

出國報告（出國類別：國際會議）

參加美國公共衛生協會第 145 屆年會
(American Public Health Association
145th Annual Meeting)

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：楊司長芝青、羅薦任科員方妤

派赴國家：美國亞特蘭大

出國期間：106 年 11 月 4 日至 11 月 10 日

報告日期：106 年 1 月 2 日

摘要

美國公共衛生協會(American Public Health Association, APHA)成立於1872年，為歷史悠久之國際公共衛生專業組織，該協會每年擇定不同公共衛生重要議題，召開年會及博覽會。2017年第145屆APHA年會於11月5日至11月8日在美國亞特蘭大舉行，本次主題為「打造最健康的國家：氣候改變健康(Creating the Healthiest Nation: Climate Changes Health)」，吸引超過12,000位來自全球各地之公共衛生領域專家學者、政府官員、實務工作者及非政府組織參與，討論當前重要公共衛生議題，交流實務經驗，期解決健康之政策面及實務面困境。

本次參加健康照護體系轉型、氣候變遷與健康平等、The Healthy People、健康議題結合地理資訊分析、老化相關政策等主題之會議及論壇，透過汲取各國推動經驗，擴大學習政策擬定及推展、強化夥伴關係及運用科技解決健康問題之方法，作為未來規劃相關衛生及福利政策之參考，並於本報告中提出6項心得及建議，另會議期間亦與公共衛生領域高階官員及專家學者會晤，建立良好互動基礎，拓展我國國際衛生外交關係，擴大國際視野與提升我國能見度。

目 錄

| | |
|---------------|----|
| 壹、 目的..... | 4 |
| 貳、 過程..... | 4 |
| 參、 心得與建議..... | 17 |
| 肆、 活動照片..... | 19 |

壹、目的

美國公共衛生協會(American Public Health Association, APHA)長期致力於全球公共衛生體系發展及達成全民均健等目標，近五年該協會年會主題如下：

2012 年「跨生命週期之預防及保健」

2013 年「全球化思考、在地化行動—全世界最佳實踐分享」

2014 年「健康地理學-生活環境會影響你的健康」

2015 年「將健康融入所有政策」

2016 年「打造最健康的國家：確保健康權」

我國現正面臨少子女化、人口老化等社會變遷議題，公共衛生醫療體系亟待轉型，極端氣候造成之健康影響亦帶來嚴峻挑戰。為應氣候變遷之健康衝擊，本部前於 103 年出版「因應氣候變遷之健康衝擊政策白皮書」，期藉由參與本次年會，瞭解不同國家因應氣候變遷健康衝擊之作為，提供我國調適方案參考。

除氣候變遷相關議題外，本次參與論壇之主題尚包括健康照護體系轉型、健康平等、The Healthy People、健康議題結合地理資訊分析、老化相關政策等，期透過上述會議，瞭解各國該議題之策略規劃、執行困境、解決方案及成果，作為我國制定相關衛生醫療與社會福利政策之參考。會議期間亦與多位公共衛生領域高階官員及專家學者會晤，建立良好互動基礎，除進行對談及經驗交流外，同時拓展我國國際衛生外交關係，擴大國際視野及提升我國能見度。

貳、過程

一、行程：

| | |
|------|---|
| 11/4 | 啟程(台北→美國亞特蘭大) |
| 11/5 | 1. 與美國公共衛生協會執行長 Dr. Georges Benjamin 等公共衛生領袖會談 2. Opening General Session - Climate Changes Health |

| | |
|---------|---|
| | 3. Systems Transformation Catalyzes by the ACA: How Can We Protect and Strengthen the behavioral Health Field |
| 11/6 | 1. President' s Session: Climate Change & Health: The 21 st Century Challenge 2. Developing National Health Objectives for 2030: Healthy People 2030 3. Climate Justice & Toxic Politics Empirical Research & the Fight for Health Equity |
| 11/7 | 1. Public Health Opportunities to Achieve Health Equity and Prevent Adverse Health Impacts of Climate Change: What is the Epidemiologic Science? 2. Using a Holistic Approach to Assess and Evaluate Programs for People Experiencing Homelessness 3. Using Geographic Information Systems (GIS) to Improve Community Health and Inform Community Health Policies |
| 11/8 | 1. Aging-Related Policy Issues 2. 拜訪 CDC Foundation |
| 11/8-10 | 返程(美國亞特蘭大→台北) |

