僅提供簡訊組比較，於出院後 1 年內達健康行為(飲食、運動)和遵從醫囑服藥皆較高，且行為改變發生通常是在 6 個月時有效。

七、心血管疾病的性別差異

心血管疾病(CVD)是美國女性死亡的主要原因，2011 年美國心臟協會(AHA)的女性 CVD 預防指南指出：子癰前症、妊娠性糖尿病(GDM)、妊娠高血壓或系統性自體免疫性膠原血管疾病(即狼瘡或類風溼性關節炎)，是使 CVD 風險增加的因素；另外卵巢早衰和早發性停經者，導致雌激素缺乏的女性對心血管死亡風險和發生整體心血管疾病發生率更高。研究顯示，女性除了懷孕和更年期外，月經初經過早、多囊性卵巢症候群、反覆性流產、吃避孕藥和罹患乳癌與 CVD 都有密切相關。

大會中也有研究發布對葡萄牙族群女性的心血管疾病健康識能，受到年齡、教育程度和更年期的影響；另智利的研究發現，加強提供女性相關的疾病防治知識，小於 60 歲年輕女性因急性心肌梗塞(AMI)導致住院死亡率提升幅度已大於男性，顯示提升女性對心血管疾病防治識能可以降低 CVD 風險。

所以女性在預防心血管疾病上，需先了解在孕期、婦科相關疾病史，另也要預防高血壓、糖尿病、高血脂與代謝症候群，且可透過積極改變生活方式，採用 AHA 提倡之簡易 7 法：控制高血壓、膽固醇、降低血糖、保持身體活動、健康飲食、減重與戒菸，可降低 CVD 風險。

八、永遠年輕(Forever young) 衰弱可以預防嗎?(大會的專題演講主題-如何能長生不老?)

- (一) 指出在照護流程中，是否提供標準化的治療指引，可依年齡(85 歲)及衰弱程度來決定，顯示衰弱程度為評估高齡健康為重要的因素。提出在心血管疾病中如心肌梗塞和心衰竭患者，衰弱者的死亡率較高，以及死亡年齡較早。但衰弱是否可以逆轉，答案是肯定的。在本場次其他演講者也指出健康老化是有可能發生的嗎?透過發表的實證研究發現，答案是如果病人減少危險因子和維持運動的狀態下，健康老化是有可能發生的。
- (二) 實證研究發現規律運動對健康狀態有顯著的影響，研究發現即使在有多種慢性病(糖尿病、心衰竭、洗腎病人等)狀態下，在透過規律的運動訓練，增進及維持健康狀態，如提供洗腎病人在每次維持 60 分鐘，每週 3 次，維持 12 週的 4 種肌耐力、阻力，平衡與柔軟度訓練，行動功能都有改善，健康狀態也有變好。
- (三) 提出在 50 歲的平均餘命可取決於 2 個"Big Fve"
 1. 第 1 個"Big Fve":生活型態的保護因子，包含 1.不吸菸；2.規律的身體活動(每天超過 30 分鐘的中度或強度運動)；3.健康飲食；4.低量的酒精(酒精量女性每日小於 15g，男性小於 30g)；5.適當體重(BMI<25Kg/m2)。
 2. 第 2 個"Big Fve":避免危險因子(老化因子)，1.高血壓；2.高血脂；3.糖尿病；4.肥胖；5.吸菸。

實證研究顯示，這些因素都與平均餘命長短有密切相關。

會場中有各國相關心血管學會攤位，包含心臟聯盟學會攤位展示。每年 9 月 29 日是世界心臟日，今年適逢世界心臟日 25 週年，主題為「不錯過任何一個心跳(Don' t Miss A Beat)」，並強調透過早期篩檢、營養、運動等措施，可避免 8 成以上因心血管疾病導致的過早死亡。並在大會傳單指出：已獲世衛認可，將心血管疾病防治作優先議題，並將 2050 年 NCD 目標提升到降低 50%如：目標高血壓控制達 50%。需降低菸害、酒害與含糖飲料消費至少達 50%，執行 WHO 2021 空氣品質指引，以減少空汙及預防心血管疾病死亡、在 2050 年降低與 NCD 相關死亡和失能達 50%。

