

出國報告
(出國類別：國際會議)

第 19 屆加斯坦歐洲衛生論壇出國報告
(The 19th European Health Forum Gastein)

服務機關與職稱：衛生福利部

姓名職稱：彭美琪科長（女）

派赴國家：奧地利加斯坦

出國期間：105 年 9 月 26 日至 105 年 10 月 2 日

報告日期：105 年 1 月 1 日

摘要

本次參與第 19 屆「加斯坦歐洲衛生論壇 (European Health Forum Gastein, 簡稱 EHFG)」是當今歐洲最重要之醫療衛生領袖級會議，亦為歐洲各國衛生領域產、官、學研究交流的重要平台，為國際上頗具深度的公衛政策論壇。

我國自 2002 年即開始參與此論壇，藉此場合和國際上重要的衛生領袖交流互動及學習，並於 2014 年起，於此論壇之各場平行論壇中，承辦一場平行論壇。第 19 屆 EHFG 大會主題---歐洲的人口和多樣性-健康的新解決方案 (Demographics and diversity in Europe : New solutions for health)，內容豐富主題多元，包括 NCD、Cancer prevention、HTA、vaccination、intersectoral cooperation、health innovation 等。該論壇為歐洲各國健康照護及醫藥衛生領域學者及官員對重要議題進行交流的平台，參與此會議之目的為了解各國對相關議題之看法及論述重點。

為藉此會議與全球與會者分享我國在健康老化領域之經驗與啟示，國民健康署辦理一場平行論壇(Parallel forum)，主題為「Healthy ageing: West meets East」，展現臺灣推動高齡環境及照護系統之成果之國際能見度，也藉此交流瞭解國際間政策發展趨勢及歐洲國家實務作法。

目次

壹、目的	1
貳、過程	3
一、行程紀要	3
二、大會議程	4
三、會議紀要	5
參、心得與建議	16
肆、附錄	17

壹、目的

「加斯坦歐洲衛生論壇 (European Health Forum Gastein, 簡稱 EHFG)」是當今歐洲最重要之醫療衛生領袖級會議，亦為歐洲各國衛生領域產官學研交流的重要平台，為國際上頗具深度的公衛政策論壇。最早起源於 1998 年透過贊助經費，成立歐洲健康政策研討會以提供公共衛生領域中不同的利益關係人(stakeholder)一個討論的平台。EHFG 將政治家、資深政策制定者、利益團體的代表及來自政府管理部門、業界、公民團體與學術的專家，這四個不同族群的專業人員，所提供的不同觀點，構成了 EHFG 的四個主要核心支柱，也促成了彼此經驗與觀點交換機會。

我國自 2002 年即開始參與此論壇，藉此場合和國際上重要的衛生領袖交流互動及學習，並於 2014 年起，於此論壇之各場平行論壇中，承辦一場平行論壇。第 19 屆 EHFG 大會主題為「Demographics & Diversity in Europe - New Solutions for Health」。內容豐富主題多元，包括 NCD、Cancer prevention、HTA、vaccination、intersectoral cooperation、health innovation 等。經由參與本次第 19 屆加斯坦歐洲衛生論壇，了解各個不同的團體對各項健康照護議題有不同關注的角度。從討論過程中，可以了解到歐洲各國對健康照護之多樣性-健康的新解決方案的重視，可作為醫療單位、公共衛生決策者採行決策上的參考。

為藉此會議與全球與會者分享我國在健康老化領域之經驗與啟示，國民健康署以「Healthy ageing: West meets East」為題，辦理一場平行論壇(Parallel forum)，以展現臺灣推動高齡環境及照護系統之成果，提高臺灣推動健康促進之國際能見度。另本屆循往例由國民健康署補助 3

位台灣年輕學者（Young Scholars）共同參與論壇，以從此經驗與各國分享與經驗交流，相互學習創新的做法，參與中得取在我國舉辦 Global Health Forum 時所需之技能。