二、會議報告摘要：

(一) Opening General Session - Climate Changes Health

1. 開幕大會由 APHA 執行長 Dr. Georges Benjamin 致詞，首先，Benjamin 執行長感謝大家踴躍參與本次年會，並向本次大會的東道主—喬治亞州公共衛生領袖們致謝。而後 Benjamin 執行長分享，目前報告指出人類現正面臨生存關頭，大氣中二氧化碳的濃度超過 400ppm，氣候變遷已然發生，並且正在影響我們的健

康權，但我們能讓一切變得不同，我們有意願，並且具備全球性領導地位，我們能改變現況。接續 Benjamin 執行長邀請喬治亞州聯邦眾議員 John Lewis、喬治亞公共衛生協會理事會(GPHA Board of Directors)Dianne McWethy、富爾頓郡衛生委員會(Fulton County Board of Health)Kathleen Toomy、喬治亞州健康委員會(Commissioner of Health)J. Patrick O' Neal 等官員分享喬治亞州近年來公共衛生部門轉型、整合、建立多元夥伴關係及網絡的成果。

2. APHA 會長 Tom Quade 致詞時呼籲，不要嘗試著學習所有的事物，請量力而為，並多交朋友、認識工作夥伴，擴展在公共衛生領域的眼界及連結。Quade 會長也提到，如果我們同意健康是一項權利，那我們所有人就應共同分享責任，孜孜不倦、不屈不撓地來努力，同時也要建立新的、多元的聯盟及夥伴關係，使公共衛生的觸手可以觸及教育、經濟發展、運輸及都市等層面的健康議題，Quade 會長強調，我們應該積極參與，並替這些健康相關的倡議發聲。
3. 最後由環境保育專家 Eriel Deranger 進行演講，她提到土地是我們的本質，滋養我們的身體、思想及文化，並使我們與這個地球產生連結，她希望人類的子孫後代能保有這樣的連結，為此，Eriel Deranger 說我們必須深入討論氣候變遷的議題，而不僅是表淺的尋找解決方案，我們應承認健康是基本權利，並肩負起創造一個公平未來的責任。同時，Eriel Deranger 亦說明，工業污染、氣候變遷已然令所有生物面臨生存威脅，環境破壞、棲息地減少、生物多樣性下降、糧食安全等議題紛紛浮現，而在座各位都是專業人士，我們應建築起公共衛生體系的夥伴網絡，嘗試找出氣候變遷調適的方案。最後，Eriel Deranger 強調，2009 年的哥本哈根氣候協議及 2015 年的巴黎氣候協議在本質上並無區別，因為我們還沒有作出改變，但現在我們應該準備好，讓改變發生。

(二) Systems Transformation Catalyzes by the ACA: How Can We Protect and Strengthen the behavioral Health Field

本會議就初級醫療、心理健康及預防保健進行分享及討論，首先與會者提到初級醫療普遍就診時間短，醫師僅能提供醫療協助，無法深掘疾病背後的成因，導致

無法有效遏阻下次疾病的發生，倘能結合社區，運用醫療周邊人力，或許可有效從根本提升社區居民整體健康。另有與會者提出，實證醫療已推廣多年，惟仍有許多基層醫師依其經驗診治，導致許多病患無法獲得常規用藥，經驗雖可貴，但亦應確保病患的醫療權。其次，就心理健康議題，病患就診時常面臨汙名化及歧視，且如 Methadone 等藥物，因需至特定醫療院所、門診才可取得，亦加劇歧視問題，導致病患難以規律用藥，與會者分享加州作法為降低 Methadone 取得難度，於診所即可獲得，在提供一般人新紓壓管道的同時，亦提升患者對藥物的可近性。再者，有與會者提出各類預防保健服務如同各自獨立的穀倉，無相互整合及溝通，且常因不在保險給付範圍、無法營利、難獲得贊助及成效不易測量等原因，導致服務無法持續。與此同時，亦有與會者提醒，我們不應一廂情願地認為某種預防保健是有效的，應回歸問題核心，反復考量這項服務是為了預防何種情況，以及是否具有實質成效。