在此研討會中，台灣有一個場次（如下圖）。另也預告了台灣預定 2026 年 5 月 14 日至 5 月 17 日在台北辦理亞太地區心臟協會研討會。

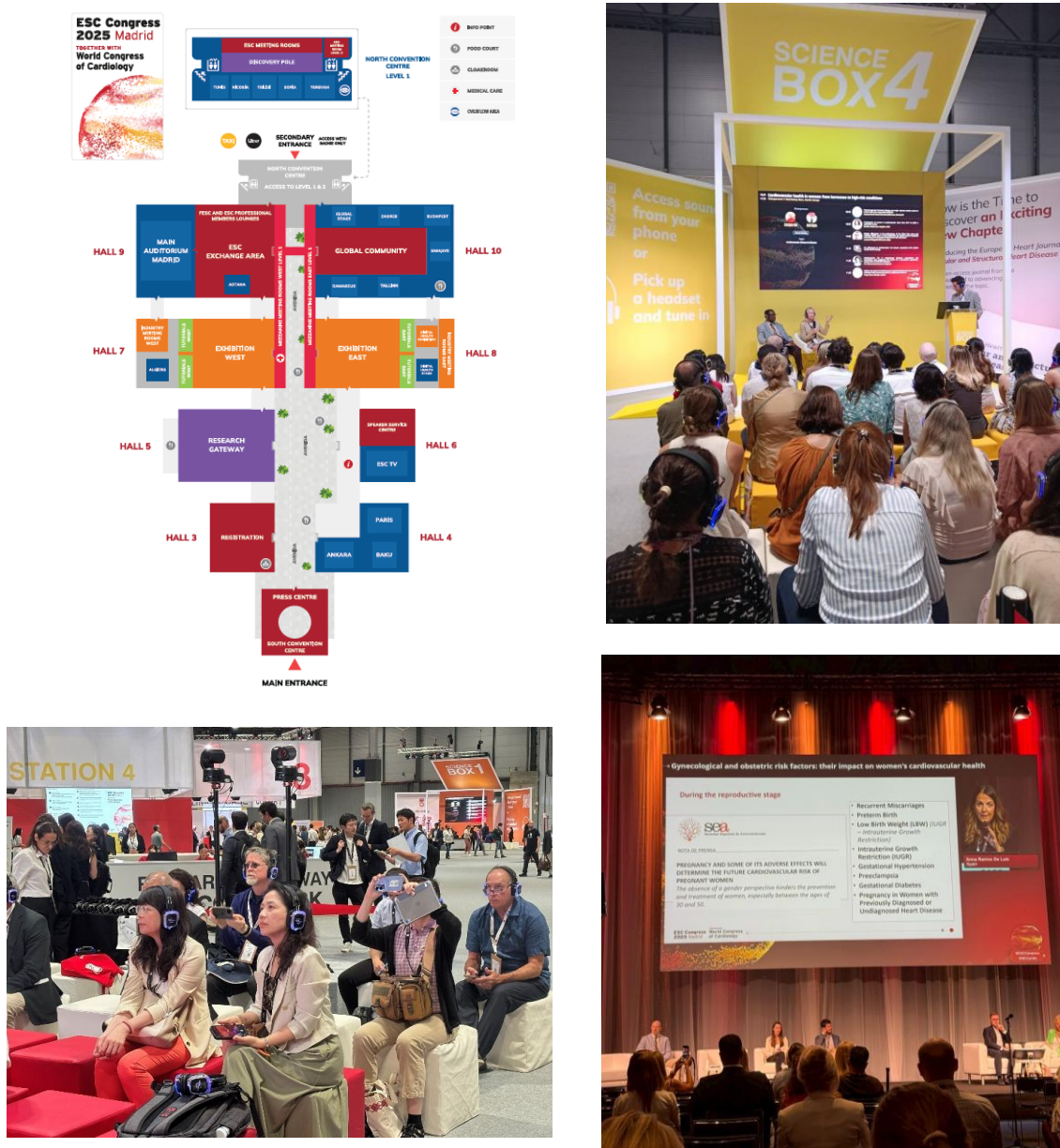


圖2、ESC大會會場位置圖，分別有10個大廳，皆為開放性場地。



台灣預定 2026 年 5/14-5/17 在台北辦理
亞太地區心臟協會研討會。

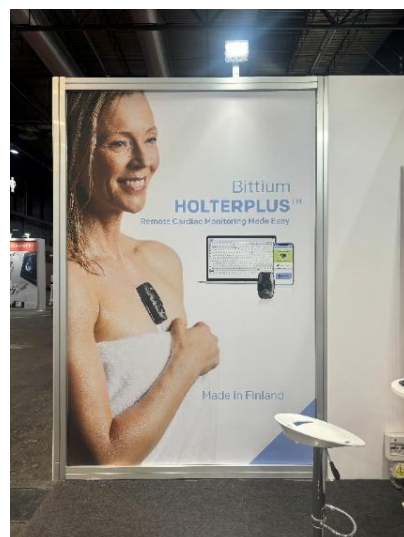
ESC 大會也聚集各藥商最新心臟用藥、檢查儀器、手術等設施以及各國心臟醫學會參展，展場內百花齊放，其中 AstraZeneca、BridgeBio、Bittium 最引注目，AZ 為藥商其並未直接研發「VR 手術」相關產品，但會場提供 VR 眼鏡展示心臟用藥，VR 中先呈現 AZ 字樣，爾後進行即時互動模式，讓參與者了解最新 AZ 最新心臟用藥。



圖3、ESC參展藥商解說及體驗VR眼鏡展示心臟用藥。

Bittium 為主要開發分析心電圖（ECG）的軟體，例如 Bittium Cardiac Navigator。該軟體用於臨床心臟監測，可以幫助醫務人員分析多日的心電圖記錄，以自動檢測心房傳導障礙（如房室阻滯）和進行更有效的雜訊分析。

會場展示 Bittium Faros，其安置在胸口正中間如下圖，用來持續記錄 12-30 天的心電圖數據，用來診斷陣發性心律不整（如頻脈、緩脈）、心肌缺氧等問題，患者可正常生活，同時其具防水 IP67，可確保患者的舒適度，有助於提高患者的依從性。



肆、 參訪行程

一、拜會胡安卡洛斯國王大學健康科學學院 (Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos (URJC))

由醫學專科及公共衛生系主任Angil Gil和國際事務與大學推廣部副院長 Alicia Cuesta接待本團



圖 4、出訪團與胡安卡洛斯國王大學公共衛生系主任 Angil Gil(左 5)、國際事務與大學推廣部副院長 Alicia Cuesta(右 4)及相關人員合影於該校院外。

胡安卡洛斯國王大學（Universidad Rey Juan Carlos）是西班牙馬德里地區最現代化的公立大學之一，分佈在莫斯托雷斯（Móstoles）、阿爾科爾孔（Alcorcón）、芬拉布拉達（Fuenlabrada）和維卡爾瓦若（Vicálvaro）的四個校區組成，於 1996 年創立，目前有約 46,000 名學生，目的是通過理論學習結合在實驗室和企業中的實習為學生提供全面培養，便於其快速融入就業市場。

健康科學學院（ Facultad de Ciencias de la Salud）位於馬德里地區的阿爾科爾孔（Alcorcón）校區，該校區鄰近阿爾科爾孔市，與科技發展中心和西班牙 Repsol YPF 能源中心有緊密的合作關係。學院專注於健康科學領域的教育與研究，並提供多項健康科學相關的學位和研究課程，如健康科學博士課程。

(一) 討論交流議題

1. 馬德里人口是台灣 2 倍，65 歲以上老年人口占 20.4%，心血管疾病為死因第 1 位，平均餘命為 83.1 歲(台灣為 81.1 歲)，2022 健康餘命為 79.3 歲(台灣 2023 年為 72.45 歲)，但糖尿病盛行率為 13.8%(台灣為 10.3%)，高血壓佔 42.6%(台灣 26.3%)，皆較台灣為高。
2. 在馬德里醫療系統服務及醫學教育分別設有公立與私立系統，看診皆採預約制，預約時間可能需 3 個月。公私立醫療系統病人的病歷資料分開，不會互通。馬德里平均每 3 人有 1 人會投保私立醫療保險，但私人醫療保險費用昂貴。不過有可能是私人保險提供了更好的健康保障。
3. 公立醫療服務類似台灣全民健保，公立醫療服務系統以設基層醫療服務中心為主，20 個醫療中心與 1 家大的醫院合作診治，基層醫療每 2000 人有一個小的公立醫療中心，每個醫療中心有 10 個家庭醫師，5 個兒童醫師，15 個護理師。每個醫師約服務 4000 人。民眾就醫或生產主要可以找主要的護士（會伴隨民眾於不同層級就醫）而非固定醫師診治。
4. 在馬德里自治區該校每年大學醫學系學生約 150 至 160 名之間，該大學於西班牙有 4 家醫院，醫學系學生畢業須修 6 年，其中第 1-3 年在學校，4-6 年則需分派至各醫學實習，使醫學生在接受專業教育之餘，也能有良好的臨床實務訓練環境。全國每年通過醫師考試約 12,000 人，其中馬德里地區每年約有 60 名專業人員進入政府機關服務，負責疾病預防、健康促進及公共衛生政策執行等工作，家庭醫學科醫師佔 1/3(約 4,000 人)。
5. 馬德里早在 1986 年便已開始規劃健康促進政策，並將執行工作交由小型醫療中心（類似台灣的健康服務中心或衛生所）負責。這些基層醫療機構能解決民眾約 80%的健康問題，僅有 15%至 20%因需手術或住院治療，才會被轉介至大型醫療機構。這種分級醫療制度，有效提升醫療資源的運用效率，也減輕大醫院的就診壓力。
6. 馬德里在婦幼健康方面面臨一些挑戰，其中之一是婦女初次生育年齡偏高，平

