

出國報告（出國類別：開會）

2018 年健康老化高峰會暨參訪 美國華府政府部門及周邊研究單位

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：游麗惠副署長、林宇旋組長、林莉茹組長

派赴國家：美國

出國期間：107年07月14日至107年07月23日

報告日期：107年10月20日

（本出國經費由菸品健康福利捐支應）

摘要

為蒐集健康及活躍老化最新資訊，並就相關議題進行國際交流，國民健康署游麗惠副署長等一行三人，於 107 年 7 月 14 日至 7 月 23 日期間，赴美國華盛頓特區參加由美國衛生及公共服務部與美國預防醫學會「2018 Healthy Aging Summit (健康老化高峰會)」，並於會後參訪位於華府之美國政府部門、周邊研究單位社區高齡友善機構，包括三個美國政府機構的 National Institute on Aging(NIA)、National Center for Health Statistics (NCHS) 和 Age-Friendly DC，以及二個學術單位的約翰斯霍普金斯大學事故傷害研究及政策中心，並安排參訪 Bernice Fonteneau Senior Wellness Center 和 National PACE (Programs of All-Inclusive Care for the Elderly Association 等高齡照護相關機構。此外，並與美國喬治城大學之中老年健康合作研究計畫人員進行工作會議討論。此行之主要目的如下：

- 一、 尋求與美國進行深入及實質交流機會：
- 二、 拓展與美國相關政府及研究單位合作：
- 三、 瞭解美國高齡友善及照護之推動現況：
- 四、 與美國喬治城大學合作研究計畫討論：

此行於健康老化高峰會中口頭報告我國高齡友善環境與健康識能的 2 項研究成果；另於會中申辦展示攤位，以高齡友善環境與健康照護兩幅海報，呈現我國政策推動亮點；拜訪 NIA 和 NCHS 等單位，針對運動、營養、衰弱、失智預防等高齡相關研究、健康監測與統計方法近行討論；參訪約翰斯霍普金斯大學事故傷害研究及政策中心事故傷害防制進行交流；實地參訪美國華盛頓特區推動 Age-Friendly DC 單位、社區長者服務中心以及全方位老人照護計畫(Program of All-inclusive Care for Elderly, PACE)專業協會如何統籌、規劃與執行高齡

友善及照護；此外，在與美國喬治城大學合作研究計畫人員工作會議，瞭解雙方對計畫執行內容之進展。此行依據相關心得，提出的建議如下：

- 一、 拓展與美國相關政府及研究單位實質交流
- 二、 強化長者日常生活健康，研發簡單易懂的衛教工具；
- 三、 強化本土預防失智研究
- 四、 辦理事故傷害防制及跨領域合作
- 五、 強化高齡友善城市推動
- 六、 營造全方位社區高齡友善服務據點
- 七、 強化整合型連續照護體系

目錄

壹、目的.....	1
一、出國計畫緣起.....	1
二、出國目的.....	2
(一) 尋求與美國進行深入及實質交流機會.....	2
(二) 拓展與美國相關政府及研究單位合作.....	2
(三) 瞭解美國高齡友善及照護之推動現況.....	3
(四) 與美國喬治城大學合作研究計畫討論.....	3
三、出國期間與出國人員.....	4
貳、過程.....	5
一、參加「2018 Healthy Aging Summit (健康老化高峰會)」: ...	5
(一) 開幕及專題演講.....	6
(二) 專題討論平行場次.....	8
(三) 攤位展示.....	21
二、華府周邊政府部門及研究單位參訪.....	22
(一) 美國國家老年研究院(National Institutes on Aging).....	23
(二) 美國國家衛生統計中心 (National Center for Health Statistics, NCHS).....	25
(三) 約翰斯霍普金斯大學-事故傷害研究及政策中心(Johns Hopkins Center for Injury Research & Policy).....	28
三、社區高齡友善機構參訪.....	30
(一) 高齡友善華盛頓(Age-Friendly DC).....	30
(二) Bernice Fonteneau 長者服務中心(Bernice Fonteneau Senior Wellness Center).....	31
(三) 國家全方位老人照護協會(National PACE association).....	32
四、與美國喬治城大學合作研究計畫討論.....	34
參、心得與建議.....	35
附錄、此行照片.....	40

壹、目的

一、出國計畫緣起

人口高齡化是全球的趨勢，世界衛生組織(WHO)於2002年提倡「活躍老化」，亦即「為提升年老後之生活品質，盡最大可能以增進健康、參與和安全的過程」。我國65歲以上人口於107年超過總人口14%，正式邁入高齡社會，預估8年後（115年）老年人口占比將超過20%，成為超高齡社會。人口高齡化是國家醫藥衛生及社會進步的象徵，但我國由高齡化相較於歐、美、日等先進國家更為快速，因應人口老化的時間較其他國家短，更須及早做好準備，讓長者健康、獨立甚至延長其社會功能，才有機會降低高齡化對社會經濟及醫療照護體系之衝擊。

為促進長者健康及活躍老化，衛生福利部國民健康署（以下簡稱本署）結合公共衛生、醫療與社福體系，積極營造高齡友善的環境，致力推動社區老人健康促進與各項疾病防治，並辦理高齡友善健康照護機構認證等工作；而美國因應嬰兒潮世代快速老化，近年來亦加強倡議以健康方式面對老化社會，對各種老化疾病提出預防方針，以確保老年後長者仍儘可能可以保持健康和活力。為探討健康老化之科學與知識、加強健康預防促進以及支持社區在地老化，美國衛生及公共服務部（The U.S. Department of Health and Human Services, DHHS）與美國預防醫學會（American College of Preventive Medicine, ACPM），繼2015年首度辦理Healthy Aging Summit（健康老化高峰會）之後，於2018年7月16至17日於美國華盛頓特區（Washington, DC）召開「2018

Healthy Aging Summit」會議，本署於「2018 Healthy Aging Summit」徵稿期間參與摘要投稿並經大會審查後，共有高齡友善環境及健康識能2篇研究獲選於會中口頭報告。為報告該兩篇研究成果、蒐集健康及活躍老化最新資訊、就相關議題進行國際交流，故辦理本項出國計畫。

二、出國目的

(一)尋求與美國進行深入及實質交流機會：

出席「2018 Healthy Aging Summit」，進行高齡友善環境及健康識能等2篇研究報告，於會議期間與出席該會議之美國衛生部等相關人員進行交流，瞭解美國目前對健康老化議題之推動方向及未來規劃；另為增加與會交流效果與提升我國高齡健康促進政策及研究之國際能見度，另以健康及活躍老化為主題，申辦攤位展示我國近年推動活躍老化之努力及成果。

(二)拓展與美國相關政府及研究單位合作：

拜訪位於美國華府之政府部門與周邊研究單位進行業務交流，包括：

1. 美國國家老年研究所（National Institute on Aging，NIA）：瞭解長者運動、營養及失能預防等計畫推動情形，並就我國刻正推動之長者運動模式及高齡者營養健康促進方案進行業務交流，以及尋求我國與美方未來可能合作機會。
2. 美國國家衛生統計中心（National Center for Health Statistics，NCHS）：參訪該中心研究與方法辦公室（Office of Research and Methodology）、流行病學與分析辦公室（Office of Analysis and Epidemiology），就

群體健康監測研究方法、先進流行病學分析，以及如何應用當前科技提升健康資料蒐集及分析效能做交流。

3. 約翰霍普金斯大學事故傷害研究及政策中心（Johns Hopkins Center for Injury Research & Policy）：瞭解該中心推動之研究及行動計畫，蒐集居家安全及交通事故傷害防制計畫資訊，作為我國推動事故傷害防制計畫之參考。

(三)瞭解美國高齡友善及照護之推動現況：

參訪美國華盛頓特區推動高齡友善之市政單位(Age-Friendly DC)、社區長者服務中心以及美國的全方位老人照護計畫(Program of All-inclusive Care for Elderly, PACE)協會，瞭解其如何統籌、規劃與執行高齡友善及照護，各單位之參訪目的如下：