(三) President' s Session: Climate Change & Health: The 21st Century Challenge

1. Wisconsin 大學 Jonathan Patz, MD, MPH

Jonathan Patz 說明氣候變遷使人們曝露在許多危險因子中，造成的問題從熱浪、空氣汙染，到營養不良、慢性疾病盛行率上升(如：氣喘)、傳染性疾病肆虐(尤其是蟲媒傳染病)等。根據統計，每年有 700 萬人的死因與空氣汙染有關，而減緩溫室氣體的排放，除了可減少氣候變遷的損害，最大的好處是降低醫療支出，在使人們更健康的同時，亦有助於維持社會生產力。Jonathan Patz 強調現代能源的使用與健康促進的概念背道而馳，為此，他分享了如何創造低碳社會的例子，例如提倡全面使用綠色能源，並澄清綠色能源所創造的工作機會及效益，遠大於傳統能源，以及呼籲應改變通勤習慣，Jonathan Patz 指出美國有 40%的短程駕車距離都少於 3 公里，這不僅造成空氣汙染，同時也導致久坐不動的生活習慣，繼而引發肥胖及心血管疾病等問題，Jonathan Patz 期望能透過建構低碳社會，減少溫室氣體的排放，最終達成促進公眾健康的目標。

2. 美國國家環境衛生健康科學研究所 John Balbus, MD, MPH

John Balbus 提到氣候變遷透過各個面向影響健康，極端天氣事件以及氣候的長期變化都令現代社會面臨莫大挑戰，為了從國家角度整體考量氣候變遷對健康的影響，2016 年美國全球變遷研究計畫(The US Global Change Research Program)發表了「氣候變遷對人類健康的影響：科學評估」(The Impacts of Climate Change on Human Health: A Scientific Assessment)，報告中以國家尺度評估潛在的健康影響，分析 7 類不同的健康結果，提供美國建立評估氣候變遷及健康效應的科學基礎，該報告重要事項如下：

- (1) 量化、評估未來死因與氣溫相關的死亡人數，並預期人數會增加。
- (2) 證實空氣品質的影響，且空氣品質可能與臭氧及野火有關。
- (3) 辨認並連結極端天氣事件與健康危害。
- (4) 深入探討各式水媒病曝露路徑的健康影響。
- (5) 首次評估二氧化碳濃度上升對於食物營養價值的影響。
- (6) 探討氣候變遷對於心理健康層面的影響。
- (7) 全面分析氣候變遷對人類健康的影響。

3. Washington 大學 Kristie Ebi, PhD, MPH

Kristie Ebi 分享了氣候變遷危害健康之風險管理，她表示個人及社區對於氣候變遷所受到的危害，除了脆弱程度外，尚與其適應及恢復能力有關，因此在調適方案上，除了關注氣候變遷所帶來的風險外，亦應將風險驅動因素納入考量。Kristie Ebi 提到，氣候變遷是現代社會一項獨特且無法預測的挑戰，它同時從許多面向影響健康，包含水資源及食物安全，因此氣候變遷調適方案應納入健康相關部門，並透過與不同領域部門合作，強化公共衛生及醫療單位危機處理能力。

(四) Developing National Health Objectives for 2030: Healthy People 2030

1. 美國疾病預防及健康促進辦公室(Office of Disease Prevention and Health Promotion) Cater Blakey

Cater Blakey 介紹 The Healthy People 係 10 年國家疾病預防議程，為美國

疾病預防、健康促進等政策及計畫提供基礎。首先，Cater Blakey 帶領大家回顧 1990、2000、2010 及 2020 年 The Healthy People 的總體目標，並指出影響健康的 12 項議題及 5 項社會決定因素。再者，為延續 The Healthy People 倡議，美國透過聯邦機構間工作小組(FIW)、諮詢委員會及公眾評論等意見，發展 The Healthy People 2030 計畫，預期將會致力推廣健康識能，同時 Cater Blakey 表示目前已完成該計畫的整體框架，將著手研擬相關目標。

2. 馬里蘭大學帕克分校 Dushanka V. Kleinman, DDS, MScD

Dushanka V. Kleinman 作為 The Healthy People 諮詢委員會聯合主席，說明該委員會背景、架構及現況。諮詢委員會成立於 2016 年，負責向美國衛生及公共服務部(HHS)提供建議及諮詢服務。Dushanka V. Kleinman 介紹了委員會成員背景、建議範疇、會期及其轄下 11 個分工小組等資訊。

3. 喬治亞州公共衛生部 Jean C O' Connor, JD, DrPH, FACHE

Jean C O' Connor 主要介紹 The Healthy People 於喬治亞州的運用及成果，首先。Jean C O' Connor 說明在疾病預防及健康促進部門中，由州協調員(State Coordinators)負責推展 The Healthy People 相關事務，包含協助州政府改善健康計畫，針對公共衛生領袖、工作人員及網絡夥伴提供教育訓練等各項工作，以達成 The Healthy People 總體目標。最後，Jean C O' Connor 透過喬治亞州保險援助計畫(Georgia SHIP)及線上資訊統計分析系統(Georgia OASIS)，展示喬治亞州 The Healthy People 目標達成現況。

