

出國報告（出國類別：其它-國際會議）

參加 2016 年美國公共衛生協會  
第 144 屆年會暨博覽會  
(American Public Health Association  
Annual Meeting & Exposition)

服務機關：中央健康保險署高屏業務組

姓名職稱：林立人組長

派赴國家：美國

出國期間：105.10.29-105.11.04

報告日期：106.01.23

## 摘要

第 144 屆美國公共衛生協會年會暨博覽會(American Public Health Association & EXPO)於 2016 年 10 月 29 日至 2016 年 11 月 2 日在美國科羅拉多州丹佛市舉行，吸引來自世界各地衛生官員、研究學者、各領域專家及學生等近 12,000 人齊聚一堂，發表超過 1000 多篇近期的科學研究及 500 多篇的論文海報展示報告，藉此探索開創新策略，來面對各種新健康議題的挑戰。

本屆大會主題「Ensuring the Right to Health」，APHA 成立於 1872 年，今年大會執行長 George C. Benjamin M. D. 於開幕典禮上表示：「美國並不是最健康的國家，但是我們持續努力，那是可以達成的目標；健康是基本人權，我們必須致力於提供每一位民眾都有機會達到最健康的狀況，也就是健康平等權利，因此在推展各種健康促進的活動中，要認知並致力於降低消弭因為年齡、職業及社會相關因素的差異所導致的健康不平等。」

今年我國參加大會的政府衛生部門人員還有衛生福利部國民健康署的王署長英偉、趙科長美華。在大會期間參與由旅美學者許俊傑副教授召集學者專家們舉辦「Taiwan Public Health Scholars Meeting」的座談會，在會中分享報告近幾年健保署所開發建置的「健保雲端查詢系統」及「健康存摺」；另選擇健保衛生醫療相關議題的海報展示及科學研究報告展開學習之旅。從中可以瞭解相關州政府等人員為了要執行「Affordable Care Act」，提升全民健康保險納保的涵蓋率，尤其是弱勢族群，採用了不同的語言文化、文宣，多元媒體等溝通模式，美國的推展經驗是非常艱辛，是我們比較沒有遭遇的經驗。

大會閉幕典禮，在剛卸任 APHA 的理事長 Camara Jones, M. D., PhD, MPH，新任理事長 Tom Quade, MPH 及 Edward Ehlinger, M. D., MSPH; Claude Jacob, MPH 等四位，以「Achieving health equity and the importance of assuring social justice」為主題，提出論述他們的觀點。2017 年 APHA ANNUAL MEETING&EXPO 將於 11 月 4 日至 11 月 8 日在亞特蘭大(Atlanta)舉行，大會主題是「Climate Changes Health」。

## 目錄

壹、目的	4
貳、過程	5
一、 大會簡介	5
二、 參與行程	5
三、 參與內容重點簡介	5
參、心得及建議	11
肆、附錄	13

## 壹、目的

美國公共衛生協會(American Public Health Association, APHA)成立於1872年，至今已144年，是世界最大且歷史悠久的公共衛生團體，每年吸引來自世界各地深具影響力的健康倡議者、公衛等研究學者、社區基層醫師、其他領域專家及相關公衛系所學生參與，齊聚一堂進行交流研討，透過海報展示、科學研究報告、專家會議及專題演講等，藉此探索開創新策略，來面對各種新健康議題之挑戰，並將研討獲得的結論，透過多元媒體管道傳播倡議相關公共衛生、健康平等及社會正義等主張，進而影響聯邦政府制定相關政策來持續改善公共衛生問題，增進民眾的健康。

奉派參與大會的目的如下：

- 一、瞭解大會辦理的規模及重要主題內容。
- 二、學習健保等相關議題運作經驗之研究報告及成果。
- 三、汲取他人的經驗及研究成果，可進一步探討應用在我國健保相關政策計畫的可行性。

