

出國報告（出國類別：國際會議）

## 參加 2019 年美國公共衛生協會年會

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：陳孟渝 聘用研究員

派赴國家：美國

出國期間：108 年 11 月 1 日至 11 月 9 日

報告日期：108 年 12 月 30 日

## 摘要

美國公共衛生協會(America Public Health Association, APHA)是歷史最悠久、會員人數最多、規模最大的公共衛生專業組織，其關注全球公共衛生議題，並每年制定不同的主題舉辦年會，聚集全球各地醫療健康、公共衛生領域相關健康組織及專業人員共同參與，探討健康促進及健康照護等學術研究及政策實務議題。

2019 APHA 年會於美國費城舉行，主題為「Creating the Healthiest Nation: For science. For action. For health」，集結產、官、學界進行多元深入的討論，議題含括：醫療照護、衛生行政、法律、人口老化、健康資訊科技等，透過專題會議、論壇、圓桌會議、論文口頭發表、海報展示及攤位展示等方式進行，近 1 萬 3 千人參加，規模龐大。會中報告者分享美國遠距醫療的發展趨勢及保險給付政策、針對不同族群所推行之居家醫療照護服務的經驗、科技與健康知能之相關研究，皆值得我國借鏡及參考。

另主辦單位運用資通訊科技的協助，讓龐大的會議能夠有條不紊地進行，亦將健康促進的概念實踐於會場，讓人印象深刻。參與本次會議能了解各國政策現況及未來趨勢，以更宏觀的角度看待健康相關議題，為可貴的經驗，建議在經費許可下，鼓勵同仁參與相關國際會議，掌握國際發展趨勢並提升專業知能，以利未來相關政策之規劃。

# 目次

壹、目的	1
貳、過程	1
參、心得及建議	13
肆、附錄	16

## 壹、目的

美國公共衛生協會(America Public Health Association,以下稱 APHA)是歷史最悠久、會員人數最多、規模最大的公共衛生專業組織，其關注全球公共衛生議題，並每年制定不同的主題舉辦年會，聚集全球各地醫療健康、公共衛生領域相關健康組織及專業人員共同參與，探討健康促進及健康照護等學術研究及政策實務議題，期能藉由本次會議了解各國政策、制度現況及未來趨勢，並促進國際經驗交流。

## 貳、過程

2019 APHA 年會以「Creating the Healthiest Nation: For science. For action. For health」為主題，為了達成使全體國民健康的目標，APHA 建立了三個核心原則：科學——找出預防及治療疾病的方法，做出健康的選擇；行動——運用集體的智慧、經驗及多樣性，促進變革並戰勝挑戰；健康——保障健康平等，每個社區的每個人皆能獲得照護。在五天會議期間，集結產、官、學界以此為主軸做深入多元的討論，議題包含：醫療照護、衛生行政、法律、人口老化、衛生教育、健康促進、健康資訊科技、族群健康等 30 多項，透過專題會議、論壇、圓桌會議、論文口頭發表、海報展示及攤位展示等方式進行；另提供學生及在職人士訓練及繼續教育課程；此外，舉辦 APHA 公共衛生影展，以創新的手法引導觀眾思考健康議題，放映主題包含心理衛生、健康社區、性暴力、健康平權、氣候對健康的影響等，影片形式有長片、短片、紀錄片、動畫、宣導短片等，並有長片之映後座談會。

由於公共衛生工作常需利用社群媒體傳遞健康資訊，APHA 成立了社群媒體實驗室，為與會者提供技術協助及諮詢，例如如何經營社群媒體、有效管理媒體資訊、建立品牌形象等。APHA 本身亦有電視台，就各類公衛議題訪談特定專業人士，在會議期間於會場或在網路上皆可觀看訪談影片。此外，大會舉