均為 32 歲。當女性延後至 35 至 40 歲才選擇生育時，便屬於高齡產婦，相關風險亦隨之增加。為此，馬德里地區希望能進一步降低新生兒死亡率至每千人一位以下（1/1000），然而，近年受極端氣候如熱浪影響，整體死亡率呈現上升趨勢，尤其對孕婦與嬰幼兒等弱勢族群造成威脅。因此，除醫療照護外，馬德里政府亦加強環境健康與氣候變遷應對策略。

7. 馬德里的產科照護模式與台灣有所不同。在台灣，產婦從懷孕到生產大多由同一位醫師負責，強調醫師主治制度。然而，在馬德里，則以「同一位護理人員」為核心。這位護理人員從產婦懷孕初期即開始建立關係，負責孕期追蹤與衛教指導，若產婦需轉介至醫院生產，該名護理師也會全程陪同。這種制度著重於護理人員與產婦之間的信任與支持關係，減輕孕婦壓力，也提升整體產科照護的溫度與品質。馬德里護理人員的專業訓練亦相當嚴謹，須接受四年正規教育，再加上兩年的實習方可取得資格。其專業能力充足，能於健康服務中心協助診斷與處理多數常見疾病。事實上，根據統計，護理人員可排除 80%至 85%之民眾疾病，顯見其在第一線醫療體系中擔負重任。
8. 在慢性疾病方面，心血管疾病（Cardiovascular Disease, CVD）長期為馬德里的首要死因。根據研究，男性死於癌症的比例亦較女性為高，部分原因與青少年時期即開始吸菸有關，尤其在 13 至 14 歲的年齡層中，吸菸行為普遍，造成日後健康風險增加，從去年(2024)開始也推動肺癌篩檢，對象為有吸菸者，且接受篩檢者須同意戒菸。馬德里政府推動多項健康促進措施，如鼓勵成人維持健康體重、規律運動與均衡飲食，並加強菸害防制與健康教育。
9. 關於肥胖問題，馬德里雖位處歐洲，但肥胖率相對偏低。馬德里人午餐時間為 14:00 至 16:00，晚餐 20:30 至 22:30，並以「少量多餐」的飲食方式，有助於穩定血糖與控制體重。飲食內容以蔬菜、水果、橄欖油、全穀類與海鮮為主，從小學開始的飲食環境即以符合地中海飲食的健康原則(會後 Angil Gil 系主任提供西班牙慢性病防治策略及學校衛生營養法等資訊)。

胡安卡洛斯國王大學參訪實景

會後接待我們的醫學專科及公共衛生系主任Angel Gil以電子郵件提供學校教育及醫療更多相關資訊



(二) 會後該校系主任主動提供相關資料

1. 西班牙國家衛生系統（SNS）2025-2028 年慢性病防治策略(Strategy for Chronic Care Development 2025 – 2028)

(1) 於 2025 年 7 月由跨區域委員會批准，旨在推動建立一個更具前瞻性、以人為本且公平的照護模式。在此階段的前期為 2021 年至 2025 年的主要行動策略，包括：

- 電子病歷共享：提升國家衛生系統（SNS）內電子病歷的互操作性，方便各照護層級存取資訊。
- 社會衛生協調：在部會和自治區層面推進社會衛生整合照護，並制定了《西班牙社會衛生照護報告》（2022 年）。
- 連續性照護與初級照護強化：通過《初級和社區照護行動計畫》等措施，改善照護層級間的協調。
- 推動居家照護：加強對臨床和社會狀況複雜人士的家訪，以提供更個人化的照護。
- 改善初級照護解決能力：發展人群分層工具（GMA-SNS），根據調整後的疾病負擔群體，識別患者需求並分配資源。
- 患者參與和賦權：發展公民健康學校網路，推動健康教育和疾病自我管理。
- 慢性病多重用藥安全與有效使用：促進藥物協調與追蹤，確保處方安全與有效性。
- 改善慢性疼痛防治：開展針對兒童和成人的綜合疼痛管理培訓課程。

2025 文件中概述了七項策略方向，為了加強預防、自我照護、持續性照護、居家照護、社會與衛生整合照護以及公民參與。這項策略的制定是跨部門共同推動，涉及自治區、專業人員、學術團體及病患協會。其最終目標是透過協調一致的具體介入措施，改善病患的生活品質，同時增強國家衛生系統的凝聚力。此階段發展以

健康促進（Promoción de la Salud）與疾病預防（Prevención de la Enfermedad）為應對慢性病的核心要素，貫穿於整個生命週期，並與國家衛生系統（SNS）的《健康促進與預防策略》共同推動。

健康促進和預防的重點工作可分為以下三個層面：總體目標、初級照護角色，以及針對特定疾病的預防行動。

(2) 總體願景與預防目標

- 整體視野：慢性病照護模式必須以健康促進與預防為導向，並融入全面的公共衛生視野，整合衛生與社會部門的有效性。
- 預期成果：預防工作的最終目標是改善慢性病患者及其照顧者的生活品質，並：
 - 降低健康狀況的盛行率（disminuir la prevalencia de las condiciones de salud）。
 - 減少過早死亡率（reducir la mortalidad prematura）。
 - 預防功能能力退化（prevenir el deterioro de la capacidad funcional）。
 - 降低疾病相關併發症（prevenir las complicaciones asociadas a cada proceso）。
 - 多重預防策略：發展二級預防與三級預防策略，旨在避免或最小化併發症，並提高慢性病患者生活品質和自主性。
 - 橫向考量：所有的干預措施都必須納入社會決定因素（determinantes sociales de la salud）的觀點。