4. 南卡羅萊納醫科大學 David Garr, MD

David Garr 介紹 The Healthy People 課程工作專責小組(HPCTF)，HPCTF 作為重要教育資源之一，提供臨床醫療、預防保健及公共衛生專業人士相關課程，透過 Educational and Community-Based Programs (ECBP)，以期達成 The Healthy People 目標，其所涵蓋的專業人士包含醫師、護理人員、牙醫師、藥師等，各式教育計畫亦參與其中。David Garr 表示，未來 HPCTF 將會持續提倡健康專業教育，並將課程延伸至都市規劃、法律、工程等非臨床醫學領域。

(五) Climate Justice & Toxic Politics Empirical Research & the Fight for Health Equity

1. Charles R. Drew 醫學科學大學 Bitu Amanu, PhD, MHS

Bitu Amanu 開場即呼籲少數族群權益常常未被納入毒物及環境政策考量中，這種環境種族主義(Environmental Racism)是嚴重的社會不平等現象。Bitu Amanu 以加州孢子菌感染造成谷熱流行為例，其利用社區調查模擬人口遷徙情形，並加以分析後發現，遷徙及住院模式與族群存在關聯性，黑人族群傾向從非流行區遷移至流行區，白人則是傾向遷出流行區。Bitu Amanu 解釋本研究雖初步獲得上述成果，惟尚有許多限制，未來將更深入分析種族遷移模式、環境與健康差異之關聯，促進改善環境種族主義之研究及行動。

2. Rochester 大學 José G. Pérez-Ramos, MPH

José G. Pérez-Ramos 指出公共衛生危機對於邊緣地區人民造成了過大的影響，亦給具殖民背景的社會帶來不信任及懷疑。José G. Pérez-Ramos 就波多黎各社區成員及醫療人員面對茲卡病毒相關態度進行調查，研究中發現不論是社區成員或是醫療人員，對於衛生單位就茲卡病毒的危機處理，都表現出不信任，並認為事件背後帶有其他意圖。為解決社區及基層人員因不信任而加劇公衛危機的問題，José G. Pérez-Ramos 建議必須要傾聽及尊重社區的聲音、優先考慮社區利益，並不再將相同的解決方案一體適用到所有社區中。

3. 加州大學 kaylan Agnew, MSc.

kaylan Agnew 發表了關於美國原住民孕產婦及兒童的醫療負擔與化石燃料污染的研究，回顧許多文獻後發現，化石燃料常常在美國原住民居住區附近開採，且人體暴露在有毒物質環境中，已經造成危害，然而，為換取能源利益，當局並未重視這樣的調查結果，未對維護本土居民健康採取積極作為。kaylan Agnew 認為這是政治與工業對於孕產婦及兒童的共同迫害，調查結果闡明了環境不平等確實存在，為環境種族主義及健康不平等提供了新的思考方向。

(六) Public Health Opportunities to Achieve Health Equity and Prevent Adverse

Health Impacts of Climate Change: What is the Epidemiologic Science?

1. 美國疾病管制及預防中心 George Luber, PhD

George Luber 指出在 10 年以前，無人談論何謂氣候變遷，而現在我們已經靠近瀕臨失控的升溫 1.5 度 C 關口，在 2016 年美國國家公共衛生周(NPHW)即宣布，面對氣候變遷，應協助每個人有效地準備及應變。George Luber 提到不僅是全球均溫上升，極端天氣事件亦越發頻繁，且事件易引發複合型災難，George Luber 說明美國疾病管制及預防中心認為，為協助社區調適，應給予充分授權，協助社區辨認可能面臨之威脅，制定在地計畫，並運用 Building Resilience Against Climate Effects (BRACE)建構其抵抗氣候影響的適應力，步驟如下：

- (1) 預測氣候影響及評估社區脆弱程度。
- (2) 預測疾病負擔。
- (3) 評估公共衛生介入措施。
- (4) 發展並執行氣候及健康調適計畫。
- (5) 評估效應並提升行動品質。

