

出國報告(出國類別：國際會議)

參加衛生福利部 108 年度中高階衛生福利行政人員工作坊暨臺美衛生福利圓桌會議計畫

服務機關：衛生福利部

**姓名職稱：蘇政務次長麗瓊、鄭主任秘書舜平、張司
長雍敏、郭副司長彩榕、劉簡任技正越萍、
彭專門委員美琪、羅薦任科員方妤**

服務機關：衛生福利部疾病管制署

姓名職稱：鄧主任秘書如秀

服務機關：衛生福利部中央健康保險署北區業務組

姓名職稱：張副組長溫溫

服務機關：衛生福利部社會及家庭署

姓名職稱：林副組長資芮

服務機關：衛生福利部桃園療養院

姓名職稱：詹副院長宏裕

服務機關：臺中市政府衛生局

姓名職稱：曾局長梓展

派赴國家：美國

出國期間：108 年 8 月 19 日至 8 月 30 日

報告日期：108 年 11 月

摘要

本年度計畫主題為「Connecting Policy with Sound Practice and Service」，由衛生福利部暨所屬機關、地方政府衛生局、衛生福利部所屬醫院之中高階主管共12人組成代表團，赴美參與委託杜克大學籌備之臺美中高階行政人員圓桌會議暨工作坊。

出訪期間與美國各州數十位現任、前任衛生福利政府部門及非政府組織之首長、高階主管及專家學者，就當前重要衛生福利議題進行專業及深度討論。透過高密度的參訪學習、會議討論，雙方針對政策規劃及實務執行，均充分交流經驗及見解。同時也邀請衛生福利相關領域專家學者，從理論及實證數據談論衛生福利政策，並輔以跨領域科技應用策略，探討美國近年政策推演發展的脈絡。此行更拜訪美國各級衛生福利機關，瞭解衛生及社會福利計畫運作模式，並實地參訪德州奧斯汀州立療養院、戴爾醫學院、SAS公司、三角洲藥物濫用者住宿式治療中心、北卡州德罕市聯合援助與收容所、杜克大學癌症醫學中心等處，深入瞭解美方於精神治療、醫學教育及社會實踐之理念及作為。

本次圓桌會議及工作坊十分成功，透過杜克大學精心策劃充實且多元之行程，營造良好互動情境，強化雙方交流深度及廣度，並在相互學習實務經驗的過程中，拓展我國衛生福利中高階主管之視野，更有助於建立與美方長期交流合作之基礎。

目 錄

壹、	目的.....	1
貳、	行程簡介.....	2
參、	會議摘要.....	3
肆、	心得與建議.....	37
伍、	活動照片.....	41
陸、	附錄.....	54

壹、目的

本計畫以多場次會議、專題討論以及實地參訪等方式，期待達成下列3項目標：

- 一、透過臺美雙方衛生及福利界之政府、非政府組織首長、高階主管的專業交流及深度討論，建立相互瞭解與專業溝通之平臺。
- 二、分享臺美雙方於衛生福利政策之現況、困境及展望，研討解決良方；同時瞭解臺美雙方政策制定及執行之差異，並實地參訪瞭解服務輸送模式，學習擴大公私部門合作及因地制宜調整政策推展之模式，延展衛生福利服務範疇；另交流各項政策成效分析方法，作為臺美雙方於未來規劃、執行及評估政策之參考。
- 三、以短時間、高強度的政策學習，促進不同專業之中高階人員交流討論，強化我國中央及地方衛生、社會福利高階主管交誼及溝通，建立友善協調合作橋樑，凝聚未來衛生福利政策之決策共識及向心力，提升我國國民之健康及福祉。

貳、行程簡介

日 期		行 程
星期一 8 月 19 日	傍晚	啟程赴美
星期二 8 月 20 日	早上	抵達德州奧斯汀市，導覽介紹圓桌會議及工作坊
	下午	圓桌會議：Fostering Health and Well-Being from the Ground Up - I
	傍晚	專題討論：Mock Presentation and Issue Refinement I
星期三 8 月 21 日	早上	座談會：Co-Creating Solutions for Greater Impacts through Sensible Planning and Practice
	下午	討論會議：Transforming Policies with Compassion for Human-Centered Care
	傍晚	團隊作業
星期四 8 月 22 日	早上	前往北卡州杜克大學
	傍晚	團隊作業
星期五 8 月 23 日	早上	圓桌會議：Instilling Population Well-Being in All Policies
	下午	討論會議：Linking Analytics with High-value Care & Service Delivery
	傍晚	討論會議：Taking Action toward a Culture of Health 團隊作業
星期六 8 月 24 日	早上	專題討論：Mock Presentation and Issue Refinement II
	下午	杜克大學參訪
	傍晚	團隊共識活動：Team Building & Community Engagement
星期日 8 月 25 日	早上	戶外活動
	下午	團隊作業
	傍晚	非正式領袖對話
星期一 8 月 26 日	早上	圓桌會議：Advancing Health and Social Independence
	下午	公開論壇: From Cure to Care

		圓桌會議：Emerging Policy and Practice Trends: Implications and Lessons
	傍晚	圓桌網絡會議
星期二 8 月 27 日	早上	圓桌會議：Fostering Health and Well-Being from the Ground Up - II
	下午	交流會議：The Impact of Politics & Policies on People's Health & Lives
	傍晚	
星期三 8 月 28 日	早上	研 討 會：Improving Health and Quality of Life with Robust Community-Based Care Model
	下午	總結會議
	傍晚	啟程返臺
星期四 8 月 29 日	全天	機上
星期五 8 月 30 日	早上	抵臺

參、會議摘要

一、108 年 8 月 20 日

(一) Fostering Health and Well-Being from the Ground Up – I

1. 會議地點：Texas Health and Human Services Commission (HHSC)德州醫療福利部
2. 與談人：
 - (1) Courtney N. Phillips, PhD, MPA, Executive Commissioner, HHSC 德州醫療福利部部長
 - (2) John Hellerstedt, MD, Commissioner, Texas Department of Health Services (DHS) 德州公共衛生部部長
 - (3) Constance Allison, Deputy Executive Commissioner for Policy and Rules, HHSC 德州醫療福利部副部長

