

「活躍老化 2.0-高齡議題多元對談」演講心得

林靜宜¹

一、家庭醫師照護與健康促進

健保的未來、高齡者的健康，兩者共同的「促進」因子之一是家庭醫師。衛生福利部健保署南區分組專員龔川榮與《遠見》百大厝邊好醫師張金石院長分別從政策、實務面向探討家庭醫師照護的現狀。

龔川榮指出，「2008 年，WHO 的世界衛生報告，疾呼重視基層醫療，提出了透過社區醫療群、社區醫療網絡、地方社團的結合模式，可以更快速的應付轉變的健康體系、創造更有效率的績效、也能提供以民眾為中心的照護。」他分享，台灣從 92 年開始試辦家庭醫師整合照護計畫，99 年進入變革期，以收案對象、支付方式及品質指標為改革重點，以南區為例，現已建立了社區醫療群，在收案的重點對象裡涵括 65 歲以上(含)多重慢性病年長病患，量化指標也列入 65 歲老人流感注射率，顯示健保署對於高齡健康促進的社區預防作為。

評核指標帶動群體行為的改變。家醫計畫評核指標分為組織與量化指標，前者佔 45%、後者佔 65%，落實健保雲端藥醫系統（VPN）資料建檔上傳、分級轉診制度、社區衛教宣導、24 小時就醫諮詢專線、個案研討與共照門診。

家庭醫師如何落實，達到深入社區網絡的目標？小兒科診所院長張金石的作法是主動出擊，走進社區，他把握社區的粽子頭「里長」，在里民活動現身分享健康知識，把枯燥的衛教宣導變成互動式演講，「全人、全家、全社區，還要加上全程與全團隊，」他認為，家庭醫師是家人，從出生到死亡的一路陪伴，「我的工作包括去（告別式）鞠躬，」一句玩笑話道盡家庭醫師的任重道遠與人文關懷。

張金石強調，整體國家的健康促進是要讓家庭醫師成為「眼線」，他並以成大鳳凰城醫療群為例，分享讓民眾樂意參與社區醫療群，建立良好醫病關係的具體做法，例如，以學習型組織凝聚與提升醫療團隊、明確告知民眾參與醫療群的益處、主動提供會員更多的服務，如代為掛號、安排健檢、優先就診等。

¹ 國立成功大學老年學研究所碩士生、天下文化作者、HCW Architects & Designers 協同主持人

高齡者健康促進是社會重要議題，透過這場政策與醫療現場的實務對話，發現了可以樂觀期待的健康老年未來——深化家庭醫師制度，讓社區醫療群再進化。

隨著科技愈益進步，高齡人類成為「主流」，我們要走的是一條既長壽又健康的未來之路。美國科技界早已致力醫療相關的疾病治療、手術、養生、抗衰老等晶片應用研發，也帶動了半導體產業的新一波趨勢。從另一層面來看，台灣若能整合原有的 ICT 產業優勢，使智慧醫療的創新能夠真正普及應用於高齡者與家庭醫師、社區醫療群的平台，將更能達到健康促進的目標。

如魯迅說的：「什麼是路？就是從沒有路的地方踐踏出來的，從只有荆棘的地方開闢出來的。以前早有路了，以後也該永遠有路。人類總不會寂寞，因為生命是進步的、是樂天的。」

二、無齡旅遊與社會企業

這場「無齡旅遊與社會企業」的演講，讓我們看見了台灣社會企業的希望與困境。

「希望」是因為社會還有好多有待解決的問題，尤其是無齡（高齡）議題，社會企業還有許多能夠發揮的著力點。「困境」是華人思維裡認為，做好事怎麼可以想著要賺錢（甚至是無償），因而，「做好事又要能獲利」的社會企業在台灣還有很長一段路要走，因為大部份人還未清楚認知到，社會企業的本質還是企業，它雖非一般企業的唯一是圖，卻也要重視營運上的三重基線（People、Profit、Planet）。

成大交通管理科學系教授魏健宏以「高齡化社會之交通運輸轉型」揭開主題的核心。他提出，高齡者的交通運輸應包含駕駛人安全管理、資通科技運用的運輸需求管理，以及無障礙環境、友善行動服務等整體運輸規劃。而台灣高齡者使用公共運輸比率偏低，交通事故發生次數的影響因素比例最高為認知因素，其次是聽力因素，再來是反應與視力因素，「台灣要建立一個友善高齡運輸系統，而且提供者要有服務的觀念，如人員的友善性、需時性。」