1. Age-Friendly DC（高齡友善華盛頓）：了解該單位執行或規劃城市高齡友善相關政策、策略、計畫及其評值方式等。
2. Bernice Fonteneau Senior Wellness Center（Bernice Fonteneau 長者福利中心）：了解該中心活動規劃，各計畫執行、成效評估及志工招募方式等。
3. National PACE Association（國家全方位老人照護協會）：了解該協會如何協調整合政府及其他組織的合作，尤其是教育與交流之方式及成效。

(四)與美國喬治城大學合作研究計畫討論：

與本署合作辦理「老人健康社會因素與生物指標研究（Social Environment and Biomarkers of Aging Study；SEBAS）」的Georgetown University Center for Population and Health計畫團隊，就進行之SEBAS研究成果報告的彙編及後續合作計畫事項進行討論。

三、出國期間與出國人員

本次出國期間為 107 年 7 月 14 日至 7 月 23 日，本署出國人員為游副署長麗惠、社區健康組林組長莉茹，以及監測研究及健康教育組林組長宇旋；另同行者還包括承接本署「活躍老化監測暨決策支援系統資料庫整合與增值分析暨專案管理計畫」主持人—國立成功大學胡副教授淑貞(亦為本署獲接受口頭報告之其中一篇論文共同作者)，以及財團法人國家衛生研究院群體健康科學研究所熊所長昭。

本次出國行程如表 1，包括 7 月 16 日至 17 日參加「2018 Healthy Aging Summit」，以及 7 月 18 日至 20 日拜訪美國華府政府部門及周邊研究單位進行業務交流。由於參訪單位包括美國政府部門與重要學術研究單位，衛生福利部駐美國台北經濟文化代表處盧代表道揚，亦共同參與參訪行程，並居間協助與美方政府門及社區機構參訪聯繫事宜。

表 1 出國行程表

日期	行程紀要
7月14日(六)	自桃園國際機場啟程前往美國華盛頓特區
7月15日(日)	抵達美國華盛頓特區 上午：召開未來一週行前工作討論 下午：1. 攤位場地探勘、布置及海報架設 2. 解說人員行前說明會議 3. 報到及領取會議資料
7月16日(一) 至 7月17日(二)	1. 參加 2018 健康老化高峰會 2. 辦理投稿論文報告 3. 辦理活躍老化展示攤位
7月18日(三)	1. 參訪美國國家老年研究所 (National Institute on Aging, NIA) 2. 參訪美國國家健康統計中心 (National Center for Health Statistics, NCHS)
7月19日(四)	1. 參訪約翰霍普金斯大學事故傷害研究及政策中心 (Johns Hopkins Center for Injury Research & Policy) 2. 拜會駐美國台北經濟文化代表處 3. 與美國喬治城大學 (GTU) 合作研究團隊會談
7月20日(五)	社區高齡友善機構參訪 1. Age-Friendly DC 2. Bernice Fonteneau Senior Wellness Center 3. National PACE Association (NPA)
7月21日(六) 至 7月22日(日)	1. 召開會議與參訪的工作討論會 2. 由美國華盛頓特區經洛杉磯轉機返程
7月23日(一)	返抵桃園國際機場

貳、過程

一、參加「2018 Healthy Aging Summit (健康老化高峰會)」：

本項會議於7月16日至17日兩日於華盛頓特區 Omni Shoreham Hotel 舉

行，乃由美國衛生及公共服務部（The U.S. Department of Health and Human Services, DHHS）之疾病預防和健康促進辦公室（Office of Disease Preventive and Health Promotion, ODPHP）、婦女健康辦公室（Office on Women's Health, OWH）與美國預防醫學會（American College of Preventive Medicine, ACPM）共同主辦。

（一）開幕及專題演講

衛生副助理部長（Deputy Assistant Secretary for Health）Don Wright醫師代表主辦單位在開幕致詞，提到本次會議之四大目標包括：

1. 探索健康老化科學（Explore the science on healthy aging）
2. 界定知識缺口（Identify knowledge gaps）
3. 促進預防（Promote prevention）
4. 支持在地老化（Support people aging in place and in their community）

他提到希望透過營養、身體活動及社會參與，儘可能協助長者維持獨立與活力，並達到在地老化。

衛生助理部長（Assistant Secretary for Health）Brett P. Giroir上將，也在開幕演講重申其2018年2月就職時提出之首要目標，希望能將美國當前之健康照護系統，由疾病照顧轉型為健康促進，並談到其施政理念為建構一個health for all、health by all、health in all之衛生及公共服務體系，經由適當及安全之社區基礎建設，使民眾都能落實健康行為、健康飲食，並能做出益於健康之選擇；而在健康老化範疇，則須增進身體與腦的健康（Body & Brain

Health) ，未來重要工作將包括：

1. 營養、運動、慢性疾病管理及危險因子預防；
2. 失智及認知功能下降預防、早期診斷；
3. 維持長者參與、獨立社區生活能力和生活品質，避免孤立和虐待；
4. 鴉片類藥物 (Opioid) 危害管理及相關問題因應；
5. 法規、政策及經費提供機制之再省思

DHHS 助理部長 (Assistant Secretary) Eric Hargan 博士在開幕演講當中，則談到健康老化不應只是針對高齡者協助其於社區獨立生活，而需要各年齡層在各生命歷程的參與 (“Engage at Every Age” throughout their lives) ，及早採行健康之行為及生活型態；將 IT 應用最大化，增加決策機制之透明度及移除相關障礙；加強病人之增能，促使做好疾病的自我照顧與管理；建立以病人為中心之健康照顧服務，並也需注意照顧者 (caregivers) 與社會之連結 (social connected) 。

若以目前的平均餘命的延長趨勢，推計美國當前出生嬰兒預計有半數可活到一百歲，若按失智比例隨年齡遞增，未來失智人口數將隨人口老化與老年人口數增大而大幅增加。美國加州大學爾灣分校神經學及行為教授 Claudia Kawas 醫師在專題演講中，介紹該校所辦理的 The 90+ Study。這項研究係為探討與長壽有關之決定因素、瞭解失智之流行病學以及造成認知功能退化之影響因素，以及失智相關病理證據與臨床症狀之相關。該研究以 1980 年代 Leisure World Cohort 收案之近 1 萬 4 千位世代成員進行長期追蹤，並以其中

存活至 90 歲高齡之 1 千餘位世代成員為 The 90+ Study 之研究對象；資料蒐集方式包括問卷調查、病歷紀錄、神經學檢查、基因檢測分析以及腦部病理解剖等。其研究發現 90 歲以上男性大約四分之一會發生失智，女生則有四成，另有三分之一的男性和大約四分之一的女性，雖未達失智程度，但有認知功能問題，而以往在橫斷研究曾被報告過之認為與長壽有關之補充維生素 C 或 E、飲食中鈣攝取量、茶或不含酒精飲料使用等，在長期追蹤調查均未發現與長壽相關。

(二) 專題討論平行場次

會議另依下列四大主軸辦理平行場次，各平行場次均有 6 場專題討論，四大主軸及議題重點如下：

1. Maximizing Quality of Life (生活品質最大化)：主要探討如何使長者生活品質最大化，突顯能夠優化健康的機會，並讓長者充分發揮潛能。該議題著重在健康行為、慢性疾病、生活方式、預防跌倒、經濟穩定、身體活動等重要影響老年生活品質之因素探討。
2. Social and Community Context (社會與社區脈絡)：主要探討社會與社區之目的，定義出以社區為基礎的創新計畫，建立民眾參與及凝聚力與適應力，以達到維持健康、創造成就與活躍之目的。

3. Health and Health Care (健康與醫療保健服務)：主要探討公共衛生與醫療保健服務體系如何相互促進健康老化。議題包括腦部健康、預防保健、預防接種、慢性疾病、老年自我健康管理與照顧者健康等。
4. Neighborhood and Built Environment (鄰里與環境建構)：議題涵蓋支持多元地理、種族、社會文化人口的創新策略，如何建立適合老年人生活的社區、如何應用社區照護資源、醫療服務體系與社區機構的合作、環境對身體活動及健康的影響，以及失智友善環境等。