- (4) Victoria Ford, Chief Policy and Regulatory Officer, HHSC 德州醫療福利部首席政策和法規長
- (5) JR Top, Senior Executive Policy Advisor, HHSC 資深政策顧問
- (6) Lisa Elledge, Senior Executive Policy Advisor, HHSC 資深政策顧問
- (7) Jeanette Gamboa, Family Based Safety Services Program Director, Department of Family and Protective Services (DFPS) 家庭與保護部家庭安全組組長
- (8) Elizaneth Gonzalez-Cervantes, Family Based Safety Services Program Director, DFPS 家庭與保護部家庭安全組組長
- (9) Katrina Wall, Adult Protective Services Community Engagement Specialist, DFPS 家庭及保護服務部成人保護社區參與專員
- (10) Suling Homsy, Senior Executive Policy Advisor 資深政策顧問
- (11) Carmen Tilton, Senior Executive Policy Advisor 資深政策顧問
- (12) Mary Dingrando, Deputy Director, Office of Policy & Rules 政策法規辦公室副主任
- (13) 郭彩榕副司長，衛生福利部保護服務司
- (14) 彭美琪專門委員，衛生福利部長期照護司

3. 會議摘要：

- (1) 首先由 Hellerstedt 部長簡介 DHSH，其組織任務為透過公共及人口健康策略，包括預防及介入，改善德州民眾的健康，並優化對災難、疾病威脅及爆發的公共健康回應機制，改善公共健康服務輸送系統的運作及流程，強化對於高技術及專業人力的支持，並建立有效夥伴關係及合作團隊。該部轄下共有 161 個公共健康服務中心，並設有州級及區域型的醫療運作中心，負責緊急救援服務，此外也有公共衛生參考實驗室(Public Health Reference Laboratory)提供人體、動物及環境樣本分析、生物及化學威脅實驗。DSHS 也致力於推動新生兒篩檢及健康母嬰服務，讓兒童的成長能有健康的開始，同時也倡導健康的生活型

態以預防慢性疾病，並實施 Tobacco Enforcement Program，降低少年取得菸草的機會。此外，該部也致力於保障民眾飲食及用藥安全，並加強對新興疾病的防疫措施。最後部長特別強調必須透過社區夥伴關係，結合所有相關單位的力量，才能提供民眾最好的公共健康服務。

- (2) 衛生福利部長期照顧司彭美琪專門委員介紹我國長期照顧政策，我國人口老化較美國快速，我國從高齡社會進入高齡化社會僅花了短短 25 年，美國卻長達 72 年。面對人口急速老化及失能人口增加，我國自 1998 年即開始規劃對長者的長期照顧計畫，歷經 17 年的發展，政府於 2017 年全力推動長期照顧十年計畫 2.0(下稱長照 2.0)，同年制定了長期照顧服務法。民眾可撥打單一窗口 1996 專線尋求協助，由各地方政府長期照顧個管專員評估老人、身障者的健康程度及需求後，連結各類服務。為提高服務近便性，我國政府廣設 A 社區整合型服務中心-B 複合型服務中心-C 巷弄長照站等 3 類型的社區服務據點。此外，更推動「復能多元服務試辦計畫」強化出院準備服務，以個案目標為導向，透過跨專業團隊無縫接軌長照服務。同時推動身心障礙者服務與長照 2.0 銜接方案，以促進身障者健康權益。長照 2.0 推動後，我國使用長照服務的人口大幅成長，服務人次 2018 年較 2016 年成長逾 6 成，成效顯著。

- (3) JR Top 資深政策顧問接著分享德州長期照顧制度，他首先說明民眾可能會因年齡、失能、獨居、患有慢病性或其他不佳的健康狀態而需要長照服務，德州目前提供長期照顧服務場域包含：民眾自宅、社區及療養院等處，服務內容涵蓋居家式照顧服務、社區式日間照顧及機構住宿式服務。同時，JR Top 資深政策顧問也提及目前德州長期照顧制度面臨了支出上升、人口老化快速、人員招募及留任不易等挑戰。另外，由於 Medicaid 也有補助部分長期照顧服務，因此州政府的服務方案與 Medicaid 相關計畫要如何協調合作，也是德州目前亟需處理的議題。而德州目前長期照顧服務以針對經濟弱勢長者提供生活照顧為

主，與我國一般戶即可申請向前銜接預防保健、向後連結安寧療護等長照服務的制度非常不同，雙方也就服務對象及我國復能多元服務等創新方案，進行廣泛交流討論。

- (4) 衛生福利部保護服務司郭彩榕副司長分享我國兒童保護政策及實施策略，首先說明相關制度沿革及現況數據，並重點闡述我國強化社會安全網的 2 項策略。我國疑似兒虐通報案件數逐年成長，但扣除重複、錯誤通報等案件後，每年有效通報數大致相同，顯現國人對於兒童保護意識提高。為了從大量通報案件中，快速、準確辨認兒虐及高風險案件，並即時提供合適的服務，我國近 2 年積極推動「強化社會安全網計畫」，針對預防兒虐之相關策略如下：

- A. 建立集中派案機制，統一通報窗口、分級分類篩派案，跨部門合作提升早期預警能力，並發展一站式單一窗口服務，提供多元化的家庭處遇計畫及支持性服務方案等。
- B. 建立兒少保護區域醫療整合中心，強化兒虐醫療知能訓練，以提升兒虐驗傷及診療追蹤品質，並增進與地方政府、民間單位之協力合作。
- C. 建構兒少保護三級預防機制，透過持續提升民眾對兒虐案件通報意識、改善通報及預警機制等，打造對兒虐零容忍的社會。

- (5) Elizaneth Gonzalez 組長介紹 San Antonio 郡兒少保護與家庭暴力系統合作方案(Working with Families of Domestic Violence)。德州參議院在第 82 會期通過第 434 號法案(Senate Bill 434)成立兒保及家暴系統介接工作小組(Task Force on the Intersection between Domestic Violence and Child Abuse and Neglect)，其重點在於：

- A. 除關注家暴被害人外，亦應重視對加害人的處遇服務。
- B. 以往強調應讓家暴被害人(通常是母親)離開受暴關係，但現在轉而重視被害人保護兒童安全的責任，盡可能使兒童留在母親身邊，以維持兒童與主要照顧者的依附關係。