辦多種健康活動，包括邀請與會者共同挑戰全體在三天內完成一千萬步的目標；安排舞會活動，邀請大家一同於廣場跳舞；瑜珈時段及早晨健走團等，增添樂趣同時落實健康促進。

開幕典禮由 APHA 的執行長 Georges Benjamin 拉開序幕，Benjamin 博士提到現今社會面臨許多健康議題的挑戰，包含氣候變遷、槍枝暴力、吸菸、鴉片藥物成癮等，公衛工作者需要更加倍努力，將科學研究轉化為實踐運用，擴大基層並吸引在地的領導者投入。大會主講者請到疾病控制及預防中心 Robert Redfield 主任及波士頓大學公共衛生學院 Sandro Galea 院長。Robert Redfield 主任深耕於臨床研究及傳染病的照護，他談及美國鴉片藥物成癮的問題，2017 年甚至造成 7 萬人死亡，高於美國士兵於越戰死亡人數。他在擔任疾病控制及預防中心主任時，將重點放在四項工作：終結疫情、消除疾病、投資全球衛生安全和國內防備、加強對公衛核心能力的投資，例如：公衛需要世界一流的數據分析，以便更快發現疫情並預測未來的威脅。他也特別指出，儘管當前公衛面臨巨大的挑戰，仍須努力將美國的衛生系統由治療轉變為以預防為基礎。

另一位主講人 Sandro Galea 院長除了為學術界領袖，同時也是急診科醫師及作家，其提及雖然我們已生活在比以往更為健康的世界中，但仍潛藏一些問題，例如：美國的預期壽命已連續三年下降，原因就在於社會決定因素(social determinants)導致許多人仍生活在不安全的社區、缺乏可負擔得起的住處、無法獲得健康的食物或良好的早期幼兒教育等，他亦點出種族主義是造成健康不平等的主因之一。此外，美國投資了許多經費在醫療技術及創新，但其實很多低成本的公衛介入措施即可挽救更多的生命，例如：嬰兒仰睡的觀念可降低一半的嬰兒猝死風險，一年可挽救近 2 千名生命，而無須花費成本。他指出了三點阻礙前進的因子：(1)政治會影響對科學的判斷(2)科學研究的重點由群體健康轉移為個人健康(3)許多有關健康的敘述多在醫學而非公共衛生。對此，他提

出了三個解決方案：要求健康、進行預防、講述公衛故事。他特別以足球比喻公共衛生需要各領域人才團隊合作的概念，醫療是守門員，為最後一道防線，其他的球員包含社會、教育、食品衛生等都需要發揮最好的表現，才能達成使大眾健康的目標。

會議報告摘要：因會議場次安排相當豐富，僅就部分場次摘述如下：

一、專題會議：

(一)主題：Utilization of an In-Home Screening Program to Improve Outcomes for Chronic Conditions in the Medicaid Population

主講人：Avtar Nijjer-Sidhu, PhD., RD, Health Net

摘要：Health Net 為美國醫療保險的提供者之一，為 Medicare、Medi-Cal 等保險對象提供健康計畫，主要服務加州地區，服務人數約三百萬人。為了使糖尿病病人能夠控制好健康狀態，Health Net 與居家服務提供者網絡 (In-Home Services Provider Network, 簡稱 IHSPN) 合作，提供居家篩檢服務，為原本取得醫療照護不易的病患提供便利的方式。該服務主要由醫療人員進行糖尿病視網膜、尿液、糖化血紅蛋白、血肌酐和血清鉀等檢查，完成後將結果寄給病患的醫師，並鼓勵病患預約回診。透過這樣的計畫，幫助了許多交通不便或醫療資源有困難地區的病患，而執行上最大的困難在於無法電話聯繫到病患致無法與其預約訪視。未來建議能持續推動此計畫，並擴大到其他的慢性病，以增強對慢性疾病的照護。

(二)主題：Lessons Learned from In-home Well Child Visit Pilot Program for Pediatric Medicaid Members

主講人：Nwamaka Obidegwu, MPH, Health Net

摘要：兒童訪視對於追蹤兒童成長相當重要，低收入的家庭卻可能因交通

障礙、時間限制、診所位置等因素，難以安排訪視，因此 Health Net 與居家服務提供者網絡(IHSPN)合作，為 Medicaid 兒科計畫的會員展開居家兒童訪視計畫，希望能提升每年的訪視率。居家服務提供者網絡透過電話與郵件，與 15,608 名 Medicaid 會員聯繫，通知家中若有 3-6 歲未參與年度訪視的兒童，能為其安排居家兒童訪視，結果發現多數父母較不喜歡家訪，原因可能在於不喜歡陌生人進入家中，以及假日不便，其他因素包含聯繫率低。雖然此試辦計畫未很成功，研究團隊仍認為有機會透過居家服務提供者網絡，推廣此計畫至有興趣的族群，或者其他針對成人居家訪視的計畫中，增加對兒童的訪視。