多扶接送是台灣第一家登上創櫃板的社會企業，儘管它要面對的挑戰很多，例如尋找出能有合理利潤的營運模式，因為社會企業的財務基線與社會基線、環境基線同等重要。但是，創辦人許佐夫因為九十多高齡阿嬤的需求而創辦了多扶接送，為身障者與高齡者解決了出門不便的需求，更注入服務業的靈魂——同理心，如車內音樂的音量要固定在12、臨時訂車與更改時間不必多付費、不同族群有相對應的客製化服務、司機的五十六個標準服務動作、員工教育訓練要體驗坐輪椅的感覺，這些同理心的展現恰巧呼應了魏健宏提及的服務觀點。

「我們創辦人說，多扶沒有創新，所有身障、銀髮的創新都是久別的重逢，」多扶服務部經理李振綱分享多扶在規劃無障礙旅遊的關鍵細節，像是路程遠近、路面平整度的考量，「有沒有隨時可以上洗手間的地方？」他說，多扶慢遊目的是想讓長輩有能力出門，「銀髮族與身障者的出遊是一種喘息服務、輕度旅行，讓長輩體驗自我的能力。」曾經有位長輩參加多扶的潛水體驗行程後，主動跟家人說想要試試不包尿布，自己起來如廁，「他覺得我都可以潛水了，無形中他的自信心也增加了。」

久別的重逢是一種回歸人性需求、良善的起心動念，這也是社會企業的根本價值——解決社會問題，創造社會價值。事實上，當能夠回歸人性，願意傾聽對方的需求，新事業的題目並不難出現。多扶接送就是因此跨入無障礙（無齡）旅遊的服務。

因為一位常客黃欣儀（現也是多扶導遊）的一句話：「佐夫，醫療接送，大家都是淚眼相對，可是旅遊是開心相會，旅遊的錢是開心的錢，你一定要從這方面獲利，才能夠支持你的另外一個理想。」許佐夫聽進去了，2011年，多扶接送憑著累積出顧客忠誠度，從接送服務延伸到旅遊服務，並與旅遊業者成為策略伙伴，發展出包車無障礙旅遊服務，成立多扶慢遊，顧客涵蓋國內外，未來目標是希望塑造台灣成為亞洲無障礙示範的生活圈與旅遊之地。多扶不只是自己做，也分享實務經驗給 Uber 等業者。

一如許佐夫創立多扶這家社會企業時，起心動念的那兩句話——只以健康人為中心的社會，絕不是個健康的社會；只有障礙的環境，沒有障礙的人。或許，我們可以再為「無齡旅遊與社會企業」這個主題加上一句：只有不願走出的心，沒有到不了的風景。

三、 結語

一個上午、四位講者、多元觀點，猶如覺知之旅，尤其是台上與台下的對話，不管自己認同與否，都是一種發現，大家的所學、所知、所想皆不同，因而產生交鋒，這正是多元的可愛。真的要感謝老師這麼用心規劃這門課，雖然只有 1 學分，收穫卻是在 1 後面加了好幾個 0。

活動紀實

「活躍老化 2.0-高齡議題多元對談」演講心得

洪煒斌²

高齡多元議題對談由四位各自擅場的專家進行演講，演講的主題有二，第一場是家庭醫師照護與健康促進。第一場的第一位講者是健保署的龔川榮專員，內容主要是政策介紹。他是高雄醫學大學口腔衛生研究所畢業，不過畢業之後沒有從事口腔衛生相關的領域，反而進入公務部門健保署服務。他將目前健保署所推行與未來可能會推行的家庭醫師相關照護的政策大致帶過，包括社區醫療群、醫院共同照護門診、健保雲端藥歷與健康存摺、居家照護，也介紹家庭醫師計畫的評核指標、未來可能會施行的家庭責任醫師制度。從會後大家的提問，其實不難看出，推行的計畫立意良好，但是給付點值過低，影響許多基層醫師加入的意願。另外，軟體與硬體難以配合到位，又須多加考慮病患個人隱私權，導致雲端藥歷的使用有許多不便，影響醫師的使用查詢。我認為，制定政策需要多方考量，除了民眾端的需求，也需要便利醫療使用端，並且給予合理的給付。