- C. 針對不願接受服務的家暴被害人，應釐清其背後原因，並給予支持。
 - D. 家暴加害人不應只有接受憤怒管理(Anger Management)的課程，而應接受更完整的加害人處遇計畫(Batterer Intervention Program/BIP)或與家暴相關的治療。
 - E. 兒少保護工作者應開始與家暴倡議者(Domestic Violence advocates)合作，並和家暴被害人一起共同研訂安全計畫。
 - F. 應分別提供家暴被害人及加害人處遇服務計畫。
 - G. 協助家暴被害人取得保護令。
- (6) Katrina Wall 專員介紹以 65 歲以上老人及身障者為主的成人保護服務 (Adult Protective Services, APS)，老人及身障者遭受虐待、疏忽及剝削等，在德州屬強制通報案件，APS 受理通報後必須在 24 小時內接案，並依案件嚴重程度分為 24 小時內、3 日內、7 日內或 14 天內親自訪視案主本人，並於調查屬實開案後，提供相關的保護性服務。近年來，德州涉及晚年家暴議題的成人保護案件日益增加，專員說明主要原因為：老年人口快速成長、酒精及藥物依賴問題嚴重、貧窮、無法負擔買房(租屋)費用及水電費、無法獲得醫療照顧及付不起昂貴的醫療費用、惡化的家庭關係等，特別是擔任照顧者的家庭成員可能會因長期壓力而施暴。針對此類案件，DFPS 的成人保護社工與 HSSC 的家暴社工共同合作，並結合相關單位成立跨專業合作團隊，以維護案主安全。

二、108 年 8 月 21 日

(一) Co-Creating Solutions for Greater Impacts through Sensible Planning and Practice

1. 會議地點：State Public Health Laboratory of Texas 德州州立公衛實驗室、Austin State Hospital of Texas 德州奧斯汀州立療養院
2. 與談人：
 - (1) State Public Health Laboratory of Texas 德州州立公衛實驗室
 - A. John Hellerstedt, MD, Commissioner, DSHS 德州公共衛生部部長

- B. Karin Hopkins, MPH, System Coordination, Center for External Relations 外務中心系統協調組長
 - C. Carolyn Geter, Special Assistant to Commissioner Hellerstedt 部長特別助理
 - D. Antonio Aragon, Director, Immunization Unit 免疫處主任
 - E. Mark Ritter, Immunization Unit 免疫處專員
 - F. Grace Kubin, PhD, Laboratory Services Section Director 德州公共衛生部實驗室主任
 - G. Susan Tanksley, PhD, Biochemistry and Genetics Branch Manager, Laboratory Services 實驗室生物化學及遺傳學部經理
 - H. Rachel Lee, PhD, Newborn Screening Manager, Laboratory Services 新生兒篩檢經理
 - I. Lisa Huston, Director, Quality Assurance Unit, Public Health Laboratory 實驗室品質保證組組長
 - J. Vanessa Telles, Special Project Coordinator, Laboratory Services 實驗室特別專案組組長
 - K. 鄧如秀主任秘書・衛生福利部疾病管制署
- (2) Austin State Hospital of Texas 德州奧斯汀州立療養院
- A. Timothy Bray, Associate Commissioner, State Hospitals, Health and Specialty Care System, DSHS 德州公共衛生副部長
 - B. Stacy Thompson, MD, Superintendent, Austin State Hospital(ASH) 奧斯汀州立療養院院長
 - C. Amie Grady-Chopra, Program Director, Specialty Services, ASH 療養院專業服務部主任
 - D. Lambra Lewellen, Program Director, Adult Psychiatric Services, ASH 成人精神醫療服務主任
 - E. Carmen Tilton, Senior Executive Policy Advisor, HHSC 資深政策顧問

3. 會議摘要：

(1) State Public Health Laboratory of Texas 德州州立公衛實驗室

- A. 首先由 Hellerstedt 部長進行介紹，德州州立公衛實驗室是全德州最大的公衛實驗室，員工逾千人，它具備最高層級的生物安全檢驗 (BSL-3) 標準，也是全美國最大的檢驗量的公共衛生實驗室，同時擁有世界上最大的新生兒篩檢檢驗量能。德州州立公衛實驗室共有 4 個部門，包含生物化學與遺傳學(新生兒篩檢及臨床化學)、緊急應變(生物威脅反應及化學威脅反應)、環境科學(放射化學、有機化學、無機物分析)及微生物科學(細菌學/寄生蟲學診斷小組、分枝桿菌組、血清學分析小組、醫學病毒學組、消費者微生物學組)等。
- B. 接著由 Aragon 免疫處主任闡述德州的兒童疫苗政策(Texas Vaccines for Children, TVFC)，他首先分享在麻疹疫情流行時，德州州政府向聯邦政府爭取資源及補助，讓兒童施打免費的麻疹疫苗，且擴大與全州 3,000 多家診所合作，普及疫苗施打。同時他也提到，州內各郡接種情形存在差異，兒童疫苗覆蓋率最高的比爾郡(Bexar County)達 75.6%，但覆蓋率最低的達拉斯郡(Dallas County)卻只有 65.6%，因此在擬定提升疫苗覆蓋率各項策略時，應特別關注各郡的特色以及醫療資源的分佈情形，方能擬訂合適的策略，最大化地提升疫苗施打的覆蓋率，改善兒童健康。Aragon 主任表示，德州疫苗政策將持續提升嬰兒及兒童疫苗接種狀況，改善青少年及成人免疫情形，擴大德州疫苗服務及資源，同時精進預防接種管理系統，並致力降低原住民感染疫苗可預防疾病的風險。
- C. 衛生福利部疾病管制署鄧如秀主任秘書也在會議中分享我國的感控經驗與執行策略，我國透過 NIIS 系統(National Immunization Information System)結合超過 5,000 家合約醫療院所及各地方政府衛生局、衛生所，提供疫苗接種服務。另以 2018 年的麻疹群聚疫情為例，分享我國在第一時間的橫向及縱向聯繫，找出群聚感染

源，並透過其旅遊史、平時活動及出沒地點，定位出接觸者，以及後續感控、隔離策略及疫情監控的方法，並提升 MMR 疫苗覆蓋率等相關作為。另鄧主秘也提出我國疫苗政策目前面臨了財源不足、民眾對疫苗信心動搖(vaccine confidence)、免疫力消退(immune waning)及國際合作待加強等問題。德州州政府方相當讚揚我國的傳染病防治經驗，也與本團成員討論、分享彼此服務輸送體系、疫苗覆蓋率、疫苗種類選擇以及傳染性疾病控制執行策略及未來展望，以更進一步改善雙方疫苗策略及傳染性疾病防治。