(三)主題：Lessons Learned from In-Home Bone Mineral Density Test for Medicare Members

主講人：Gigi A. Mathew, DrPH, Health Net

摘要：骨質疏鬆症是老年人骨折的根本原因，65 歲的老年人中，有二分之一的女性及四分之一的男性可能會因骨質疏鬆產生骨折，縱使骨質疏鬆症的篩檢及治療已十分進步，很多人卻仍因未獲得充分的診斷及治療，導致很高的發病率及死亡率。為改善此問題，Health Net 針對 Medicare 會員展開一項居家骨密度篩檢計畫，挑選曾發生骨折，且近期未有骨質密度檢查或治療的人，透過居家服務提供者網絡(IHSPN)與其電話聯繫，安排居家骨質密度檢查，並將結果發送到會員的初級醫療提供者。這個計畫挑選了 801 位的成員，但由於超過一半的會員無法聯繫上，以及部分會員拒絕家訪等因素，最後的完成率約 20.8%。此研究發現骨折後這段期間，是向會員衛教骨質密度篩檢重要性的好時機，骨質疏鬆管理需要透過居家骨質密度篩檢、增強會員衛教及與醫療提供者的密切合作才能達成，未來透過財務誘因鼓勵會員參加、宣導、提高聯絡品質等方式，改善計畫執行。

(四)主題：Lessons Learned from In Home Postpartum Care for Medicaid Members

主講人：Corrie Haley, MPH, Health Net

摘要：2017 年 Health Net 針對 Medicaid 會員提供居家產後評估計畫，幫助產後婦女母乳哺育、評估產後憂鬱症、追蹤糖尿病及高血壓等。他們以 2017 年 11 月至 2018 年 11 月間生產，但尚未完成產後 21~56 天評估的 Medicaid 會員為主，共計 4 千餘名，由居家服務提供者網絡透過電話與符合資格的保險對象聯繫，安排醫師或專業人員到府評估，並將結果寄給受評者的醫師。結果僅 24 名完成居家產後訪問，歸納此計畫執行所遇的困難，主要係多數會員無法在產後 56 天內取得聯繫，導致來不及得到服務，或是會員回報自己已做過產後評估但實際上並沒有，另對居家產後評估缺乏了解亦是服務接受度低的原因之一。

(五)主題：Impact of Supplemental Private Health Insurance Coverage on Unmet Health Care Need

主講人：Susanna Park, MA, College of Public Health and Human Sciences

摘要：南韓自 1989 年將全民納入健保，然而南韓人民對於全民健保滿意者僅 47%，2010 年調查更發現雖已有全民健保，仍有超過 60% 的人購買至少一種私人健康保險。本研究欲了解購買補充性的私人健康保險是否能使南韓人民未被滿足的醫療照護需求減少，利用 2008~2013 年韓國醫療小組調查 18 至 64 歲者之數據進行分析，結果發現私人健康保險與未被滿足的醫療照護需求並無顯著相關。研究建議應強化全民健保政策，為國民提供更具有成本效益及品質的醫療服務，或是加強對私人健康保險市場的管理，讓

承保更平等，才能解決未被滿足的醫療需求。

(六)主題：Access to care via telehealth: An Accountable Care

Organization examines application of telehealth services in a high poverty, transient population

主講人：Candace Shaw, Blue Cirrus Consulting

摘要：My Care Family 係以病患為中心的責任制照護合作計畫，其與責任制醫療機構(Accountable Care Organization ,以下稱 ACO)合作，為患者提供全面性的照護，包含初級保健、專科照護、急診醫療及藥事服務等。由於麻州 Lawrence 社區有 76%西班牙裔人口，社會經濟因素造成該區疾病負擔及死亡率皆高，包含糖尿病、氣喘、鴉片類藥物成癮和貧窮程度都高於州平均。為了改善此情形，My Care Family 與 Greater Lawrence 家庭健康中心及 Lawrence 綜合醫院等 ACO 合作，針對 Medicaid 病患制訂一項遠距醫療的計畫，除了訪談遠距醫療提供者、社區專家以確認服務需求，並進行技術、社區需求及投資報酬率的研究，因此很快就掌握該社區病患不易取得照護管道的部分，例如：皮膚科及語言服務等。此計畫不僅改善了該社區的醫療狀況，同時也解決了過度使用急診、語言障礙、無家可歸及交通不便等問題。