## 貳、過程

### 一、大會簡介

第 144 屆年會暨博覽會於 2016 年 10 月 29 日至 2016 年 11 月 2 日在科羅拉多州丹佛市舉行，此屆大會主題「確保健康平等權(Ensuring the Right to Health)」，透過公共衛生相關研究海報報告及產品廠商展示、科學研究會議報告、專題演講、公共衛生影片影展、公衛繼續教育課程、商務交流會議、網路電子媒體應用衛教行銷及公衛相關人員的健康促進等活動節目，吸引將近 12,000 位各界專業人士的參與，發表超過 1000 多篇近期的科學研究及 500 多篇的海報展示報告。

本次會議選擇健康保險、醫療衛生等相關議題，學習相關運作經驗的研究成果，期待進一步探討應用在我國健保相關政策計畫的可行性。

### 二、參與行程

日期	活動內容說明
10/29~10/30	啟程，臺灣至美國丹佛市
10/30~11/2	大會期間： 1. 開幕典禮 2. 參觀學習海報展示 3. 臺灣旅美公共衛生學者座談會(Taiwan Public Health Scholars Meeting) 4. 科學研究會議 5. 閉幕典禮
11/2~11/4	返程

### 三、參與內容重點簡介

#### (一) 開幕典禮

APHA 大會執行長 George C Benjamin, M. D. 首先致詞歡迎來自世界各國關心公共衛生議題專業人士等的參與，他表示：「美國並不是最健康的國家，但是我們持續努力，那是可以達成的目標；健康是基本人權，我們必須致力於提供每一位民眾都有機會達到最健康的狀況，也就是人人都有健康平等權利，因此在推展各種健康促進的活動中，要認知並致力於降低消弭因為年齡、職業及社會相關因素的差異所導致的健康不平等」。大會主席 Camara Jones, M. D., MPH, PhD 理事長說明過去一年來 APHA 在致力於確

保人人都有獲得健康的平等權利所做的努力及獲得的成果；美國計畫生育協會(Planned Parenthood Federation) 理事長 Cecile Richards 於會中演說：「她說明該協會今年成立滿一百年，過去一直致力於保障婦女獲得生育健康的可近性及可負擔性」；另一位貴賓是科羅拉多州的州長 John Wright Hickenlooper 的演說：他提出許多要提升改善相關公共衛生議題的目標，並表示要使科羅拉多州成為美國最健康的州。

## (二) 參觀學習海報展示

1. 由 Virginia Dental Association 的 Long Term Care(LTC)的 Access to Care Work Group(ACWG)所進行一年期的先驅試驗，選擇二家長照機構，由受過訓練口腔衛生人員和牙醫助理，協助牙醫師進行收集長照機構住民的口腔健康狀況，提供住民口腔衛生教育，及訓練機構內的照護人員預防口腔疾病的知識，並且適時提供機構住民口腔醫療的需求；海報展示的說明者表示，該項先驅試驗執行的初步成果，可以降低住民因口腔疾病所導致的疾病發生，進而減少口腔疾病及其所導致的相關疾病住院的醫療費用支出。
2. 由亞利桑那州的 Canyon Ranch Institute 的 Life Enhancement Program(CRI LEF)針對低收入社區 65 歲以上的老人(至少罹患 1 種慢性病，平均 3.2 種慢性病)，由跨專業團隊(心理、健康行為、整合式健康、營養、體適能和藥師等組成)提供參與計畫的老人 40 小時的教育訓練，藉由提升老人的健康識能(health literacy)和提供整合式的預防保健教育，使參加計畫的老人在身心健康方面都有改善。

## (三) 台灣旅美公共衛生學者座談會(Taiwan Public Health Scholars Meeting)

由旅美學者 University of Toledo 許俊傑副教授負責召集台灣旅美於相關院校任職的公共衛生領域的學者及博士生，邀請衛生福利部王英偉署長、趙美華科長參與座談，我國駐丹佛經濟文化辦事處張詩瑞處長等也蒞臨交流；王署長於會中報告該署相關重要計畫，張處長說明該處平時的業務及負責的範圍，有關學者除了說明自己的研究及教學領域外，同時表示如果政府有需要，他們願意協助參與推展台美之間公共衛生相關的產學交流合作事宜；我亦於會中報告說明健保署的「健保醫療資訊雲端查詢系