- D. 最後本團參訪了德州州立公衛實驗室的生物安全檢驗室，瞭解各部門的設施及大致運作的情形。德州州立公衛實驗室每年約處理 120 萬樣品和標本、提供約 150 萬份的檢驗報告，尤其在新生兒篩檢的貢獻甚鉅，包括在新生兒出生後 24-48 小時完成第一次檢體收集、出生後 1-2 週時完成第二次的收集，每年約有 40 萬名嬰兒接受篩檢，以及每年約檢驗 80 萬個嬰兒的檢體樣本，篩檢的內容包含 28 種遺傳性疾病和甲狀腺功能減退症等，讓本團留下深刻的印象。

(2) Austin State Hospital of Texas 德州奧斯汀州立療養院

- A. 首先由院方進行療養院簡介，奧斯汀州立醫院創建於 1861 年，是一間精神醫療的專科醫院，院區範圍共 95 公頃，床數約 250 床，除了提供成人精神科服務、兒童和青少年精神科服務外，也從事司法精神醫學的能力評估以及復健服務，患者通常停留至病情穩定並且可以返回社區。德州奧斯汀州立療養院的治療重點是穩定急性精神疾病，並將患者轉介至可能提供門診服務的社區診所，希望以去機構化的目標，盡可能協助患者賦歸社會。另外有鑑於該療養院已歷史悠久，因此近期也爭取到相關經費，預計於 2023 年完成院區擴建及翻新，提升病患的住院及醫療品質。
- B. 接著本團參訪青少年精神疾病住院部門，其主要治療非思覺失調症或其他嚴重型的精神疾患，共有 28 床，病患的主要診斷多為憂鬱

症、強迫症或其他情緒及行為障礙等青少年精神疾患。該部門具有相當寬敞的治療空間，每位病患都是單人房，並有運動場、治療室、討論室、沐浴室、隔離室以及寬敞的大廳，同時配備相當充足之治療人力，每一位醫療專業人員負責至多 2 位病患。為了滿足這 28 床青少年病患的教育需求，院方甚至特別設立一間學校，並配置 5 位專任老師以及其他輔助型工作人員，專責特殊教育，令本團留下深刻的印象，但是治療團隊也提到醫療費用相當昂貴，每日的住院費用高達臺幣 15,000 元，大約是臺灣健保費用的 5 倍，因此若無相關的醫療保險，可能難以負擔入住費用。

(二) Transforming Policies with Compassion for Human-Centered Care

1. 會議地點: University of Texas at Austin – Dell Medical School 德州大學戴爾醫學院
2. 與談人：
 - (1) Jewel Mullen, MD, MPH, Associate Dean for Health Equity, Dell Med 德州大學戴爾醫學院副院長
 - (2) Kimberly Avilla Edwards, MD, Director, Government Relations and Advocacy, Dell Children's Medical Center 戴爾兒童醫學中心政府關係和倡議主任
 - (3) Cynthia Corral, Health Austin, Social work 奧斯汀社會工作者
3. 會議摘要：
 - (1) 戴爾醫學院在 2016 年成立，作為全美國第一個將系統性社會工作課程納入醫學教育的醫學院，他們非常重視社區及環境對於健康的影響，戴爾醫學院期望打造一個健康、兼容的生態系統(a vital, inclusive health ecosystem)，希望所培育的醫師能提供全人照護，以及具有文化敏感度的醫療介入措施(culturally sensitive clinical interventions)。
 - (2) Mullen 副院長表示，戴爾醫學院成立的初衷是希望能以嶄新的課程規劃和設計，使學生具備能面對 21 世紀健康和醫學挑戰的能力，藉此符

合健康體系發展以人為中心、以社區醫療為導向、以在地健康照護為模式、以慢性疾病管理為優先的全人照護(Holistic Health Care)模式。除了醫學臨床診斷及治療外，戴爾醫學院更期待學生能提供包括生理、心理、社會及靈性各方面健康照護服務，於是將社工學理論與實踐，融入醫學生的教育課程及後續實習、住院醫師的訓練當中。社會工作是一門助人的專業，社工人員是一群運用社會工作專業知識與技能，協助個人、家庭、團體、社區，促進、發展或恢復其社會功能，謀求其福利的專業工作者。戴爾醫學院也開創臨床社工系(Department of Health Social Worker)，希望在養成過程中，讓未來的醫師們熟悉與社工專業溝通，藉由該系的成立以及創新的課程安排，期待能強化全人照護理念的落實，醫學與社工攜手提供更加優質之服務。

- (3) Edwards 主任也分享了多年來以兒科醫師的身分，提供非法移民兒童人權倡議及處遇服務的經驗。在美國，這也是當前重要且政府作法普遍招致批評的議題，而德州是美國與墨西哥接壤主要州，近期在移民健康方面同樣引起社會極大關注，尤其是針對兒童拘留所(detention center for the children)內惡劣的管理及生活照顧情形。因此，Edwards 主任呼籲有更多醫師能一起關切社會事務，共同提高弱勢兒童生活品質及福祉，創造一個更好的社會，並藉此對更廣泛的人群與社會帶來正面的影響，善盡醫師的社會責任。

三、108 年 8 月 23 日

(一) Instilling Population Well-Being in All Policies

1. 會議地點： Wake County Department of Human Services 北卡州威克郡社會局
2. 與談人：
 - (1) Regina Pettway, Director, Wake County Department of Human Services 威克郡社會局局長
 - (2) Kimberly McDonald, MD, Medical Director & Deputy for Public Health

Services 社會局副局長暨醫療總監

(3) Annemarie Maiorano, Deputy Director for Operations 社會局副局長

(4) Darryl Blevins, Director, Wake County Eastern Region 社會局東區分局
長

(5) Ann Rollins, CEO & Executive Director, Poe Center for Health Education
健康教育中心執行長

(6) Paige Rosemond, Director, Child Welfare Division 兒童福利處處長

(7) Wayne Raynor, Interim Director, Public Health Division 公共衛生組代
理處長

(8) Sonya Reid, Health Promotion Program Manager 健康促進部主任

(9) Heidi DeMocker, Executive Assistant to Director Regina Petteway 局長
行政特助

(10) Derwick Paige, Deputy County Manager & Chief Community Vitality
Officer 威克郡副郡長暨首席社區經濟活力長