(七)主題：VSED for Advanced Dementia Patients

主講人：Robert Rivas, JD, Sachs Sax Caplan, P.L.

摘要：在美國，大部分的州病人能事先決定在生命末期時，自願停止以人工方式進行餵食及補水(Voluntary Stopping of Eating and Drinking,以下稱 VSED)，越來越多支持死亡權利運動者認為失智症病人在還有能力時，應有權力決定自己失能後執行 VSED。然而美國法律卻對此存有疑慮，

因大部分的照護機構不認為手動餵食及餵水可被視為以「人工」的方式提供食物與水，當失能的人被照顧者以手餵食及進水時，被視為是自願攝入食物和水，此觀點導致目前仍無法執行預立的 VSED。現在仍嘗試在合法的情形下，建立一套新的模式，讓晚期失智症患者能在失能後執行 VSED。

(八)主題：Factors Associated with the Use of Home-Based Hospice Services: Results of a National Study

主講人：Zainab Osakwe, RN, NP, PhD, Adelphi University

摘要：多數生命末期的老人偏好在家善終勝過住院臨終照護，本研究探討臨終關懷提供者的特質(包含社會、經濟和地理因素)與使用在家善終之間的關聯，其利用醫療保險使用及給付數據進行分析，發現若臨終關懷提供者所服務對象中，Medicaid 成員所佔的比率較少時，則該提供者較會提供在家善終的服務；另在地理上也有差異，與美國東北部相比，美國中西部和南部地區使用在家善終的服務比率顯著為低；與城市相比，鄉村地區較多使用在家善終服務。

二、會場展示：

(一)主題：The Justice League of Telehealth: smashing Barriers and leaping Hurdles of ROI and Reimbursement

主講單位：Blue Cirrus Consulting

摘要：Blue Cirrus Consulting 為美國一家管理顧問公司，提供醫療照護服務提供者諮詢服務，專精於遠距醫療服務。本次報告主要討論遠距醫療潛在的障礙、投資報酬率、給付及如何克服。Blue Cirrus Consulting 報告了遠距醫療產業正以指數級的速度增長中，美國已有超過 3600 萬人曾使用遠距醫療服務，預估醫療照護體系每年能節省 60 億美元，2019 年秋季

互聯健康政策中心(Center for Connected Health Policy)發表了一份有關全美各州遠距醫療法律、給付及政策分析報告，內容提及各州對於遠距醫療的定義、給付、政策及規定皆不盡相同，目前全美 50 州及哥倫比亞特區的 Medicaid 皆有給付部分的遠距醫療視訊(live video)服務，49 州及哥倫比亞特區對於遠距醫療有所定義，40 州及哥倫比亞特區有制定法律規範私人保險給付遠距醫療的部分，整體看來，各州均在持續完善遠距醫療相關的法規。Blue Cirrus Consulting 特別提醒在計算遠距醫療的投資報酬率時，不能只單看財務收入，要連同使用遠距醫療所帶來的其他效益一併考量，包含：醫療照護體系及病人降低的成本、效率的提升、病人滿意度提高等。而創造好的投資報酬率，關鍵因素在於員工敬業度、電子病歷的整合、行銷策略、服務數量、軟硬體成本及品質提升(例如降低併發症、病人滿意度)等。最後在成效部分，可利用 CMS、Healthcare Effectiveness Data and Information Set(HEDIS)、AHRQ 等品質指標進行評估。