2. 美國公共衛生協會 Kari Jackson

Kari Jackson 表示，氣候變遷對所有物種都帶來嚴重影響，社會相當關心大型動物的困境，但對於昆蟲的重視卻遠遠不足，然而，昆蟲因氣候變遷而改變生活型態，卻是大幅度地影響人類生活。Kari Jackson 以蜜蜂為例，闡述其生活型態改變後對生態系及人類社會造成的影響，接著以瘧疾盛行地區改變為例，說明氣候變遷影響昆蟲與人類健康的關聯。最後，Kari Jackson 強調，容易爆發傳染病大流行的地方，需要流行病學界更大的關注。

3. Morehouse 醫學院 Sonja Hutchins

Sonja Hutchins 提到，儘管全球都遭遇氣候變遷所帶來的巨大後果，但其對於每個地區造成的健康影響，卻不盡相同，就算在美國國內，亦有特定族群調適、應變能力明顯不足，無法獲得足夠資源，尤其是低社經地位、少數種族、

英語能力有限者、移民及無證移民等易受多重危害的族群，進而衍伸出氣候難民等議題。Sonja Hutchins 呼籲，我們應檢視當前公共衛生政策，並將 Health in All Policies 的觀念根植於多元部門及夥伴網絡中，盤點相關資源，致力改善弱勢地區及族群的氣候調適能力。

(七) Using a Holistic Approach to Assess and Evaluate Programs for People Experiencing Homelessness

1. 馬里蘭大學 Kendall M. Bustad, DrPH

Kendall M. Bustad 指出暫時性庇護居所會傾向為遊民媒合相關醫療服務，但往往沒有給予適當營養衛教，根據統計，居住於庇護居所的遊民，其飲食狀況大多不符合美國農業部的建議，且有較高機率罹患營養相關疾病，並影響其脫貧。Kendall M. Bustad 於馬里蘭州遊民比例最高的巴爾的摩市，擇定 2 間庇護居所，進行營養衛教。研究發現，受測者知能、態度及自我效能均普遍提升，且渴望獲得更多資訊，Kendall M. Bustad 亦提到，雖然環境及經濟因素仍是獲得健康食物的阻礙，但亦有像是烹飪等社會促進因素，促使他們建立社會支持系統，吃得更加健康。因此，Kendall M. Bustad 建議，未來可考量將營養衛教納入庇護居所服務項目之一。

2. 美國家庭健康研究所 Laura Kaplan-Weisman, MD

Laura Kaplan-Weisman 表示，美國缺乏系統性社會支持體系，協助遊民預立照護計畫或指定醫療代理人。為解決此問題，2016 年紐約聯邦核准健康中心 (FQHC) 積極討論醫療代理人制度，並就遊民預立照護計畫提出指導，這是第一項為門診中無家可歸的患者預立照護計畫建立可行制度的研究。調查發現，有超過 1/3 的患者透過此機制預立相關照護計畫，而遊民服務工作團隊成員亦能有效協助預立計畫，Laura Kaplan-Weisman 建議除了應提升遊民預立照護計畫比例外，尚須確保其計畫能完整傳送至醫療院所，以因應緊急醫療情境的發生。

3. 紐約大學護理學院 (NYU Rory Meyers College of Nursing) Nisha Beharie,

DrPH

Nisha Beharie 說明在無家可歸的青少年中，不與其照顧者同住者較易出現物質濫用及其他風險行為等「失控青少年」現象，為減少上述偏差行為，Nisha Beharie 利用焦點團體法，就政策面、居所面及家庭面深入訪談，參與對象包含青少年、照顧者及庇護場所工作人員，研究發現矯正偏差行為需多管齊下，除經濟援助、協商住所規定等作法外，尚包含增強照顧者支持系統，以及強化照顧者、工作人員及青少年之關係等。

4. 南加州大學 Brian Redline, BA

Brian Redline 指出經歷過無家可歸的青少年，出現藥物濫用及其他危險行為的風險上升，Brian Redline 利用生態瞬時評估法(Ecological Momentary Assessment, EMA)結合智慧型裝置，藉以了解、分析造成風險行為的危險因子，他擇定洛杉磯某一庇護場所，就情緒、物質使用、社會及物理情境、地理位置等面向進行資料蒐集及分析，研究結果發現透過智慧型裝置，受試者願意揭露其對物質使用的真實想法及渴望，並且對於 EMA 操作持正向態度，同時表示此方法有助於注意自己的狀態。然而，雖然此研究方法可提升資訊取得性及真實性，但受試者亦反映擔心回報資料缺漏及高額通訊費用等問題，因此 Brian Redline 建議應研擬調整方案，以符合無家可歸青少年之特殊需求。

