

TCNY/2020

每個社區、每位紐約市民

每個人的
健康都很重要



TAKECARE
NEW YORK



紐約市是一個由許多社區組成的城市； 這些多元化的社區以及其歷史和人民 讓紐約成為了一個極具特色的城市。

我們的社區之間也呈現出種族和財富上的區隔。社區資源的差異已經導致健康結果上的不公，某些紐約市民較為長壽，活得也比其他人健康。**2020 年照護紐約 (Take Care New York 2020, TCNY 2020)** 是紐約市衛生局 (New York City Health Department) 為提供所有人更健康的生活所設計的藍圖。它具有雙重目標 — 改善所有人的健康狀況，並讓健康狀況最差的族群獲得較佳的健康進展，使得紐約成為對所有人而言更公平的城市。

我們撰寫這篇文章的目的在於希望和像您這樣的紐約市民展開對話。隨著衛生局推出的全新「社區健康概況」(Community Health Profiles)，**TCNY 2020** 呼籲市民與社區齊力合作，打造更健康的社區。與先前 TCNY 計畫不同的是，**TCNY 2020** 的著眼點並非僅在於健康因素，同時還包含社會因素，例如社區中有多少人從高中畢業，或是有多少人銀鐐入獄。

簡介

將這些社會因素包括在內是為了強調合作與協作對於改善健康狀況非常重要。

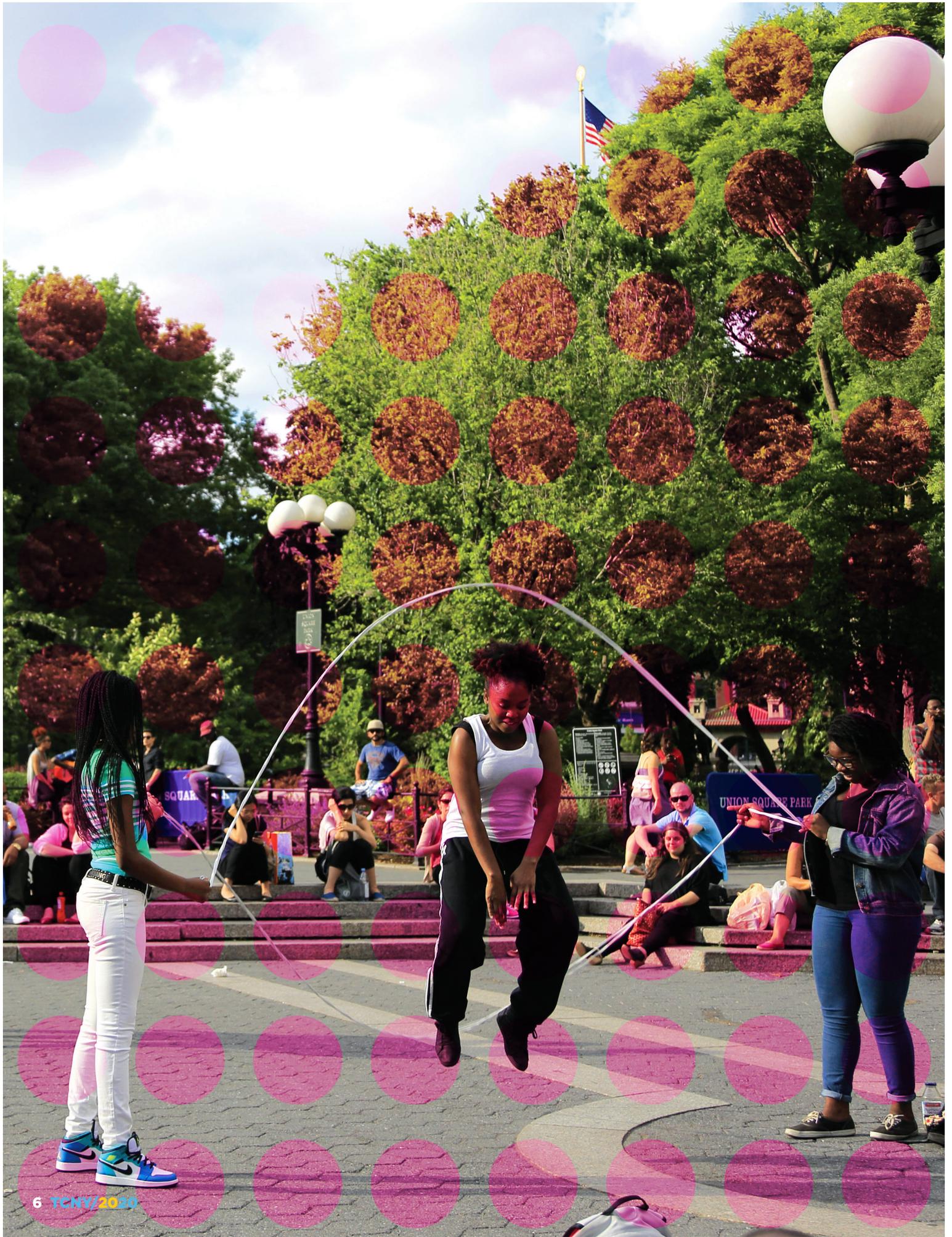
為持續對話，我們將會在 2015 年冬季期間舉行一系列社區會議，而在 2016 年，我們將會發佈第二份文件，說明我們為了提供所有人更健康的紐約市而一起採取的行動。