統」及「健康存摺」，透過專業臨床醫師、藥師及民眾的參與，可以減少可能的重複用藥、非必要的重複檢驗檢查，藉以提升病人安全及其醫療照護品質。

#### (四) 科學研究會議

本屆年會發表超過 1000 多篇近期的科學研究報告、500 多篇論文海報展示及圓桌會議等；研究報告主題非常多元，同一時段有數十篇甚至百篇以上的論文發表同時進行，我選擇健保醫療較為相關的會議內容如附錄，摘要介紹其重要內容：

美國持續面臨醫療費用需求不斷增加的挑戰，尤其是藥品價格不斷的上漲，因人口老化，老年人因罹患慢性病需要長期服用慢性病用藥，65 歲以上老人在 Medicare PartD 的被保險人持續增加藥品費用負擔的壓力；在選擇 Medicare 保險項目中是不容許有價格和成效考量面的協商機制，因此提出許多方法來處理藥費(價)高漲的問題(雖然該些方法仍然有不同見解的爭論)，例如同意 Medicare 計畫協商藥價、從其它國家輸入較低價格的藥品、要求藥廠提供 Medicare PartD 的低收入者藥品優惠機制(部分退款)及增加學名藥的競爭機會等措施。

美國的罕見疾病藥品法(Orphan Drug Act)於 1983 年立法施行，從 1983 至 2015 年間，美國 FDA 共許可 947 種新的罕見疾病藥品，其中有 229 種(占 24.2%)在 FDA 第一次許可時就被認定為罕見用藥，在過去 35 年來罕病用藥申請通過許可的品項持續增加，代表藥廠在研發罕病用藥的投資是可獲利的。雖然罕病用藥品項的增加可以改善罕病患者得到這些藥品治療的困難，但是對於罕病用藥藥價的成長，無論是公家或私人保險人都面臨無法支付的挑戰。

美國的專利藥品費用的成長，在 2008-2014 年期間大約每四年成長一倍，預估在 2016 年會達到 2000 億美元，預估專利藥品占有所有處方用藥藥品費用從 2016 年的 45.1% 到 2020 年增加為 51.5%；由於專利藥品大多是病人治療所需，較少有可替代藥品及學名藥的生產使用，在藥價訂價機制不透明、藥品資訊不對等、治療需求的不可替代性、缺乏藥價協商機制、研製專利藥的高困難及智慧財產議題等，所謂的處於缺陷失衡的經濟市場環境裡，認為政府應該扮演更多的責任去管理，進一步控制專利藥品費用的成長及增進其可負擔性。

為消弭健康不平等，多年來許多公衛學者專家透過各種基金的贊助，提出多項計畫，以社區健康需求評估結果及整合健康網絡的方式，發展以社區為基礎，結合基層醫療體系、預防醫學疾病(癌症)篩檢，建構互相信賴的轉診等照護模式，執行後評估具有好成效的社區醫療保健照護模式，就會促動醫療照護給付制度系統性的改變，朝向以品質、節省醫療支出及病人健康結果來考量醫療給付的標準。

在 Los Angeles County 的 6 個健康中心針對 0-5 歲的小朋友，進行 6 個月的先驅試辦計畫，透過基層西醫診所及牙醫診所的合作，以發生齲齒風險高低來評估學齡前小朋友在牙醫診所追蹤次數及接受口腔塗氟預防措施的照護模式，不同醫療專業間的創新合作模式；必須學習克服許多困難，包括機構文化差異、互相轉介的作業流程、不同醫師專業的認知及謀合及電子病歷紀錄分享的限制等，透過以生物、行為及社會因子為基礎，評估 0-5 歲小朋友發生齲齒風險的高低，提供相關介入措施的跨醫療專科的照護模式，來降低齲齒的發生及其醫療費用的支出。在高度風險及中度風險的小朋友分別有超過 5% 及 10% 以上降低齲齒的發生。