第一場的第二位講者是張金石院長。張院長本身是小兒科兼家醫科醫師。診所開的很大間(就在公園路土地銀行附近)，旁邊還設置有患者專用臨時停車場。從他的經歷看來，他除了平常的醫療業務之外，他也兼任醫師公會的常務理事、健保署的審查委員、甚至擔任高等法院與地方法院的醫療調解諮詢委員，還曾被遠見雜誌選為百大基層醫師。他的演講風格，可以說是相當的「鄉土」，國台語夾雜，在一開始時的 20 分鐘一直停在投影片的第一章，分享了許多個人的故事(或是傳奇經歷)。我認為，他對待病患與家屬的方式應該就是如此，用和病患與家屬交心、交朋友的心情來看門診。他是鳳凰城社區醫療群的一員，自己也說醫療群的成立，目的就是要成為社區的好朋友，隔壁(台語)的好厝邊。他並提出自己的理論「五全照護」：全人、全家、全社區、全程、全團隊。除了平常日常看診之外，他積極配合健保署的政策(會後，龔川榮專員表示張院長的政策配合程度非常的好，因此健保署也很喜歡找他共同合作)，並且時常到社區進行衛教演講(他說的，「主動出擊」，到里民大會去演講)。醫療群的成員也會時常開會討論病患的狀況，互相合作學習。基層醫師對待病患的方式和醫院的醫師差異實在很大。醫院的醫師(特別是醫學中心)往往是以權威的方式向病患或是家屬解釋病情狀況，有時醫師以為病患與家屬了解解釋內容，但是實際上病患或是家屬其實不十分了解，但是礙於醫師的權威，卻又不敢詢問。醫學中心的照護團隊雖美名為「全人

² 國立成功大學老年學研究所碩士生、成大醫院神經科醫師

照護」、「跨領域照護」，但是實際上可能是病患或家屬不完全了解照護團隊的想法，或甚至是照護團隊沒有仔細聆聽理解病患或是家屬的需求，因此雖有所謂的全人照護，但是往往家屬或是病患並不領情。不過基層醫師就不同，基層醫師可能在疾病的診斷與治療也許沒有醫學中心的醫師專精，基層醫師可能也沒有太多時間或是心力鞭策自己進行醫學專業知識的進修，但是基層醫師卻非常懂得傾聽病患或是家屬的抱怨。雖然張院長沒有在家庭醫師照護與健康促進的議題當中著墨太多，但是從他的演講，可以得知一個醫師要好好拿捏全人照護、專業醫療知識、傾聽病患與家屬的訴說這幾個面向，實在是非常不容易。我會期許自己好好的把握這幾個面向，希望自己在行醫的過程中，可以做到醫學中心的醫療專業，但也保有完整傾聽病患與家屬的能力。另外，張院長在整個演講當中沒有抱怨過健保署(也許是因為龔專員在台下)。要知道，目前絕大多數的醫師對於健保的政策都是抱持相當不滿的態度，但是張院長積極配合健保的政策，積極執行。他讓自己適應環境，成為惡劣醫療環境下的優勝者。這也很值得學習。

第二場的主題是活躍老化 2.0：無齡旅遊與社會企業。第一位講者是成大交管系的魏建宏教授。魏教授指出「駕照」其實是一種特許的權力，代表有資格與能力。因此從理性的觀點來看，從年輕時就考過駕照，卻能使用一輩子，這是不合理的現象。在國外，有些年長駕駛者於夜間時段，僅允許開在市區內的道路。另外，某些國家若是病患被醫師診斷為失智症，馬上會跟監理單位連線，駕照可能就會被取消。魏教授在演講當中分享了許多圖表，也介紹了許多關於高齡駕駛議題(點到為止)，包括高齡職業駕駛人(高齡的計程車司機)、高齡運輸的友善特性等等。所有的議題感覺都像是又是一個大的深刻議題。