我們審查了紐約市內疾病與死亡原因的相關資料，尋找與其他社區和/或族群比較之下，對某些社區和/或族群帶來更大不平等影響的趨勢。

如果有詳細的資料，我們會按照年齡、種族/民族、性別、教育、社區貧窮程度、移民狀態、行政區及性傾向尋找健康結果的差異。我們也會查看影響健康的每日生活的重要方面，例如房屋、就業和教育。我們將這些所有指標分成四個廣泛的類別，以充分反映我們工作的主要目標。它們是：**促進健康的童年**、**創造更健康的社區**、**支援健康的生活**和**增加獲得高品質照護的通道**。

在多數情況下，我們會設定兩個目標：全市目標與公平目標。所謂公平目標指的是我們會特別留意縮小擁有最佳健康結果的族群與擁有最差健康問題的族群之間的差距。如果此類差距並未產生，我們仍然會保留指標，原因在於其對於社區健康非常重要。



每個社區都是健康社區

城市的實力取決於市民是否能活得長壽以及過著健康的生活。在描述本市的整體健康狀況方面，我們選擇了三項指標。它們分別是自行申報健康（市民對於其自身福祉的個人感覺）、過早死亡（65 歲前死亡）以及嬰幼兒死亡率（1 歲前死亡）。所有三項指標與市民居住、生長、遊樂、喜愛與學習的環境有密切聯繫。某些紐約市民正與貧窮、缺乏重要健康服務和種族歧視等問題努力奮戰，因此他們的健康結果會比其他人來得差。

舉例來說，紐約市黑人主要的死亡原因與非黑人主要的死亡原因相同，但是他們在 65 歲之前的死亡率比一般人口高出 45%。黑人嬰兒在 1 歲前的死亡率是同齡白人嬰兒的三倍。拉美裔/拉丁裔居民較不可能將自己的健康評為「優良」、「非常理想」或「理想」。這些差距並不公平，而且是可避免的。

我們廣泛的關注領域

TCNY 2020 呼籲我們致力於縮短健康結果的差距並且改善所有紐約市民的福祉。

總體指標

指標	說明	全市		公平		
		*基準	2020 年目標與基準變更百分比	優先人口	基準	2020 年目標與基準變更百分比
自行申報的健康狀態	報告其健康狀態為「優良」、「非常理想」或「理想」的成人百分比	77%	82% (增加 5%)	西班牙裔	68%	73% (增加 8%)
過早死亡	65 歲前死亡的比例	191.1 每 100,000 人	169.9 每 100,000 人 (減少 11%)	黑人	276.1 每 100,000 人	234.7 每 100,000 人 (減少 15%)
嬰幼兒死亡率	1 歲前死亡的比例	4.6 每 1,000 人	4.4 每 1,000 人 (減少 4%)	黑人	8.3 每 1,000	7.7 每 1,000 人 (減少 8%)

*基準資料為 5 歲或 5 歲以下，並且會視指標而不同。特定資訊位於技術備註中。





促進健康的童年



童年時期的經歷奠定了一生的基礎。從嬰兒期到青春期，本市會採取各種行動支持年輕紐約市居民的健康發展。透過增加指定為「對嬰兒友善」的醫院與婦產科機構數目（經認定為支持母乳餵養的醫院與機構），我們將會增加低收入戶中獲得母乳餵養關鍵好處的嬰兒比例。確保更多低收入戶子女獲得高品質托兒服務也同樣重要。高品質托兒服務可豐富孩子的發展並且有助於為孩子終身獲得更好的健康結果奠定基礎。從高中畢業是所有孩子們的一個重要目標；它可以帶來更好的就業機會與健康水準。同樣重要的是，紐約市內青少年懷孕比例仍然過高 — 低收入女孩中懷孕比例比本市比例高出 45%。低收入女孩需要能夠獲得與較高收入女孩相同的生殖健康教育與資源。

指標

促進健康的童年

指標	說明	全市		公平		
		基準	2020 年目標與基準變更百分比	優先人口	基準	2020 年目標與基準變更百分比
寶寶在「對嬰兒友善」的機構中出生	寶寶在指定為「對嬰兒友善」的婦產科機構出生的比例	7%	35% (增加 400%)	「對嬰兒友善」是針對為哺乳以及母親/嬰兒關係提供強力支持的機構所給予的特殊稱號。		
托兒	在市政府立案的中心型態托兒環境中提供的總托兒人數百分比	59%	63% (增加 7%)	極度貧窮的社區	49%	60% (增加 22%)
青少年懷孕	15 到 19 歲女孩懷孕比例	53.3 每 1,000 人	40 每 1,000 人 (減少 25%)	極度貧窮的社區	76.9 每 1,000 人	54 每 1,000 (減少 30%)
高中畢業率	準時畢業的高中生百分比	68%	增加	教育局 (Department of Education) 的目標是在 2026 年之前，將高中的準時畢業率增加至 80%。		



