

出國報告（出國類別：參加研討會）

赴日內瓦參加  
「2025 第 48 屆世界醫院大會」發表

服務機關：臺中榮民總醫院

姓名職稱：涂佩汝 契約醫務管理專員

派赴國家/地區：瑞士 日內瓦

出國期間：114 年 11 月 8 日至 114 年 11 月 15 日

報告日期：114 年 12 月 9 日

## 摘要

本次赴瑞士參加第 48 屆國際醫院聯盟世界醫院大會（WHC），議程內容涵蓋醫院治理、數位轉型、高齡照護、品質安全與人才發展等核心議題。多國案例均顯示，跨科整合的高齡照護與居家分流模式有助降低急診負荷；科技導入的重點在於流程簡化與提升醫護效率；而具備能力、自主性與團隊連結感的人力策略則能強化組織韌性。

會議期間，亦發表海報 “Implementing an Integrated Multidisciplinary Telehealth Platform: A Case Study of Innovation at Taichung Veterans General Hospital”，分享本院建置遠距醫療中心的架構、跨科合作流程、資訊整合策略，以及連續心電圖在臨床早期偵測與急性後照護中的成效。相關內容獲多國學者關注，特別是跨科運作模式、資料與平台串接的實務經驗，並進行深入交流。

此外，亦參訪日內瓦大學醫院（HUG）兒童與青少年精神醫療中心，觀察其以文化參與、開放式空間與跨領域治理結合的精神照護模式。綜合研討會與參訪收穫，可作為本院推動高齡照護、遠距醫療、人力發展與整合型服務的重要參考。

關鍵字：國際醫院聯盟、數位轉型、高齡照護、人力資源、遠距醫療

# 目次

一、 目的 .....	1
二、 過程 .....	2
三、 心得 .....	5
四、 建議事項 .....	7
(一) 建置跨科整合的高齡與居家照護模式，提升急性後與遠距照護量能	
(二) 推動遠距醫療流程優化與行政自動化，降低醫護負荷	
(三) 建立能力地圖，強化團隊穩定度與專業度	
(四) 將文化與心理支持納入遠距照護發展，提升病人與家屬參與度	
五、 附錄 .....	7

## 一、目的

第 48 屆國際醫院聯盟世界醫院大會（WHC）於 2025 年 11 月 10 日至 14 日在瑞士日內瓦國際會議中心（CICG）舉行。感謝在怡如主任的支持下，有機會出國赴瑞士參加本次研討會，了解全球醫療體系面對高齡化、人力短缺、數位轉型及醫療成本上升等挑戰時的策略方向與可行作法。會議主題涵蓋醫院治理、臨床品質、安全管理、急性後及居家照護模式、資訊系統部署與人才發展等領域，又更拓寬自己的視野。

大會亦規畫許多參訪行程，自己安排參訪日內瓦大學醫院（HUG）兒童與青少年精神醫療中心（MEA），實地了解其以文化參與、跨領域合作與社區整合方式發展兒少精神照護的模式，並觀察其組織運作、公共空間設計與家庭參與策略。

本次出國之目的，在於宣傳本院執行遠距醫療的成果，另透過參加研討會議上的活動，取得國際醫療趨勢及實務案例，作為本院推動高齡照護、遠距醫療服務、資訊系統優化、人力培育與跨部門協作等策略規劃之參考，並期能引入具可行性之改善方向，以提升本院整體照護效能與服務品質。