2015 年 Ohio Medicaid Assessment Survey 以電話抽樣調查 42,876 居民對 Care Consistent with a Patient-Centered Medical Home (CC-PCMH) 基層醫療照護模式的比較，此照護模式調查結果，居民在一年內超過 3 次以上的急診及反應在健康需求上沒有得到照顧(或滿足)的比率，在接受 CC-PCMH 模式照護的居民都有顯著優於非 CC-PCMH。另外在 Umatilla County, Oregon 選取 4 家基層診所，其中 2 家設置 Care Coordinators，另 2 家診所沒有的對照研究，主要的評估項目是(1)closed-loop referrals, (2) medication management, (3)transition of care; 研究結果認為健康照顧協調者(Care coordinator)扮演很重要的角色，如何訓練該協調者?該協調者的工作內容角色功能的清楚界定?才能做好基層醫療、專科醫療、急診、住院醫療等健康與疾病管理等需求，提升基層醫療照護效能及贏得民眾的信任。

美國 CDC 二位講者報告公共衛生資訊的分享利用與法律之間的關係，用來探討電子健康資料應用的重要性；該報告指出自 1986 年以來，美國在制定相關高科技發展管理

法規(律)的速度，在過去 30 年來幾乎沒有增加，然而高科技發展的速度幾乎是每 2 年倍數的成長；而高科技的快速發展伴隨電子健康紀錄與醫療資訊技術(HIT)的應用；他們提出一個理想的學習型健康照顧系統：「該系統以實證醫學為基礎，提供個人化最適當的照顧模式，主要重點是在預防疾病及健康促進，並且在提供照顧服務的過程，除了提供最有效的照顧方式，也同時能夠學習成長，進而增進全民健康，期望在 2020 年時，能夠達成 90%的臨床處置，都是在最新、正確且及時的臨床資訊所獲得的實證支持下所做的決定」。

社區健康工作者[Community Health Workers(CHWs)]是美國 Affordable Care Act 認可且鼓勵設置的人力，透過 CHWs 參與的基層醫療服務模式的改革，以實證有效的結果(evidence based positive outcome)的給付制度，意即以 value based payment 來逐步取代論量計酬 (fee-for-service)給付制度，在多個計畫評估透過 CHWs 在基層醫療團隊的診所內及外展服務團隊中的參與，認為結合特殊需求的替代式給付制度來進行健康照護模式的改革，將可以協助來達成健康平等(Health Equity)。

美國預防服務工作小組[US Preventive Services Task Force(USPSTF)]和預防接種諮詢委員會[Advisory Committee on Immunization Practices(ACIP)]以實證醫學為基礎，透過許多模式，包括 microsimulation model，針對 28 種預防醫學(包括預防接種、癌症篩檢、避免使用菸酒檳榔及相關健康促進的行為等)項目進行成本效益分析，以生活品質調整後存活年數 (Quality-Adjusted-Life-Year, QALY)來分析每增加 1 個 QALY 需要多少花費，並且評估在臨床實務上可以減輕多少疾病療護負擔的成本效益方式，進行各項預防保健措施的排序。在會場上所報告的資訊是研究初步成果資料尚未發表，後續將會陸續發表，提供衛生政策制定預防保健及醫療服務推展參考。

## (五) 閉幕典禮

「達成健康平等及確保社會正義的重要性，是此屆 APHA 卸任理事長 Camara Jones. MD. PhD, MPH 於閉幕致詞中再次強調的，她也說明在理監事會幹部的支持下，結合了許多部門共同致力消弭健康的不平等，向與會人員分

享一年來努力的成果，同時也表達感謝之意。由新任 APHA 理事長 Tom Quade, MPH; Association of State and Territorial Health Officials President Edward Ehlinger, MD, MSPH; National Association of County and City Health Officials Incoming President Claude Jacob, MPH 及 Camara Jones. MD. PhD, MPH 四位共同座談主持閉幕典禮，最後也宣佈第 145 屆 APHA 年會將於 2017 年 11 月 4 日至 11 月 8 日在亞特蘭大(Atlanta)舉行，主題是「Creating the Healthiest Nation; Climate Changes Health」，探討氣候變遷與健康相關議題。