第二位講者是多扶接送企業的李振綱經理。從我們之前研究所的專題討論的講者看起來，來自北部的講者通常穿著與打扮較為時髦(像是之前的芮宜健康)，李經理也是，還留著小鬍子。李經理是國立台灣師範大學的運動研究所畢業，但是畢業後從事和原先就讀的科系不相同的領域。他先介紹多扶接送企業，宗旨是為身障朋友恢復出門的權利與外出的自由。只要想出門，隨時可以安排！除了接送之外，他們也將產業領域拓展到身障旅遊服務，並與商家餐廳或是鐵路運輸合作。他們的服務範圍以北部為主，可能北部的身障朋友使用社群網路的機會較高，(或者這是我的偏見？李經理說身障朋友平常在家都在上網！)因此能將他們的服務貼在網路上，傳給更多其他人知道，讓更多的身障朋友知道多扶這個小企業，讓他們享受過多扶的服務之後，雖然收費較貴，但是仍會繼續使用多扶的服務。不過在整個過程中，感覺李經理似乎壓力頗大(整個演講過程似乎也是鬱鬱寡歡)，他不斷的強調雖然多扶的收費較為昂貴，但是頂多維持打平成本，僅僅有微薄的利潤，有時候甚至在許佐夫執行長的

堅持之下，甚至會有賠本可能。李經理認為成本最高的行業就是：交通、醫療、與人對人的服務，而他們的服務恰好就是想要連接這三項。他們的行銷策略管道主要來自於網路，透過使用者的服務體驗，來推廣他們的服務。另外，他們想辦法與大型企業合作，藉此轉嫁成本。會後提問，果然有醫療經濟學的教授認為此種企業不可能在南部達成。我們願不願意為了比較優質的服務多花一點錢？這是我會後一直思考的問題。

聽過了這四位講者的演講，感覺每位講者的演講方式都不同，演講的風格也都不同。龔專員是中規中矩的政策宣導，張院長則相當有直率的個人風格；魏教授是典型的學院派(投影片有一堆圖表、長條圖等等)，李經理則介紹新一代追求理想的小型社會企業(運用獲利的商業模式來解決社會問題的企業)與兩難。高齡照護所涵蓋的面向多元，這次的演講跨越醫療與交通產業，下一次應該又會有不同的主題。我特別喜歡兩位實務方面的講師，他們會讓我去思考他們做了什麼樣的努力才能達到今天的成功，又需要什麼樣的努力才能維持繼續的成功。一場演講就如同藝術表演，有時候似乎演講沒有完全切題，看看演講者的表現方式，也是能夠讓聽眾獲得學習。學習有正面、有反面，這些都會提醒我們若是下次自己身為演講者的時候，要注意什麼事情，要加強什麼地方來吸引聽眾的注意。

在整個整合性老年學個案研究課程，包括西湖日照中心、或是多扶接送企業，這些小企業都很有使命感，他們會追求理想，並且配合大環境提供服務，但是同時考量現實的成本面。他們提供的服務，我認為人性化許多。相較於較大型的企業(例如雙連安養中心)，過於企業化、標準化，好像就喪失一些「溫暖」的面向。這學期的參訪與演講開拓了我的視野，感謝老師的課程安排。

活動紀實

「活躍老化 2.0-高齡議題多元對談」演講心得

潘玲玲³

一、 家庭醫師與健康促進：健保署家庭醫師照護計畫

● 綜覽「龔川榮專員之家庭醫師整合性照護—以南區業務組為例」

健保署為因應世界各國對基層醫療之重視，尤其是透過社區醫療群與社區醫療網絡以建構更完善健康體系之洞見，同時為了提升全國民眾的醫療照護品質，並減少醫療資源的浪費，在 92 年開始推行家庭醫師整合性照護計畫，經過 13 年的努力與 18 次的修訂，該制度已由原來的試辦草創期，慢慢演變為現今的結合群體力量，以社區醫療群來服務社區民眾的照護制度。