表 2 平行場次議題



4大主軸、24場平行場次

Maximizing Quality of Life	Social and Community Context	Health and Health Care	Neighborhood and Built Environment
101. Oral health and nutrition	102. Benefits of community engagement and social interaction	103. Addressing disparities in chronic for patients and caregivers	104. Age-friendly communities: research and local example
105. Brain health and cognitive function	106. Opioids and older Americans	107. Workforce training	108. Preparedness and disaster recovery
109. Hearing and sensory disorders	110. Novel approaches with diverse population	111. Managing chronic conditions	112. Smart and accessible home
201. Social determinants of health and health promotion	202. The impact of loneliness on mental and behavioral health	203. Preventing communicable diseases	204. Designing age-friendly communities
205. Aging with Physical and Intellectual Disabilities and Preventing Elder Abuse	206. Meeting workforce and caregiving challenges	207. Cognitive health and dementia services	208. Exploring neighborhoods and the built environment: opportunities and challenges
209. Improving mobility to prevent older adult injury	210. The impact of community engagement, the arts and the outdoors on Aging Well	211. Improving health literacy, cultural awareness, and physician education for older adults and their caregivers	212. Social engagement and dementia-friendly communities

同時段均有四項議題同步進行，本署參與投稿並有兩篇獲選於平行場次進行口頭報告，分述如下：

1. 報告主題：The Relationships between Age-Friendly Environments and Health-related Quality of Life (EQ-5D) in Older Adults: A Multi-level Analysis in Taiwan

主要研究目的在瞭解台灣的物理和社會環境對高齡者生活品質的影響，利用臺灣 2009 年國民健康訪問調查之 65 歲以上研究對象串聯高齡友善環境縣市層級區位資料庫，以多層次模型(multilevel analysis)，探討物理和社會環境及個人層級的變項與高齡者 EQ-5D 分數和自覺健康狀況分數間的關係。本研究由本署與「活躍老化監測暨決策支援系統資料庫整合與加值分析暨專案管理計畫」團隊共同投稿，獲選於 7 月 17 日上午舉辦之 Neighborhood and Built Environment - Designing Age-Friendly Communities 場次進行口頭報告，由游麗惠副署長代表報告。為使與會者瞭解該篇研究背景與預期政策應用，於報告一開始亦先介紹我國高齡友善、健康及活躍老化政策推動現況。

該篇研究結果顯示「平均每人每年可支配所得」、「55 歲以上長青學苑人數/十萬」和「55 歲以上志工人數/十萬人」等三個環境變項與高齡者的生活品質顯著相關。研究亦顯示個人層級因素仍為生活品質的主要決定因子，其中「健康狀態」、「規律運動」和「社會參與」皆與高齡者的生活品質顯著相關。該篇研究發現可提供未來高齡友善政策、健康老化、活躍老化等高齡政策發展方向重要參考訊息。

主持人詢問台灣是否有針對高齡者之通用設計，游副署長答復，通用設計應是針對各年齡層均可使用為設計目標，而非僅限於高齡者，我國通用設計廣泛應用於居家、公共場域及社區老人活動的據點。

2. 報告主題：Social determinants of insufficient health literacy among the elderly and middle aged and its policy implications of intervention

由本署運用中老年健康調查資料分析結果進行投稿，獲選於 7 月 17 日下午舉辦之 Health and Health Care - Improving health literacy, cultural awareness, and physician education for older adults and their caregivers 場次進行報告，由林宇旋組長進行報告。

該篇研究主要探討中老年民眾健康識能不足之社會決定因素，研究結果發現女性、年長、教育程度較低、家戶收入較低以及獨居者，平均健康識能分數亦較低，故在高齡友善健康照護服務提供過程，應針對健康識能不足目標族群特性，提供必要之介入或服務，例如醫療共享決策機制之導入等。報告過程並簡介我國提升國人健康識能相關計畫推動情形。

與會者於提問討論時間分享美國 National Academy of Sciences 甫於 3 月召開 Workshop on Health Literacy and Older Adults: Reshaping the Landscape，相關資料會陸續於 NAS 網站供參。主持人則詢問推動中的 SDM 及健康識能提升計畫將如何評價？答復目前各計畫陸續推展中，也將於本年辦理 patient and family need assessment pilot program。

會議期間另擇部分主題場次參與，摘述其中部分參與場次之討論議題與內容重點如下：

1. 102- Benefits of Community Engagement and Social Interaction (社會參與及社會互動的好處)

社會參與對健康老化有助益，東密西根大學 Cassandra Barragan 副教授指出醫院贊助城市及鄉村開設社區長者運動課程，透過深度訪談進一步詢問長者參與課程與否的動機得知，特別是鄉村長者參與的目的主要能提供長者機會建立友誼及支持感，擴大社會資本，降低社會隔離，增加社區歸屬感；其次才是增進健康。建議經營長者運動課程時有三面向可考慮，包括環境為可近的地點及機會、課程納入課程的領導人；社會關係納入長者動機、促進長者認識新朋友及和維繫老朋友的友誼，能增加辦理課程的成效。

北卡羅納州奧蘭治縣老化部門 Janice Tyler 執行長提出該地區長者人口在 2015 年為 14 萬、到 2035 年將增加為 17 萬人(增加 22%)，因而推動奧蘭治縣人口老化計畫，計畫規劃元素包括權利結構、規劃架構、需求評估、參與成員、內容選擇、當責與評價。其進行需求評估包括運用調查、焦點團體訪談、社區會議討論、關鍵者訪談，以了解人們最擔心的問題，包括變成失智、錢用完了、失去照顧家庭或整理庭院的能力、變成家人及朋友負擔、失去行動力、慢性病管理、需要護理之家、獨居等，後續並成立工作小組。人口老化計畫的架構依世界衛生組織高齡友善城市八大面向展開，八大面向包括無障礙與安全的公共空間、住宅、大眾運輸、社會參與、敬老與社會融入、工作

與志願服務、社區及服務、健康通訊與資訊。對於計畫的評價包括需要創造力及合作的經濟內涵、可朝共同及測量成功的指標、工作小組的持續性、每年定期與社區分享進步、提供推動情形的動態文件。

馬里蘭洲老化部門食品及福利計畫協調者 Liz Woodward 報告，為增進身體活動達到每週 150 分鐘及降低慢性病，馬里蘭洲推動馬里蘭洲步行健康促進計畫，推出多項策略如馬里蘭州步行日，百萬英里募集，建立登錄平臺可供學校、社區、職場登錄推動情形，設計及追蹤紀錄表工具，辦理多元活動及媒體行銷等。2017 年統計民眾步行參與人數、平均每位參與者平均步行英里數、活動被報導數、長者參與者步行等同於繞行該州的次數等，已有成效。此倡議活動成功因素包括，需連結現有資源；簡單化資料蒐集可能會增加參與情形，但可能會降低數據的精確度；運用誘因及運用多重管道，及早成功規劃及溝通，有助於計畫的成功。建議未來計畫推動時可強化步行夥伴可行走的文化特性，再連結更多的其他計畫及夥伴。

2. 202-The Impact of Loneliness on Mental and Behavioral Health (孤獨感在心理及健康行為的衝擊)

北卡羅納大學教堂山分校 Cristine Henage 計畫管理者指出，要達到健康老化的組成，包括社會活動、運動、飲食、具有生產力的追求及基因。考量有憂鬱的長者 7 成可看能去接受醫療服務門診，但僅有 1 至 2 成接受治療，因此可能沒診斷出來或誤診，而花費更多醫療費

用。因此開發線上訓練課程，以支持衛生專業及社區成員能對長者的憂鬱症的監測、早期發現及介入，同時發現長者的身體功能限制、孤獨、跌倒和社會隔離是互相影響的。為能支持衛生專業人員及社區成員，學校發展北卡羅納州長者教育聯盟，透過開發衛生專業線上課程，提供篩檢、教育、轉介至基層醫療或是心理健康中心，以促成行為改變及進行評價。結果發現此一計畫可促成增進勞動力、縮短訓練時間、發現可能案例、節省照護費用及增進生活品質，可做為未來持續的推動。華盛頓健康促進研究中心 Caitlin Mayotte 研究協調員分享對於有社會隔離的老人提供有實證的憂鬱照護管理計畫。該計畫源自 PEARLS 計畫(Program to Encourage Active, Rewarding Lives)，以社區組織為基礎發展，旨在幫助憂鬱症長者(包含低收入、少數民族、罹患多種慢性疾病、身體障礙…等)。研究結果發現，造成這些參與者社會隔離的原因包括交通的挑戰、健康不佳、生活的變動或角色轉換、社交障礙等，透過進行憂鬱篩檢，訓練已在社福機構服務的照護管理員，做角色扮演並發展測量結果工具，並對此群憂鬱長者進行居家或社區 1 周 6 至 8 小時團體活動、為期 5 至 6 個月的介入，可以改善其長者憂鬱及社會隔離狀況。