## 參、心得及建議

### 一、 美國的健康保險

美國於 2010 年 3 月通過病患保護及可負擔的健保法案 [Patient Protection Affordable Care Act(PPACA)]，內部呈現違憲的論述，在 2012 年 6 月聯邦最高法院以 5:4 判決並未違憲，並且規範在 2014 年前強制要求每個人都需要購買健保，否則會被罰款(2014 年 95 美元，2015 年 350 美元，2016 年增加為 750 美元)；從 2013 年 10 月 1 日正式實施 PPACA 後，從此屆 APHA 的科學會議報告中，可以瞭解各級政府針對不同族群、不同語言、不同的文化及不同的教育社經地位等，運用多元方法(面對面、廣播、說明會、電視、宣導單張、網路媒體、平面媒體、電話…等)，向民眾行銷說明 PPACA 的內容及協助民眾納保，3 年多來確實讓尚未有健保保障的 5000 多萬美國人，已有 2000 多萬人納入 PPACA 的照護，美國新任總統川普(Trump)即將上任，已聲明將廢除 PPACA，後續健保制度的變革及其社區照護模式的發展值得關注。相較於美國，我國自 1995 年 3 月 1 日開辦全民健保，將近 22 年來全民納保率達到 99.7% 以上，台灣的單一保險人強制性的社會保險制度，確實在納保方面相對是方便執行的情況，而在保費的收取方面，在各類投保單位、雇主及被保險人的支持下，經由健保署同仁的努力，相對有很高的健保費收繳率。

### 二、 基層醫療體系的變革

美國幅員遼闊，醫療資源分布不均，民眾對基層醫師、專科醫師及急診住院等就醫需求的可近性與及時性的滿意度是相對不足的，此屆 APHA 年會中可以瞭解許多地區透過各種基金的協助，提出許多健康照護改革先驅計畫的成果報告，例如 Patient Centered Medical Home(PCMH), Accountable Care Organizaion(ACO)等，其中運用了 Community Health Care Workers(CHWs)扮演健康照顧的協調者，接受民眾的健康醫療需求的聯絡窗口，可以提供基層醫療需求的安排，專科醫療、急診或住院需求的聯繫及轉介，透過此模式的運作，除了可以提升被保險人的滿意度，也可以使醫療服務的品質及效率提升，同時可節省醫療費用的支出，各種健康照護模式的改革施行，也同時進行論量計酬(fee-for-service)制度的改革。目前我國也正關注社區醫療體系的改造，衛生福利部也正著手推展「分級醫療」；健保署也於 2016 年 2 月 15 日提出「居家醫療照護整合計畫」，美國的 CHWs 人力的導入社區照顧體系的經驗，或許我們可以借鏡，進一步審視健保推展多年的醫療給付改善方案(論質 P4P)、家庭醫師

整合性照護計畫等，是否可以導入 CHWs 的制度，再加以檢討設定相關品質指標並調整給付制度，朝向提升照護品質同時也能使醫療費用的支出更有效益。

### 三、 預防保健的效益評估與執行

美國的 USPSTF 和 ACIP 持續以實證醫學方式針對 28 項預防保健醫學等措施的初步研究報告，後續將陸續發表，諸如：青少年、成人的菸害防制教育，流感疫苗的接種，高危險族群健康飲食諮詢，HIV、成人肥胖、梅毒、子宮頸癌、高血壓、酒癮、大直腸癌等疾病篩檢，都提出相關實證的成效報告與建議；建議我國能夠持續追蹤相關研究報告的發表，衛生福利部能夠以任務編組專案方式(國民健康署、疾病管制署、食品藥物管理署及中央健康保險署等)，評估各項預防保健措施，可依照我國的醫療資源分布、民眾的健康識能、醫事人員的健康識能及各種醫療預算(健保及非健保)等，整合資源及配套措施落實執行，並持續檢討評值成效，假以時日可以讓民眾更健康，也可以提升健康醫療照護成效。