創造 更健康的社區

社區環境 — 其建築與居民 — 對於當地居民的健康有極大影響。舉例來說，本市空氣品質會因為社區與社區的不同而有所差異，同時對於居民的心臟和肺部健康有嚴重的影響。住家也可能會是健康危害的來源，例如氣喘誘發因子和跌倒。隨著紐約市 65 歲以上人數的增加，避免跌倒危險已經成為重要的課題。暴力是另一種形式的社區危害；它能導致居民受傷並且會摧毀人們的安全感。高度貧窮社區尤其可能會受到暴力的困擾；實際上因入獄服刑而成為「失蹤人員」的人數也比較高。這些人從家庭缺席會對家庭幸福和鄰居的福祉造成不良影響。





社區的「社會凝聚力」是其鄰里的共同價值觀和信任感。本指標中的資料稍嫌不足，但即使是少量的資料仍然顯示了聯繫居民彼此間的感受對於社區的健康極為重要。在 2016 年，我們期望能夠報告有關社會和諧的水準。



指標

創造更健康的社區

指標		全市		公平		
		基準	2020 年目標與基準 變更百分比	優先人口	基準	2020 年目標與基準 變更百分比
受到暴力攻擊而住院	15 歲至 24 歲青少年 中受非致命暴力攻擊 住院的比例	117 每 100,000 人	70 每 100,000 人 (減少 40%)	極度貧窮的社區	183 每 100,000 人	91 每 100,000 人 (減少 50%)
因為跌倒相關原因而住院	年齡在 65 歲或以上的 成人因非致命、 跌倒相關原因而住院 的比例	1,571 每 100,000 人	1,410 每 100,000 人 (減少 10%)	史丹頓島	2,228 每 100,000 人	1,969 每 100,000 人 (減少 12%)
空氣品質	室外空氣污染程度 (細微顆粒) 中, 污 染程度最高社區與污 染程度最低社區之間 的差異	6.65 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	6.1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (減少 8%)	OneNYC (「一個紐約」計畫) 的目標是在 2030 年之前讓 紐約能在空氣品質最佳城市的評等中名列前茅。		
沒有維修瑕疵的 住家	報告沒有維修瑕疵的 承租人居住的住房單 位百分比	44%	47% (增加 7%)	極度貧窮的社區	32%	36% (增加 13%)
兒童因為哮喘而前 往急診室的看診 次數	5 到 17 歲之間的兒童 因為哮喘而前往急診 室看診的比例	232 每 10,000	210 每 10,000 人 (減少 9%)	極度貧窮的社區	370 每 10,000 人	318 每 10,000 人 (減少 14%)
監獄人數	市立監獄平均每日受 刑人人數	10,240	減少	OneNYC 的目標是減少 監獄中平均每日人數。		
社會凝聚力	鄰里的共同價值觀 和信任	未來指標		未來指標		



支援 健康的生活

健康的生活可以促進長壽。然而，即使全市吸煙與肥胖比例已經開始有所改善，某些族群的情況還是比其他族群差。在有色人種社區、居住在高度貧窮區或是受教育程度較低的人口中，肥胖比例較高；居住在高度貧窮區或是受教育程度較低的人口有較高的吸煙率。受到這些趨勢影響的族群也更有可能會在他們的社區中看見不健康產品的廣告，同時獲得可用資源協助他們改善健康狀況的可能性也較低。因此，我們需要有更好的目標性策略協助人們戒煙、攝取更健康的食物以及從事更多的體能活動。而且，由於高度貧窮區有越來越多的人死於吸食海洛因過量，同時整個城市的酗酒率持續偏高，因此我們需要與非醫療機構合作，以對抗這些健康威脅。

指標

支援 健康的生活

指標	說明	全市		公平		
		基準	2020 年目標與基準 變更百分比	優先人口	基準	2020 年目標與基準 變更百分比
肥胖	肥胖成人百分比	25%	23% (減少 7%)	極度貧窮的社區	31%	25% (減少 20%)
含糖飲料	每天飲用一杯或更多含糖飲料的成人百分比	23%	19% (減少 16%)	黑人與西班牙裔	29%	23% (減少 20%)
體能活動	符合體能活動建議量的公立高中學生百分比	19%	22% (增加 15%)	亞太裔	14%	18% (增加 30%)
鈉攝取量	成年人平均每日鈉攝入量	3,239 毫克/日	3,019 毫克/日 (減少 7%)	黑人	3,477 毫克/日	3,129 毫克/日 (減少 10%)
吸煙	吸煙成人百分比	14%	12% (減少 10%)	高中畢業率	18%	14% (減少 20%)
無節制飲酒者	無節制飲酒者的成人百分比	18%	17% (減少 5%)	18 到 24 歲	25%	23% (減少 10%)
藥物過量致死	蓄意或意外過量服用任何一種藥物導致死亡的比例	11.6 每 100,000 人	11.0 每 100,000 人 (減少 5%)	極度貧窮的社區	15.9 每 100,000 人	14.3 每 100,000 人 (減少 10%)