美國衛生部物質濫用及心理健康服務局 Jennifer Solomon 公共衛生顧問分享運用獲得連結工具包(Get Connected Toolkit)的資源，以幫助健康及高齡化服務提供者，作為降低長者社會隔離及改善健康的工

具。對於老人酒精/藥物濫用者來說，社會隔離及孤獨感是危險因子，工具包有建立健康促進計畫、提供預防訊息及教育、提供篩檢及轉介心理健康和酒精、藥物濫用議題。本研究經過健康促進計畫，包括提供長者生活訊息、幫助他們了解酒精和藥物問題和、提供重要的因應技能、促進長者社會參與及同儕互動，以及同步提供專業人員促成連結工具包，提升專業人員能力更瞭解物質濫用及心理健康問題，進而增進長者和資源的連結。

3. 105 - Brain Health and Cognitive Function (腦健康及認知功能)

在美國失智症排名十大死因的第五位，對老人來說，失智症是他們最害怕的疾病，且排在癌症和中風之前。聖路易大學醫學院老年醫學科主任 John Morley 教授報告，強化基層健康照護專業於預防功能衰退的整合照護角色，並設計一快速老年人評估工具 (Rapid Geriatric Assessment)。因在老年醫學常有的健康問題包括衰弱、肌少症、老年的厭食及輕微認知功能障礙，為能早期偵測健康問題，以早期介入，透過基層健康照護機構協助，進行約 5 分鐘可以完成的快速老年評估，項目包括簡易評估衰弱、肌少症、營養及認知；篩檢異常者將給予相關資訊卡，告知篩檢結果有異常，並鼓勵長者進行有氧及阻力運動、蛋白質補充、維生素 D 攝取及降低多用藥，早期介入調整生活的方式，如運動介入、認知刺激。另基於快速老年評估評估結果，在美國醫療給付的每年計劃書，對於出院病患及護理之家場域的部分，增

加訪視次數變為 2 倍。透過基層健康照護機構提供快速篩檢長者健康問題，早期介入，以降低罹病風險。

聖路易大學社工學院老年教育中心執行長 Marla Berg-Weger 提到因用藥物治療失智效果有限，而運用非藥物的介入，包括音樂治療、行為管理治療、訓練人員增進溝通技巧、照護者介入、以人為中心的照護、環境介入、運動、以人為動物或機器人輔助治療。針對輕微到中度失智老人，透過認知刺激治療，以實證為導向的團體介入一周 45 分鐘至 60 分鐘的課程，為期 14 週，人數約 5 至 8 人；課程內容包括團體之個人介紹、國內外時事、主要活動、居家建議活動。其結果發現此種介入是有效且需要的，可以增進生活品質、減少行為困擾，及降低醫療費用。

賓夕法尼大學老人研究所 Kathryn Jedrziwski 副所長報告透過隨機試驗去檢視非洲舞蹈對認知功能及失智風險的衝擊。其針對少數族群，如來自北非的美國移民長者，運用非洲舞蹈集體課程進行連結，課程每周 3 小時，持續 6 個月，併同教育介入，結果發現有助改善長者寂寞。

阿茲海默協會的公共健康 Molly French 執行長報告在北美的印第安族是罹患失智症的高危險群，透過政府部門、民間部門及部落的健康領導者，從檢視路線圖、優先執行方案、評價、分享小成功，一起發展健康腦計畫，從上游有助降低認知退化風險、增加早期偵測與

診斷、改善照護品質及支持家屬。

4. 207 - Cognitive Health and Dementia Services (認知健康及失智服務)

美國疾病管制署阿茲海默症及健康老化計畫 Christopher Taylor 博士表示，測量阿茲海默及其他失智的盛行率並非易事，其透過國家的調查去了解成人主觀認知下降的情況；該調查題目在過去 1 年內自述有意識混亂或記憶喪失發生，發生頻率比較多或是變得更不好的情況為 11.2%。主觀認知下降是失智症早期症狀(並非每一位都會發展成失智症，但大部分會)，45 歲以上成人當中大約 9 位就有 1 位通報主觀認知下降，其盛行率隨著年紀增長而提高。其建議應該鼓勵主觀認知下降患者與健康照護提供者對談，以解決潛在的安全問題，討論照護需求及確保適當轉介。

夏威夷大學老化中心 Christy Nishita 博士提到，因為老年人口增加，且 70%阿茲海默患者是由家中照顧，15 至 33%為獨居者，30%失智者沒有照顧者的支持，因此夏威夷正打造失智友善環境，從失智友善社區、記憶照護資源、失智症狀態進程三方面著手進行系統改變。瞭解失智症、阿茲海默症及相關失智症定義及症狀之後，利用檢測工具如 AD8 篩檢工具及 Mini-Cog 發現異常者，並轉介到基層家庭醫師，或是用電子轉介工具轉至老化及失能資源中心，或是連結社區資源，其結果運用此模式將可增進顧客滿意及縮短轉介流程，並培訓社

區失智之友，以協助創造互融的社會，使失智者可以得到支持及好的生活品質。

夏威夷大學老人醫學部副教授 Ritabelle Fernandes 說明夏威夷失智計畫，其自 2015 年 9 月至 2018 年 8 月，進行記憶領航訓練、照護者訓練、國家工作小組、醫護人員訓練、擴大記憶門診等策略，計畫成功擴展社區健康照護的結果。

5. 112 - Smart and Accessible Homes (智慧及無障礙居家)

紐約大學全球公共衛生學院臨床 Joyce Moon-Howard 副教授分享透過社區為基礎的方法，以降低家戶對於長者的危害物。首先進行長者居家安全風險及危害物調查，之後提供介入及修繕措施。其建議應解決長者的居住安全問題，並讓長者參與規劃、實施及評估之過程。

健康服務的經紀人 Tiffany Rolfing 指出，健康照護提供者、在地老化顧問及服務技術員需要一起討論重建高齡化世界的建築，長者居家的 4 大重點：連結、能再生/復原的、可適應性、個人化設計。

社區健康教育研究及服務中心 Elmer Freeman 執行長分享運用科技智慧居家以支持長者在地老化。其探索居住於公家支持居家的低收入者及少數民族，利用科技智慧居家設施可偵測居民活動的動作偵測器、智慧相機以測量步態及平衡，智慧褥墊可測量睡眠品質及心跳、互動運動影帶系統、人造窗戶等；並透過訪談了解長者的想法，因此

得知可運用科技支持在地老化。

國家健康居家中心 Jonathan Willson 副主任報告，促進長者更好的居住計畫。此計畫特別針對低收入的成人，進行隨機試驗研究，找到 141 位研究對象，介入運用職能治療師、地段護士及居家維修員，職能治療師提供個人計畫。地段護士了解影響身體功能有關的情形、居家維修員做簡易的安全改善，職能治療師和地段護士合作，並與長者一起腦力激盪及問題解決的技巧。其結果發現能降低個人居家的風險。

6. 212 - Social Engagement and Dementia-Friendly Communities (社會參與及失智友善社區)

民間團體軌道至步道保存協會 Torsha Bhattacharya 研究部主任分享，透過環境營造，為所有的年齡及各類行為能力者設計之社區、使更多人參與身體活動，進而改善健康。研究區域為西維吉尼亞州，進行運動狀況調查，並透過醫院、醫師及健康照護者與社區機構合作。該計畫與地方醫院開始合作關係，以及與超過 55 個社區建立夥伴關係，結果發現長者使用步道時間及比率皆上升，偏好騎自行車的人數也提高了。此外，增加綠色步道可近性，提高運動比率；專家的諮詢可促成行為改變。