貳、過程

一、行程紀要：

自 9 月 26 日啟程前往奧地利加斯坦，並於 10 月 2 日返抵臺灣。

行程說明如下：

日期 (星期)	行程紀要
9 月 26 日(一)	自桃園國際機場啟程赴加斯坦
9 月 27 日(二)	1.於法蘭克福轉機，上午抵達薩爾斯堡，中午至加斯坦。 2.會場場地探勘。
9 月 28 日(三)	1. 參與工作坊 (workshop) 及平行論壇 (parallel forum) 2. 參與開幕演講 (Opening plenary)
9 月 29 日(四)	參與工作坊 (workshop) 及平行論壇 (parallel forum)
9 月 30 日(五)	1.參與工作坊 (workshop) 及平行論壇 (parallel forum) 2.參與閉幕演講 (closing plenary)
10 月 1 日(六)	自加斯坦啟程返台於法蘭克福轉機。
10 月 2 日(日)	返抵桃園機場

二、大會議程：



三、會議紀要：參與長期照顧相關之場次整理重要內容如下：

(一) 開幕演講 (Opening plenary)

加斯坦歐洲衛生論壇主要為歐洲公衛學家齊聚一堂，共同討論或辯論近年之相關健康政策，本屆大會主題為「歐洲的人口和多樣性-健康的新解決方案 (Demographics and diversity in Europe: New solutions for health)」，論壇主席 Helmut Brand 表示，希望藉由這次論壇將歐洲目前面臨與即將面臨的問題加以綜合，讓所有產官學界一起來討論。一個跨國問題，需要大家一起來努力，而對於老化問題，不讓老人孤獨的生活著是大家共同目標，另健康照顧系統及社區服務系統的整合是重要且急迫的，同時希望提高健康知能，並共同處理包括非傳染性疾病等相關健康問題。

開幕演講者為牛津大學 Nick Fahy 教授，接續由歐洲衛生體制與政策觀察聯盟執行長 Josep Figueras 擔任主持人，及邀請世界衛生組織 (WHO) 歐洲區辦主任 Zsuzsanna Jakab，歐盟執委會衛生與食品安全署副署長 Martin Seychell、論壇主席 Helmut Brand 及奧地利衛生與婦女事務部署長 Pamela Rendi-Wagner，共同針對歐洲之銀色經濟和人口遷移進行討論。會中討論到歐洲目前遇到了些無法預見結果的挑戰，包括難民、移民、少數民族、弱勢群體議題等。這些不同的差異性使我們面臨許多健康政策挑戰。

論壇主席 Helmut Brand 認為此可讓我們可能看到歐洲的價值轉移，而透過與會者投票結果顯示，產生不認同歐盟情形。歐

盟現在面臨的挑戰不僅是硬體基礎建設而已，還包括社區、工作及信任等問題，雖然這樣的衝擊也可能創造出機會（危機就是轉機）。2 Zsuzsenna Jakab 說，現在對人們而言最重要的問題是什麼？她認為就是失業問題和社會不平等現象。Martin Seychell 將議題拉回到危機問題，他提到每個人都同意理論架構，但在實務上如何進行與達成就存在分歧，歐盟未來應將重點放在實務面，而不是傳統的政策制定。主持人 Josep Figueras 總結了觀眾的意見，即「歐洲需要更多的團結」。

(二) 2016 歐洲健康獎 (European Health Award 2016)

大會開幕典禮中亦頒發了 2016 年歐洲健康獎，此獎設立於 2007 年，目的為改善歐洲公共健康及健康照護情形，藉由促進跨界合作，多國合同工作和永續、創新及互惠行動等以解決當前的挑戰，如健康狀況、醫衛服務可近性和醫學治療的提供等所呈現出的差異或不平等之情形。

要被提名參加歐洲健康獎的活動必須符合以下條件才能獲得考慮：

1. 此活動必須已經處於實施階段，惟申請時尚未執行完成。
2. 申請人必須能夠提供活動的初步成果。
3. 活動至少須跨兩個歐洲國家推動。
4. 活動應著重於公共衛生或保健服務，並透過預防或健康促進、改善照護品質或可近性、或提高效率或成本效益等方法以解決對人民健康的重大威脅。
5. 活動必須具創新性。
6. 活動必須具永續性並可推行於其他國家。