(11) Bill Greeves, Deputy County Manager & Chief Information & Innovation
Officer 威克郡副郡長暨首席資訊與創新長

(12) James Smith, MD, Chair, Human Services Board 社會福利委員會主席

(13) Angie Welsh, Vice Chair, Human Services Board 社會福利委員會副主
席

(14) Paula Richardson, Assistant Director, IT Innovations, Wake County 北卡
州威克郡資訊科技創新部副主任

3. 會議摘要：

(1) 威克郡位於北卡羅萊納州三角研究園區，它是美國成長最快的郡之一，也是全美人口第二多的郡，目前已有超過 102 萬人。該郡事務由 7 人組成的郡委員會領導，其一年預算約 11.4 億美元，威克郡具有良好金融環境，其主要產業包含生醫、製藥、尖端醫療、臨床研究、高科技軟體、國防科技及再生能源等。

- (2) 首先由 Blevins 分局長分享威克郡社會局積極與青少年預防犯罪委員會合作(Juvenile Crime Prevention Council)，執行青少年保護輔導活動與青少年犯罪防制工作等相關計畫；其中行之有年且績效卓越的計畫為 4H 俱樂部 (4-H club)，該計畫是希望藉由跨領域合作模式，讓青少年從改變想法(head)、改變心態(heart)和動手實作(hands)以養成健康(health)行為，進而促進青少年正向發展，加速學習和融入社區生活之中，最後提升其生活品質。4H 俱樂部是有計畫性地將至少來自 3 個不同家庭的 5 名青少年，在一名擁有長期教育經驗的成年志工或工作人員指導下，定期聚會，共同學習成長。完成 4H 俱樂部計畫的青少年，每年再犯罪率只有 0-2%，成果斐然。
- (3) Rollins 主任也針對兒童健康衛教進行分享，他們設立世界第一個以健康教育為主題的遊樂場 – Play Well Park，這是 Wake County 與長期致力於推廣讓兒童由遊戲中學習和體驗健康知識之理念的非營利組織 Poe Center 公私協力之成功案例。Poe Center 除了推動營養、口腔保健和一般健康衛教之外，還有針對反霸凌和反毒等教育訓練課程。本團也實地參訪 Poe Center 的衛教教室和 Play Well Park。Poe Center 的衛教教室主要以劇場形式，輔以生動活潑的教具，例如：口腔保健教室中的巨大牙齒模型，以便老師和學童進行衛教；此外，Poe Center 網站和戶外小型的農場是經美國農業部認可的教育網站(SNAP Education, SNAP-Ed)，教導兒童和家長如何聰明地購買和烹調健康的食物。而位於 Poe Center 外的室外遊樂場 - Play Well Park，主要是希望進行體能活動時，兒童與家長能一同學習健康相關的知識，例如：小朋友必須遵循著均衡飲食的原則才能完成攀岩任務。
- (4) 接著由 Reid 主任簡介 Wake County 為響應聯邦疾病管制局，推動全國性計畫「WISEWOMAN Project (Well-Integrated Screening and Evaluation for WOMEN Across the Nation)」的成效與挑戰，該計畫是針對 40-60 歲低收入或是無醫療保險的婦女，提供心臟病危險因子、

血壓、血脂、血糖、體位等篩檢服務，並提升其生活習慣、飲食、身體活動等各項健康識能及技巧，進而預防、延緩或是控制慢性病。Reid 主任也分享，此項計畫 2019 年 2 月到 5 月服務的 61 名女性中，有 2 名病況已達需要醫療專業協助，另有 5 名婦女需長期追蹤。此外，Wake County 也有乳癌及子宮頸癌防治計畫(Breast & Cervical Cancer Control Program)，提供癌症篩檢服務。同時，Reid 主任也提到，目前 Wake County 處理多重健康問題的轉介資源及經費等仍十分有限，關於如何提升服務涵蓋率，鼓勵婦女接受育保健服務，後續如何確認這些婦女接受輔導，以及如何確保她們遵守介入措施，對於該計畫而言都均極具挑戰。

(二) Linking Analytics with High-value Care & Service Delivery

1. 會議地點：SAS 公司總部
2. 與談人：
 - (1) John Sall, Co-Founder & Executive Vice President 聯合創辦人兼執行副總裁
 - (2) Gail Stephens, Vice President, Research and Development 研發副總裁
 - (3) Steve Kearney, Medical Director 醫療長
 - (4) Tammy Lenox, Director, Product Management 產品管理總監
 - (5) Mark Lambrecht, Director, Global Health & Life Sciences Practice 全球健康與生命科學總監
 - (6) Kay Meyer, Senior Manager, Industry Consulting 產業諮詢資深經理
 - (7) Alyssa Farrell, Advisory Product Marketing Manager 諮詢業務產品行銷經理
 - (8) Sarah Newton, Manager, Industry Consulting 產業諮詢經理
 - (9) Liz Green, Briefing Program Consultant 簡報計畫顧問
 - (10) 張雍敏司長，衛生福利部綜合規劃司
3. 會議摘要：

(1) 首先由衛生福利部綜合規劃司張雍敏司長分享我國口腔衛生健康政策，2017 年我國全民健保資料庫顯示，口腔疾病是花費第 2 高的疾病，占當年度健保醫療費用支出的 6.32%。為照顧民眾口腔健康及兼顧健保財務平衡，在秉持病人優先、品質優先及弱勢優先等 3 大原則下，本部針對不同族群設計並提供其所需服務。從 2004 年起，我國實施 5 歲以下兒童實施牙齒塗氟計畫，15 年來學童齲齒率已下降一半，並對於長者及行動不便的身障者提居家牙醫服務，目前已服務逾 16 萬名患者，另也補助 65 歲以上老人安裝假牙，兼顧各族群口腔健康。張司長更進一步分享我國醫療團隊治療偏鄉離島智能障礙婦女口腔感染之實例，彰顯我國健保政策及特殊需求者牙醫服務體系的合作，同時張司長也強調，在追求病人為中心的全人照護時，應配合健保大數據的運用分析、平衡財務，進而強化醫療品質及效能。