2. 初級照護（AP）與賦能的角色

初級照護（AP）因其可近性和整體性，在預防工作中扮演核心支柱的角色。

- (1) 強化預防計畫：透過定期更新 SNS 的通用服務組合，來強化預防計畫，例如篩檢。

(2) 推動自我照護與賦能：

- 將自我照護提升為公民維持和改善健康的核心能力。
- 強化「公民健康學校網路」作為提供可靠、可理解且基於證據的健康資訊的參考平台。
- 促進共同決策，使照護決策符合患者的偏好、價值觀和個人需求。
- 推動健康數位素養：實施具體行動，以減少數位落差（brecha digital），特別針對老年人或居住在農村地區的人群。同時推廣針對衛生資訊的批判性素養，以應對衛生資訊誤傳和謠言（bulos）。

3. 針對優先健康問題的具體預防策略

「策略 4：照護實踐的適宜性」要求針對高盛行率的慢性健康問題，採用健康促進和預防的整合方法。包括：

- (1) 肥胖症：強化預防和控制，透過健康促進計畫，推廣健康的環境、生活方式和生活條件。透過跨學科團隊整合社區資源，進行有效的處理。
- (2) 吸菸：在初級照護中實施戒菸的綜合策略，結合動機性干預、心理支持和藥物治療，特別關注弱勢群體。推動社區藥局在戒菸諮詢和資源轉介中的積極作用。
- (3) 高血壓：過早期檢測、治療依從性和健康教育來推動血壓控制，並強化初級照護的追蹤。
- (4) 血脂異常：推動早期檢測、治療和追蹤策略，優先進行針對環境、生活方式和生活條件的介入，以降低心血管風險。
- (5) 慢性呼吸道疾病：強化衛生教育、消除風險因素、早期診斷急性惡化，並促進對治療方案的依從性。
- (6) 慢性肝病：優先推動健康的環境、生活方式和生活條件，以及預防性介入，特別是針對酒精攝取方面。
- (7) 糖尿病：推動結合代謝控制、預防併發症和治療教育的綜合方法。
- (8) 慢性腎臟病：優化早期檢測，以及風險因素和疾病進展的控制。
- (9) 慢性疼痛：鼓勵採用基於證據的多學科方法，以改善疼痛控制，減少止痛藥的過度使用（特別是類鴉片藥物），並推廣安全有效的替代療法。

4. 2025-2028 年訂定之慢性病防治策略，計七項策略方向及具體行動計畫，內容說明如下：

策略一：持續性照護，目標是強化各層級、專業人員和服務單位之間的協調性。特別關注鄉村環境中的人群以及處於社會經濟地位較差的弱勢族群。

策略二：居家照護，目標是加強在家庭環境中的照護，期望提高個人自主性，減少可避免的住院，並確保照護方法符合每個人的實際需求。

策略三：社會與衛生整合照護，目標是透過一個共享的組織模式，推動衛生服務與社會服務之間達有效整合，並從跨學科和以人為中心的角度，協調一致地應對衛生和社會需求。

策略四：調整臨床實踐，目標是促進具實證基礎和有價值的照護，消除不必要的干預措施，並推動持續改進和資源的合理使用。

策略五：臨終關懷，目標是確保提供人性化、可近性且協調一致的照護，同時尊重每個人及其家庭的價值觀和需求。

策略六：人口分層，以更有效率、更具前瞻性和更個人化的照護；同時有助於更有效地管理資源。

策略七：參與和健康賦權（Participación y empoderamiento en salud），目標是加強患者、照護者和公民的積極參與。強化「健康學校網絡」(Red de Escuelas de Salud) 作為促進自我照護、共同決策和獲取可靠、可理解且基於證據的資訊的參考點。並在專業人士、公民和行政部門的支持下，擴大該網絡的覆蓋範圍和可見性。

(三) 學校衛生營養法(School Nutrition and Sustainability Development Regulations)

為西班牙政府的皇家法令（Real Decreto 315/2025），這項法律措施是為了解決西班牙的兒童肥胖問題，並將學校環境視為推動全國健康飲食習慣的關鍵場所。目的在發展食品安全與營養法，以促進教育中心推行健康與永續的飲食方式。該法令規定了在公、私立學校及特教學校餐廳採購、供應食品和飲料的最低營養和永續性標準，並特別強調了菜單規劃要求，包括限制高飽和脂肪、反式脂肪、鹽和糖的食品銷售。同時學校必須提供特殊菜單給有過敏、不耐症、倫理或宗教需求的學生，並確保家長能獲得充分的菜單資訊。重點摘錄如下：

1. 改善學童的健康狀況與預防肥胖

根據西班牙食品安全與營養局（AESAN）最新的「ALADINO 2023 研究」，西班牙 6 至 9 歲的兒童中，有 15.9% 患有肥胖症，3.6% 患有重度肥胖症，而 36.1% 的學童體重超重（包括超重和肥胖）。

體重超重與短、長期健康後果相關。由於學童在校時間長，且許多學童在學校會享用至少一頓主餐，學校環境被視為健康飲食行為和模式的關鍵。在童年和青少年時期養成健康的飲食習慣，不僅能對學業表現和發展產生正向影響，還能促進延伸至終身的預防性健康文化。

因發現在收入較低的家庭中，超重現象的盛行率沒有改善，收入低於 18,000 歐元的家庭中，超重盛行率高達 46.7%，而收入高於 30,000 歐元的家庭則為 29.2%。由學校供餐是減少兒童貧困的關鍵，對許多兒童、青少年而言，也是唯一能獲得健康餐點的資源。

法規要求學校供餐主要由以下食物組成，著重地中海飲食，且應優先採購應主要由新鮮、當季且來自短供應鏈的食物組成，符合永續性要求，如至少 45% 提供的水果和蔬菜是當季的；主要食物類別以 蔬菜、豆類、最好是全穀物、水果、堅果和橄欖油 ；適度攝取動物性蛋白質，例如魚、雞蛋、乳製品和肉類（優先選擇禽肉和兔肉）等。

