

出國報告（出國類別：參加論壇）

「2017 臺北上海城市論壇」

服務機關：台北榮民總醫院高齡醫學中心

姓名職稱：陳亮恭主任

派赴國家：上海

出國期間：106年7月1日~7月3日

報告日期：106年8月3日

摘要

臺北市與上海市自 2010 年起舉辦雙城論壇，兩市就城市發展面臨之環保、觀光、文創、教育、交通、醫療等議題進行探討，建構城市對話平臺。台北市政府衛生局與上海市衛生和計劃生育委員會早於 2011 年簽署「醫療衛生交流合作備忘錄」，加強兩市衛生工作交流與合作，增進民眾福祉。

2015 年臺北上海城市論壇以「城市發展與青年自主創業」為主題，辦理「社區衛生(醫療)」分論壇。2016 年以「展現城市活力」為主題，「醫療衛生」分論壇以「社區老人照護服務整體面觀」開啟序幕，一同在臺北討論「社區衛生服務綜合改革工作」及「老年照護體系建設和醫療結合工作」等議題。

2017 年臺北上海城市論壇以「健康城市」為主題，並為擴大民間參與論壇，邀請本人擔任「醫療衛生」分論壇召集人，雙方以「整合資源、梯度銜接，統籌推進為老健康服務」為論壇主軸，共同分享兩個城市在建構高齡友善城市的推動經驗，並搭起合作交流之橋樑，未來雙邊將持續進行相關議題之經驗交流與分享。

關鍵字：高齡友善、健康城市、醫療衛生

目次

一、 目的.....	3
二、 過程.....	4
三、 心得.....	10
四、 建議事項.....	11

附錄

2017.7.2「社區衛生分論壇」議程.....	12
--------------------------	----

一、目的

臺北市與上海市自 2010 年起舉辦雙城論壇，兩市就城市發展面臨之環保、觀光、文創、教育、交通、醫療等議題進行探討，建構城市對話平臺。本局與上海市衛生和計劃生育委員會（原上海市衛生局）早於 2011 年簽署「醫療衛生交流合作備忘錄」，加強兩市衛生工作交流與合作，增進民眾福祉。自簽約至今，雙方交流頻繁，針對衛生醫療相關議題之經驗進行分享與相互瞭解。

2015 年臺北上海城市論壇以「城市發展與青年自主創業」為主題，首度辦理「社區衛生(醫療)」分論壇，臺北市政府衛生局由黃世傑局長擔任團長，並邀請國立臺灣大學醫學院附設醫院家庭醫學科邱泰源教授擔任分論壇召集人，以「社區全人醫療體系之建構：從生到死」破題，邀請 28 位貴賓一起共赴上海參加論壇活動。2016 年雙方以「展現城市活力」為主題，「醫療衛生」分論壇以「社區老人照護服務整體面觀」開啟序幕，邀請上海市 20 位衛生醫療專家一同在臺北討論「社區衛生服務綜合改革工作」及「老年照護體系建設和醫療結合工作」等議題。

2017 年臺北上海城市論壇以「健康城市」為主題，其中社區衛生分論壇由臺北市政府衛生局與上海市衛生和計劃生育委員會共同規劃，臺北市政府衛生局邀請本人擔任「醫療衛生」分論壇召集人，雙方以「整合資源、梯度銜接，統籌推進為老健康服務」為論壇主軸，共同分享兩個城市在建構高齡友善城市的推動經驗，期透過此次論壇參訪交流，更加強臺北市與上海市醫療衛生雙邊交流合作。