(八) Using Geographic Information Systems (GIS) to Improve Community Health and Inform Community Health Policies

1. 南卡羅萊納大學 Rebecca Wilerson, MSPH

Rebecca Wilerson 表示 GIS 應被使用於分析社經地位、疾病負擔的地理分布、評價當地健康照護設施、辨認潛在健康差距，以及辨認出亟需介入措施的地區。Rebecca Wilerson 以南卡羅萊納州 Birth Outcomes Initiative (BOI) 為例，說明其利用動態 PDF 檔案，結合行政區資料、重要紀錄、人口普查、醫療保健資料等，建立出掃描式交叉地圖，該地圖可標示出低出生體重、早產、嬰兒死亡率、糖尿病及肥胖等地理分布狀況，並將上述資料加以分析與貧窮、

失業、低教育程度等社會決定因子之關聯。Rebecca Wilerson 強調掃描式交叉地圖僅需 PDF 閱讀器即可，使用便利，可有效協助 BOI 夥伴辨識高風險地區，並就危險因子提供介入措施，且該地圖整合多項資訊，可作為孕產婦及兒童健康監測工具，同時從中發掘出新的社區健康議題。

2. Morehouse 醫學院 Jammie Hopkins, DrPH, MS

Jammie Hopkins 首先說明健康平等概念，並指出低收入者往往無法獲得高營養的食物，且身體活動的機會較少，而社區內可能有相關資源得以協助改善此狀況。Jammie Hopkins 擇定亞特蘭大西南部一個以非裔美國人為主的低收入社區，透過互聯網資料搜尋、擋風玻璃式調查、實地考察並參與社區活動，確認、發掘該社區身體活動、新鮮食物、綠地及健康服務等資源，訂定並繪製其 Healthy Eating and Active Living (HEAL) 的藍圖。調查結果顯示，亞特蘭大西南部體育活動及營養衛教等資源已存在於社區中，惟上述資源與肥胖者分布仍難連結，Jammie Hopkins 表示該研究未來將深入探討社區資源的服務品質及量能，以及居民對資源使用之態度，以改善其使用情形。

3. 聖地牙哥郡 Maria Peña, MPH

Maria Peña 指出聖地牙哥有許多少數族裔居住，因此任何與種族多樣性有關的健康結果，均可能造成嚴重影響，且亦有研究表明聖地牙哥內不同族裔的群體經歷不同的疾病負擔。Maria Peña 使用慢性病資料及人口普查資訊，結合地理空間顯示技術，加以分析後發現，社會決定因素影響聖地牙哥內不同種族的慢性病模式，如西班牙裔家庭收入中位數與罹患慢性病呈現負相關等，此結果可供公共衛生當局針對社區及種族給予介入措施之參考，以期減輕慢性病醫療負擔。

4. 南加州公共衛生聯盟 Neil Maizlish, PhD, MPH

Neil Maizlish 介紹南加州公共衛生聯盟透過社會決定因素及地理、人口普查資料，發展出健康地方指數 (the Healthy Places Index, HPI)，希望藉由建立可解析地理分布狀況的工具，排定各地區執行介入措施的優先性，引導地方

型及國家型健康計畫執行。同時，HPI 亦為加州環境保護局 CalEnviroScreen (CES)的替代方案，研究結果分析後發現，被 HPI 視為弱勢的社群常常未被 CES 辨認出，HPI 確實可作為 CES 的調整工具，Neil Maizlish 亦表示未來該方案將嘗試運用於國家整體計畫、運輸計畫及福利補助政策中。

(九) Aging-Related Policy Issues

1. 邁阿密大學 Kendall Leser, PhD

Kendall Leser 表示醫療照護機構尊重個人差異及喜好，可以帶來更好的照護品質，2016 年時俄亥俄州的醫療補助計畫為鼓勵以人為本之照護措施，要求全州的護理之家以日常生活偏好盤點清單(the Preferences for Everyday Living Inventory, PELI)評估住民之喜好，為了解實施結果及困難，Kendall Leser 以 the Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation and Maintenance(RE-AIM)模式評估，發掘居民個人、組織等層面之障礙，並提出相關解決方案，同時分享了成功案例。最後，Kendall Leser 強調該方案不僅需要照護人員參與，更需要相關贊助、科技技術支援及各類型顧問(如遊憩治療、編輯、圖片設計等)等資源的投入，方能使護理之家成為更好的工作及生活場所。