## 二、 過程

### (一) 醫院參訪

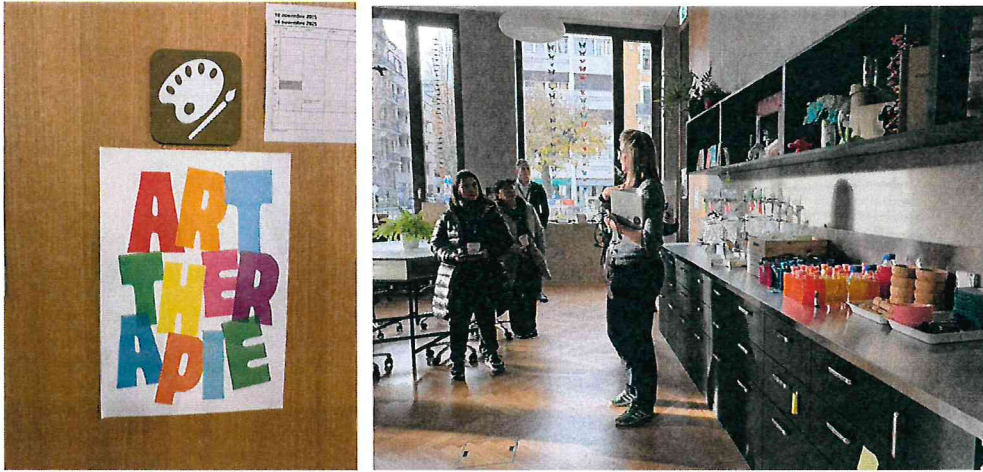
本中心近期開始關注遠距心理健康之發展方向，且近年自殺首度列入國人前十大死因之一，顯示心理健康已成為不容忽視之重要公共衛生議題。然目前中心對於心理治療及心理支持相關服務之實務經驗仍有限，故於 11 月 10 午，本人參加日內瓦大學醫院之兒童與青少年精神醫療中心（Maison de l' Enfance et de l' Adolescence, MEA）參訪。



該中心為瑞士重要的兒少精神照護機構，以「社區友善、降低標籤」為核心理念，建築空間透過大面積採光、開放式公共區域及多用途活動場域，使病童與家庭在非醫療化環境中獲得支持。中心服務包含 25 床之住院空間及每年約 40,000 人次之門診量，並由約 300 位專業人員共同提供照護。

院方特別介紹在兒少精神健康中心，文化活動是治療中重要的一部分，科學、藝術、音樂與攝影等活動皆被融入治療流程，協助兒童建立自我認同，減少疾病造成的社會孤立，協助青少年在治療後重建身份感，也讓家庭與醫療團隊有更多對話的橋梁。中心的公共空間也向社區民眾開放，包括展演廳、舞蹈與音樂教室、手作教室、咖啡廳與花園等，邀請一同參加活動，作為治療與社區連結的重要媒介，讓一般民眾理解精神議題，以降低精神醫療的污名：「消除精神醫療與社區的邊界，使兒少能在非醫療化環境中接受支持。」

MEA 所呈現的照護模式，包括文化活動在照護中的應用、友善的治療空間設計、遠距心理支持的可能性，以及家庭參與在兒少精神照護中的重要性，均可作為本院未來思考之方向。



## (二) 海報發表宣傳

在大會期間，本人亦於海報展區展示“Implementing an Integrated Multidisciplinary Telehealth Platform: A Case Study of Innovation at Taichung Veterans General Hospital”成果，介紹本院遠距醫療中心的建置架構、跨科合作流程、平台整合方式與臨床成效。其中亦包含遠距連續心電圖於早期偵測、急性後照護及減少不必要回診上的應用成果。海報展示期間吸引多國學者與醫療管理行政人員前來交流，提問主要聚焦於三方面：

1. 如何成功整合多個專科，並建立標準化遠距監測流程；
2. 連續心電圖大量資料如何被安全且有效地納入臨床決策；
3. 遠距平台與 HIS 串接的技術細節。

本人於現場說明本院透過跨科工作小組以及遠距監測平台與院內 HIS 串接，使遠距照護能在家庭醫學、心臟科、神經科等單位之間協同運作。並分享本院在連續心電圖使用後所觀察到的初步成效，包括提升異常心律的早期偵測率、縮短病患回診等待時間及提高整體照護依從性。多位專家對本院模式表達高度興趣，特別是跨科整合的實務經驗與遠距資料整合規則。



### (三) 研討會議學習

自 11 月 11 日至 13 日，本人參與多場主要議程與分組討論，範圍涵蓋數位轉型與人工智慧在醫療上的應用、人本導向的照護設計、臨床與品質安全的管理，以及領導力與人才發展等面向。

在數位轉型相關議程中，各國分享 AI 如何整合至日常臨床工作、診斷支援與資源調度，以及領導層在推動創新文化中所扮演的角色；而在人本議題中，討論如何將患者視角融入醫院策略與文化，使臨床照護更具連貫性與可近性。品質安全的分組會議則透過多個案例探討 KPI 與成果導向管理如何強化醫療組織的穩定度與臨床表現。