此計畫是由五家或五家以上診所成立一個社區醫療群，由健保署提供優先照護的個案名單給社區醫療群，收案成為家醫的忠誠會員；診所的醫師除了看病之外，必須做好個案管理，對會員進行衛教以達到預防保健與健康促進之功效，同時也提供 24 小時就醫諮詢專線之服務。除了五家診所之間可以進行群內診所間的水平轉診達成水平整合外，此社區醫療群必須找到合作醫院，建立良好的轉診及轉檢制度，以達成垂直整合。這些社區醫療群的醫師都必須具有相關規定的專科科別，且被要求接受定期的家庭醫師訓練課程及認證；誠如龔專員所說，健保署為了使民眾獲得基層醫療之保障，投注相當大的費用，自然在評核的過程中相當嚴謹，確保國家的經費，每一分錢都花在刀口上。健保署為了評估此家醫整合性照護計畫的成效，特立評核指標，內容分為組織指標及量化指標，前者評估內容包含：組織管理與個案衛教、個案研討、共同照護門診、社區衛教宣導、病房巡診、會員滿意度調查、24 小時專線測試(每群全年至少測試 5 次)、完成安寧居家療護教育訓練或提供「全民健康保險在宅醫療服務」；後者評估內容則包含：會員急診率、疾病住院率、會員固定就診率、會員門診經醫療群轉診率、會員住院經醫療群轉診率、預防保健檢查率、子宮頸抹片檢查率、65 歲老人流感注射率、糞便潛血檢查率。

依龔專員所報告的計畫實施成效顯示，參與此計畫的診所、醫師與收案人數，有逐年上升的趨勢，以南區為例，社區衛教場次達 436 場，有超過一萬人次的參與，尤其令人印象深

³ 國立成功大學老年學研究所碩士生、衛生福利部台南醫院營養師

刻的是，24 小時電話諮詢專線，總計達 17812 有上萬通。耐人尋味的是，品質指標中的會員急診率、疾病住院率及會員固定就診率，均未能達成指標，且與去年同期比較，此三項目有退步情況。而計畫評核等級，去年特優級醫療群數，較 103 年度，大幅下降，且接受輔導級與不予續約之醫療群數，均有增加的趨勢。

- 綜覽「張金石醫師之成大鳳凰城社區醫療群—家庭醫師與健康促進」

張金石醫師，曾經當選遠見雜誌選出的 100 位厝邊好醫生，他在台南地區，可算是一位滿有名氣的小兒科醫師，他參加的成大鳳凰城社區醫療群，因成效斐然，經驗豐富，故經常受邀到各地分享家醫整合制度議題，成為健保署此計畫的代言人或標竿學習對象，他深入社區，深耕基層，以病人為中心，以問題為導向，隨時與家護會員保持良好的互動，提供全方位的服務，如：代為掛號、優先就診、健康諮詢之傳達、定時追蹤、安排健康檢查、主動聯繫、衛教等。在當今緊繃的醫病關係中，應是諸多醫師可以學習的一帖解藥。

- 演講心得

因為參加活躍老化 2.0-高齡議題多元對談演講，能認識健保署推出的家醫整合性照護計畫之全貌，以前只知道有一群開業醫師，會每個月用一個週四的中午，到台南醫院開會，對營養師而言，當時最重要的任務，即是為每一位來開會的醫師，製備一份美味的便當，有一回，甚至被醫院指派，向那些醫師們做了一次營養相關的專題報告，題目是「腎病症候群的營養照護」，還記得，會後有一位醫師向我要了簡報資料(PPT)，至今，才明白這群基層醫師對民眾、對台南醫院，乃至對國家社會的重大意義。

世界上沒有一個制度是完美的，但就成效而言，家醫整合性照護計畫，降低了民眾的門診與住院次數，節省民眾的醫療花費與健保成本，讓有限的醫療資源，做最大化之運用，並且做到疾病預防與健康促進，故就宏觀的角度來看，此一制度是走在一個正確的方向，但就細節來看，我想，健保署的長官們，應更廣泛聽取民眾與基層醫師的聲音，深入去了解，為何去年特優級醫療群數，大幅下降，且接受輔導級與不予續約之醫療群數，均有增加之趨勢？探究這些不予續約之醫療群是主動的(理念不合?)抑或是被迫的(有執行之困境?)，找出問題所在，這都將成為修訂此制度的重要依據，讓此制度更臻完善而使全民受益。

二、無齡旅遊與社會企業

● 綜覽「魏健宏教授之高齡化社會之交通運輸轉型」

魏健宏教授自高齡社會的衝擊，帶入高齡者旅運需求特性之分析，讓我們了解高齡男性，使用私人機動運具，無論在全國或台南市之統計資料中顯示，均佔最高之比例，而觀察高齡化與交通安全概況，我們得到一個很嚴重駭人的現況，即台灣地區，車禍後 24 小時內死亡的交通事故中，每四人就有一人是高齡者，面對節節上升的高齡交通事故發生率，不得不正視駕駛人的安全管理。