2. 南卡羅萊納大學 Brian Chen, JD, PhD

Brian Chen 說明現在醫療照護因支付方不同而被區分開來，為提升醫療品質、減少成本，南卡羅萊納州於 2015 年時實施醫療保險(Medicare)及醫療補助(Medicaid)整合計畫(Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS)，並招募同時符合 Medicare 及 Medicaid 資格者加入。初步研究調查顯示，加入 CMS 計畫者之緊急醫療使用情形確有小幅下降，但分析其成員組成後發現，疾病較輕微的患者較傾向於參與該計畫，且不易中途退出。Brian Chen 表示，未來應加以分析符合資格者不願意加入或參加者退出該計畫的原因。

3. 德州衛生及公共服務委員會 Tenaya Sundury, PhD

Tenaya Sundury 介紹了德州的 STAR+PLUS 計畫，該計畫整合急性期醫療及長

期照顧，並以 Medicaid Managed Care(MMC)支付方式取代論量計酬及 Primary Care Case Management(PCCM)，2012 年時 MMC 模式由原本 4 個大都會推展至其他小城市及鄉村地區等服務提供區。研究發現，MMC 確實會影響長者及身心障礙者對於醫療的可近性，惟其影響程度及效應(正向或負向)則隨著服務提供區而有所不同。

4. 密西根大學 Geoffery Hoffman, PhD

Geoffery Hoffman 表示為避免跌倒相關損傷(Fall-Related Injuries, FRIs)，醫療人員應辨認出高風險族群，但現採病人主觀認定、通報方式(Self-Reported FRIs)難確認其準確性，為改善此問題，Geoffery Hoffman 將 SFRIs 與客觀認定的跌倒及跌倒相關損傷相較，並就性別、種族、年齡、自評健康狀況、慢性病罹患情形及 ADL 等變項進行敏感度、特異度及 Adjusted OR 分析。另外，Geoffery Hoffman 表示當 FRIs 無法被準確辨認時，患者便會失去接受預防措施的機會，而相關研究報告不足及老人認知受損等問題，更導致美國跌倒盛行率遭到低估。

5. Towson 大學 Patricia M. Alt, PhD

Patricia M. Alt 表示在老年人數不斷攀升的同時，美國老人法(The Older Americans Act, OAA)卻大幅度地削減其預算，而 Medicare、Medicaid 及其他老人相關計畫的經費也在縮減中，且 OAA 雖由聯邦政府資助，其預算卻掌握在州政府手中，因此，OAA 轉型要求各州考量各轄內老人經濟需求程度及其地理分布，以及計畫方案及服務提供區分布，制定各州預算分配方案。Patricia M. Alt 以馬里蘭州為例，分享了其 OAA 預算分配，並提出 Catherine Pugh 州長要求應研究該州長者居住、健康及經濟安全等議題，研究報告建議應強化跨機關間的合作，並提供其他多元化服務。

(十) 拜訪美國疾病管制及預防基金會(CDC Foundation)

Judy Monroe 執行長介紹 CDC Foundation 為獨立於政府機關外的基金會，旗下目前有 300 多項執行計畫，橫跨 100 多個國家及地區。由於基金會非政府單位，在

各國進行援助行動時，受限法規較少，具有彈性，因此許多國家、藥廠及各式團體常常透過捐贈、贊助該基金會經費、醫療器材、藥物及民生物資等資源，即時援助需要的國家及地區。Monroe 執行長亦分享 2016 年伊波拉病毒於非洲爆發大流行時，CDC Foundation 執行的相關援助計畫及行動。

參、心得與建議

1. 拓展國際人脈，提升我國能見度

本次會議期間，透過杜克大學政策與組織管理研究中心涂碧桂主任及林倩蓉副主任的特別安排，與APHA執行長Dr. Georges Benjamin、CDC Foundation 執行長Judy Monroe、美國疾病管制及預防中心副主任Jose Montero等多位重要公共衛生領袖會晤，並至CDC Foundation拜訪。臺灣身為地球村的一份子，參與國際事務時卻常遭受阻礙與杯葛，而CDC Foundation為不具官方色彩之組織，因此在跨國援助行動時，具有較高彈性，政治因素阻力低，該基金會運作模式及其夥伴網絡，不啻為我國國際衛生外交困境之突破口，以作為積極參與國際醫療衛生合作及人道醫療援助工作之管道，為世界盡一份心力。