所有參賽作品由加斯坦國際論壇（International Forum Gastein；IFG）受理並初步審核資格，接著交由來自歐洲學術、政策和產業界之代表所組成的評選委員會進行最後的排名。本屆參賽的 6 個專案名稱與內容簡介如下：

Project 1：EConDA – Economics of Chronic Diseases（EconDA）是一個歐盟共同資助的計畫，主要在幫助歐盟成員國制定以預防慢性疾病和提高生活質量實施具有成本效益的政策。

Project 2：EAAD – European Antibiotic Awareness Day（EAAD）是由歐洲疾病預防和控制中心（ECDC）發起的一項健康議題，旨在發起國家運動並提供一個平台，以支持審慎使用抗生素，以及為其活動提供技術面和政治面之支持。

Project 3：ExPO-r-Net – ExPO-r-Net 專案是以歐洲醫院和機構為主，建立供歐洲兒科腫瘤學參考的大型跨國網絡，其目的是為歐洲的癌症兒童提供高質量，易於獲取和具有成本效益的醫療保健，並減少兒童癌症存活的不平等。

Project 4：Let it hAPYN – Let it hAPYN 專案旨在動員歐洲各地的年輕民眾和青年組織，防止和減少酒精相關的傷害，同時提高歐洲年輕民眾對酒精是一種有害藥物之認知。

Project 5：TBnet – TBnet 是一個歐洲聯盟，旨在提高結核病患者的照護質量，其措施包括在缺乏臨床證據的領域提供專家指導、研擬與確定研究重點、展開臨床研究及培訓年輕醫生和科學家等。

Project 6：Young PARE – Young People with Arthritis and Rheumatism in Europe（Young PARE）是為歐洲各地患有風濕性或肌肉骨骼疾病

(RMD)年輕民眾所建立的網絡，在歐洲抗風濕病聯盟(EULAR)的支持下從事自願性服務，以希望對 35 歲以下患者增進更好的照護、溝通和生活品質。

本屆歐洲健康獎得主為 Project 2:EAAD—European Antibiotic Awareness Day (EAAD)

(三) 臺灣主題專場：Healthy ageing: West meets East

國民健康署於9月29日 上午 9 點到 11 點 30 分辦理一場專題討論，主題為「健康老化：西方與東方之交流(Healthy ageing: West meets East)」，約近 100 人次參與本場次論壇，邀請了四位講者與主持人， Professor Martin Mckee 擔任主持人與開場來賓。全球人口面臨快速地老化，預估到 2030 年全球人口的 12%，將會是 65 歲以上的老人，人口老化嚴重影響著後續的服務提供、城市設計及環境、健康與社會照護系統。

本場論壇的目標為探索與討論亞洲與歐洲在支持健康老化的行動與策略上的差異。主要分為三大部分，首先由 Martin McKee 教授協助開場，並與與會者進行互動式投票與討論，接著由臺中市政府衛生局徐永年局長與義大利奧雅納建築公司建築師 (Architect, Arup, Italy) Serena Girani 以「建立高齡友善環境之實證與行動」主題進行演講，續由臺北榮民總醫院高齡醫學中心陳亮恭主任與英國公衛會倫敦分區主席(Regional Director for London, Public Health England) Dr. Yvonne Doyle 針對「發展高齡友善之健康與社會照護系統」主題發表。

第一部分：Martin McKee 教授開場與互動式投票討論

透過 11 個與全球老化有關的問題，並透過與會者智慧型手

機進行互動式投票，作為本場次之開場說明。也透過這些問題，先讓與會者對於全球化的議題，有基本的認知。

第二部分：Built environment & active ageing - evidence & actions

台中市衛生局徐永年局長針對台中市建置高齡友善環境的經驗，進行分享。首先介紹台灣快速的老化程度，預估 2025 年 65 歲以上的老人會占人口群的 20%以上，其中 86.6 %的老人，至少會有一項非傳染性的慢性疾病。在面對人口結構老化與慢性疾病負擔的增加，雙重挑戰下，打造一個透過活躍與健康老化來整合健康照護與長期照護系統的環境。徐局長分享了四個重要的元素：(1)建置疾病管理與預防照護服務；(2)建構高齡友善的環境；(3)強化社區老人之健康促進；(4)所有市民合作參與建構高齡友善社會。台灣依據世界衛生組織的指引，建構高齡友善社會的政策指導與系統設計的工作架構，透過國健署的倡議、協調、賦權的行動，來推動高齡友善城市。包含對於殘障者，建構的無障礙空間，協助老人可以活得健康與具有行動力；推動之路平專案、公廁整潔與提高使用可近性、發展高齡友善的社會住宅與交通運輸系統。