## (二)主題：Social Media Lab

主講單位：APHA

摘要：由於社群媒體已成傳遞健康及衛教資訊的重要管道，APHA 成立了社群媒體實驗室，分享經營社群、管理資訊的策略及經驗。在「How Instagram stories can help expand your reach」的單元提到，不同年齡層使用之社群平台亦不同，根據 Pew Research Center 2019 年美國社群媒體使用情形之調查報告，Facebook 及 YouTube 仍是最多美國成年人所使用的平台，而 18 至 24 歲的年輕族群，特別偏好使用 Instagram，18 至 24 歲的人比 25 至 29 歲的人表示使用 Instagram (75% vs. 57%)的比率較高(如下圖 1)。因此要向年輕族群傳遞訊息，應善用此平台，來擴大媒體影響力。「How to manage your social media in 2 hours a week」的單元

則講述如何有效率地管理社群媒體，可善用行事曆管理工具，將貼文製作過程每個步驟所需花費的時間提前規劃，包含草稿日期、批准日期、正式發布日期等，在尖峰時段發布文章以吸引關注，並於事後進行成果評估。

### Use of different online platforms by demographic groups

*% of U.S. adults who say they ever use the following online platforms or messaging apps*

	YouTube	Facebook	Instagram	Pinterest	LinkedIn	Snapchat	Twitter	WhatsApp	Reddit
U.S. adults	73%	69%	37%	28%	27%	24%	22%	20%	11%
Men	78	63	31	15	29	24	24	21	15
Women	68	75	43	42	24	24	21	19	8
White	71	70	33	33	28	22	21	13	12
Black	77	70	40	27	24	28	24	24	4
Hispanic	78	69	51	22	16	29	25	42	14
Ages 18-29	91	79	67	34	28	62	38	23	22
18-24	90	76	75	38	17	73	44	20	21
25-29	93	84	57	28	44	47	31	28	23
30-49	87	79	47	35	37	25	26	31	14
50-64	70	68	23	27	24	9	17	16	6
65+	38	46	8	15	11	3	7	3	1
<\$30,000	68	69	35	18	10	27	20	19	9
\$30,000-\$74,999	75	72	39	27	26	26	20	16	10
\$75,000+	83	74	42	41	49	22	31	25	15
High school or less	64	61	33	19	9	22	13	18	6
Some college	79	75	37	32	26	29	24	14	14
College+	80	74	43	38	51	20	32	28	15
Urban	77	73	46	30	33	29	26	24	11
Suburban	74	69	35	30	30	20	22	19	13
Rural	64	66	21	26	10	20	13	10	8

Note: Respondents who did not give an answer are not shown. Whites and blacks include only non-Hispanics. Hispanics are of any race. Source: Survey conducted Jan. 8-Feb. 7, 2019.

PEW RESEARCH CENTER

圖 1: 各人口族群使用不同網路平台之統計

(資料來源: Pew Research Center)

### 三、海報展示：

(一)主題：“I’ m always looking up something new”：Health-related use of mobile phones among Medicaid beneficiaries

發表者：Tess Thompson, PhD, Washington University in St. Louis

摘要：本篇研究主要探討低收入人口使用手機做健康相關用途的態度及偏好，研究人員訪談了 93 位 Medicaid 保險對象(其中 84%女性；71%非裔美國人；55%家庭收入低於 10,000 美元)，大部分的人表示手機為他們主要的電話及取得網路的方法，有 83%的人表示會為了與健康有關的目的而使用手機，這個比率遠高於使用可穿戴式健康設備(如: Fitbit)的人(僅 9%)。在開放式的問答中，受訪者表示會使用手機來預約診療、尋找醫師或搜尋健康相關資訊，少數人會使用健康相關 APP 管理慢性病、監測懷孕或聯繫醫療機構，而尚未使用健康相關 APP 的人亦表示對 APP 有興趣，特別是當這些 APP 為免費且有友善的使用介面時，未來將更願意使用。總結來看，手機為 Medicaid 保險對象獲得健康資訊的主要工具，未來此領域相當具成長的潛力。

(二)主題：Improving Health Literacy through Personal Health Records

發表者：Cynthia Williams, PT, MHS, Ph.D, University of North Florida Jacksonville, FL