BrightFocus Foundation 基金會公共事務部 Michael Buckley 副部

長說明分享美國失智友善從全國、州到社區的推動歷程。該計畫自 2015 年美國白宮召開老化會議後開始推動，失智友善社區目的是催化更有效地對失智者及其家屬支持，參與失智友善社區就是社區投入變成更友善的過程。失智友善社區為對於失智者、家屬及照顧者的了解、安全、尊重，提供支持性的選擇，以加速生活品質；具體行動包括發展線上工具及資源，運用部門為基礎的策略(規劃、緊急因應、法律強化)、鄰居及社區成員…等。其認為社區的影響至為重要，並建議將失智友善社區與高齡友善社區結合。

北卡羅納州奧蘭治縣老化部門 Marie Dagger 訓練協調員報告失智友善商家計畫。該計畫自 2015 年開始，參與失智友善的機構必須有半數以上第一線服務員工參加 60-90 分鐘的訓練，內容包含瞭解徵兆及症狀、經驗分享及討論。該計畫執行後發現，各行各業有其需求及限制，討論與對話是訓練中非常重要的部分，並須隨時注意受訓者的情況及需求；最困難的部分是招募人力，但可透過個人聯繫較易成功。

綠洲研究所 Emir Kandzetic 計畫協調員說明寂寞(loneliness)是主觀感受，是沒有歸屬感的，獨處時感到憂慮或與世隔絕，而社會孤立(social isolation)是客觀感受，是與家庭或朋友較無聯絡、缺乏社區參與，或未獲得其他服務，統計數據顯示約 25%-60%的美國人受到寂寞的影響，因此其強調應該保持聯繫之重要性，透過同儕討論團體，

可降低社會隔離及增加參與。該計畫介入方法包括一對一的家訪、建立友誼關係(如電話聯絡)；群組支持、參加小組活動；與社區建立關係、參與社區志工…等等。在北卡聖路易斯有 25-30 個群組討論會，進行覺得同儕討論團體很有幫助，74%的人認為可以降低社會孤立感。社會孤立和寂寞是公衛議題也是日益增加的流行病，需要更多的關注與研究。

其他討論議題包括：依不同族裔社會文化背景發展之健康促進介入方案，例如：針對墨西哥裔長者研究顯示，戶中長者可成為其孫子女之健康行為標竿，可有效介入以增進年輕世代健康行為。而家庭照顧者之身心健康亦為本次會議關注重點，因人口老化及慢性疾病罹病人數增加，家庭照顧者需長時間投入照顧工作，可能剝奪其社會參與機會並造成與社會之疏離或脫節，而其生活型態、工作負荷及壓力等，均應受到重視，並依其需求提供教育、訓練與支持。此外，由於極端氣候變遷，因應災難準備亦為本次會議討論議題，特別是高齡長者，尤其是有慢性疾病者，為災害發生之易受害族群，應有充份災害準備、應變演練及災後安置、復原等規劃。

(三)攤位展示：

本署辦理的展示攤位以活躍老化為主題，藉由特別設計的海報，介紹台灣推動高齡友善環境與高齡友善健康照護之重要面向與成果，並透過展場解說人員的說明並搭配文宣品，讓與會者進一步了解我國針對老年

人所設計服務內容與所提供資訊，另亦提供具健康意涵及實用性之宣導品。除了相關文宣品之展示，另以平板電腦播放我國活躍老化政策相關宣導影片，凡至攤位觀看海報或影片之與會者，解說人員均會主動上前介紹，並事先詢問與會者是否對台灣有所了解，若無則會先解說台灣土地面及人口年齡層組成等，讓參觀者對台灣人口老化狀況有些許認識後，再介紹高齡相關政策之發展與執行成果。為方便參觀者下載各項手冊及英文年報，亦製作下載連結之 QR code，不僅可減少攜帶數量，亦方便參觀者立即取得與留存各項手冊及英文年報之電子檔案供參。

參觀攤位者均對我國健康促進推動情形感到有興趣，兩日參觀人數粗估約 150 至 200 人，占「2018 Healthy Aging Summit」與會人數之三分之一左右。大多與會人員都聽過台灣，且知道台灣對衛生的重視與發展，但對於我國在老年人身心健康所發展完善且多元的服務感到驚訝。阿公阿嬤健康活力秀影片受到不少迴響，部分機構工作者也分享他們都有固定的老年人舞蹈班，讓跳舞不僅只是運動，更讓老年人身心健康。此外，與會者也對台灣防跌相關政策感興趣，希望深入了解相關資料。多位與會人表達想進一步了解台灣政策，或後續聯繫討論合作。部分與會者認為台灣文宣製作非常精美。另展場中其他單位的攤位工作人員表示本署 QR code 的點子很棒，會將此經驗運用於下次展覽參考。

二、華府周邊政府部門及研究單位參訪

(一)美國國家老年研究院(National Institutes on Aging)

美國國家老年研究所(National Institutes on Aging)設於 1974 年，為美國國家衛生研究院所轄 27 個研究所及中心之一。美國國家老年研究所設有四部門：老年生理學、行為與社會研究、神經科學、老年及老年臨床學，主要任務為發展老化過程、老年有關疾病及老年特定問題及需要之實證研究、訓練、提供研究資源及傳播健康與研究資訊。本次參訪重點包括美國國家老年研究所執行的 Go4Life 計畫、失智預防、衰弱預防及營養之議題討論。

1. Go4Life 計畫：運動是健康老化的關鍵，該所推動促進老人運動的 Go4life 計畫，乃透過實證研究，發展一套強化老人運動，包括肌耐力 Endurance、肌力 Strength、平衡 Balance、柔軟度 Flexibility 之訓練，並提出三個簡單的步驟：1.準備開始：提供運動、運動的好處、50 歲以上運動安全的訊息，2.開始動：提供運動的影片、書籍及手冊，3.持續運動：提供運動追蹤工具、小技巧及 email。該所並設計計畫的標語、案例說明、影片、海報、手冊及明信片、網頁等工具，以利推展，Go4Life 網頁(<https://go4life.nia.nih.gov/>)係以高齡者為對象，提供如何開始運動、個人運動影片、個人運動紀錄、安全運動建議等資訊，以鼓勵長者持續進行運動，保持健康。此計畫也和民間團體及地方政府合作推動。
2. 失智預防：該所刻正進行多項預防失智的臨床試驗研究正進行中，包括探討 50 歲以上族群，收縮壓(SBP)較低對失智的發生率及輕微認知

障礙(Mild Cognitive Impairment, MCI)影響；探討飲食(地中海及得舒飲食、熱量控制)對失智發生率作用之 3 年研究；還有透過運動預防失智的臨床試驗，包括探討失智的老人中強度騎腳踏車的運動介入對認知及海馬結構的作用、探討老人有氧運動是否降低可能導致阿茲海默症的腦中類澱粉蛋白量、大腦結構，及增加認知能力，探討 55-88 歲居住於社區者，比較有氧運動及伸展運動對認知、腦容量、心血管生物指標的作用。另外也探討運動及認知訓練對於長者預防失智或是已有輕微失智者的作用；探討有 MCI 老人的認知及運動訓練的作用；探討 50 歲以上身體活動（如腳踏板）或心理運動（如手版的影像遊戲），或兩種一起的好處；探討 60-85 歲高危險群，有氧運動訓練及密集的血管風險降低對認知表現的作用等研究。

3. 衰弱預防：該所已建立長者世代長期追蹤 LIFE 研究（Lifestyle Interventions and independence for Elderly），研究對象為 1600 名無失能的 70-89 歲長者。基於不需協助的行走能力是老人居住於社區的關鍵因素，本研究執行規律且適度的運動計畫 2.6 年後，結果發現降低 18% 的身體失能的風險，運動介入內容包括走路、肌力、柔軟度及平衡力訓練；並正進行強化運動的群體介入模式，針對個別化需求納入醫療與用藥。另實證亦指出血壓控制是非常重要的因素，該所針對 9361 名 50 歲以上高血壓、非糖尿病患進行研究，發現用藥物控制血壓至目標值 120 毫米汞柱(mmHg)，可降低 25% 心血管及中風比率，降低 27%