二、 過程

(一)2017.7.2「2017 臺北上海城市論壇」

「2017 上海臺北城市論壇」之社區衛生分論壇由臺北市政府衛生局與上海市衛生和計劃生育委員會共同規劃，以「資源整合、梯度銜接，統籌推進為老健康服務」為論壇主軸。



圖一、「社區衛生分論壇」與會貴賓合影



圖二、黃世傑局長開場致詞



圖三、鄔驚雷主任開場致詞

➤ 主題演講：「無齡臺北 永續城市」

演講者：臺北榮民總醫院高齡醫學中心陳亮恭主任

演講重點：

人口高齡化對整個社會而言是很大的挑戰，長壽雖是醫藥衛生進步的結果，但也帶來風險，長壽風險可分為兩類，一種是系統性風險，此為健保、長照需要處理的議題，另一種是個人風險，退休生活的安排對每個人來說都是挑戰。數據顯示，當人活到 85 歲時，只有 5% 的機會一種慢性病都沒有，所以慢性病本身是高齡社會的必然現象，而且恐怕還不只一種，所以疾病其實不太能描述一個長輩的健康。最能描述老的狀態的其實是失能程度，研究顯示，真正決定高齡者生活品質與死亡風險的是失能程度，所以失能預防才是最重要的老人健康政策，兼顧各種樣貌的長者需求，要「照顧已老、防範未老」，一方面讓我們的失能長輩可以獲得妥善照顧，二方面也希望需要照顧的長者越來越少。

創造一個以價值為核心的醫療服務，既能提升服務品質又能減少費用的整合服務，是最優質高齡照護模式。臺北榮總針對有多重疾病又身心失能的長者，提供一個一站式服務門診，全面協助長者面對疾病、失能及家屬的照顧議題，一年後發現，長者的醫療費用降了 35.4%，照護品質提升了 49.8%；另外一個好的整合服務過程，應該是要關注高齡患者的長期健康狀態，另一個研究則發現，中期照護有效提升高齡病患的生活功能，也降低一年的死亡風險達 62%。

而「防範未老」就是讓長輩健康活躍的到生命的最後階段，臺北榮總在社區中推出一套整合體適能及運動、認知功能訓練、營養課程及疾病衛教與慢性病管理的一年期課程，發現透過一兩個月密集地課程讓長者可以有動機去改變他的生活習慣，透過日常生活的潛移默化，一年後他們的衰弱程度、憂鬱程度和營養不良風險確實是有下降的，體能和認知功能也有明顯的提升，也就離老態越來越遠。

其實不管是防範未老或照顧已老，都需要很多體系無縫接軌，包括急性醫療、急性後期照護、長照體系，這些體系要能互相配合，才能提供好的照護。光靠政府稅收是很困難的，所以導入產業和銀光經濟推動很重要，除可讓社會永續外，也可創造世代和諧，因為老的挑戰是全方位議題，很難單一面向解決，希望透過系統性的努力，讓臺北可以無齡且永續。



圖四、陳亮恭主任演講

➤ 經驗交流

上海市主持人：上海市衛生發展研究中心副主任丁漢升教授

臺北市主持人：臺北榮民總醫院高齡醫學中心陳亮恭主任

【上海 1】《普陀區多模式醫養結合實踐》

— 上海市普陀區衛生和計劃生育委員會李文秀主任

演講重點：2015 年開始，普陀區開始極力推動醫養結合，在全區各社區衛生服務中心常設醫養結合辦公室，另醫養結合服務很依賴信息化平台的協助，透過健康雲設置，對接社區健康服務中心與養老機構，隨時關注長者的狀況。普陀區推行醫養結合的宗旨就是養在哪、醫就在哪，積極著手提升社區健康服務中心護理人員的知能，發展居家護理，透過流程的優化和信息平台的推廣，讓服務效率提升。