- 老年照護與安全：瑞士日內瓦行動緊急服務單位介紹處理非致命緊急情況的創新居家照護模式。
- 疾病預防：義大利分享 HIV 預防和照護的綜合策略、哥倫比亞報告在初級照護中心實施菸癮戒斷計畫的成果。
- 治理與轉型：西班牙加泰隆尼亞醫療模式研究證實，健康成果主要取決於管理品質，而非所有權。加拿大安大略省農村醫療計畫分享在農村地區培訓人才的高留存率經驗。
- 領導力與人力發展：沙烏地委員會分享如何利用數據預測專業人才需求。美國西奈山醫院強調領導力是專案成功的關鍵，並分享文化謙遜、培訓師模式和責任分擔等知識轉移原則。

### 三、心得

在會議中進行海報發表，多位學者特別對本中心的跨科模式與連續心電圖的應用提出深入提問。這段海報發表的經驗，讓我體會到本院的遠距照護模式具有一定的國際可見度，也確認中心過去的努力方向與全球趨勢一致。透過不同國家學者的提問角度，也讓我看到未來在資料治理、跨國比較研究及遠距照護擴散上仍有更多可發展之處。另以下有四點想法：

#### (一) 居家照護與高齡安全已成全球趨勢

從韓國峨山醫療中心的分享得知，將照護延伸至家中與社區，能有效減輕急診壓力並提升病人安全，跨科團隊針對高齡者訂定照護策略、結合環境調整與風險評估，使住院期間與出院後的安全性都能獲得改善。這樣的模式提醒我們遠距醫療中心，探討建立由家庭醫學科、高齡醫學中心及復健科團隊組成的高齡照護小組，共同制定高風險族群遠距健康照護管理的重要性。

另外導入類似瑞士學者的「遠距分流」概念，針對非危及生命的個案提供線上初步評估，協助判斷是否需要就醫或急診，可成為未來急性醫療量能的重要輔助。配合強化遠距護理師在遠距評估、用藥提醒與危險徵象通報上的決策權限，能提升處置的一致性，讓醫院在既有資源下，逐步延伸出更多高齡友善與居家照護的量能。

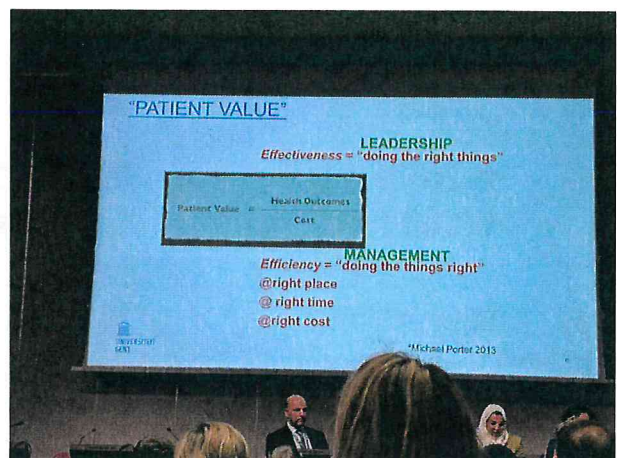
#### (二) 數位化與自動化應聚焦「減少人力負擔」

國際學者強調，科技導入的價值在於讓醫護人員的工作更有效率，而不是增加額外負擔。瑞士公共系統在流程設計上的簡潔、資訊的透明與系統運作的穩定，都具體展現了這個原則。對遠距醫療中心而言，可從「減少重複性、繁瑣工作」的角度重新檢視既有流程，可先透過跨部門合作進行流程盤點，找出遠距照護服務中最為重複、最耗時的步驟，再評估導入合適的工具，例如顧客關係管理系統、簡訊或 LINE 回覆模板等，減少人力在追蹤個案、傳遞訊息與整理資料上的時間耗用。

#### (三) 領導力的核心是讓團隊有「能力、自主性、連結感」

在領導力會議報告中可以看出，當員工在能力(Competence)、自主性(Autonomy)與連結感(Relatedness)三個面向獲得滿足時，組織的推動力與承諾度就會顯著提高。

對遠距醫療中心而言，強化專業分工與授權機制，讓護理與行政人員能清楚各自的角色定位並專注於核心任務，不必在模糊與重疊職責間消耗心力，並能確實了解自己的工作目的。若能建立定期的教育訓練與能力地圖，例如針對高齡照護、溝通技巧與異常值判讀提供系統性培訓，將有助於提升團隊的自信與專業精熟度。另透過規律性的跨部門討論機制，例如由醫師、護理、行政及資訊單位共同參與的例行會議，有助於把實務中的需求與痛點明確化，減少誤解與重工。

