

出國報告（出國類別：開會）

參加第六屆中國全科醫學大會，以及 2019 年中華醫學會全科醫學分會第十七屆學術年會，暨陝西省醫學會全科醫學分會 2019 年學術年會

服務機關：台北榮民總醫院院本部

姓名職稱：黃信彰 副院長

派赴國家：中國陝西省西安市

出國期間：1080920--1080922

報告日期：108 年 10 月 4 日

摘要

職此次以台灣家庭醫學醫學會理事長身份，受邀參加 2019 年 9 月 20 至 22 日於陝西省西安市舉行之第六屆中國全科醫學大會，介紹台灣家庭醫學發展與挑戰。台灣家庭醫學面臨的挑戰，包括有台灣家庭醫學專科醫師佔基層醫療醫師的比例仍低、家庭醫學住院醫師訓練容額不足、報名家庭醫學住院醫師有減少的趨勢、台灣家庭醫學教學師資能力需加強教職申請以及科學研究發表論文，同時也要因應時代的需求調整訓練的目標與內容，例如老年醫學、安寧療護、職業醫學、醫學美容及肥胖醫學等。此次參加於陝西會館舉行的中國全科醫師年會，可以看得出來中國對全科醫師積極的培養，目前已有將近 310,000 的全科醫師，由此次在西安二線城市有超過 3,000 人參與此次大會，可以看得出來中國在提升全科醫師質與量之努力。台灣家庭醫學專科醫師目前有 6,600 人，其中執業於家庭醫學之醫師有 3,655 人，台灣家庭醫學住院醫師訓練容額每年有 130 人，應該積極的增加家庭醫學住院醫師的訓練容額，讓專科醫師的訓練能夠從教、考、訓、用一條鞭的執行，避免從醫院訓練出來的次專科醫師，最後走到基層醫療來執業。應該是由最有品質，具有全人、全家、全程、全隊、全社區之五全照護理念的家庭醫學專科醫師於基層及社區服務，才是健康醫療體系裡面最重要的一環。

關鍵字：

中國全科醫師大會；中華醫學會全科醫師分會；陝西省醫學會全科醫學分會；台灣家庭醫學醫學會；台灣家庭醫學發展與挑戰。

一、目的：

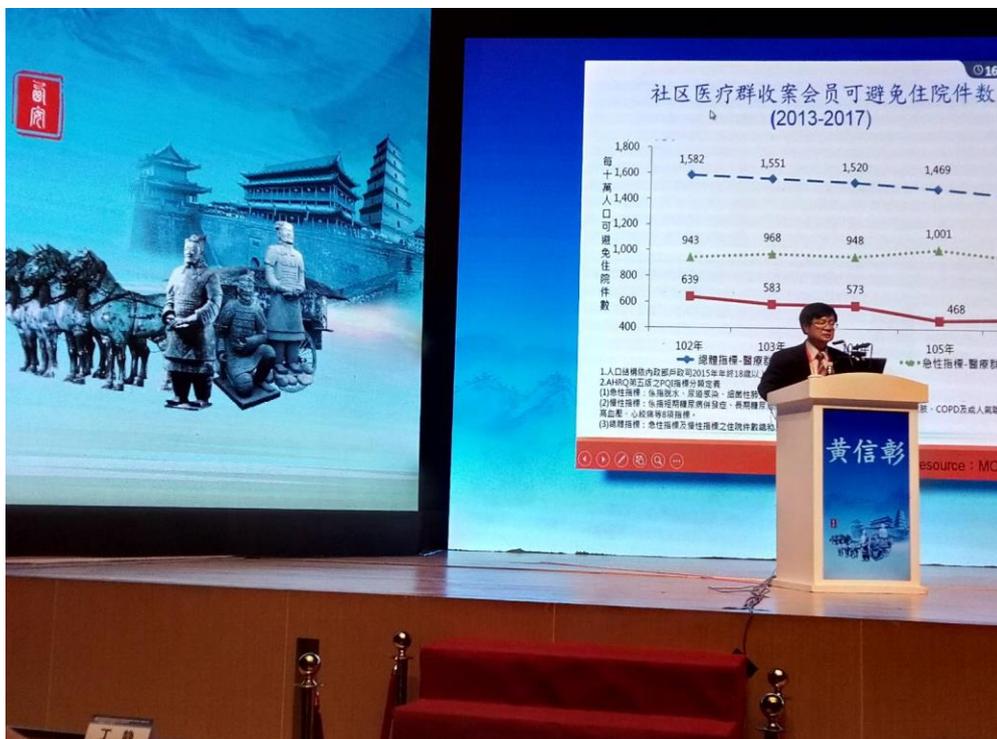
職以台灣家庭醫學醫學會理事長身份，受邀參加 2019 年 9 月 20 至 22 日於陝西省西安市舉行之第六屆中國全科醫學大會，以及 2019 年中華醫學會全科醫學分會第十七屆學術年會，暨陝西省醫學會全科醫學分會 2019 年學術年會。主辦單位為中國中華醫學會之全科醫學分會，承辦單位為陝西省醫學會及陝西省醫學會全科醫師分會，協辦單位包括有中華全科醫師雜誌、西安交通大學醫學院、第一附屬醫院以及西安醫學院第一附屬醫院。會議場地為陝西省西安市陝西會館，參加人數超過 3000 人邀請的外賓除了職以外，尚有世界家庭醫師組織 WONCA 前主席荷蘭籍 Chris van Weel 以及西班牙醫師 Maria-Pilar Astier-Pena，她同時為 WONCA 全科醫學質量與安全委員會主席。分別介紹台灣家庭醫學發展與挑戰，世界家庭醫學發展現況及西班牙基層醫療發展現況。