2. 限制和禁止不健康食物的販售

法規禁止在販賣機和學校咖啡廳銷售含有高含量飽和脂肪酸、反式脂肪酸、鹽和糖的食物和飲料：

- (1) 營養限制： 每份包裝食物的熱量不得超過 200 大卡。
- (2) 脂肪限制： 熱量最多 35% 來自脂肪（每份包裝最多 7.8 克總脂肪）；最多 10% 來自飽和脂肪酸（每份包裝最多 2.2 克飽和脂肪酸）。這項限制不適用於全脂牛奶、優格和未添加脂肪的堅果。
- (3) 糖分限制： 熱量最多 10% 來自添加糖或游離糖，每份包裝最多 5 克添加糖或游離糖。

- (4) 鹽分限制： 每份包裝最多含有 0.5 克鹽（0.2 克鈉）。
- (5) 咖啡因限制： 學校禁止販售咖啡因含量高於 15 毫克/100 毫升的包裝產品。
- (6) 販賣機位置： 販賣機不得設在幼兒園和小學生可進入的區域，且不得為任何食品或飲料進行廣告。

3. 學校菜單的編排與頻率要求

法規對學童在週一至週五午餐期間攝取的食物種類和頻率設定了嚴格的限制，如下表：

食物類別	每週/每月 最大頻率要求	目的/影響
肉類總量	每週最多三份	總量控制動物蛋白攝取
紅肉	每週最多一份	限制攝取高飽和脂肪肉類
加工肉類	每月最多兩份	限制攝取加工食品
植物性蛋白	每週一到五份	鼓勵以植物為主的飲食
魚類	每週一到三份	確保攝取魚類（優先交替供應藍魚和白魚）
雞蛋	每週一到兩份	確保攝取優質蛋白質
新鮮水果（甜點）	每週四到五份	確保每日水果攝取
其他甜點	每週最多一次	限制糖分和高熱量甜點攝取（最好是無添加糖的優格或凝乳）
油炸食品	每週最多一份	限制不健康烹飪方式
加工食品	每月最多一份	限制加工食品（如披薩、炸丸子、肉餡捲餅等）的攝取。
蔬菜與豆類	蔬菜每週一到兩份 豆類每週一到兩份	蔬菜作為前菜
沙拉	每週三到四份	各式沙拉

烹飪方法： 必須優先採用更健康的烹飪技術，如烤、蒸、煮、煎、炒醬和番茄醬，避免油炸、裹麵糊和其他醬料。油炸食品每週最受限於一份。

水與飲品：水將是唯一提供的飲品（除非供應條件不允許）。公共行政部門將透過在公共和娛樂空間設置水源，在整個上學和課外活動期間，免費提供飲用水。學校餐廳的桌子上應備有飲用水壺。

二、拜會西班牙聖保羅大學（CEU San Pablo University）暨 CEU-HM 大學牙科門診中心

由醫學院院長 Tomas Chivato Perez 接待本團

位於馬德里的私立大學，屬於CEU 聖保羅大學基金會體系，「招收不同國籍的師生與行政人員是本校一大特色。」西班牙 CEU 馬德里聖保羅大學教育水準，榮獲國際品質認可及名列富比世雜誌西班牙前十大優質私立大學。該校提供學士、碩士和博士課程，並設有經濟與商業科學、法律、藥學等學院，並有自己的綜合診所以供學生實習。

該校也有招收台灣學生，並在學校入口懸掛各國國旗(包含中華民國)，國際化突顯出該大學特色。該證書認可聖保羅大學的國際化發展，所有院系均擁有學士、碩士和大學自頒文憑等級的國際雙學位，並提供雙語學程與 Erasmus 歐盟獎學金申請的機會。

該校牙醫學系開放國際學研習，授課分為西語及英語 同時學習兩國語言，重視每位學生的學習 嚴格實行教學計畫 每位學生配有一位輔導老師，實習地點多元，可於CEU-HM大學牙科門診中心、精英牙科診所、馬德里醫院等，畢業學程僅五年。

醫學與牙醫學院學生人數相對規模龐大，醫學院學生約有 5,000 人，而碩士班約 500 人，博士生約 200 人。碩士學制一般為 2 至 3 年，多數碩博士課程結合線上與實體授課，已有超過 1,000 名學生透過線上學習平台進行遠距教學與研究。由於數位化學習的推廣與實踐，學校在課程設計與研究領域也逐步推向數位化研究為主要方向，致力於整合 AI、大數據與遠距醫療等新興科技應用於醫學與牙醫教育中。

和我們分享包含牙科問題預防與慢性病息息相關，也著重健康促進及預防，如營養、運動、避免久坐等，以及西班牙人吸菸佔 40%及飲酒問題等。學校強調從牙科推動健康促進，認為牙科醫療在公共健康推廣中扮演關鍵角色，並指出該校醫學研究發現，慢性病如糖尿病、高血壓等疾病，往往會導致口腔問題，如牙周病、蛀牙與口腔黏膜疾病，可藉由牙醫師在臨床看診中進行衛教，協助民眾建立良好的飲食與生活習慣，進一步可達到預防慢性病的效果。所以在一年級時即將預防概念帶進課程，在 5 年級修習社區健康相關課程，並透過實地參與社區活動與推廣活動，實踐公共健康服務。牙醫系也定期舉辦「牙醫健康週（Dental Health Week）」。

根據聖保羅大學研究團隊調查報告，馬德里地區約有四成民眾有抽菸習慣。研究進一步指出，抽菸與飲酒行為多與生活壓力高度相關，西班牙雖有規定 18 歲以上方可購買酒類，但由於當地文化影響，在嬰兒時期便有以奶嘴沾酒的習俗，據稱可

幫助嬰兒安睡。這樣的文化背景可能導致青少年對酒精的接受度偏高，進一步影響成年後飲酒行為的常態化。近期，該校研究團隊也將毒品濫用問題列為更需關注的新興議題，期望透過早期預防與教育降低風險。

校方熱情招待並主動安排我們至 CEU-HM 大學牙科門診中心實地參訪，了解其臨床教學與醫療空間設計。特別介紹提供學生優質的實習環境，同時也展示在醫院內設有具備雙面鏡與錄影設備的獨立診療室，專門用於兒童就診觀察與研究，能開放學生與執行診治之醫師同步觀察醫療行為與病人反應，提升教學與研究品質。醫院整體診間區域被區分為 ABC 等不同區塊，每區可同時進行多位患者的診療。與台灣醫學中心類似，設計出各診間良好的隱密性與分區管理，也便利醫師快速移動、同步指導多位學生與病患看診流程，此種開放式診療區設計有效提升診療效率與教學互動密度，亦為牙醫教學的創新模式之一。