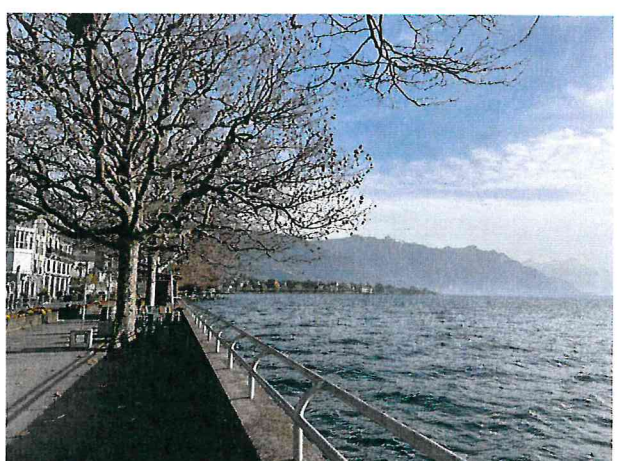


#### (四) 醫療系統的目標是讓生活更有品質

在會議進行之外，旅途中在日內瓦與周邊環境的觀察，也讓我對「健康」有了更多層次的體會。無論是在湖畔散步時的平靜感受、在街道上看到緩慢而放鬆的步調，讓人意識到，健康其實是一種日常生活中的狀態。

若未來在設計遠距照護服務時，能更完整地將病人的日常生活情境納入考量，例如提醒時段是否符合作息、照護建議是否考量照顧者負擔、家屬是否有足夠支持等，就能使遠距服務更貼近真實需求。同時，衛教內容若能以生活化語言呈現，而非僅使用專業醫療術語，也更有利於病人與家屬理解與實際執行。比照瑞士公共系統「簡單、清楚、易懂」的設計原則，將有助於降低病人使用遠距系統時的心理負擔，讓病人與家屬在使用過程中感到輕鬆、順暢與被支持。

另根據參觀日內瓦兒童與青少年精神醫療中心，了解精神醫療不再僅是診間內的對話，而是延伸到日常活動與社區互動的過程。若遠距醫療中心能在既有的生理監測與醫療服務之外，逐步將心理支持、家屬教育、團體活動與文化元素納入照護設計中，不僅有助於提升病人黏著度，也能在早期介入階段就減少長期照護成本並改善治療成效。



## 四、 建議事項

### (一) 建置跨科整合的高齡與居家照護模式，提升急性後與遠距照護量能

成立由家庭醫學、神經、復健及護理組成的跨科小組，共同制定跌倒預防、急性後照護與居家分流流程，並將遠距生理監測與線上初篩納入照護途徑。期有效協助分流非緊急個案，減輕急診壓力，使高齡與慢性病患者能在社區中獲得更連續與安全的照護。

### (二) 推動遠距醫療流程優化與行政自動化，降低醫護負荷

本院可進行全面的遠距照護流程盤點，並逐步導入異常值分類、自動化提醒及平台 API 串接，以提升資料一致性。減少大量重複性行政工作，改善回覆時效，使醫護人員能更專注於臨床評估與健康促進，進而提升整體照護品質。

### (三) 建立能力地圖，強化團隊穩定度與專業度

建議參考沙烏地的人才預測模型，為遠距醫療中心建立量化的人力發展模型，依據服務量、疾病類型與工作負荷評估未來人力需求。同時制定能力地圖，包括異常值判讀、高齡照護知識、溝通技巧及遠距平台操作等核心技能，以提升團隊培訓效率和專業能力，確保中心具備承載業務成長的穩定度。

### (四) 將文化與心理支持納入遠距照護發展，提升病人與家屬參與度

借鏡日內瓦醫院之兒童與青少年精神中心，以文化參與與家庭支持提升治療接受度的做法，建議逐步將心理支持、家庭教育與生活化衛教納入遠距照護模式，並規劃可遠距化的團體課程，如壓力管理、家庭衛教及青少年健康等。可增進病人黏著度、改善長期健康行為，並提升慢性病與高齡照護的整體品質。

## 五、 附錄