死亡風險。還有以生活方式為介入的研究，包括運動訓練、飲食改善、認知訓練，將帶來健康的益處；另考量民眾看電視之習慣，正進行將電視的節目納入預防的元素。

4. 營養：在長者飲食營養部分，該所配合政府部門強化健康知能，也配合美國農業部推廣美國飲食指南建議、我的餐盤及老人聰明吃的小技巧。該所強調高齡長者應多元化飲食，注意熱量攝取，且限制糖、鹽的攝取，並特別強調食物的份量概念，設計簡單的圖示以教導民眾，例如當你老時如何選擇健康飲食的 10 個小技巧(Choosing Healthy Meals As You Get Older:10 tips)、健康老化的聰明食物選擇(Smart Food Choices for Healthy Aging)、分辨選擇高營養的食物、100 大卡的零食小技巧(Tip: 100 Calorie Snacks)等。該所正倡議的健康飲食選擇、食物分類、卡路里、食物份數計算等，與台灣本署所倡議之飲食原則概念相符。另該所正進行長者營養的研究，探討老化有關的人類熱量限制長期研究，研究對象為對體位正常或輕微過重者，研究發現兩年的熱量攝取限制，與對照組比較無顯著不良作用，且可改善健康情形、睡眠模式、減輕緊張，並抑制發炎反應，結果可做為未來介入的參考。

(二)美國國家衛生統計中心 (National Center for Health Statistics, NCHS)：

美國國家衛生統計中心為美國聯邦政府單位之衛生統計機關。該中心成立於 1960 年，原隸屬於美國 DHHS，1987 年改為隸屬於 CDC 之下，負責彙編統計資訊，提供公衛生實務與衛政決策參考所需正確、即

時之統計資訊，並主辦美國國民健康訪問、國民營養等調查。該中心透過健康統計數據以達成以下目的：

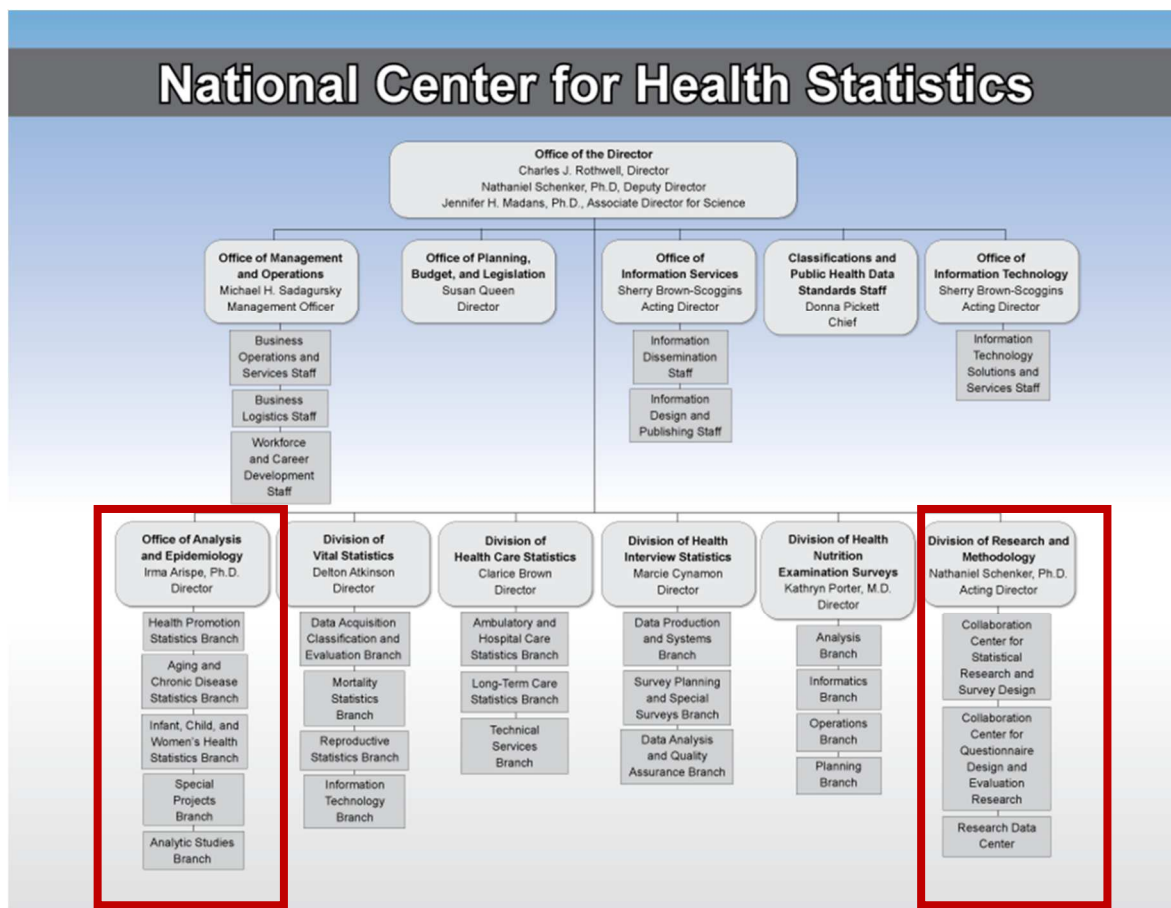
1. 記錄全人口與特殊重要次族群之健康狀況；
2. 定義健康狀態、醫療照護使用在種族、社會經濟狀態、地區、和其他人口學特徵的差異；
3. 描述健康照護體系的經驗；
4. 監控健康狀態與健康照護服務；
5. 定義健康問題；
6. 支持生物醫學與健康服務研究；
7. 提供公共政策與計畫改變之資訊；
8. 評價健康政策與計畫的影響等事項。

本行主要拜訪該中心之研究與方法辦公室（Office of Research and Methodology，ORM）與流行病學與分析辦公室（Office of Analysis and Epidemiology，OAE）（如圖 1），其中流行病學與分析辦公室（OAE）主要負責群體健康測量發展、整合資料(包含調查和行政數據的串聯)、發展工具以促進評估與傳播統計數據、測驗方法學(如問卷可信度)，以及處理健康政策與健康照護服務議題；研究與方法辦公室（ORM）主要負責計劃、協調與扮演 NCHS 顧問角色，提供問卷設計與方法學、資料收集、資料分析、制定與執行統計標準等。

本次會談交流主要針對群體健康監測方法、資料視覺化處理與決策支援，以及提升監測統計結果能見度與參採應用。

1. 群體健康監測方法改進：嚴謹設計執行之問卷調查，仍為群體健康不偏估計之主要方法，然因社會變遷以致執行較以往困難，NCHS 雖已試行網路調查，然其結果能否真實反映群體健康，仍有疑慮。

圖 1 美國國家衛生統計中心



2. 資料視覺化處理與決策支援：NCHS 對單一資料層屬性之生命統計資料已建立 Data Visualization Gallery，對資料結構相對複雜之監測調

查，則有較多技術問題需克服有賴流行病學、統計分析與資料科學專業整合，可視時間、人力及經費選擇可用方案。

3. 提升監測統計結果能見度與參採應用：主要瞭解 NCHS 在 infographics 等 data dissemination 方法如何與時俱進，不同於以往被動分析資料或單純由資料分析者角度提供制式統計報告，NCHS 亦主動瞭解群眾及其閱聽方式，並參據發展可被理解及應用之監測結果發布方式，並主動的找尋健康行為、預防保健等重要議題，設計及發布兩頁左右的亮點成果，以增加監測統計結果之參採應用。

過去本署曾與 NCHS 進行交流，並取得 NCHS 參與 UN Washington Group on Disability Statistics 所發展之「國際可比較失能測量問卷」工具，運用於我國 NHIS 調查，此次亦與主責之研究人員 Mitchell Loeb 博士討論國際可比較數據分析事宜。Loeb 博士對我國運用該工具於 NHIS 調查，並同步蒐集豐富之健康測量資料感到振奮，已於會後立即提供標準化之資料分析指引，以供我國資料分析參照，有助於我國參與全球失能統計測量進行合作與交流。

(三)約翰斯霍普金斯大學-事故傷害研究及政策中心(Johns Hopkins Center for Injury Research & Policy)

約翰斯霍普金斯大學-事故傷害研究及政策中心(Johns Hopkins Center for Injury Research & Policy)，是由美國疾病管制署事故傷害防制中心計畫部分支持經費，已成立 30 年，目前全美有 10 個任務相似的中心。