摘要：健康知能會影響病患的滿意度、照護成本及照護結果，本研究探討利用個人健康紀錄是否能提升病患的健康知能，研究團隊調查了 562 位病患對於個人健康紀錄及健康知能的想法，有 75%的人對於個人健康紀錄持良好的看法，超過 7 成的人願意使用個人健康紀錄。研究認為個人健康紀錄能促進健康教育，強化病患及醫療提供者之間的關係，並使病患更便利取得有用的健康知識，增加病患對健康照護的參與度，為健康照護管理重

要的工具。

(三)主題：EHealth Literacy and Willingness of African Americans to Use mHealth Technology to Improve Health Outcomes

發表者：Delores C.S. James, PhD, RDN, University of Florida

摘要：健康資訊技術的快速發展，提供了非裔美國人及弱勢族群能增加電子健康素養(eHealth literacy)的機會，本研究為評估非裔美國人電子健康素養及他們使用各種行動醫療科技來改善健康結果的意願。透過包含 8 個項目的自我評估問卷調查，發現電子健康素養分數在性別、年齡、是否擁有智慧型手機、就業狀況及教育程度有顯著差異(女性分數高於男性、年輕族群分數高於年長者、就業者分數高於無業者、教育程度高者分數高於教育程度低者)。平均分數最高的項目為：「我知道如何在網路找到有用的資源」，平均分數最低的項目為：「我能分辨網路上較高品質的健康資訊」。多數人願意參加 mHealth 的研究(佔 67%)，而願意參加「使用各種行動醫療科技來改善健康結果」(mHealth)研究的人，其分數顯著高於不願意參加的人；願意參加 mHealth 的人當中，使用智能手錶佔 62%，使用簡訊佔 62%，使用 APP 佔 57%，其中使用智能手錶及 APP 的人，分數顯著為高。

(四)主題：Impact of Expanded Social Insurance Coverage on Out-Of-Pocket Costs and Supplementary Private Health Insurance in Korea

發表者：Hye Myung Lee, MPH, University of Illinois at Chicago

摘要：韓國雖已實施強制性的健康保險，韓國人在醫療保健支出上自費的比率仍佔 43.5%，遠高於 OECD 國家的平均(26.9%)。為此，韓國政府於 2013 年 10 月開始擴大 4 種最昂貴疾病的治療範圍，這些疾病包含心血管疾病、腦血管疾病、癌症及罕見疾病。本研究使用 2008~2015 年韓國醫療

小組的資料分析，以了解此新政策對於醫療保健支出、醫療保健利用率及補充性私人健康保險需求的影響，結果發現相較於其他非此 4 種疾病的患者，此 4 種疾病患者自費的比率減少了 23%，但尚無證據顯示擴大公共保險與補充性私人健康保險的變化有關；此外，醫療保健支出較低地區的患者，自付費用減少的幅度更大。

(五)主題：Navigating a rare experience: Health insurance access as described by rare disease caregivers

發表者：Tai Pasquini, MPA, PhD, School of Public Health and Health Sciences

摘要：在美國，罕見疾病定義為少於 200,000 例的疾病，估計約有 3000 萬美國人受罕見疾病影響，然而罕見疾病家庭常常面臨孤立無援、治療的選擇有限、醫療人員對疾病了解不足等困境。本研究以紮根理論，描述罕見疾病照顧者為其孩子提供健康保險的經驗，訪談對象為 15 名孩子帶有 MLD 症候群或脊髓性肌肉萎縮症的父母。結果呈現這些家庭主要面臨的挑戰包含與醫療照護體系的互動及承保範圍的決策；保險公司因對了解罕見疾病不足，因此與保險公司往來需花費大量的時間；難以取得照護、治療和設備等。罕見兒的父母必須費心追蹤了解保險相關規定，才能平衡長期醫療需求及財務穩定性。

## 參、心得及建議

本次會議參與人數近 1 萬 3 千人，並有上千場會議，數千篇論文海報之發表和攤位展示，感受到公衛議題無所不在且息息相關，特別參與了衛生行政、遠距醫療、居家照護、健康保險、臨終照護、媒體傳播等相關議題的研討。