ARUP 建築事務所的 Serena Girani 建築師，分享了比較 10 個歐洲城市，在社會化、行動力、建構數位化環境下的觀點。針對兩個研究題目探討：(1)我們居住的城市準備好迎接高齡化社會了嗎？(2)城市的結構，如何回應高齡化趨勢？ Girani 建築師用工業革命的影響來比擬這場巨大社會性的人口結構改變，一如工業革命帶來城市的改變，目前人口結構改變也將影響城市的變化。

透過將 65 歲以上老人之人口密度地圖與城市基礎建設、交通運輸及數位環境的地圖交疊，如老人外出使用交通工具主要依賴大眾運輸及走路，故友善老人居住城市須有平坦道路與無障礙環境。研究結果顯示，移動力(mobility)、可近性(accessibility)、親近性(proximity)及安全性(safety)是四個最重要影響 65 歲以上居民生活品質的因素；同時研究也發現數位環境是可協助建構老人適合居住城市的一個待開發領域。

第三部分：Developing age-friendly health and social care systems

台北榮總高齡醫學中心陳亮恭主任的報告預測到了 2030 年東亞及太平洋地區，慢性非傳染性疾病將導致 85%的死亡；而且全球 51%失智症人口與 60%的髖部骨折人口會發生在亞洲。人口老化已成為當今台灣的國安問題，必須建構整合式的健康照護與門診服務來改善。

已開發國家中，醫療服務過度的專業分工“fragmentation”是提供老人照護服務的一大障礙，而在開發中國家則是資源缺乏。日本、南韓與台灣是三個人口老化速度最快國家，同時也有類似的健康照護服務系統，但是缺乏轉診系統、過度強調專科化服務的提供等，導致老人就醫次數過高、多重用藥及無法有效的照護同時具有多重複雜需求的病人。三個國家皆於 2000 年後陸續導入長照服務，也同樣面臨健康照護服務與社會服務整合的問題，目前有幾個計畫導入中，包含衰弱與肌少症照護、失智症照護及照護系統的改革等。日本希望能降低急性病床數，改而提高社區照護服務；台灣則透過給付制度，提高急性後期照護服務、社區照護及居家醫療服務。此外，台灣建立了世界上第一個高齡友善

健康照護機構的認證標準，提供其他國家借鏡與參考。

Yvonne Doyle, 英國公共衛生機構倫敦區主任, 則討論到關於老化的過程及社會對老人的態度。她強調並須重新塑造老人是社會資產而非負擔的觀念, 呼籲社會上對老化的態度的基本改變。她也提到健康老化是透過整個生命歷程的, 包含年輕時期的健康生活型態、及外在環境等都會造成影響。她比較了倫敦、巴黎及紐約等三個城市, 在空氣品質、肥胖與吸菸等三項健康風險因子的差異。老化的意義不單純是追求健康, 也包含在追求和平、安全、平等的社會目標時, 不可忽視老人可以提供的相對貢獻。她也強調必須建構高齡友善的環境, 除了實體環境的友善外, 對於健康照護系統也需要能滿足老人的需求, 日本整合健康照護服務與社會服務是一個很好的學習模範。

會後討論與總結：

老化不是單純年紀變大, 必須從個人、家庭、醫療提供者、地方政府與國家政策必須共同努力來支持健康老化的社會。擬定健康照護政策或都市設計規劃時, 必須考慮高齡化社會的需求, 這需要透過跨領域學門的合作, 使人們老人後可以有能力維持有品質的生活與健康。國際經驗的分享與合作也是非常重要的。