增加獲得高品質 照護的通道

輕鬆獲得高品質、適合文化習慣的照護是改善健康必不可少的。最近的改革已經使得更多人獲得接受照護的機會，但是有太多的紐約市民仍然無法獲得所需的照護。居住於高度貧窮區的人們獲得所需的心理健康照護的時間有較大的可能晚於其他人。西班牙裔/拉丁裔族群比一般人口更有可能不會獲得所需的醫療照護。良好的照護意味著協助管理會導致疾病與死亡的健康狀況。血壓控制得當是降低心臟疾病風險的絕佳途徑，但是黑人患者在血壓獲得控制方面的比例遠低於其他族群。接受治療可協助 HIV 患者延長壽命、過著更健康的生活並且大幅降低傳染 HIV 給其他人的機會。與男性從事性行為的黑人男性在獲得有效 HIV 照護的個案數目中屬於少數，而在新的 HIV 個案數目中屬於多數。



指標

增加獲得高品質照護的通道



指標	說明	全市		公平		
		基準	2020 年目標與基準 變更百分比	優先人口	基準	2020 年目標與基準 變更百分比
心理健康需求未得到滿足	有嚴重心理困擾但是沒有得到所需心理健康治療的成人百分比	22%	20% (減少 9%)	極度貧窮與高度貧窮的社區	30%	22% (減少 26%)
醫療需求未得到滿足	沒有得到所需醫療照護的成人百分比	10%	9% (減少 9%)	西班牙裔	14%	10% (減少 25%)
獲得控制的高血壓	血壓獲得控制的成人患者百分比	67%	76% (增加 13%)	黑人	62%	74% (增加 19%)
新的 HIV 確診案例	新的 HIV 確診案例數	2,832	600 (減少 79%)	與男性從事性行為的黑人和西班牙裔男性	1,148	183 (減少 84%)
HIV 病毒抑制	紐約市接受 HIV 照護與 HIV 病毒抑制治療的所有新的 HIV 確診市民百分比*	79%	95% (增加 20%)	黑人	75%	95% (增加 27%)

*病毒抑制指的是患者血液中的 HIV 量極低時。

銘謝

2020 年照護紐約計畫的擬定獲得了紐約市衛生局 (DOHMH)、教育局、環保局 (Department of Environmental Protection) 以及市長刑事司法辦公室 (Mayor's Office of Criminal Justice) 中許多工作人員提供的支持與意見。對於此報告做出卓越貢獻的以下人員，我們在此表示感謝：

Tamar Adjoian、Tracy Agerton、Sonia Angell、George Askew、Zinzi Bailey、Sharon Balter、Carolyn Bancroft、Gary Belkin、Angelica Bocour、Katherine Bornschlegel、Sarah Braunstein、Anna Caffarelli、Eve Cagan、Shadi Chamany、Vincent Chin、Nancy Clark、Frank Cresciullo、Karen Crowe、Rachel Dannefer、Demetre Daskalakis、Georgia Davidson、Cynthia Driver、Jeffrey Escoffier、Carmen Fariña、Shannon Farley、Christina Fiorentini、Rebecca Fisher、Alison Frazzini、Julie Friesen、Elizabeth Glazer、Ingrid Gonzalez、Victoria Gresia、Victoria Grimshaw、Yiwei Gu、Charon Gwynn、Myla Harrison、Fangtao He、Caroline Heindrichs、Kinjia Hinterland、Nicole Hosseinipour、Jeffrey Hunter、Mary Huynh、Stephen Immerwahr、Laura Jacobson、Vidushi Jain、John Jasek、Jillian Jessup、Debbie Kaplan、Dan Kass、Iyad Kheirbek、Liza King、Molly Kratz、Hillary Kunins、Fabienne Laraque、Andrea Lasker、Marci Layton、Amber Levanon Seligson、Wenhui Li、Sungwoo Lim、Max Litt、Jian Liu、Emily Lloyd、Nneka Lundy De La Cruz、Gil Maduro、Beth Maldin、Thomas Matte、Karen Aletha Maybank、Katherine McVeigh、Chris Miller、Sam Miller、Ericka Moore、Candace Mulready-Ward、Lauren Murray、Christa Myers、Deborah Nagin、Gilbert Nick、Michelle Nolan、Cathy Nonas、Christina Norman、Jennifer Norton、Carolyn Olson、Emiko Otsubo、Michelle Paladino、Denise Paone、Vassiliki Papadouka、Debbie Prior、Marisa Raphael、Laura Rivera、Rebekkah Robbins、John Rojas、Leah Rosales、Assunta Rozza、Eric Rude、Michael Sanderson、Andrew Schroeder、Hannah Searing、Amy Shah、Sarah Shih、SarahSisco、SarahSolon、MeghnaSrinath、SusanStambler、CatherineStayton、Monica Sull、Elizabeth Thomas、Ellenie Tuazon、Gretchen Van Wye、Jay Varma、Sarah Walters、Kennedy Willis、Ricky Wong、Joy Xu、Asia Young、Anna Zhilkova、Jane Zucker。