### 四、 藥品費用的成長管理

美國藥品費用的成長速度非常驚人，尤其是專利藥及罕見疾病用藥，許多研究主張在缺陷失衡的經濟市場環境裡，政府應該扮演更多的管理責任，進一步控制專利藥品費用的成長及增進其可負擔性。我國近期的 C 型肝炎口服藥品的健保價核事宜，可以讓政府省思，在兼顧國內生技製藥產業的發展及引進國外新藥的效益評估，如何讓健保藥價的核價合理及可負擔，需面臨更多的挑戰及努力。

### 五、 健康醫療資訊的應用與管理

美國自 1986 年來，在管理高科技發展的相關法律的制定速度幾乎沒有增加，但是高科技發展的速度幾乎是以每 2 年倍數的成長；我國的單一保險人強制性社會保險的全民健保，累積 22 年左右的健保就醫資料庫是一項寶貴的資產；目前健保已陸續豐富「全民健保-健保醫療雲端查詢系統」的項目內容，提供醫療專業人員使用，藉以提升病人用藥安全及醫療照護品質；另外也建置「健康存摺」，結合健保就醫資料以外的多項資料，提供民眾參與自主健康管理的工具；建議可以採取「想要如何透過健保醫療資料庫加值應用，增進國人健康的目的」為目標，檢討評估現行法規並進行必要的制定或修正，以利未來結合 IT 發展及應用，在資通安全的維護管理下，營造被保險人、醫療服務提供者及政府多贏的局面。

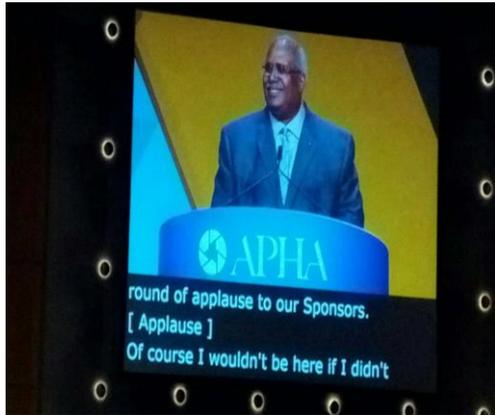
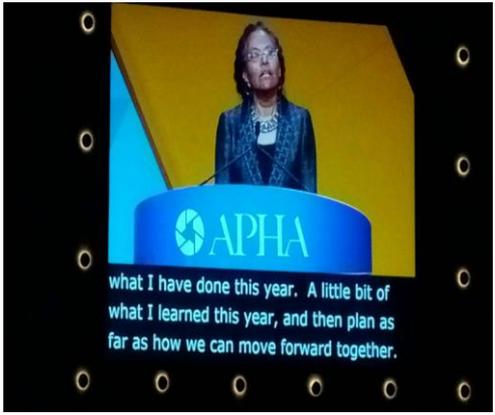
## 肆、附錄