(四) Urban environments and NCDs

這場工作坊的主要目的是面對不斷上升的健康成本和非傳染性疾病的社會負擔, 以城市為切入點, 探索未來創新的解決方案。由英國公衛會倫敦分區主席 (Regional Director for London, Public Health England) Dr. Yvonne Doyle 擔任主持人, 並由奧地利衛生部公共衛生署署長 (Director-General for Public Health, Ministry

of Health, Austria) Dr. Pamela Rendi-Wagner、加斯坦年輕學者暨波羅的海區域健康城市聯盟發展管理主任 (Development Manager, Baltic Region HealthyCities Association – WHO Collaborating Centre for Healthy Cities and Member of the Young Forum Gastein Network) Karolina Mackiewicz、加斯坦年輕學者暨英國威爾斯公共衛生部門諮詢師 (Consultant in Public Health, Public Health Wales, UK and Member of the Young Forum Gastein Network) Mariana Dyakova 及聯合國秘書處慢性疾病防治與預防跨單位工作小組之公共關係部門 (External Relations Officer, Secretariat of the United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Noncommunicable diseases) Dr. Alexey Kulikov 依序擔任主講人。

報告者主要分享在醫療照顧財務逐年上升，要如何改善財務負擔及 NCDs 社交障礙，如促進健康宣傳，對兒童營銷不健康食品和飲料的影響或促進工人健康行為，並進一步分析一些實例，說明城市如何與地方政府，私營部門，非政府組織和學術界聚集在一起規劃，並用於人口的非傳染性疾病應對。

Dr. Pamela Rendi-Wagner 在報告中提到健康照護系統通常遇到三種落差：平均餘命 VS. 健康餘命、健康投入費用 V.S. 健康結果產出、健康照護成本 VS. GDP 成長，在奧地利政府目前的策略中，較特別者有讓更多的 stakeholder 投入 (目前已超過 40 個) 及定義健康促進策略與行動的整合架構。Karolina Mackiewicz 報告有關在所有政策中加入健康促進議題 (Health in All Policies, HiAP) 方面，波羅的海健康城市聯盟 (BRHCA) 執行地方層級的 HiAP 最常見的兩種問題為：HiAP 在國家層級較受到支持但

在地方層級卻執行不足、雖有多項資料但卻很少運用於地方層級的決策支援，這部分仍在努力中。 Dr. Alexey Kulikov 說明貧窮與健康有惡性循環的關係，聯合國非傳染性疾病工作小組指出，過去 15 年在發展中國家中，中低收入國家因不作為（inaction）的成本為 7 兆美元，而行動（action）的費用是 1700 億美元。而在過去 5 年若投資 1900 萬美元於 NCDs 防治的話，在未來 15 年可得到 2.9 億美元的生產力增加與健康成本減少值。一個國家的非傳染性疾病協同合作機制應包括三點：1.使所有的 stakeholder 共同朝向一個可以多面向回應的策略前進；2.建立伙伴關係以增進合作；3.加強協調以確保朝全政府與全社會共同回應。另聯合國非傳染性疾病工作小組亦建議地方政府應至少朝以下方向努力：無菸環境、酒精管理、降低肥胖（少鹽少糖多身體活動）。

(五) Health Literacy

這場工作坊旨在透過利用現有調查和證據，並討論其對政策實施及建立部門間的影響，以增進歐洲健康素養之改善。由加斯坦論壇主席 Helmut Brand 開場，接著由丹麥 Aarhus 大學公衛所 Gillian Rowlands 教授進行專題報告後，續由奧地利衛生部公共衛生處處長 Pamela Rendi-Wagner、德國 AOK Federal Association 人員 Kai Kolpatzik、瑞士公共衛生部門健康政策會副主席 Salome Von Greyerz 及 WHO 歐洲區署健康治理經理人 Monika Kosinska 共同討論。