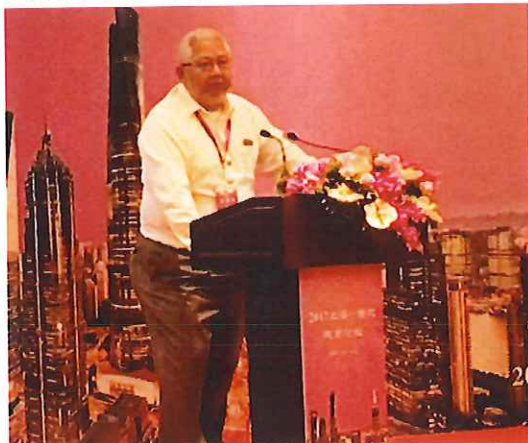


圖五、李文秀主任演講

【臺北 1】《臺北市醫養結合之現狀》

— 臺北市立聯合醫院黃勝堅總院長

演講重點：在臺灣的經驗中，可發現長者生命的最後，常常有許多無效醫療。在我們的經驗中，發現其實長者最需要的，往往不是高強度的醫療，而是一個緩和的醫療。照顧模式應有以下特點：良好溝通、無框無我、跨專業協作、無縫接軌、從生到死。另也提出第四醫學的概念，也就是預防受苦的醫學，病人、家屬、醫療團隊及社會彼此都要預防受苦，有兩個推動重點，一是醫療團隊要走出醫院，一是民眾要願意讓醫療團隊走進家裡。銜接醫療也將是未來的一大重點，透過出院準備服務，解決病人和家屬的問題，出院準備必須從入院就開始，且必須跨團隊並與家屬合作，一起共同做決策。



圖六、黃勝堅總院長演講

【上海 2】《上海市居民健康自我管理小組工作探索與實踐》

—上海市健康促進協會李忠陽會長

演講重點：2003年，上海市開始推動健康城市3年計畫，2006年起，上海市啟動人人知道自己血壓的計畫，於2007年和復旦大學合作「社區慢性病自我管理健康教育項目」，開始在全市推行「社區倡導、居委實施、專業機構指導」的社區居民慢性病自我管理小組實驗計畫。上海大概有近6,000個居村委會，透過政策鼓勵，發出一系列的工作通知，讓組成健康自我管理小組成為居委會的重點工作項目之一，到2016年上海市已有2.6萬個健康小組，有近42萬名社區居民參與小組活動，從評估量表統計，也看到市民健康行為的改變，目前持續積極的推動健康自主管理小組，給居民創造更好的健康管理條件。



圖七、李忠陽會長演講

【臺北 2】《臺北市全方位社區健康營造之實踐》

—臺北市立聯合醫院仁愛院區蕭勝煌院長

演講重點：臺北市立聯合醫院在臺灣醫療體系的定位屬於區域醫院。市立聯醫有幾項創新，第一個創新實踐是安寧療護；第二個創新實踐是開放醫院，開放基層診所醫師成為兼任醫師，使用醫院的軟硬體資源，參與跨科會診，強化基層與醫院之間的互信，也提升醫療資源的利用及可近性；第三個創新實驗是提供失智一條龍服務，從社區做失智篩檢、社區衛教，再來提供記憶門診，也提供失智症到宅確診，並設有日間照顧中心；第四個創新實踐是從醫院跨足社區長期照顧體系，串聯社區中的長照專賣店和長照柑仔店，由醫療從出院準備到居家安寧啟動建構連續性社區照護模式。



圖八、蕭勝煌院長演講

【上海 3】《上海社區嵌入式養老服務的新探索》

—上海市民政局蔣蕊副局長

演講重點：上海 60 歲以上的戶籍老年人口已達到 457.79 萬人，佔戶籍總人口數的 31.6%，顯見上海正成為一個長壽城市。施行的 9073 政策是希望 90% 的老人在居家養老，7% 的老人在社區養老，3% 的老人在機構養老，但卻也造成機構、社區、家庭的養老服務資源相對片段化。所以社區嵌入式養老成為了一種養老服務的新探索，社區嵌入式養老是一種以社區內閒置務業資源等為載體，以資源嵌入、功能嵌入、管理嵌入為形式，以社區輻射範圍內的普通老年群體為服務對象，通過對各方資源整合，以市場化機制展開運作的養老服務。上海社區嵌入養老服務有兩種類型，包括傳統的護理之家及綜合型社區綜合為老服務中心。