資料來源

紐約市社區健康問卷調查 (Community Health Survey, CHS)：CHS 是針對年滿 18 歲及以上且並非住在療養機構的成年紐約市民進行的年度電話問卷調查，由 DOHMH 的流行病服務局 (Bureau of Epidemiology Services) 流行病科 (Division of Epidemiology) 負責進行。CHS 是跨區進行的問卷調查，針對居住於紐約市的 5 個行政區 — 曼哈頓區、布魯克林區、皇后區、布朗士區及史丹頓島區年滿 18 歲及以上的成年人進行約 8,500 份抽樣問卷調查。CHS 提供關於紐約市民健康的自行申報資料，其中包含關於疾病和行為危險因素各種問題。評估分為都市、行政區和社區三個層級進行。受訪家戶是以隨機數位撥號方法選出，並隨機選出每戶的一個成年人參加。電腦輔助電話訪談 (Computer-Assisted Telephone Interviewing, CATI) 系統用來收集問卷調查資料，而且訪談是以英語、西班牙語、俄語和漢語 (國語和粵語) 進行。

CHS 涵蓋 2002 年以來裝設室內電話的成年人，自 2009 年起也涵蓋使用手機的成年人。CHS 2002-2008 資料已加權於 2000 年普查的紐約市成年人人口。從 2011 年開始，CHS 加權方法已更新為加入 2010 年普查資料和其他人口統計特徵。CHS 2013 及 2014 資料已分別加權於 2012 年及 2013 年美國社區調查 (American Community Survey) 的成年居民人口。

人口動態統計：紐約市人口動態統計局 (Bureau of Vital Statistics, BVS) 負責登記人口動態事件 — 出生、死亡，以及自發和引發的懷孕終止。BVS 負責登記、修訂、處理和分析紐約市所有的人口動態事件。這些記錄的資料完全針對全民健康和政府施政用途進行儲存、分析和報告。

青少年危險行為問卷調查 (Youth Risk Behavior Survey, YRBS)：紐約市 YRBS 是疾病控制與預防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 的全國青少年危險行為監控系統 (Youth Risk Behavior Surveillance System) 每兩年進行一次的跨區進行的問卷調查，對象是 9 年級到 12 年級的紐約市公立高中學生。YRBS 由 DOHMH 和紐約市教育局共同進行，自從 1997 年以來，每逢奇數年進行。YRBS 的目的是對於導致紐約市青少年死亡、罹病和產生社會問題的首要健康危險因素進行監控，並提供正確的數據。參加的公立高中均隨機選出，校內的班級也是隨機選出。學生將完成自主管理的不記名問卷，所衡量的各種行為包括抽菸、飲酒和吸食毒品、意外傷害和暴力、心理健康、性行為、意外懷孕、節食行為和體能活動。自從 2005 年以來，NYC YRBS 不僅針對全市提供普及率評估，也分別針對 DOHMH 設有行政區公共衛生辦公室 (District Public Health Office, DPHO) 的 5 個行政區和 3 個目標地區 (南布朗克、北布魯克林和中布魯克林，以及曼哈頓的東哈林區和中哈林區) 提供普及率評估。

紐約州衛生局全州計畫與調查合作系統 (Statewide Planning and Research Cooperative System, SPARCS)：SPARCS 是 1979 年由醫療產業和政府雙方共同設立的全面性數據匯報系統。SPARCS 最初用於收集醫院的出院資訊，目前則用來對於紐約州境內每次住院患者住院、門診手術和急診就診收集患者特徵、診斷、治療、服務和收費等患者詳細資料。

紐約市房屋及空屋問卷調查 (New York City Housing and Vacancy Survey, NYC HVS)：NYC HVS 由紐約市房屋保護發展局 (Department of Housing Preservation and Development) 贊助，依據紐約州及紐約市的租屋法律每三年進行一次。人口普查局 (Census Bureau) 從 1965 年開始對於全市進行問卷調查。問卷調查的詳細資料涵蓋全市住宅市場的許多特徵，包括全市人口、家戶、空屋和社區的特徵。出租空屋率是問卷調查的重點。關於房屋的其他重要問卷調查資料包括關於紐約市住宅和家戶的租金法律和購屋狀態、結構條件、單位維護和社區條件、擁擠程度、租金、水電瓦斯費、暖氣燃料類型和租金/收入比例、所有權人購買價格和評估價值、貸款狀態和利率、建築物樓層數和單位數、合作/共有狀態、輪椅出入便利性等等。