2. 減緩氣候變遷，避免環境種族主義，落實健康平等

在聯合國氣候變化綱要公約（UNFCCC）第23次締約方會議（COP23）上，臺灣的氣候風險指數躍升至全球第七名，遭受氣候變遷衝擊已然避無可避，且氣候災害亦會帶來食物、水資源、身體及心理健康等層面之複合型健康衝擊，美國建議可依照BRACE 5步驟，建立抵抗氣候影響的適應力，提升社區之調適及恢復能力。我國亦十分重視氣候變遷議題，本部於2014年出版「因應氣候變遷之健康衝擊政策白皮書」，完成國家整體對於氣候變遷健康衝擊之調適方案及資源整備，未來應針對各地方特色，發展因地制宜之計畫及策略，以社區為單位，減緩氣候變遷衝擊，保障國人健康。

再者，在氣候變遷議題上應格外重視少數族群之權益，監測並改善環境種族主義。尤其我國原住民族大多居住於山區，近年來受到氣候災害影響之頻率及程度大

幅提升，且醫療衛生資源相對較少，造成脆弱度高，調適及恢復能力卻不足的窘境，更需政府投入各項資源，衡平區域發展，以落實健康平等，維護健康基本人權。

3. 強化初級預防照護，促進公共衛生醫療體系轉型

因應人口快速老化、慢性病患增多、醫療需求及負擔上升，美國重新思考公共衛生醫療體系轉型，除發展各項預防保健服務及整合性醫療外，亦強調健康照護服務應以社區為核心，賦權並尊重社區意見，以發展符合在地需求之策略計畫，且應強化個人健康識能及責任，協助建立健康生活型態，並整合政府、民間等不同領域（公共衛生、醫療、教育、經濟及運輸等）之資源，妥善運用公共衛生及醫療輔助人力，擴展服務量能。

本部亦十分重視預防保健及健康促進，辦有成人預防保健、兒童預防保健等整合性服務，另在協助自我健康管理方面，本部架設「健康存摺」資料庫供民眾查詢其各種就醫紀錄，並於各式管道提供相關衛教資訊，上述服務尚能結合各項福利服務，並強化與職場、學校、社區等場域之連結，創造衛生福利支持性環境，將有助於提升國人整體健康。

4. 運用科技技術解決健康問題

隨著科技日益進步，本部運用許多新媒體及社群網站，例如架設「送子鳥資訊服務網」、本部Line@、Facebook及Twitter等平台之官方帳號，推廣相關衛生福利資訊、進行公共溝通及教育宣導，強化宣傳效能。與此同時，美國則開始運用地理資訊分析技術輔以監測、分析健康議題，透過資訊疊加，常可從中發掘出新問題，並利用智慧型裝置協助資訊蒐集及分析，以依照社會環境因素地理分布，制定健康照護計畫。美國運用新科技發掘、監測、評值健康情形之作法，值得我國參考學習，加上本部既有之資訊宣傳推廣管道，相信能使資源連結更加有效。

5. 建立公私部門合作關係及伙伴網絡

本次會議有多位專家學者強調，各項社會經濟環境因子均會影響健康，且健康議題難僅由衛生部門處理，因此，應建立公私部門合作關係及多元夥伴網絡，且各領域擬定政策時，均應考量其健康效應，方能落實Health in All Policies，完善

健康照護及福利體系。再者，美國透過公共衛生及醫療專業人士繼續教育，預計培養具備跨領域知能之人才。我國亦可透過醫事人員繼續教育等管道，或於大專院校發展雙學位或學程等方式，培訓具備法律、教育、經濟、交通、工程等背景之跨領域公衛人才，應有助於降低不同領域間的溝通壁壘，促進穩健夥伴關係之建立，落實將健康融入所有政策當中。

6. 精進長期照顧相關政策

我國長期照顧十年計畫於2017年時擴大辦理為長照2.0計畫，除放寬服務對象及服務項目外，更發展社區整體照顧模式，將長照服務根植於社區，期實現在地老化之目標。為使長照政策符合地方需求，我國長期照顧服務法中雖已明定中央與地方權責，惟各界尚有強化服務量能、資源深入社區巷弄等建議，美國要求各州承擔部分政策規劃及財務責任，希冀在保障接受服務者與照顧者之尊嚴及權益下，尊重個別性差異，建立以人為中心、以社區為基礎之長照體系，值得我國參考。

肆、活動照片