參訪聖保羅CEU基金大學之牙科教育及實習醫院



牙科教學診間，學生可從診間外觀察治療程序



CEU牙科醫院院長及主管合影



牙科學生實習不同診間以ABC標示

三、拜會馬德里康普頓斯大學醫學院（Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid）

由公共衛生系系主任 David Martinez Hernandez 及國際關係與交流事務副院長 Jose Manuel Martin Villa 接待，有幸拜會馬德里最大的大學和醫院，雙方洽談甚歡，對方甚至提及可後續簽 MOU，是值得經營及交往的伙伴。

馬德里康普頓斯大學（UCM），是一所位於西班牙首都馬德裡的綜合性大學，是目前西班牙最大的大學，成立於 1293 年，也是世界上最古老的一所大學之一。馬德里康普頓斯大學醫學院提供從學士到博士的全方位醫學課程，其在醫學教育和研究領域擁有領先的地位。西班牙著名報刊《世界報》在其 2018 年西班牙大學排名中將馬德里康普頓斯大學列為西班牙第一名，有學士、碩士及博士班課程。在健康科學院中包含醫學院(含人類營養與飲食學、藥物、職能治療)、藥學院、牙醫學院、護理、物理治療與足病學系、獸醫學、心理學等，皆於西班牙處於領先地位。

大學位居 2022 年 QS 世界大學排名第 223 位。大學擁有眾多實力頂尖的學科，在包括人文和社會科學在內的眾多領域全球排名前 50。大學曾培養出七位諾貝爾獎獲得者，西班牙國王胡安卡洛斯一世、王后萊蒂西亞及眾多國內外知名學者、政治家等均曾就讀於此。

學校公共衛生相關學系老師也分享近期雜誌發表的重要成果，交流議題包含馬德里的公衛問題如年輕人吸毒，喝酒後對女性的性騷擾，以及吸菸行為等。同時也關注社經地位、弱勢族群、獨居長者的健康問題研究等，其中 ICOPE 在該校的醫院也有執行；心血管疾病的防治著重在跨專業領域的合作；有關癌症篩檢研究有和教育部及衛生部合作，也會協助宣導國家衛生政策。

西班牙不同城市化程度地區之間死亡率趨勢的差異，根據對 2003 年至 2019 年西班牙的數據分析顯示，在所分析的期間內，死亡率有所下降，但大城市地區的死亡率降幅最大，而農村地區的降幅最小。於控制城鄉地區的醫療服務可近性因素下，發現提供預防性的醫療服務如癌症篩檢，及早檢出進行治療方法進步，以及健康促進和疾病預防措施的有效性，導致可避免死亡率的降幅大於所有其他原因的死亡率，城鄉差距有縮小之趨勢，顯示提供預防性措施的重要性。

2005 年至 2019 年歐洲菸草控制政策與青少年吸菸行為的相關性：為預防青少年吸菸，以調查 25 個歐洲國家的菸草控制政策之間的相關性分析，以 TCS 量表量

化國家層級的菸草防制政策實施，得分較高的國家的青少年吸菸率較低，調查發現除提高香菸價格外，菸害相關廣告也會影響該族群之吸菸率。

西班牙青少年夜生活中的藥物濫用侵犯

調查發現，受到性暴力者因受性侵犯者參加派對後喝酒或服用毒品狀態下，進行性暴力行為，是近年來西班牙公共衛生的重要議題，政府應訂定相關預防策略。根據該校研究顯示，性騷擾事件在酒精濫用的情境下有明顯上升的趨勢，尤其是在酒吧、夜店等公共娛樂場所。過量飲酒容易導致判斷力下降、自我控制能力變差，使得部分人在無意識或藉酒壯膽的情況下做出不當行為，進而對他人造成傷害。因此，研究團隊建議政府相關單位應積極介入，如酒吧、夜店等場所設置預防措施與宣導點，以降低性騷擾風險。這些措施可包括設置理性飲酒的提示標語、提供免費飲水站、安排巡邏人員或安全志工進行巡視，以及設立舉報管道等。透過持續宣導理性飲酒觀念與建立友善安全的飲酒環境，能有效提升民眾的防範意識，減少因酒精引發的性騷擾事件，進一步保障公眾的身心安全與夜生活品質。

校方並主動積極帶我們至校內擁有西班牙最大的大學圖書館及最豐富的學習閱讀資源。學校擁有 32 座圖書館，10,833 個自習位置和 920 台公共電腦。目前大學藏書量達 300 萬冊，並以每年 5 萬至七萬冊的數量持續增加。



圖 5、馬德里康普頓斯大學醫學院與國民健康署會議情形。

馬德里康普頓斯大學醫學院(公立)



在院長室為我們介紹院長室陳列歷屆的院長及有關醫學或相關研究的部門聯繫方式



也表示可透過和學校討論和台灣簽立醫學院校研究MOU



醫學院圖書館的珍藏歷史醫學相關書籍

四、拜會拉蒙卡哈爾大學附屬醫院（Hospital Universitario Ramón y Cajal）

位於西班牙馬德里的最大的公立綜合醫院，創立於 1977 年。它提供高品質的醫療服務、教學和研究而聞名。該醫院是馬德里公共衛生服務網絡的一部分，並與阿爾卡拉大學合作進行臨床實習。醫院命名來自 1906 年聖地亞哥·拉蒙·卡哈爾成為了第一位獲得諾貝爾科學類獎項的西班牙人，被授予諾貝爾生理學或醫學獎，發現支配神經形態和結締過程的機制細胞。

本次由醫院家醫科主管簡介醫院的治療照護的變革及重點，簡介醫院和社區居家、病人轉介、PAC 及復健介入之間的聯繫，提供連續性的照護，同時醫院提供每位病人可由 2 位醫師及 2 位護理人員提供病患 E 諮詢，以及由家庭藥師提供用藥諮詢。

（一）智慧科技在慢性病管理中的應用，包含醫院病人的電子病歷內容與使用

為因應慢性病照護需求日益複雜化，該院全面導入智慧科技協助疾病監控與個人健康管理。其核心應用可分為以下三個主要面向：

1. 生命體徵監測

拉蒙卡哈爾醫院為病人提供智慧穿戴設備，如智慧手錶等裝置，進行日常生命體徵的即時監控。這些設備能持續追蹤使用者的生理資料，包括：心率、血氧飽和度、血壓、體溫、每日步數與體力活動指標。這些數據會自動同步至雲端系統，供醫護人員即時查閱與分析。一旦發現異常數值或生理變化，系統會即刻發出警示訊息，由遠端醫護人員進行介入或安排就醫評估，有效避免病情惡化或突發事件。此技術不僅提升醫療照護的時效性與準確性，也減輕病人頻繁往返醫院的負擔，特別對於行動不便或居住偏遠地區的高齡患者而言，具有極高的便利性與實用價值。