紐約市 HIV/AIDS 管制登記處 (New York City HIV/AIDS Surveillance Registry)：紐約市 HIV/AIDS 管制登記處儲存有對於紐約市 HIV/AIDS 帶原者 (PLWHA) 進行的所有 HIV/AIDS 診斷、所有 HIV 相關疾病，以及所有 CD4 受體、病毒量和基因型檢測的記錄。紐約州《公共衛生法》(Public Health Law) 規定需要提報此類資訊。登記處會持續更新有關新個案和 PLWH 的人口統計、臨床和化驗資料的資訊。PLWH 死亡的資訊也將透過紐約市死亡證明資料和全國人口動態統計資料庫的定期資料比對後予以增補。

初級保健資訊專案中心 (Primary Care Information Project Hub)：該中心是結構式資料查詢系統，用於從參與 DOHMH 初級保健資訊專案的 700 多個紐約市醫療服務地點的電子健康記錄 (Electronic Health Record, EHR) 收集健康資料。EHR 會回應 DOHMH 傳出的公共健康查詢，每晚自動傳送彙總的患者人數。2014 年有 200 萬位患者造訪中心。

紐約市社區空氣問卷調查 (Community Air Survey)：整個紐約市的環境 PM2.5 濃度 (單位為 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) 是透過紐約市社區空氣問卷調查進行收集。微粒 (PM2.5) 是直徑不到 2.5 微米的空氣懸浮固態和液態微粒。這些也稱為煙灰。PM2.5 是最嚴重的都市空氣污染物，細微到足以進入肺部 and 血流中，造成肺部和心臟疾病惡化，並導致住院人數增加和過早死亡。PM2.5 也是人類致癌物。

托兒申請追蹤系統 (Child Care Application Tracking System, CCATS)：是 DOHMH 內部建立和維護的資料庫，目的是為了追蹤托兒中心的所有活動，尤其是針對紐約市登記在案的托兒中心。若符合所有條件並提供了所需的文件，CCATS 會立即自動產生許可和更新。可以擷取人口統計資料，並且可產生報告。NYC ACS 和 DOE 人員可進入 CCATS。

托兒服務機構系統 (Child Care Facility System, CCFS)：是紐約市兒童與家庭服務處 (Office of Children and Family Services) 建立和維護的資料庫。紐約市所有領有證照/登記在案的機構所進行的活動均在此系統中追蹤。NYC ACS 可進入此系統。有標準報告可供使用，也可以進行臨時報告。

資料來源 (續)

心臟追蹤研究 (Heart Follow-up Study, HFUS)：在 2010 年，DOHMH 進行了 HFUS，這是在紐約市成人代表性子樣本中進行的 24 小時尿液收集研究。HFUS 包含測量坐下時的血壓、身高和腰圍，以及糖尿病等各種疾病危險因素和條件的人口統計資料和資訊。這項創新的研究是第一次在美國收集 24 小時尿液的代表研究，並按照隨機數位撥號取樣的方式特別招募參與者。以 2010 年 HFUS 為基礎，DOHMH 未來可能會進行第二次 HFUS (HFUS 2)，評估紐約市實施的人口和社區營養政策，並將這些結果連結到膳食評估，而且運用追蹤資料找出血液樣本。

技術附註

整體定義和調整

社區貧困定義：除非此報告另有說明，否則社區是按照郵遞區號劃分。按照郵遞區號劃分的社區貧困是指收入低於美國社區調查 (American Community Survey, ACS) 的聯邦貧窮線的居民百分比。2014 年的 CHS 數據使用的是 2009 年到 2013 年的 ACS 數據。2013 年的 CHS 數據使用的是 2008 年到 2012 年的 ACS 數據。極度貧困的社區是指 30% 或以上的居民收入低於聯邦貧困線的社區。無人屬於貧困狀態的郵遞區號將排除在分析之外。

調整：依年齡調整的分析是以 2000 年美國標準人口為準。

分母：除非另有說明，否則比例是使用 2013 年 DOHMH 人口估計和 2014 年更新數據為人口分母計算而得。

目標：目標百分比增加和減少是以四捨五入前的目標值為準。

指標定義和來源

過早死亡定義：每 100,000 人之中 65 歲以下死亡的比例 (依年齡調整)。**資料來源：**NYC DOHMH，人口動態統計局，2013 年。

嬰幼兒死亡定義：每 1,000 例活產之中 1 歲以下死亡的比例。**資料來源：**NYC DOHMH，人口動態統計局，2013 年。

自行申報的健康狀態定義：以五級量表 (極良好、相當良好、良好、尚可或不佳) 匯報本身健康「極良好」、「相當良好」或「良好」的成人百分比 (依年齡調整)。**資料來源：**NYC DOHMH，社區健康問卷調查，2013 年。

促進健康的童年

寶寶在「對嬰兒友善」的機構中出生定義：在指定為嬰兒友善環境並為嬰兒撫育和母親/嬰兒關係提供最佳照護的婦產科機構出生的嬰兒百分比。**資料來源：**NYC DOHMH，人口動態統計局，2014 年。

托兒定義：在市政府立案的中心型態 (團體托兒) 托兒環境中提供的總托兒人數百分比，不包括公立學校的學齡托兒 (School Age Child Care) 和學前 (Universal Pre-K, UPK) 機構。**資料來源：**托兒申請追蹤系統/托兒服務機構系統，2015 年 8 月 5 日。