(2) SAS 分享協助政府醫療部門進行的全人照顧工作之經驗

A. SAS 為世界知名、規模最大的分析軟體公司，其員工總數約 1 萬人，2018 年美國財富雜誌所列前 100 強公司，其中有 92 家是 SAS 的顧客，該年度 SAS 總體營運金額高達 32 億美元。SAS 的願景是將「數據(data)」轉變為「智慧(intelligence)」，協助公司、政府單位能以可信的數據為基礎，並輔以 SAS 強大的資訊蒐集、分析功能，幫助顧客運用有效數據作出決策。同時，SAS 也打造全方位企業文化，在各項企業對於促進工作與生活整合、多元性及包容性的評比上，SAS 均名列前茅，另外他們也相當致力於創新，每年度配置高達 20-30%的預算在研發工作，與世界前 50 大軟體公司相比，所占比率最高。

B. Alyssa Farrell 經理以「利用數據來提出行動並影響生活 (Leveraging Data to Inform Actions & Impact Lives)」為題，並以「內華達州健康方案為例的人口健康個案研究(Population Health Case Studies: Healthy Nevada and CAMH)」之案例，來闡述 SAS 對於

協助州政府醫療部門的角色及成效。健康內華達方案(Health Nevada Project)是 SAS 與 Renown 健康創新研究所(Renown IHI)共同合作的以社區為基礎的人口健康研究。內華達州在美國整體健康排名落後，且居民罹患癌症和慢性呼吸道疾病等慢性病的死亡風險相當高。為解決該州最複雜的人口健康問題，SAS 結合當地衛生系統，建立含有遺傳、臨床醫療、環境及個人健康訊息等數據的大型資料庫，並運用大數據及人工智能促進社區人口健康。目前超過 3 萬 5,000 名居民參與這項計畫，透過 DNA 檢測，可協助民眾及早發現遺傳性疾病並接受治療，同時搭配環境因素設計出個別化的醫療保健計畫，例如基因檢測出容易出現呼吸問題的人，可在空氣質量差時通知他們待在室內。另該方案亦可透過大數據分析，瞭解社區人口罹患遺傳性疾病的比例，有助於醫療資源的合理配置，改善整個社區的健康福祉。

- C. Meyer 經理以「將數據世界轉換為智慧世界(Transforming a World of Data into a World of Intelligence)」為題，介紹 SAS 與超過 3,400 位顧客合作，共同投資健康之經驗，顧客群中不乏政府、保險業者及保健服務提供者，其目標係希望能促進群體健康、改善病人經驗，並降低每人醫療支出。接著，Meyer 經理以「New Hanover 郡維護兒童安全的家庭福祉個案研究(Family Well-Being Case Study: Keeping children safe in New Hanover County)」為例，說明 SAS 對於協助地方政府醫療部門的角色及成效，SAS 將其個案管理系統與社會福利、教育、健康照顧、警政、刑事司法等其他系統的相關數據進行整合，並使用預測模型來計算和滾動調整風險評分，除每個風險因素皆有加權機制外，彼此之間交互影響的複雜度也會納入總體風險評分；此外，SAS 還加入社交網絡分析技術，針對有受虐風險的兒童，蒐集其社交網絡人士(如：父母親、同居人)的犯罪紀錄、行為、藥酒癮處遇資訊等，判定其風險程度。

社工除可透過風險評估優先處理危急案件外，系統亦會依據介接資訊的滾動修正，持續重新計算風險評分，並在超出風險臨界值時主動預警，讓社工可以更即時介入，保護兒童安全。

D. Kearney 醫療長以「影響健康的社會決定因素及全人照顧(Social Determinants of Health and Whole Person Care)」為題，分享他們如何運用其資訊運算、整合、分析、預測以及建議的能力，協助改善群體健康。他介紹 SAS 公司協助洛杉磯的企業整合 8 個政府單位資料，以及協助加州聖貝納迪諾郡(San Bernardino County)居民連結政府針對心理健康、物質濫用防制等相關服務資源等實例。Kearney 醫療長進一步分享他們以數據管理 (managing data & analytic assents)、視覺化圖表 (visualization/Exploration)、高階分析能力 (advanced analytic capabilities) 及物聯網串流分析 (IoT/streaming) 為基礎，建立 SAS 健康資訊分析框架 (SAS Health Analytics Framework)，令使用者可以更方便、快速的進行正確判斷，不僅可降低醫療成本，也能協助改善照顧和生活品質，更可運用其強大的運算及風險預測功能，識別群體健康變化，並向照顧團隊發送優先處理問題和警報。

(三) Taking Action toward a Culture of Health

1. 會議地點：Triangle Residential Options for Substance Abusers(TROSA)三角洲藥物濫用者住宿式治療中心
2. 與談人：
 - (1) Kevin McDonald, Founder, President & CEO 創始人、總裁兼執行長
 - (2) Keith Artin, Chief Operating Officer 首席營運長
 - (3) Karen Kelley, Chief Program Officer 首席專案計畫長
 - (4) Jeff Stern, Director of Business Operations 業務營運總監
 - (5) Elisha McLawhorn, Executive Assistant 行政特助
3. 會議摘要：

- (1) TROSA 是由北卡羅萊納州政府許可立案的藥物濫用住宿式治療中心，提供自願之藥物濫用成癮者為期 2 年的高度結構化及創新之住宿治療及復原方案。TROSA 創始人 Kevin McDonald 本身為已經康復的藥物濫用患者，1994 年成立 TROSA 時，資金僅有 1.8 萬美元，經歷 20 年的發展，TROSA 已擴展為占地 13 英畝的戒癮治療園區，每年協助超過 500 名藥物濫用者，而 TROSA 有將近 7 成的員工是戒癮者，其服務宗旨為協助案主克服藥物濫用失調問題，使其成為社區及家庭中健康且有生產力的成員。
- (2) TROSA 提供的服務十分廣泛，包括諮商、職業訓練、教育及生活照顧，在取得北卡州政府的治療中心許可後，TROSA 也與杜克大學醫療中心合作，提供住民心理疾病及創傷後壓力失調的治療方案。對於出院者，除了給予預防藥癮復發的支持性團體輔導外，也持續提供就學、就業輔導及租屋補助等生活照顧。另為提供住民職業訓練以及增加收入，TROSA 開發多項社會企業，案主住院期間可接受職業訓練，例如：經營馬鈴薯削皮、搬家、草坪修剪、家具修補等服務業，戒癮者住院期間可在這些工廠接受職業訓練，出院者也可在此就職。TROSA 有 72% 的收入來自於經營社會企業的盈收，23% 來自慈善捐款及政府補助。
- (3) TROSA 具有相當嚴格的入住條件，排除了縱火犯、性行為問題個案，以及需要藥物治療的精神病患等個案，在此為期 2 年的住宿式治療中，實行嚴格的毒品尿液篩檢，只要發現有濫用藥物的狀況，就須重新開始或是離開機構。TROSA 在 2017-2018 年間服務了 925 名個案，其中 89% 曾入獄，43% 是遊民，半數個案無業，且幾乎所有人都無健康保險，但出院後 9 成戒癮者都未再復發藥癮，且穩定就業中，成果傲人。本團也參訪了其住宿設備、職訓場所、生活空間等，並聆聽數位員工分享其戒癮、成功回歸社會之心路歷程，其中甚至有戒癮者完成醫學教育，重回 TROSA 貢獻一己之力的成功案例，著實令人印象