2. 健康感知與主觀紀錄

智慧穿戴設備除擷取客觀的生理數據外，亦設計供使用者主動記錄個人健康感受的功能。透過手錶或配套 App，病人可紀錄每日情緒變化、疲倦程度、食慾情況、疼痛指數、睡眠品質等資訊。這類主觀感知資料有助於醫護人員全面瞭解病人身心狀態，進行更個人化的照護建議與處置計畫。舉例而言，某患者雖生命徵象無明顯異常，但若其主觀紀錄中顯示連續多日出現焦慮、失眠等問題，醫療團隊便可主動

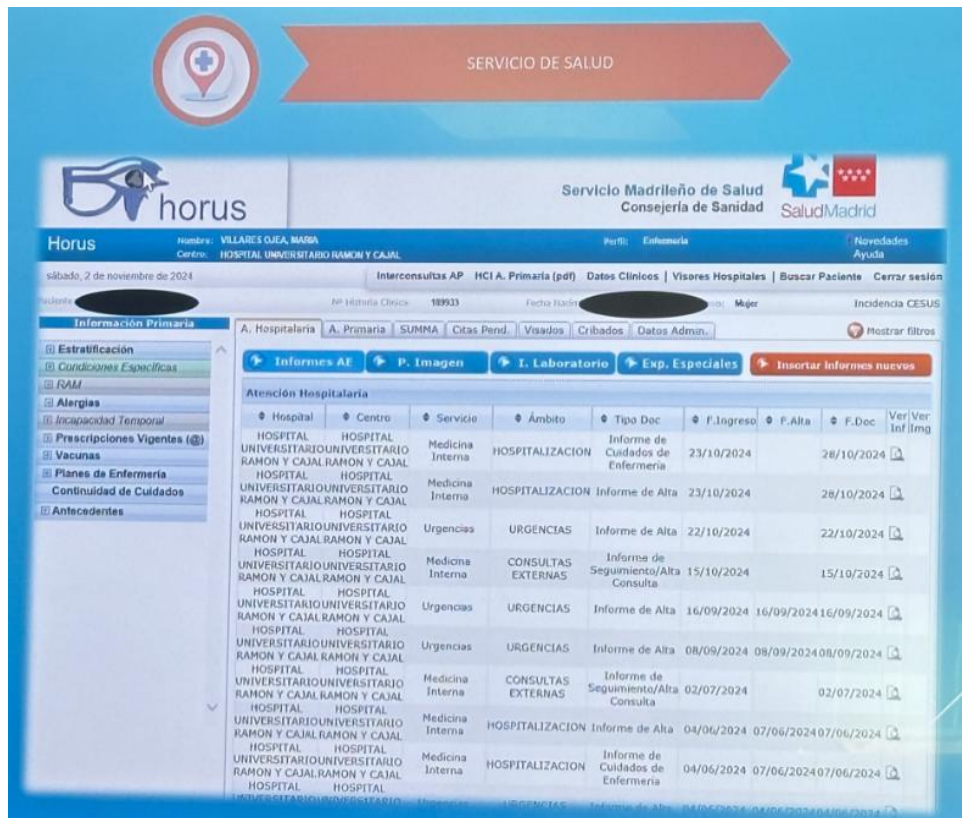
安排心理諮詢或作進一步介入，達到真正的「預防醫學」層級。

3. 遠距監控平台：ID Vita Care

在數位健康系統方面，該院使用一套名為 ID Vita Care 的遠距監控平台，作為整合病人資料與進行遠端管理的核心工具，使用畫面如下圖。此平台僅限於馬德里自治區內的公立醫療體系中使用，並需具備專業醫事人員識別卡（Professional ID Card）才能登入與查閱資料。

ID Vita Care 的主要功能包括：

- A. 醫護人員即時查詢患者生命徵象數據與個人健康紀錄
- B. 建立個人化的慢性病管理計畫
- C. 設定健康目標與追蹤執行情況
- D. 病人與醫療團隊間的通訊介面
- E. 病歷檢視與整合其他醫療影像或實驗室檢查數據
- F. 雲端備份與資料保全機制



此平台與台灣的「健保快易通」系統有某些相似之處，皆可提供病人自主查閱個人醫療資訊的服務。然而，ID Vita Care 功能更為全面，並具備實時監控能力與完整的健康促進模組，讓醫療決策更具即時性與精準性。在實務操作上，醫護人員亦須通過專業身份驗證卡登入系統，系統也會紀錄每一次查閱行為以便稽核。此類機制可防止資料外洩或遭未授權人員非法存取，確保病患的個人健康資訊獲得妥善保護。

患者可透過專屬平板電腦或個人裝置登入平台查閱屬於自己的「我的資料夾」(Mi Carpeta de Salud)，內容包括病歷摘要、處方紀錄、診療計畫、疫苗施打紀錄、即時生命徵象資料等，提升個人對健康的參與度與自我管理能力。

系統特性與隱私保護：ID Vita Care 強調 地區性使用限制與資料保護原則。該平台僅開放給馬德里地區內的公立醫院使用，私立醫療機構或其他西班牙自治區的醫療單位無法查閱資料。這種設計有利於提升資訊安全與資料保密性，符合歐盟「一般資料保護規範(GDPR)」之相關規定。

拉蒙·卡哈爾醫院透過整合智慧穿戴設備、遠距照護平台與政策支持，成功建立一套高效率、個人化與安全的慢性病管理模式。該院之經驗顯示，智慧科技在提升照護品質與病人自我健康管理方面，具有不可忽視的重要角色。對照我國現行健保體系與數位醫療應用，如「健保快易通」、「雲端健康存摺」等，雖已具備資料整合與查閱功能，但在智慧穿戴應用整合、遠距照護連結、病患主觀感知紀錄、以及地區醫療網絡協作等面向，仍有發展與強化空間。未來，台灣在推動健康老化政策與慢性病管理時，可參考馬德里地區此類創新做法，進一步強化數位健康基礎建設，並確保制度設計兼顧隱私、安全與效率，以達成真正「以人為本」的智慧醫療願景。

拉蒙·卡哈爾大學醫院(公立)



圖 6、該院與國民健康署會議情形。

五、參訪聖十字聖保羅醫院 (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau)