青少年懷孕定義：每 1,000 名 15 至 19 歲女性紐約市居民懷孕比例 (包括懷孕終止或生產)。該比例是使用 2013 年 7 月更新的內插式人口普查間人口估計計算而得，這不同於先前按照普查計算或舊版人口估計所匯報的比例。**資料來源：**NYC DOHMH，人口動態統計局，2013 年。

高中畢業率定義：在 4 年內畢業而取得高中畢業文憑或地方高中文憑的 9 年級同齡群學生百分比。**資料來源：**紐約市教育局，2014 年。

創造更健康的社區

受到暴力攻擊而住院定義：15 歲至 24 歲青少年中在紐約市醫院辦理非致命暴力攻擊住院 (依據 ICD-9-CM 法案) 的比例 (每 100,000 人)。**資料來源：**全州計畫與調查合作系統 (Statewide Planning and Research Cooperative System, SPARCS)，2013 年。

因為跌倒相關原因而住院定義：65 歲或以上成年人因為跌倒而住院 (依據 ICD-9-CM 法案) 的比例 (每 100,000 人)。**資料來源：**SPARCS，2013 年。

空氣品質定義：每年最高暴露程度的社區與每年最低暴露程度的社區兩者相比的 2.5 微米懸浮微粒 (PM2.5) 的濃度範圍，單位為 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 。**資料來源：**DOHMH 紐約市社區空氣問卷調查，2013 年。

沒有維修瑕疵的住家定義：匯報無任何維修瑕疵 (定義為裂縫或孔洞、漏水流入單位、冬季需要額外暖氣、暖氣故障、建築物內出現家鼠或野鼠、衛浴設備故障及灰泥或油漆剝落) 的出租單位百分比。以美國社區調查為準的社區貧困，PUMA，2009 年至 2013 年。**資料來源：**紐約市房屋及空屋問卷調查，2014 年。

兒童因為哮喘而前往急診室的看診次數定義：5 至 17 歲兒童因為哮喘而前往紐約市急診室就診的比例 (每 10,000 人)。**資料來源：**SPARCS，2013 年。

監獄人數定義：市立監獄平均每日受刑人人數。**資料來源：**紐約市矯正司 (Department of Corrections)，2015 會計年度。

社會凝聚力定義：鄰里的共同價值觀和信任。**未來指標。**

支援健康的生活

肥胖定義：身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) ≥ 30 的成年人百分比 (依年齡調整)。資料來源：NYC DOHMH，社區健康問卷調查，2014 年。

含糖飲料定義：滙報每天飲用一瓶或多瓶含糖飲料的成年人百分比 (依年齡調整)。資料來源：NYC DOHMH，社區健康問卷調查，2014 年。

體能活動定義：滙報過去 7 天至少從事 60 分鐘體能活動的紐約市公立高中學生 (9 年級至 12 年級) 百分比。資料來源：青少年危險行為問卷調查，2013 年。

鈉攝取量定義：紐約市成年居民的平均每日鈉攝取量 (mg)。資料來源：心臟追蹤研究，2010 年。

吸菸定義：滙報至少吸菸 100 根，且目前滙報仍每日或每隔數日吸菸的成人百分比 (依年齡調整)。資料來源：NYC DOHMH，社區健康問卷調查，2014 年。

無節制飲酒定義：滙報無節制飲酒 (界定為過去 30 天內，男性一次喝 5 杯以上，女性一次喝 4 杯以上) 的成年人比例 (依年齡調整)。資料來源：NYC DOHMH，社區健康問卷調查，2013 年。

藥物過量致死定義：15 至 84 歲紐約市居民服用任何藥物導致非故意及意外藥物過量比例 (每 100,000 人)。以美國社區調查為準的社區貧困數據估計，2007 年至 2011 年。資料來源：NYC DOHMH，人口動態統計局，2013 年。

增加獲得高品質照護的通道

心理健康需求未得到滿足定義：有嚴重心理壓力 (過去 30 天心理健康問題的非特定指標，例如沮喪或憂慮) 而在過去 12 個月內被認為需要心理健康治療但尚未接受治療的成人百分比 (依年齡調整)。極度貧困和高度貧困的社區是指 20% 或以上的居民收入低於聯邦貧困線的社區。資料來源：NYC DOHMH，社區健康問卷調查，2013 年。