圖九、蔣蕊副局長演講

【臺北 3】《臺北市老人照顧政策與體系》

—臺北市政府社會局許立民局長

演講重點：銀髮照顧是一個連續性的光譜，從健康、失能到臨終，健康、安心、尊嚴是我們的核心理念。臺北市有 43 萬的老年人口，失能長者約 7 萬人，我們常把關注放在需要照顧的 7 萬人，但更重要的是照顧 36 萬的健康長者，在社區中廣設共餐據點，促進社會參與，增進彼此的社會連結，除共餐外，也包括肌力訓練、流感疫苗、田園城市等多種方案。亞健康的長輩，也發展托老服務，讓社區間互相照顧。再來失智服務層面，失智服務最重要的是提升民眾的認知，只有民眾認識失智症，才有可能早期發現早期治療，減少一些衝突。對失智照顧來說，輕度失智者需要的是針對失智者本人的服務，中重度失智者需要的則是對家屬的照顧，讓他們減輕壓力。以上是臺北市怎麼用健康、安心、尊嚴做為核心理念建構老人照顧政策的說明。



圖十、許立民局長演講

➤ 焦點討論

《討論議題》

1. 全科醫生在老年健康服務中的作用和角色
2. 老年照護需求評估和長期互利保險制度建設

— 臺北市代表 3 人

— 上海市代表 3 人

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. 臺北市立聯合醫院黃勝堅總院長 | 1. 復旦大學附屬中山醫院全科醫學系祝培珠主任 |
| 2. 臺北市政府社會局許立民局長 | 2. 上海交通大學醫院發展研究院李國紅副院長 |
| 3. 北榮高齡醫學中心陳亮恭主任 | 3. 上海市衛生發展研究中心丁漢升副主任 |

討論重點：

1. 上海市在協助社區全科醫生提升知能上，除了增加許多訓練課程外，也讓全科醫生在社區服務時，有三甲醫院支持，協助他們的實務能力提升。
2. 上海如何落實轉診制度？
上海推行家庭醫生簽約制度，並統一慢性病的用藥，吸引民眾到社區就診，若到社區就診，就診費、藥費都有比較高比例的補助，另外透過家庭醫生轉診的人，可以免去排隊掛號的等待期，推動 2 年下來，約莫有 35% 的上海居民開始優先在社區衛生服務中心就診。
3. 臺灣如何落實轉診制度？
臺灣透過家庭醫生的轉診制度，持轉診單的減價、未持轉診的加價，剛開始執行的第一個月醫學中心目前的門診量減少約 15%，但目前有慢慢回升的狀況，所以轉診制度的成功與否，受基層醫療的品質影響很大，加價可以把民眾回推到社區，但是社區基層醫療體系要有能力留住病人，才不會只呈現出加價的現象。
4. 在臺灣，健保和長照的設計比較偏向福利，所以銀光經濟的商業性比較弱，我們需要產業的精神，但不是指商業行為。但若把眼光放到 40-60 歲這區間的中年人，這些人的健康促進其實都是產業，透過很多穿戴裝置、課程、旅遊活動等協助中年人開始養成健康的生活習慣，延緩這些人老化，目前在保險部分，臺灣的金管會也開始同意民眾可以開始透過良好的生活習慣或健康行為，做為保費的扣抵，醫生的專業在設計這些產品中有很重要的地位，讓醫療可以透過讓民眾更健康而獲利。



圖十一、焦點討論

三、心得

本人於本次活動的參與完全針對兩岸高齡社會議題進行分享，特別是將過去所執行之高齡友善健康照護成果以及後續擴大推動之規畫進行分享，論壇中受到上海市衛計委主任高度重視；此行也對台北與上海雙方推動社區化高齡照護的過程進行探討，會議內容也發現台北與上海雙方面對人口快速高齡化的壓力類似，上海方更為嚴峻，但台北近年來之相關作為，透過台北市立聯合醫院深入社區的各項計畫，推動的成果較為細緻，但上海針對重點議題的大規模推動則是成果顯著，兩方對於高齡化議題均有深刻體認。對我方面臨人口高齡化的嚴峻挑戰，我方雖仍較上海前瞻，但成果面卻已逐漸喪失優勢，因上海落實政策的速度與規模均相當驚人，累積的健康大數據更可發揮更好的應用，我國在人口高齡化領域的相關研究與政策目前仍對於亞洲地區（特別是華人社會）有所影響力，但必須在此基礎上持續發展，以強化我國之發展前景。