因參訪時間本署癌症防治組規劃出席「國際肺癌研究會 2025 世界肺癌大會(World Conference on Lung Cancer, WCLC)」，地點於西班牙巴塞隆納，由魏璽倫副署長率該組出席，故 9 月 5 日陪同魏副署長由西班牙馬德里至巴塞隆納，並安排巴塞隆納著名的聖十字聖保羅醫院，。該醫院成立大約 600 年前(1401 年)，整體建築以橘紅色、圓頂屋頂、室內屋頂以席馬賽克、窗戶也多以彩色玻璃，類似教堂式的建築，由建築師路易斯.多梅內克.蒙塔內爾 (Lluís Domènec i Montaner) 設計，建築材料以紅磚、天然石材、鐵、彩繪玻璃和陶瓷等，和整體與傳統醫院有很大不同，來到這棟建築，乍看之下完全不知前身是一家醫院的建築物，但也反映出西班牙的建築設計風範，為現代主義的代表作之一。該建築於 1902 年，由銀行家保羅.吉爾(Pau Gil)捐贈遺產，建立新的醫院建築，在 1997 年該醫院建築群因該獨特的建築風格和藝術美感，被聯合國教科文組織列為世界遺產。

在醫院內，特設有花園空地，提供病人休憩、除大門入口的醫院行政大樓外，並有聖薩爾瓦多樓、聖拉斐爾館廳、手術室位於連接各大樓的中央區域，各樓館間有類似隧道般的通道連接，方便病床間轉到各病房。且整個區域都呈現斜坡狀，使暖空氣上升，也顧慮到病患呼吸道病菌間的傳播方式，用於通風系統設計。醫院的主入口處，是一座教堂式的行政大樓，有圓頂屋頂及入口大理石的柱狀大廳，且具多色彩的磁磚、馬賽克屋頂。第一次來到醫院，循醫院地址搭計程車，司機告訴我們的是在旁的醫院，而非本棟建築，我們下車後在其附近找尋，在該建築物周邊，皆為類似圓屋頂的紅瓦紅磚建築，打破我們對醫院建築是白色、冰冷的建築外觀。在該建築

聖十字聖保羅醫院 (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau)



內也展示了當時醫院的醫療器材，甚至以在建築物內牆壁投影的方式重現當是提供病患的醫療服務情景，非常有趣。覺得西班牙，真的是名副其實的建築之都。

聖十字聖保羅醫院行政大樓及陳設



伍、會議心得與建議

在研討會發表的心血管疾病防治議題中，關注於預防或健康促進及影響疾病的性別差異、危險因子、數位科技促進健康識能等最新的研究結果。大會中對於數位科技引進，不論在於影像、診斷、診療方法等，也提供增進病患健康識能的實證研究結果。

參訪在地學校或醫院討論在地的公衛問題主要則為吸菸、過度飲酒，心血管疾病等慢性病防治，同時也關注社經地位、弱勢族群、獨居長者的健康問題研究等，與台灣在慢性病防治的重點政策與調查研究一致。

醫院使用 APP 進行個案健康管理，或穿戴系統連結醫療資訊系統，便利資訊化紀錄，與台灣健保卡健康存摺的功能類似，顯示數位化健康管理為國際各國的趨勢。同時也引進智慧科技之遠距健康監控，提升病人自主權。

在西班牙馬德里與學術單位及醫院的參訪交流中，了解西班牙的醫療服務系統提供不像台灣這麼方便，皆須預約 3 個月以上或需另保私人保險，如遇急症叫救護車也須由醫院醫師啟動，非民眾可以自己打電話。在馬德里醫療系統服務及醫學教育分別設有公立與私立系統，看診皆採預約制，預約時間可能需 3 個月。公私立醫

療系統病人的病歷資料分開，不會互通。馬德里平均每 3 人有 1 人會投保私立醫療保險，但私人醫療保險費用昂貴。不過有可能是私人保險提供了更好的健康保障。

馬德里當地的醫療系統服務，設計注重基層醫療，以及在專科醫療的分級制度，訂定國家慢病性防治策略，強化預防計畫，推動自我照護與賦能，促進共同決策，以符合病人的偏好、價值觀與個人需求，以及注重整合性、持續性照護，強化各層級、專業人員與服務單位之間的協調性提供服務。

重視兒童肥胖問題，訂定學校衛生營養法，並訂定主食、食物類別、糖分、鹽分限制，限制高脂肪食物、限制供應油炸食物(每週僅能一次)、烹調方式以及學校販賣機只能供應飲用水，由幼兒園、國小即開始有健康飲食攝取的觀念。

陸、結論

本次至西班牙馬德里的慢性病國際交流經驗，體會到馬德里當地學術單位在醫學教育、研究，於世界大學百大學校排名的企圖心與提供學生優質教育，同時也注重除學術理論外，並需一併至附屬醫院進行實習，注重實務教學經驗，以培養醫學專業人才。

比較2024年西班牙與台灣之慢性病防治現況，西班牙人口接近5,000萬人，超過我國2倍，但65歲以上人口佔20.4%，也是屬於超高齡社會，其平均餘命為83.1歲，高於我國81.1歲，且健康餘命也較我國高(西班牙2022年為79.3歲，台灣2023年為72.45歲)。從統計資料顯示西班牙的吸菸率為16.6%，高於台灣11.1%，對吸菸與健康問題也是當地的公共衛生重要議題。十大死因比較西班牙第一大死因為心血管疾病，與台灣為癌症不同(心臟疾病為第二名)，以及精神及行為障礙疾病(酒精、藥物濫用)也佔十大死因中第7名。

在出國前收集西班牙衛生政策顯示，西班牙也是高齡化國家，並也有推動老人內在能力檢測(ICOPE)服務，但可惜是與交互交流討論時，詢問學校或醫院並無提供相關資訊及執行成果。惟對於高齡長者健康管理，提出也會以類似健保快易通的APP服務，主動提醒長者疫苗注射等資訊。

本次參訪主要由駐西班牙副代表張自信及葉長春參事全力協助，甚至在連絡確認前，他們親至醫院與主管洽談，確認來訪目的後才同意我們參訪，參訪當日葉參事也親自陪同我們同時前往。原本本次想拜訪衛生部或國家流病中心，衛生部回信因另有行程婉拒，後進一步得知因西班牙為親中，故擔憂與台灣官方見面故皆婉拒。本次參訪學校及醫院得以順利，非常感謝外交部駐西班牙代表處的協助。