二、過程：

此次大會的宣言為奮鬥新時代，聚力健康夢。中國近年來高度重視全科醫學的發展，加強全科醫學學科建設，建立綜合醫院全科醫學科領頭之相關臨床科，實踐基地有效支撐全科醫師培訓體系以及增強基本醫療衛生服務能力是當前全科醫學會發展三大核心任務。落實基層首診、雙向轉診、慢病分制及上下連動的分級診療制度和推進與基本醫療和公共衛生項目服務為主的家庭醫生簽約服務模式，對保障人民健康具有重大意義。此次參加的聽眾有來自中國衛生健康行政部門管理者、中國全科醫學相關專業專家學者、基層醫療衛生服務的全科醫師、鄉村醫師、全科研究生和助培學員、關注全科醫學會診的其他專科醫師、住院醫師以及醫學院之在校學生等。此次會議內容涵蓋全科醫學與基本醫療衛生的領域，包含有學科建設、教育培訓、慢性病管理、基層衛生、健康信息與管理、公共衛生與社區護理、全科分會主委論壇、青年委員會論壇、社會科研以及臨床衛星會等論壇，共安排有 10 個大會演講，70 多個專題發言，及 180 多個臨床案例分析。

此次職發表的演說主題為 ”台灣家庭醫學發展與挑戰”，演講大綱為

1. 台灣家庭醫學發展，
 2. 台灣醫療體系的變革，
 3. 台灣家庭醫師整合性照護制度，
 4. 醫學教育改革與家庭醫學，
 5. 台灣家庭醫學發展及挑戰。
- 在家庭醫學與基層醫療與社區學的互動中，家庭醫學提供以個人為中心、家庭為單位及社區為範疇的全人照護理念，是基層醫療保健及社區醫療的基本要求，而家庭醫師是為社區民眾健康保護之健康守門員。





台灣的家庭醫學發展是從 1979 年台大於台北縣貢寮鄉辦理偏遠社區基層醫療保健實踐計畫開始，之後於 1983 年政府推展群體醫療執業中心，讓偏鄉民眾的醫療能夠得到妥善的照顧，也促成的後續全國醫療網的建立。台灣之家庭醫學首先於 1982 年起在各醫學院及醫院成立家庭醫學科，1986 年台灣家庭醫學醫學會成立，1988 年即成為世界家庭醫師組織 WONCA 成員，同時於 1988 年開始承接衛生署之家庭醫學專科醫師甄審。後於 2001 年成立台灣家庭醫學教育研究學會，2003 年因為 SARS 的疫情突顯社區防疫功能不足，健保局試辦家庭醫師整合性照護計畫以及加強畢業後一般醫學及社區醫學訓練，從此開始積極推展家庭醫師整合性照護制度也就是社區醫療群計畫並推展社區公衛群。家庭醫師整合性照護計畫攸關台灣家庭醫學之發展及家庭醫師制度之建立，十分重要。