該中心主要工作項目為進行實證研究、提供學生研習課程、提出改善環境策略，預防傷害發生。此行參訪重點包括居家安全、交通安全研究，說明如下：

1. 居家安全：行動不便及慢性病患是使用健康服務最高者，佔約 5%。該中心針對老人，提供護士、職能治療師及水電工到府服務教導 (CAPABLE) 計畫，以強化老人身體功能、居家安全。另透過實證研究，該中心已開發兒童居家安全檢測工具 Children' s Housing Assessment for a Safer Environment (CHASE)，並由都市發展部門的人員進行訪員培訓及居家檢查。前述兒童居家安全檢測內容：共有 14 項、26 個指標，包括熱水、浴室跌倒(長者)、火災逃生、堆積物品、電器用品安全、電線絆倒風險、突出的釘子、一氧化碳警示、書櫃/電視等物品之固定(兒童)、危險物品存放(兒童)、屋內階梯安全性、窗戶安全(兒童)、菸霧警示、灑水系統。
2. 交通安全研究：該中心正進行駕車行為與傷害的相關研究。研究人員透過車內攝影機，紀錄並分析駕駛者手部、腳部、眼睛、視野等，得到個人如何應變交通狀況，及研議改善嚴重車禍現場之交通設計，以供交通安全改善之運用。另該中心正發展酒精感測與車子開關連動之研究，須通過該酒精感測後，車子方能啟動，目前推廣以青少年為對

象。現今美國有部分州規定酒駕者，應配帶具有酒精檢測功能的手環，此研究成果若未來運用於酒駕者的駕車，則較手環設備友善。

三、社區高齡友善機構參訪

(一)高齡友善華盛頓(Age-Friendly DC)

華盛頓特區高齡友善城市推廣部門(Age-Friendly DC)隸屬於特區政府，是一個負責協調和管理計畫實施和推廣的類似任務小組的單位。該單位旨在確保所有華盛頓特區居民能夠快樂地保持健康及社會參與，任務涉及長者生活各個方面的總體政策及社區參與模式。該單位透過政府、學校、NGO 的合作夥伴共同合力，為長者，社區成員和組織，企業，學者和其他利益相關者提供各種方式及意見，關注該特區各種高齡友善設計。華盛頓特區高齡友善城市推動面向，除世界衛生組織八大面向(戶外活動空間及建築、交通運輸、住宅、社會參與、尊重及社會包容、公民參與及就業、溝通及訊息、社區支持及健康服務)，還包括緊急應變，及長者虐待、忽視及詐欺等二面向。

華盛頓特區高齡友善城市 2018-2023 的六年計畫有三大主軸：1.環境營造：戶外空間及建築、交通、居住；2.對高齡的態度改變：社會參與(公民參與)、敬老及社會融入、溝通與資訊；3.長者的健康及安全：社區支持與健康服務、緊急應變、虐待、忽視及詐騙、財務安全、長者學習課程、公共安全、照顧者。該市非常重長者住宅和經濟問題，並推出 villages exchange 及 shared home 政策，以鼓勵長者同住，或是長者出租房間給年

輕者一起住。市府定期出版高齡友善城市之進展簡要報告，並公布各面向的成果指標，讓民眾容易了解政策的成效。2017 年進展報告的指標包括有：1.戶外空間及建築：公園高普遍性、廣植樹木；2.安全及可負擔之交通：設置斜坡道、人行道改善；3.高齡化居住選擇：增加低市價房屋給三代同堂家庭、增加住宅津貼、降低公平住宅投訴率；4.社會參與：鼓勵長者參加福利中心活動；5.公眾參與及就業：推廣高齡友善商家、受過 LGBTQ 文化能力培訓的服務提供者；6.尊重及包容：長者每年投入 94 小時志工活動；7.通訊：教導長者使用網路、提高新聞觸及率；8.社區支持及健康服務：長者健康保險高涵蓋率、美國宜居城市第二名；9.緊急應變之準備：DC 警示系統涵蓋率；10.長者虐待/忽視及詐欺：增加警察及法官對長者受虐之訓練。

(二)Bernice Fonteneau 長者服務中心(Bernice Fonteneau Senior Wellness Center)

Bernice Fonteneau Senior Wellness Center 長者服務中心，為政府委託的民間團體經營，並提供社區長者所需的定點服務，服務時間為週一至週五上午 8:30~下午 4:30。該中心針對 DC 當地 60 歲以上居民的服務是免費，民眾只要先行填寫登記表及提供健康證明即可。該中心設有健身房和團體運動室，教學廚房，閱覽室和電腦教室以及其他交誼或訓練設施。中

心的工作人員包括行政管理、運動指導員、營養師、行政助理各 1 位，並有志工參與服務。

該服務中心提供的多元服務，包括運動、營養、拼布、音樂、電腦...等課程。在促進長者體能的服務，除個人健身諮詢和支持團體之外，還提供多種運動課程，如瑜伽，太極拳，森巴舞(Zumba)，循環訓練和有氧運動。該中心提供的運動須根據實證研究，政府方提供經費，其實證資料來源為全國老齡委員會(National Council on aging)的健康促進計畫，例如活躍老化每一天(Active Living Every Day, ALED)、緩步強化體適能(Enhance Fitness Walk with Ease is a program)、Otago 運動計畫(Otago Exercise Program)...等，各健康促進計畫有其適用對象及介入方法，並公布於網站上。該中心提供經營營養師規劃的膳食，並提供營養評估及介入、營養衛教、烹飪示範；除了營養教育課程和烹飪示範之外，還提供一對一的營養諮詢。該中心提供的其他活動，還包括藝術課程(如拼布及音樂)、健康講座、電腦訓練、教育學習團體、讀經、舒壓及按摩、社交聚會(如撲克牌和棋盤遊戲)或旅遊、安全駕駛課程以及外出活動到劇院，農夫市場等等。該中心視需要，並串聯老年人與其他健康和社會服務。

(三)全方位老人照護協會(National PACE association)

目前美國已有 31 州推動 PACE，全方位老人照護協會共有 5 萬多會員，其設有品質組、資料分析組、法規組、公共關係組等。全方位老人照

護(Programs of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)是一項提供整合性預防、初級、緊急和長期照護服務的模式，以減少老年人入住護理機構，而繼續在社區中生活。目前參與計畫長者的平均年齡為 80 歲，且有 7.9 個疾病。PACE 單位負責協調整合轄區各醫療資源，並提供長者所需服務，包括門診服務、護理服務、日照中心、醫療交通、看護等項目，各項目內容分述如下：

1. 成人日照中心：駐點醫師/醫療支持、護理照護、物理治療、職能治療、娛樂療法、體能活動、午餐、營養諮詢、社會服務、牙齒保健、聽力測定/視力測定/足療；
2. 醫學專業服務：婦女服務、牙科與假牙、視力測定及配鏡、聽力測定及助聽器、足療/糖尿病/義肢輔具、心臟病學、風濕病學；
3. 門診服務：實驗室檢測、放射科、X 光、門診外科；
4. 初級保健醫師：24 小時待命；
5. 家庭健康及護理服務：護理服務、身體職能治療、個人護理、家務服務、膳食準備；
6. 住院服務：急診訪問、住院醫師、復健；
7. 交通服務、處方及非處方藥物；8. 家庭/看護服務：喘息服務及看護教育；
8. 康復及耐用醫療設備：輪椅、助行器、氧氣、醫院病床、糖尿病測試用品、成人日照。

四、與美國喬治城大學合作研究計畫討論

為因應人口高齡化對經濟、醫療、家庭及社會可能產生之衝擊，以提供政府相關單位擬定老人衛生服務與社會福利等相關計畫之參考依據，本署（含前身機關）自民國 78 年起辦理中老年身心社會生活狀況調查（Taiwan Longitudinal Study on Aging；簡稱 TLISA）；之後為供探討健康之社會決定因素，並將資料收集項目由問卷訪查延伸至健康相關生物指標分析，自民國 88 年起與美國喬治城大學、普林斯頓大學合作，抽選本長期追蹤世代之次樣本群，進行「老人健康之社會因素與生物指標研究（Social Environment and Biomarkers of Aging Study；簡稱 SEBAS）」。