深刻。

四、 108 年 8 月 24 日

(一) Team Building & Community Engagement

1. 會議地點：Urban Ministries of Durham (UMD) 北卡州德罕市聯合援助與收容所
2. 與談人：
 - (1) Sheldon Mitchell, Executive Director, UMD 德罕市聯合援助與收容所執行長
 - (2) Viki Baker, Director of Community Engagement, UMD 社區參與主任
3. 參訪摘要：
 - (1) UMD 創立於 1983 年，為非營利組織(Non-profit Organization, NPO)，與當地教會、非營利組織、政府機關等共同合作，提供無家可歸者及高風險家庭(disadvantaged families)支持性服務，其核心理念為尊重(respect)、支持(support)、合作(collaboration)，希望能提供一個關懷的環境，讓人們在此休養、重拾希望，並回歸社會。目前該收容所提供的服務包括：社區供餐(the Community Café)、社區住宿(the Community Shelter)、生活扶助計畫(the Shelter Journey Program)等。社區供餐多為志工提供服務，每日約發放 600 份餐點，每晚約可供應 200 名需要的民眾。另外收容所內也有放置捐贈的食品與衣物的房間 (the Food Pantry & Clothing Closet)，包含罐裝食品、奶粉、個人清潔用品、衛生紙、尿布等，每月可提供 500 個家庭所需，且每個家庭依據其人數規模，配備不同的領物數量上限。在住宿服務部分，設置有 81 張男床、30 張女床及 9 間家庭房等不同留宿空間，且考量近幾年無家可歸者特性，預計再擴大女生住宿床數，以滿足社區需求。此外，收容所亦規劃多項生活扶助方案，主要目的為協助受庇護的居民在經濟、居住、生活穩定等方面的需要，並提升其就業、居住、生活技能、健康、教育、福利救助、電腦資訊等多方面的能力。該收容所在 2017

年 7 月至 2018 年 7 月間，提供超過 24 萬份餐點、5.4 萬人次留宿，並幫助超過 200 人結束無家可歸的困境。

- (2) 本團抵達後，Mitchell 執行長首先簡介收容所各項服務計畫及運作現況，並帶我們參訪該機構備餐區、住宿區等內部設施，隨後團員們在蘇次長帶領下，遵循食品製備衛生規定，換廚房專用圍裙、配戴頭帽及手套，並下廚準備 250 人份的晚餐。同時依據收容所規定，擬定發餐標準作業流程，分配內、外場人員及工作項目，將服務提供流程系統化。本次菜色內容特別安排的中式雞肉料理及水餃，在當天受到熱烈歡迎，所備餐點全數發完，受招待的民眾也頻頻向本團團員表達感謝。服務的過程中，我們看見不僅是無家可歸者需要至收容所領餐，許多有房子、但收入卻仍難以支撐生活的近貧戶，其實也非常需要社會扶助資源，但他們往往是最容易被忽視的族群。本次的供餐行動，除了使團員們重新思考服務福利的目標對象及資源分配議題外，也讓平日忙於行政業務的高階主管們，重新找回當初投入衛生福利界服務的初心，充電再出發。

五、108 年 8 月 26 日 - Full-day Duke Roundtable

(一) Advancing Health and Social Independence

1. 會議地點：Duke University 杜克大學

2. 與談人：

- (1) Jose Montero, Director, Center for State, Tribal, Local, and Territorial Support (CSTLTS), CDC 美國疾病管制局 CSTLTS 處長
- (2) Chris Jones, Executive Director, North Dakota Department of Human Services 北達科他州社福部部長
- (3) Sheila Hogan, Director, Montana Department of Public Health & Human Services 蒙大拿州衛生與社福部部長
- (4) Rachel Levine, Secretary, Pennsylvania Department of Health 賓州衛生部部長

- (5) 林資芮副組長，衛生福利部社會及家庭署
- (6) 張溫溫副組長，衛生福利部中央健康保險署

3. 會議摘要：

- (1) Jones 部長挾著長達 19 年的社會福利實務經驗，於 2017 年加入北達科他州政府團隊，致力於跨部門社會福利服務再造，期待透過再辨識障礙與提升效率，使案主獲得更好的協助與支持。Jones 部長分享目前執行中的跨部門社會福利服務再造計畫，該項計畫藉由不同場域(學校、教會、家庭等)的評估與介入，試圖以系統性的分析來決定服務優先順序與策略設計，例如：在寄養服務中不應僅關注寄養事件，而是應擴大、以家為主體來設計社會福利服務。另外，他也強調服務群體所依附的文化極為重要，更應該一併納入考量。同時，Jones 部長分享了社會福利服務團隊如何透過不同情境(例如：學校、監獄等)進行都市環境評估與社區訪談，透過以人為本、以客戶為導向的概念，提供合適的社會福利服務，進而改善生活。與會者也就如何發掘社區問題、都市環境評估是否可作為其他州學習之處，以及計畫執行關鍵等進行討論。
- (2) 林資芮副組長分享我國提升生育率相關策略，首先由臺灣少子化的現況切入，帶出衛生福利部與教育部聯手提出少子化新對策「0-5 歲全面照顧計畫(2018-2022 年)」，該項政策包括「擴展平價教保服務」及「減輕家長負擔」等 2 大主軸，持續擴大托育(child care)及幼兒園(preschool)公共化的服務量，建置托育及幼兒園準公共化機制，確保托育及幼教服務品質。同時透過現金補助機制將家長的托育費用支出調降至家庭可支配所得的 10-15%，全力支持臺灣兒童出生前 5 年的照顧與服務。此項新對策服務涵蓋更多族群，原先政策僅 0-2 歲幼兒可以領取育兒津貼，之後要到 5 歲才可再享有幼兒園免學費的補助，現行策略則擴大育兒津貼發放年齡延長至 4 歲(排富)、5 歲就學免學費(不排富)，同時更為願意生養第 3 名子女的父母，提供加碼補助誘