### 一、參與的科學研究會議

1. Prescription Drug Prices: Trends, Driving Factors and Affordability Issues.
  - (1) Prescription Drug Prices and Affordability: What Have We Done & Where Are We Going?
  - (2) FDA Approved Orphan Drugs in the US, 1983–2015: Are patients gaining access to orphan drugs?
  - (3) Specialty Drug Market: Pricing and Affordability Issues.
  - (4) Average manufacturer price of new drugs approved in the US, 1980–2014: Trends, driving factors and implications.
2. Using Needs Assessments and Health Impact Assessments to Improve Community Health.
  - (1) Leading while Learning: How the St. Louis Integrated Health Network is Shifting the Health Ecosystem through Convening, Care Coordination and Patient Engagement.
  - (2) Aligning cancer specific needs assessment to network needs assessment to attain measurable implementation goals .
  - (3) Implementation, Integration and Evaluation of Community Health Programs Following a Seven Campus Health Network Needs Assessment
  - (4) Results from and Educational Needs Assessment Conducted in a Former Slave Community: Implications for Public Health Policy
3. Evaluations of care coordination and integrated care delivery
  - (1) Integrating Risk-Based Oral Health Care in Medical and Dental Care Settings – Evaluation of an Innovation QI Learning Collaborative
  - (2) Care Consistent with Patient Centered Medical Homes is associated with Better Health Care for Adults with Special Health Needs: Results from a Large Population-Based Survey
  - (3) Eastern Oregon Care Coordination Project
  - (4) Primary Care Workforce Models for Patients with Multiple Chronic Conditions
4. Public health data sharing and the law: exploring electronic health information
  - (1) Legal Implications of Electronic Health Information
  - (2) For the Record: Exploring Electronic Health Information and the Law
5. Changing the landscape of Healthcare with CHWs: health impact evaluation & recommended values-based cost structures
  - (1) Health Impact Evaluation of Community Health Workers: A Primary Care Setting for Chronically ILL Patients

- (2) Changing the Landscape of Healthcare with Community Health Workers: Recommended Value-Based Cost Structures for Sustainability
6. Achieving diabetes health equity
  - (1) Scaling the National Diabetes Prevention Program in a large metropolitan area: Opportunities, challenges, and recommendations
  - (2) Emerging efforts to scale the National Diabetes Prevention Program in Los Angeles County, 2014–present
  - (3) Cross-Site Evaluation of the Together on Diabetes initiative’s Efforts to Improve Diabetes Self-Management
  - (4) Together on Diabetes Initiative: A Foundation’s Ambitions and Lessons learned
7. Priorities for America’s Health: capitalizing on life-saving, cost-effective preventive services.
  - (1) Impact of Medicare prescription drug improvement, and modernization act of 2003 on potentially preventable hospitalizations in adults over 65
  - (2) Priorities for America’s Health: Saving Lives by Closing Gaps in Key Preventive Services
  - (3) Priorities for America’s Health: Capitalizing on Life-Saving, Cost-Effective Preventive Services
  - (4) Priorities for America’s Health: Identifying highest-impact, highest-value services outside of primary care.

## 二、活動照片

	
<p>1-1. 2016 年 APHA 大會報到會場</p>	<p>1-2. 2016 年 APHA 大會報到會場， 與王署長合影</p>
	
<p>2. 會場內電子看板 (各演講會場節目時段及平面圖)</p>	<p>3. 開幕典禮會場</p>
	
<p>4. 開幕典禮 APHA 執行長 George C Benjamin, M. D. 致歡迎詞</p>	<p>5. 開幕典禮 APHA 理事長 Camara Jones, M. D., MPH, PhD 致詞</p>



6-1. 論文壁報展示會場



6-2. 論文壁報展示會場



6-3. 論文壁報展示會場



7-1 旅美公衛學者座談-圓桌會議



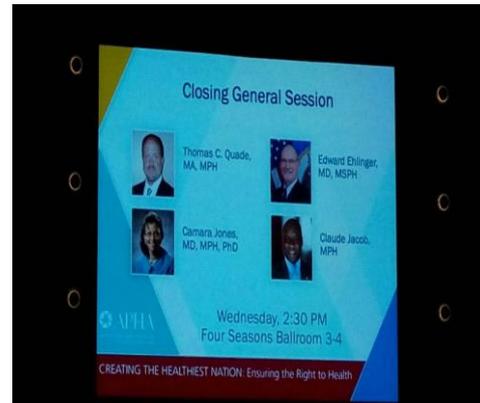
7-2. 旅美公衛學者座談與會者合影



8-1. 科學會議



8-2. 科學會議



9-1. APHA 閉幕典禮會場，四位共同主持座談，包括新任理事長 Thomas C Quade, M. A., MPH



9-2. APHA 閉幕典禮會場



10. 2017 年第 145 屆 APHA 年會在亞特蘭大(Atlanta)舉行