醫療需求未得到滿足定義：滙報過去 12 個月未接受所需治療的成人百分比 (依年齡調整)。資料來源：NYC DOHMH，社區健康問卷調查，2014 年。

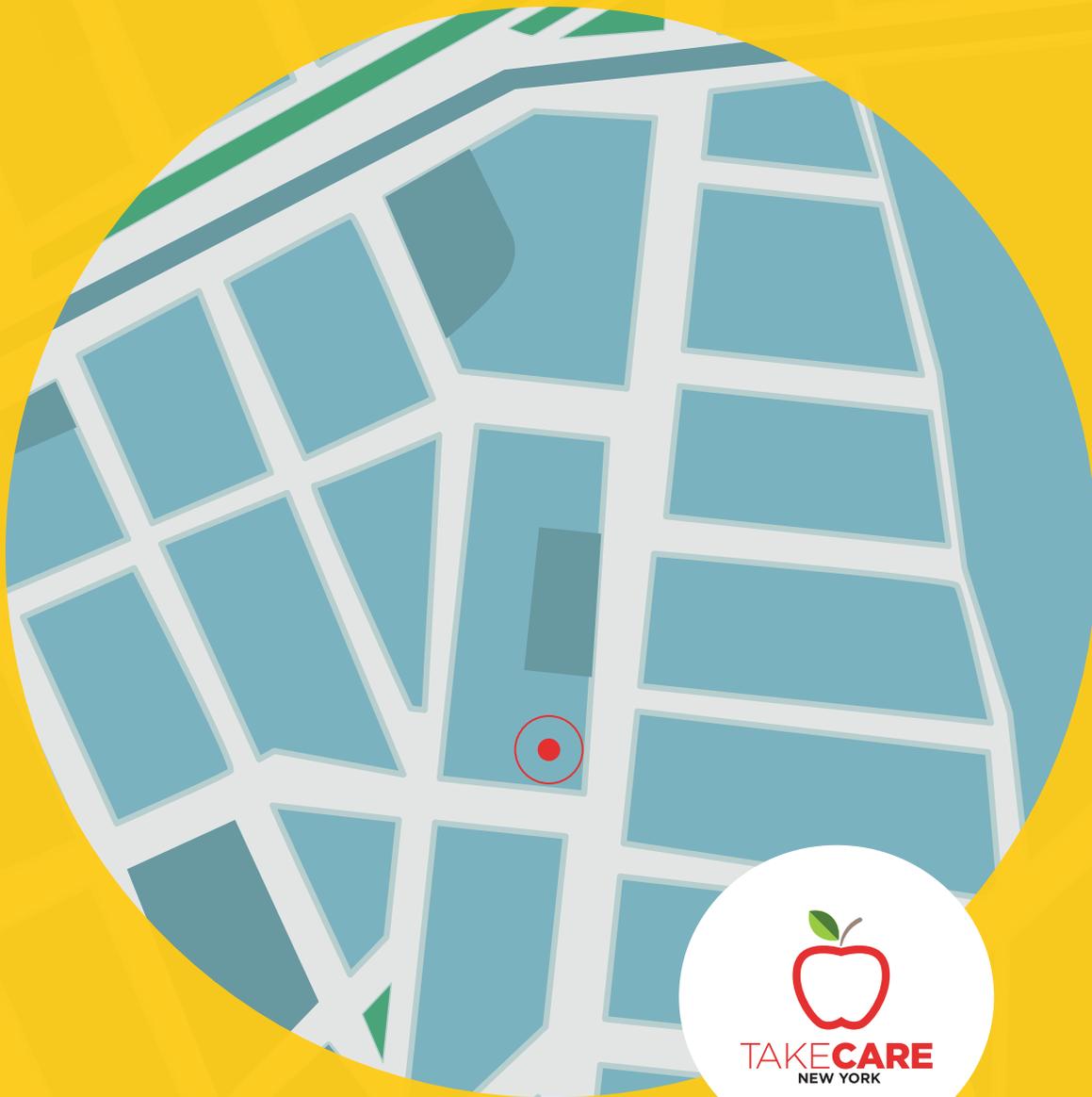
獲得控制的高血壓定義：接受參與初級保健資訊專案 (PCIP) 主要照護機構進行的高血壓診斷而且最近血壓低於 140/90 mm Hg 的患者平均百分比。資料來源：PCIP 中心資料，2013 年。

新的 HIV 確診人數定義：HIV (非 AIDS) 及 HIV 且感染 AIDS (經過 31 天的 HIV 檢測後確診為 AIDS) 的新確診人數中為紐約市居民的人數。資料來源：紐約市 HIV 管制登記處，2013 年。

HIV 病毒抑制定義：年滿 13 歲及以上且接受紐約市服務提供者至少在當年度進行一次 CD4 受體或病毒量 (VL) 測量，而且前一次 HIV VL 測量顯示病毒抑制的確診感染 HIV 的紐約市民百分比。對於紐約市的 HIV 管制，病毒抑制目前是界定為 ≤ 200 隻/毫升。資料來源：紐約市 HIV 管制登記處，2013 年。

建議的引用文

Mettey A、Garcia A、Isaac L、Linon N、Barbot O、Bassett MT。2020 年照護紐約：每個社區、每位紐約市民、每個人的健康都很重要。紐約市健康與心理衛生局。2015 年 10 月。



身為此行動的夥伴，您的意見對於 **TCNY/2020** 的成功相當重要。請與我們保持聯繫。您可以寄送電子郵件至 takecarenewyork@health.nyc.gov 與我們聯絡。我們期待與您合作，共同改善紐約市民的生活。

nyc.gov/health

©2015 TCNY 2020



NYC
Health