家庭醫師整合性照護計畫亦即社區醫療群的運作是以 5 到 10 家的基層診所和社區醫院共同組成，承做共同照護門診及雙向轉診，同時照顧家戶會員之急、慢性醫療及預防保健服務，亦即做到家戶會員的疾病管理、個案管理以及會員的家戶會員管理。到 2018 年底社區醫療群已經從 2003 年的 24 群增加到 567 群，目前已有 43.8% 的基層診所參加，涵蓋 37.6% 基層醫師參與社區醫療群運作，照顧的家戶會員有全人口之 19.6% 亦即 4,677,000 人。其中參加社區醫療群的醫師以家庭醫學科佔 24.4% 最多。

從社區醫療群這十幾年來之運作已經可以明顯的看出其成果：收案的家戶會員有較高的固定就診率，有較高的預防保健服務包括成人健檢、子宮頸抹片檢查、老人流感疫苗接種以及大便潛血反應篩檢，這些結果收案的會員都比非收案會員明顯來的好。對於慢性病的管理指標如糖尿病患者偵測糖化血色素、低密度膽固醇、尿中微蛋白以及尿液檢查，都是收案會員比非收案會員表現來得好。同時社區醫療群之收案會員可避免住院的件數也逐年越少，表示疾病的管理跟健康的管理都有十足的進步。

在醫學教育方面，醫學院醫學系學生之在學教育極重視家庭醫學之教育，以國立陽明大學為例，其家庭及社區醫學教育就結合社區診所、衛生所、健康服務中心、社區健康營造，也包括地區醫院、區域醫院及醫

學中心之課程，讓醫學系學生有社區醫學的理念以及角色模仿之機會，避免都是在醫學中心白色巨塔裡面學習而忽略掉社區醫學的重要。

台灣自 2003 年起開始有畢業後一般醫學的訓練計畫，其目的就是要讓剛畢業後的醫學生能夠先有一般醫學的訓練，不要直接走向次專科的訓練，其中家庭醫學及社區醫療有關生物、心理、社會模式的全人照護以及著重預防醫學、老人醫學及安寧療護之社區照顧，同時讓畢業後的醫學生能夠了解家庭醫師整合性照護計畫運作之模式。

台灣家庭醫學住院醫師訓練十分的紮實，必須要有三年包括內、外、婦、兒、社區、家醫、精神及急診完整的訓練以及耳鼻喉科、眼科、復健科、皮膚科、老人醫學及安寧療護的選修。同時在訓練當中亦有完整的家庭醫學基本教學課程，每週一到兩次的家庭醫學會議，包括預防醫學訓練、行為科學訓練、門診臨床技能訓練、家庭訪視訓練、家庭導向之個案討論、跨領域團隊、醫學新知演講、研究討論會、導師制度及同儕共濟的輔導會議，能夠訓練出有品質的家庭醫學專科醫師成為民眾的健康守門員。

三、心得：

台灣家庭醫學面臨的挑戰，包括有台灣家庭醫學專科醫師佔基層醫療醫師的比例仍低、家庭醫學住院醫師訓練容額不足、報名家庭醫學住院醫師有減少的趨勢、台灣家庭醫學教學師資能力需加強教職申請以及科學研究發表論文，同時也要因應時代的需求調整訓練的目標與內容，例如老年醫學、安寧療護、職業醫學、醫學美容及肥胖醫學等。

四、建議事項：

總括來說，此次參加於陝西會館舉行的中國全科醫師年會，可以看得出來中國對全科醫師積極的培養，目前已有將近 310000 的全科醫師，由此次在西安二線城市有超過 3000 人參與此次大會，可以看得出來中國在提升全科醫師質與量之努力。相對於台灣家庭醫學專科醫師僅有 6600 人，其中執業於家庭醫學之醫師僅 3655 人，加上台灣家庭醫學住院醫師訓練容額每年僅有 130 人，實在應該積極的增加家庭醫學住院醫師的訓練容額，讓專科醫師的訓練能夠從教、考、訓、用一條鞭的執行，而不是從醫院訓練出來的次專科醫師，最後走到基層醫療來執業。應該是由最有品質，具有全人、全家、全程、全隊、全社區之五全照護理念的家庭醫學專科醫師於基層及社區服務，才是健康醫療體系裡面最重要的一環。

附錄

第六屆中國全科醫學大會，以及2019年中華醫學會全科醫學分會第十七屆學術年會，暨陝西省醫學會全科醫學分會2019年學術年會於陝西省西安市舉行。



與前世界家庭醫師組織主席 Chris van Weel 教授合影