該計畫乃運用家訪問卷調查、健康檢查、檢體實驗分析、簡易健康測量評估等方法，蒐集研究所需資料，並曾於 1999-2017 年期間共同向美國國家衛生研究院(NIH)所屬老年研究所(NIA)申請專案研究計畫補助，再由美國合作單位以 sub-grant 及簽訂合作協議方式，專案補助本署辦理本項合作研究。

此行特別安排與美國喬治城大學 SEBAS 計畫總主持人 Maxine Weinstein 召開工作會議，就 SEBAS 研究計畫成果彙編，以及於指定隔離作業環境開放外部學者申請使用研究資料進行討論。依會議討論結果，Weinstein 教授將偕同美國合作團隊成員，協助檢視成果彙編之架構及初稿，另為同步於雙邊開放 SEBAS 與 TLISA 資料之比對分析，Weinstein 教授將協助針對於美國可能應用之資料協作環境，進行接洽。

參、心得與建議

本次藉由參與「2018 Healthy Aging Summit」，能與美國衛生單位和組織分享我國高齡友善環境與健康照護的政策亮點，主辦本項會議之美國預防醫學人員特別與會中像我們致意，表達對我國參與的歡迎及肯定之意；特別是提到能在以美國本土為主的會議中，看到亞太地區我國的經驗，實有助交流，未來會主動邀請我國參與會議。另外會議閉幕演講人 John A. Hartford Foundation 理事長 Terry Fulmer 博士，在其演講當中三次提到台灣，誇讚台灣在高齡友善環境和照護已有很好的做法和成果，可做為美國各州學習典範，此顯示我國以往透過不同交流管道，以及此次參與會議的分享，已經使我國的健康及活躍老化相關成果具有國際能見度。而本次會議主辦單位對會議之安排與前置作業，包括於公布投稿結果當週，即由各平行場次之負責人聯絡報告人並召開電話會議，以協調及確認各篇報告重點與報告順序；依據各篇報告重點檢視確認該場次主題，以藉由大會 APP 之平行場次議題發布，以吸引對該議題有興趣之與會者參與；會前亦適時提醒與會注意事項和應回復資料期程，並提供社群網絡宣傳會議等等，均可供未來籌劃重要會議之參照。

在拜訪華府周邊政府單位研究機構部分，我們透過與各單位人員當面會談，深入瞭解美國 NIA 進行 Go4life 運動、營養、衰弱、失智預防等研究計畫與倡議行動，會後該中心並郵寄相關計畫的資訊給我們，此行已為未來雙

方合作鋪路。在群體健康監測及資料分析方法方面，我們除瞭解美國 NCHS 在監測方法，亦已就健康監測及參與全球失能統計等面向，討論未來與 NCHS 持續交流的方向。另外約翰斯霍普金斯大學事故傷害研究及政策中心已依實證開發兒童居家檢測安全工具，該單位表示其可供我國參考應用，未來亦可就事故傷害防制議題進一步交流。在參訪高齡友善華盛頓、Bnice Fonteneau 長者福利中心，以及國家全方位老人照護協會，則實際瞭解美國市政單位、社區及專業協會如何統籌、規劃與執行高齡友善及照護工作。

在與 SEBAS 計畫團隊工作會議部分，雙方因計畫執行需要，雖不定期召開電話會議討論，此次於前往華府會議期間，安排工作討論，當面互動瞭解彼此對計畫執行內容之想法與進展，有助深化雙邊人員對合作計畫之連結。

經過上述的活動後，有下列建議：

一、 拓展與美國相關政府及研究單位實質交流

以往與美國公共衛生領域人員之研討會交流互動，以參加美國公共衛生協會年會為主，因該年會規模龐大且議題分散，故本次特別因應當前高齡業務推動重點，與國內學術及研究單位人員一同出席由美國衛生及公共服務部之「2018 Healthy Aging Summit」，實地參與議題討論及深入瞭解美國健康及活躍老化政策及服務現況，收穫豐富。建議未來可再關注美國衛生及公共服務部所召開之主題研討活動，以就特定議題進行交流。而美國預防醫學會對我國本次出席會議亦表達歡迎及肯定，認為有助亞太地區之交流，並表示未

來將主動邀請我國參與，建議未來持續可與該醫學會保持聯繫與交流。

二、 強化長者日常生活健康，研發簡單易懂的衛教工具；

美國國家老年醫學院為推動長者運動 Go4Lif 計畫，研發相關教材大量採用案例圖像設計，並具簡單易懂的特色。目前衛生福利部國民健康署在長者身體活動亦已發展「動動生活」衛教手冊及影片、「高齡健康操」影片、「全民身體活動指引」，培訓地方衛生局、衛生所、醫事及運動專業人員實體及線上培訓增能教育訓練，「我的餐盤」及長者飲食「3好1巧」口訣：吃的下、吃的對、吃的夠、吃的巧，建議未來可以整合這些宣導教材，依照我國長者需求和文化特色，設計簡單易懂的標語，結合政府和民間團體的資源，共同推廣與行銷。。以促進老年人能培養健康的飲食和運動生活型態。

三、 建立本土預防失智研究

失智的人口日益增加，美國國家衛生院刻正進行多項的實證研究，包括營養的介入、有氧運動的效用、認知訓練、控制血壓的作用於預防或是延緩失智的發生，並探討作用的機轉。建議可以參考美國國家衛生研究院陸續發表的論文及國際文獻，規劃我國預防及延緩失智發生之實證介入模式，以做為各項推動長者健康促進計畫基礎。

四、 辦理事故傷害防制及跨領域合作

事故傷害持續是我國十大死因之一，約翰斯霍普金斯大學事故傷害研究

及政策中心已依實證開發兒童居家安全檢測工具，並結合都市發展部門的人員進行訪視，建議可以將該兒童居家安全檢核工具與我國的檢測工具做比對及參採；此外該中心運用科技發展酒精感測與車子開關連動之機制，善用現在的科技來協助道路安全設計的做法，亦可供交通安全相關部門參採。

五、 強化高齡友善城市推動

隨我國老年人口增加，衛生福利部國民健康署亦結合全國 22 個地方政府均推動高齡友善城市，並依循世界衛生組織高齡友善城市的八大面相推動，建議可以參考高齡友善華盛頓(Age-Friendly DC)，評估全國或縣市的是否還有除了八大面向以外的重要問題，依需求增設推動重點面向，同時鼓勵地方政府公布年度的執行成果，用民眾較易明瞭的內容及方式說明，以增進民眾的瞭解及認同。另外建議青銀共居或是世代交流，可做為未來高齡友善城市倡議的議題。

六、 營造全方位社區高齡友善服務據點

目前我國刻正推動預防及延緩失能計畫，針對長者提供帶狀課程，並有社區關懷據點鼓勵老人活動，建議未來在本部的網站上可嘗試建構我國預防及延緩失能方案實證資料庫及供公私部門運用。另外對於長者的社區據點服務，建議可以研發更多元性的綜合性活動及課程，如運動、餐飲營養、社交活動、電腦、拼布等，營造全方位的社區服務據點。

七、 強化整合型連續照護體系

因應社會的老化，建構社區化的長期照顧體系已是我國的重要國家政策。建議可參考 PACE 服務模式，研議整合醫療、長期照護、預防、交通等服務的模式，以促進達成在地老化的目標。

附錄、此行照片

一、參加「2018 Healthy Aging Summit」



國民健康署展示攤位



展示攤位解說人員行前討論



游副署長麗惠參與平行場次綜合討論



林組長宇旋參與平行場次報告



與閉幕式專題講者 Terry Fulmer, PhD
交流合影



本署展示攤位人潮

二、華府政府部門、周邊研究單位以及社區高齡友善機構參訪



參訪美國國家老齡化研究所(NIA)



參訪美國國家衛生統計中心(NCHS)



參訪約翰霍普金斯大學-事故傷害研究及政策中心(JHCIRP)



與約翰霍普金斯大學-事故傷害研究及政策中心(JHCIRP)人員會談交流



參訪高齡友善華盛頓



與高齡友善華盛頓人員會談交流



參訪 Bernice Fonteneau 長者福利中心



參訪國家全方位老人照顧協會(PACE)