在 Blue Cirrus Consulting 有關遠距醫療議題的演說中，提及 2019 年秋季互聯健康政策中心(Center for Connected Health Policy)發表了一份有關全美各州遠距醫療法律、給付及政策分析報告<sup>1</sup>，該份報告呈現美國遠距醫療的現況及趨勢，並提到許多州的保險給付政策仍存在不少限制，最常見之一即為限制病患的所在位置，即起源現場(originating site)，許多 Medicaid 計畫限制起源現場的設施類型，通常不包含病患的家庭，不過有 19 個州在特定的情形下允許以家庭作為起源現場。台灣已有部分地區實施遠距醫療或遠距照護服務，主要目的為提升偏鄉就醫便利性及照護水準，目前多以計畫的方式推動，未來因應人口老化趨勢，遠距醫療的服務需求日益提高，很可能擴大服務對象及範圍，甚至可能考量全面納入健保給付，國外推行的經驗可供我國借鏡，建議相關單位可藉了解美國遠距醫療服務流程、項目、保險給付規定等情形，作為研擬政策之參考。另有關 Health Net 報告的居家醫療照護服務計畫，其所照顧的對象從產後婦女、兒童、慢性病患者到老年骨質疏鬆患者，涵蓋人生各階段，不僅增加醫療便利性，更有預防的目的，此類居家醫療照護服務推行模式亦值得關注。

於海報會場上，發現近期特別多研究著重於以手機 APP 等方式進行健康管理、知能的評估。我國健保署亦自 108 年起開發並釋出健康存摺軟體開發套件 (SDK)，在資料安全聲明下，民眾可授權將個人健康存摺資料提供給信任的第三方(如 APP、健康管理服務系統等)進行利用及分析，國內亦已有 APP 可媒合醫療人員、營養師甚至健身教練等提供線上諮詢服務，如能善用此類科技將衛教

---

<sup>1</sup> Center for Connected Health Policy (2019).State Telehealth Laws and Reimbursement Policies.

知識傳達給目標族群，例如：將聰明就醫(Choosing Wisely)的概念導入，提供民眾就醫建議，讓民眾了解各級醫療院所的角色，並減少不必要的醫療介入，應能減少醫療資源不當耗用及對分級醫療有所助益。

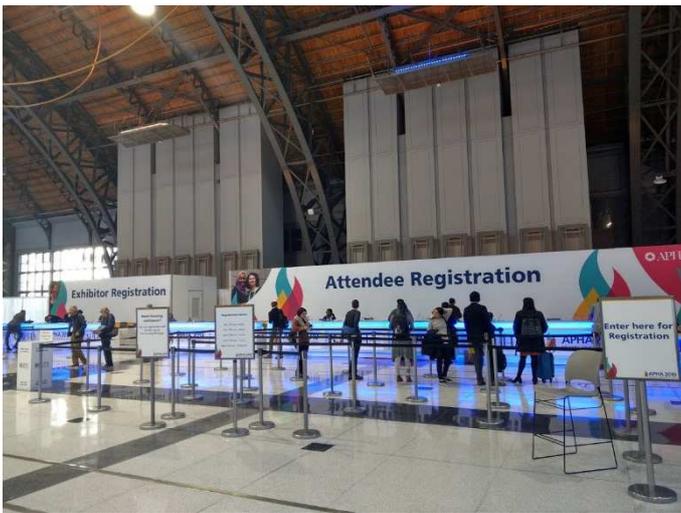
社群媒體的應用在任何領域皆日益重要，常需要藉不同平台傳遞正確的健康資訊及政策，APHA Social Media Lab 特別提醒不同社群媒體主要使用族群略有不同，善用媒體功能並融入該平台的使用文化，才能吸引最大關注。本部在臉書、line 等皆有定期發文及推播，建議同仁熟悉各社群媒體的功能及其主要使用族群，針對目標族群進行業務宣導，並善用時間管理工具，妥善規劃貼文製作的流程，事後進行評估。

在大會行政流程方面，特別讚嘆會議行程 APP 的設計，由於本次會議場次眾多，大會提供 APP 將所有會議資訊及地點(包含會議室地圖定位)，讓與會者事前即能規劃好場次及路線，同時還具貼心的推播功能，例如：中午時間跳出影展的即時放映資訊，請與會者可至影展會場觀影並享用午餐；當大會舉辦健康活動時，鼓勵與會者一起來運動；大會結束時，也不忘推播請大家將吊牌回收，讓環境更美好。此外，舉辦「全體在三天內完成一千萬步的目標」的活動中，邀請與會者下載計步 APP，以 APHA2019 的身份登入，並每日在會場的螢幕牆上公布目前全體累積步數以及前十名平均每日走路步數最多的參加者。透過這些資通訊科技的協助，讓龐大的會議能夠有條不紊地進行，亦將健康促進的概念實踐於會場，同時讓每個與會者彼此產生連結，更有參與感，這些執行細節皆可見 APHA 的用心及豐富的會場經驗。