魏教授提到，駕駛人的安全管理，包括：駕照管理(定期檢驗)及風險管理(疾病及其他特殊狀況)，另外，運輸需求管理，包括了社區規劃與資通訊科技運用，而整體運輸規劃，則包括：公共運輸服務、特殊接送服務、友善行動服務與無障礙行動環境，至於高齡職業駕駛人，也是一值得關注的焦點，必須徵詢大眾意見與召開醫學諮詢會議，充分予以討論。最後，魏教授呼籲由駕駛能力(駕照)之控管以提升駕駛安全，同時提供便捷的公共運輸服務及旅次替代方案，以減少駕駛頻率，揭示了高齡者交通安全的兩大方向。

● 綜覽「李振綱經理之多扶接送」

社會企業，可謂一嶄新的商業模式，它除了一般公司-經營獲利的哲學外，同時也試圖解決一些社會問題，投注社會關懷。多扶接送公司的誕生即是其創辦人，在經歷家人行動不便的困境中，發願成立的事業體，他們以「無障礙環境的全面連結」為服務宗旨，讓老年人與行動不便者，能享受到受尊重的交通服務，深信「只有障礙的環境，沒有障礙的人」，提供一般醫療接送，多扶無障礙旅遊與二手輔具平台，多扶接送服務部李振綱經理，介紹了許多他們創新貼心的活動，也分享了一張張他們服務對象，在旅遊時幸福滿滿的相片，他們服務的優質化，由每趟旅遊的審慎安排，司機大哥及同行的全員，必須先行探勘，親自體驗，可見一般。當然，李經理也述及其營運之困境，即便如此，多扶接送仍值得社會大眾的肯定，並給予喝采及加油。

- 演講心得

記得翁老師曾在課堂上說：「一個國家的文明與進步，並不是看它的經濟如何發展，它的 GDP 有多高，它的外匯存底有多少，也不是看它的建設與科技，事實上一個國家的文明與進步，最重要的，是要看它的政策如何對待弱勢族群。」我想，應該同時也要看，這個國家的人民如何對待弱勢族群。多扶接送所做的，令人感動，也深具價值，特別是因發生車禍，坐輪椅八個月的我，感觸尤深。對於多扶接送面對的經濟壓力，絕非公司本身的問題，宜糾結社會各方力量，協助公司永續經營。另外，魏教授探討的高齡化社會之交通運輸轉型，無論就深度與廣度，均喚起了與會者，對此一重要老年議題的再思與關注。

- 建議

這絕對是一場精采的多元對談演講，只可惜時間飛逝，最後與會來賓的諸多提問，無法暢所欲言，讓講者再做進一步的釐清與解釋，或許一個上午的演講，只選擇一個主題，以無齡旅遊與社會企業為例，可邀請一位學術觀點的講者，多位產業觀點的講者，則可能呈現另一番風貌。

活動紀實

「活躍老化 2.0-高齡議題多元對談」演講心得

鄭翔如⁴

一、家庭醫師照護計畫與高齡健康促進

誰不想家裡隔壁住個醫師呢？好讓自己遇到病痛、健康處理上的疑問時，能隨時找到人諮詢。但隔壁的醫師並不等於是家庭醫師，正如演講中張金石醫師所說，家庭醫學科醫師也不等於是家庭醫師。那究竟什麼是家庭醫師呢？美國家庭醫師學會對「家庭醫師」所下的定義是，專門提供以家庭為單元的醫療及健康照顧。對於家庭內發生的問題，不論性別、年齡或身體上、行為上乃至社會學上的問題，都可提供繼續全面性的保健和醫療服務，必要時還包括適當的照會其他專科和社會資源的利用。從定義上來看，一個家庭醫師就像社區中的「superman」，可以讓民眾在第一時間找到「求救對象」。

很多人都對家庭醫師有刻板印象，認為他們沒有專門的技術，但是，家庭醫師所具備訓練的是在於對疾病的「廣度」，而非「深度」。可惜的是，台灣的醫療生態長期都是以專科為主，處理「深度」夠，但「廣度」不夠。簡單而言，當你去看醫生時，有幾位醫師會留意你的家庭病史？然後非常「雞婆」的提醒你注意各種早期預防的篩檢，而這些可能不是你這次來診的問題。這些看似「微不足道」的事務，正是家庭醫師的職責之一，舉凡篩檢到衛生教育等，皆可包括。