會中提到對健康知識能而言，為什麼調查是件非常重要的事？因為透過調查才能讓我們知道這件事是否重要到需要處

理，有什麼影響及影響到哪些人，哪些地區需有介入動作，介入後可能產生的差異，雖然調查本身對健康結果並沒有直接的影響，但可提供完整的證據與足夠的資訊。

主要重點：在北歐國家對於人民要求具備高的健康知識，不僅對個人好處對周圍所需協助的人亦可發揮功能；為預防問題產生藉由調查作業找出問題等。

(六) Facing the challenge of Alzheimer's and other dementias

這個議題提出 Alzheimer's 已成為人類未來面臨重大挑戰，對於如何預防治療及照顧準備，也造成許多面影響情緒、財務及生理等多面性。演講者引用 2013 年 OECD 資料，整理歐盟 28 國在 2015 年每 1000 人有 15 位 Alzheimer's 推估 960 萬人，但 2035 年後成長約 22 位推估 1470 萬人。但因缺乏以下重要資料建置目前無法推出有成效折政策，1.無法掌握經確診的個案 2.有多少個案在社區獨居生活 3.有多少家庭照顧者獲得有效支持 4.個案在健康及長期照顧上是否獲得好的照顧品質。

失智症照顧問題確實須政府、社區及家庭合作，隨著人口老化嚴重，以上四項資料庫在實施有力政策時，須及早因應建置。

(七) 大會閉幕

論壇主席 Helmut Brand 感謝所有與會者，包含各國官方代表、學者、非政府組織及醫療保健相關團體與專業人士等的共同參與，並在超過 15 場論壇與工作坊上，針對今年論壇主題歐洲人口老化和遷移增加現象，共超過 500 人參加了三天下來 35 小時的討論以探討解決方案。

歐洲正處於多變化和不確定的局面，尋找解決方案時需充分

將健康納入所有政策，論壇期望未來可朝以下三大方向前進：

多樣的歐洲 (Diverse Europe)：歐洲目前每 7 人中就有 1 人是遷徙人口，我們應將重點放在隨著移民增加多樣性所帶來的機會，可減緩原本因人口老化的憂慮等問題。

健康的歐洲 (Healthy Europe)：平均壽命延長並非必然代表健康情形改善，隨著老年人的非傳染性疾病如糖尿病，癌症和心血管疾病以及精神疾病盛行率有上升情形，許多與會者同意需要更全面和更有計劃性的健康促進政策並與社會福利聯繫結合，且不認為人口老化是一種負面的現象。

智能歐洲 (Smart Europe)：老年人對社會服務的需求並不會減少，這次論壇中討論了在可永續和負擔得起的方式下，提供醫療保健的最佳方式，以及運用新技術和更具創新性和更有效的政策來滿足社會需求的重要性。

另亦提到所謂的 All Life approaching，並非只在生命中某一時點進行特定的健康促進行為，而是將其生命中所學相關知識皆持續不斷地運用，例如將學童時期所學到的正確健康促進知識與行為，即使到了老年仍實踐之。

參、心得與建議

(一) 結合科技之運用

這幾天論壇中，主講人藉由即時投票系統收集全場的意見，與會者只要以自己的手機或電腦，連到該系統網站並輸入特定會議代碼，即可進到此投票系統並看到目前進行中的主題題目與選項，再以匿名方式提交自己的答案，工作人員馬上協助將投票結果統計出來，並呈現在投影畫面上，透過此方式確實可達到台上與台下雙向即時互動，並可瞭解在場多數人的想法及意向，主持人及與會者亦可針對結果進行評論或討論，共同以討論方式論述對此主題的看法，此方式在目前資訊發達時代如運用 GOOGLE 免費軟體，或許可供國內未來辦理研討會之參考及運用。

(二) 增加民間團體國際活動參與

觀察此次會議，參與者來自歐盟各國約 400- 500 人，主要以學者及工作實務者為主，政府代表較少。但討論主題廣泛，包含疾病防治、政策制定、服務提供等，相當適合國內學者與相關團體，若政府能多提供機會及補助給國內 NGO 團體交流，在知識、技術及經驗多元交流，有助於促進國內健康、醫療照護及長期照顧等產業提升及發展。

10 附錄(大會相片)



台灣出席代表全體合照



會場實況



活動會場



主講者與與會者討論實況