如同開幕貴賓 Sandro Galea 院長所提，公衛工作就像是一支足球隊，醫療是守門員，除了防守，更希望的是做到不讓對手射門，因此需要其他各領域的球員發揮最好的表現，才能達到全民健康的目標。非常有幸能參與此次盛會，學習以更宏觀的角度看待健康相關議題，開闊了眼界並與不同領域交流，為可貴的經驗。建議在經費許可下，鼓勵同仁參與相關國際會議，增進國際交流，

掌握國際發展趨勢並提升專業知能。

肆、附錄



大會報到處



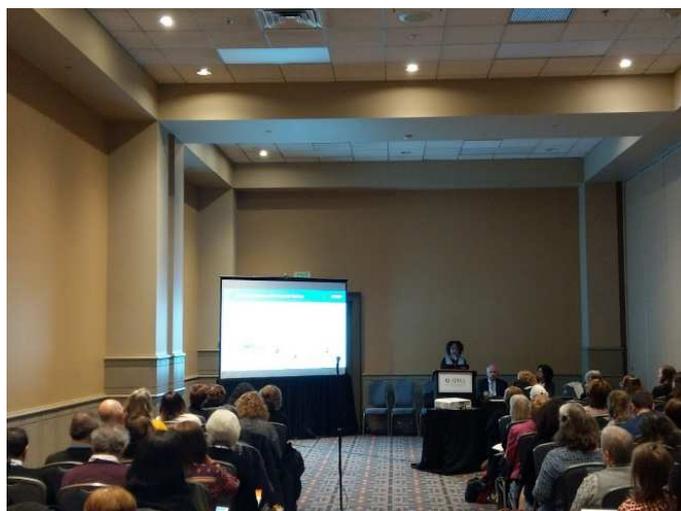
開幕典禮—Dr. Benjamin 致詞



展覽會場一隅-Industry Expert Theater



展覽會場一隅-APHA PRESS



研究發表



海報展示會場



Social Media Lab



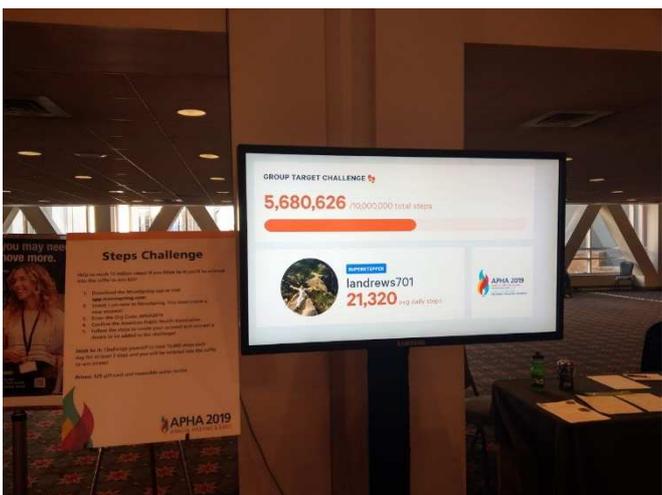
APHA TV 現場訪談



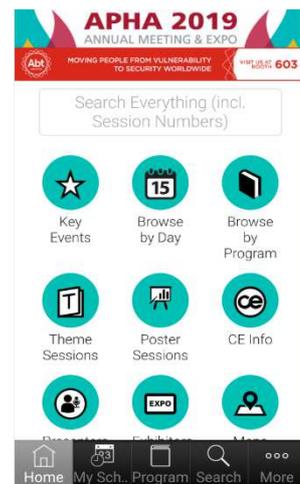
APHA 影展



大會發放的小物



1000 萬步挑戰-每日公布走路步數最多之冠軍



會議 APP