衛生署為了解決這種狀況，因此提出「家庭醫師照護計畫」，然而，在我看來是立意良好，但訂定的執行事項過於繁複，醫師們要花費許多精力應付各項評值指標，而得到的鼓勵(診察費用、個案管理費用)卻是杯水車薪，健保局期待的雙向轉診亦是不如期待。

我認為，在推動家庭醫師照護計畫的同時，政府更應同時思考要如何建立民眾正確的就醫概念，家庭醫師的概念不只是要求醫師們，更需向民眾宣導，才能達到雙方互惠的互動，讓民眾相信家庭醫師可以為他們的健康把關，相信預防篩檢的概念，這才是家庭醫師計畫的基石。

⁴ 國立成功大學老年學研究所碩士生、成大醫院家醫科醫師

二、無齡旅遊與社會企業

根據觀光局統計顯示，台灣地區 60 歲以上民眾從事國民旅遊比率正逐年攀升，由 2008 年的 11% 增至 2012 年的 14%。旅遊成為銀髮市場中的閃亮產業，其受重視的原因來自於目前銀髮族旅遊的幾項特性：消費金額高、旅遊天數長等。旅遊對長者而言，可以獲得身、心、靈的正向發展，藉由人際關係的連結帶來不同層次與面向的滿意度與幸福感，為晚年生活創造許多附加價值，協助達成「成功老化」。然而，銀髮旅遊在現在的社會環境中並不是人人都可以取得的。而諷刺的是，這種限制有很大的一部份來自於這種旅遊的主要價值：高消費。於是銀髮旅遊變成一種有錢長者的活動。因此，我認為要能跨出高齡旅遊的第一步就是要能打破費用的限制，建立普及性，才能讓長者們享受旅遊的益處。

銀髮旅遊的另一個限制來自於長者活動能力、認知能力的退化。光是出門上街，對很多的長者而言，就是要跨出很大的一步，更遑論旅遊。到底這樣一個看似簡單的活動，和年輕時期執行起來會有什麼樣的不同呢？從前我不甚明瞭其中之差異，直到我的家人也逐漸邁入老化時期、門診遇到的老人家講述他們的病痛，我才發現，原來老了，要動有時也是身不由己。關節的退化、視力的減退、認知與反應能力的變慢，都影響長者的基本行動能力。於是，年輕時期騎摩托車，老了變成四輪電動車，甚至被禁止上路，要開始仰賴家人的接送，無法自由支配時間來去。

當人生基本的「食、衣、住、行、育、樂」權利，從「行」開始一點一滴的被縮減，而我們能做些什麼？從這次的演講中，「多扶接送」讓我再次認識到只要是一個對的理念，「沒有不可能，只有敢不敢去做」，光是交通一項就可以做的十分細膩，舉凡車子一個轉彎的弧度是否適切，地點是否兼具便利性與旅遊價值。但就像演講者一再強調的成本問題，很多銀髮企業也都是面臨這樣的難題，因此銀髮消費者要付出的費用相對都比較高昂，如何轉嫁這些成本來壓低長者的負擔，進而讓更多人可以使用得起，將是產業長久生存的關鍵。

「社會企業」如何與「純營利企業」相互合作、各取所需，將是一條路徑。

三、整體心得

從這兩場演講中，我們同時橫跨老化世界中的兩個面向，就醫上的需求和交通的需求，但在我看來，這兩者其實也是圍繞著一個中心軸「促進健康」。醫療上的制度講得是一般認知中的生理健康，而旅遊、交通上的提供講得是如何維持行動力，從而透過不同型態的活動來增加健康。而這正是老化者們最大的心願與追求。從這些課程中，可以發現「成功的老化」並非只是單一個途徑，而是需要不同資源整合來加以達成的。



圖一、張金石院長(左)與翁慧卿老師(右)合影



圖二、龔川榮專員與洪煒斌醫師合照合照



圖三、魏健宏教授(左)、李振綱經理(中)與翁慧卿老師(右)合照



圖四、當天演講活動紀實照