因。上述計畫在推動 1 年內，服務涵蓋率已達 82%。同時，與會專家也就族群間生育率下降差異、臺灣的出生率是否受到不同文化的影響與偏遠地區有無特殊策略提升生育率進行討論。

- (3) Hogan 部長分享蒙大拿州 Medicaid Expansion 計畫，該項計畫自推動至今已涵蓋逾 9 萬名低收入案主，並且透過跨部門服務整合(例如：整合蒙大拿州勞動部的 HELP-Link program)，設計具有品質與可負擔性的多面向健康照護計畫，提供案主包括個人身體與心理健康、醫療、家庭照護及職能訓練等服務，同時也提高誘因，鼓勵偏遠醫院與社區健康服務中心提供醫療照護服務。透過該項計畫推展，蒙大拿州健康保險未加保率由 2013 年的 20%下降至 2018 年的 8.6%，成果斐然。與會者也就該計畫老年族群涵蓋情形、政治因素是否會影響後續推動，以及如何追蹤成果等進行討論。
- (4) 張溫溫副組長分享臺灣健保雲端藥歷系統，為使健保資源合理使用，提升醫療服務品質，中央健康保險署於 2013 年建置以病人為中心的健保雲端藥歷系統，提供醫師及藥師查詢病人用藥紀錄、過去 3 個月門診及住院處方用藥內容，希望能降低重複用藥、確保用藥安全，進而減少健保醫療藥物支出。會中分別以 6 大慢性疾病(高血壓、糖尿病、高血脂、憂鬱症等)及整體年度用藥為例，分享運用該系統事先檢核病人過去用藥史，逐年降低醫療支出的成果。與會者針對臺灣用藥的問題、如何收集資料及其挑戰、發展及維護雲端藥歷系統的成本、系統規則設定等議題，進行深入實務討論及經驗分享。
- (5) Levine 部長分享精實管理(Lean Application)應用於衛生部門的實際作為，精實管理是一種系統性的生產方法，以往大多應用於企業提升產值，其核心為透過優化流程，減少不必要的資源浪費，將服務價值最大化。賓州衛生部設立營運管理辦公室，作為推動精實管理之主力，該辦公室可直接與州長辦公室即時聯繫，辨識資源浪費、瞭解服務對象需求，並提出永續之執行方案。另外，為了支持並賦能於第一線基

層工作夥伴，賓州衛生部設計各種凝聚向心力的措施，以及多階層、分階段之教育訓練，致力改善員工工作體驗及提升行政效率，目前已有顯著成果，例如：檢驗報告所需時間自 56 天縮短至 18 天，研究年報產出所需時間也自 20 個月降至 5 個月，健康促進方案發展也由繁複的過程，設計精簡為一個標準化流程等。與會者也就該計畫推動進程、其他替代作法及阻礙等進行討論及交流。

(二) From Cure to Care

1. 會議地點：Duke University 杜克大學
2. 與談人：
 - (1) Chirs Koller, President, Milbank Memorial Fund 米爾班克基金會總裁
 - (2) Lisa Piercey, Commisioner, Tennessee Department of Health 田納西州衛生部部長
 - (3) Jone Wiseman, Secretary, Washington State Department of Health 華盛頓州衛生部部長
 - (4) Karen Smith, Former Director, California Department of Public Health 加州公共衛生部前部長
 - (5) 蘇麗瓊次長，衛生福利部
3. 會議摘要：
 - (1) Piercey 部長以「Preventing and Mitigating ACEs in Tennessee」為題，分享田納西州預防及減少兒童時期負面經驗(Adverse Childhood Experiences, ACEs)的方法。兒童負面經驗包含暴力虐待(abuse)、忽視(neglect)及家庭失能(household dysfunction)等，而這些負面經驗將可能導致兒童後續出現社會、情緒、認知等障礙，也可能導致不良健康行為(risky health behavior)，甚至是早期死亡(early death)。田納西州透過下列多元方案，嘗試扭轉兒童經歷負面經驗的情況：
 - A. 強化單位同仁及公私協力夥伴的教育訓練。
 - B. 確保家庭可獲得相關支持性基礎服務，包含：糧食安全(food

security)、家庭計畫(family planning)及環境營造(built environment)等。

C. 改善與健康、親職、人際相關的社會決定因素(social determinants of health, parenting, and connectedness)，發展 CHANT 創新家訪及照護協調計畫。

D. 強化與幼兒健康委員會(Young Child Wellness Council)、早期成功聯盟(Early Success Coalition)等有關部門合作。

(2) Wiseman 部長以「ENDING AIDS : WASHINGTON STATE」為題，分享華盛頓州愛滋病防治經驗及成果，他們透過 4 Gets (Getting people insured, Getting people tested, Getting at-risk people on PrEP, Getting HIV-positive people on treatment)，結合愛滋幫助計畫(AIDS Drug Assistance Program)進行早期介入、愛滋病去汙名化、縮短健康差距及社區健康倡議等，並就 LGBTQ、藥物濫用者等高危險群研擬健康照護改善指引(Guidelines to improve healthcare)、提供治療藥物選擇建議、數據共享等方式，期在 2020 年能達成降低 50%新確診愛滋病患、感染者中 80%為低量病毒量(suppressed viral load)、降低 25%感染者標準年齡死亡率(age-adjusted mortality rate for PLWH)、降低與 HIV 相關之健康差距、改善感染者生活品質等目標。

(3) Smith 部長以「Back to the Future: A Growing Crisis in Curable “Medieval” Disease」為題，分享性傳播疾病(STD)對加州群體健康的影響。2017 年時，加州 3,900 萬人口中，有 170 萬人感染披衣菌(chlamydia)、55 萬人感染淋病(gonorrhea)、3 萬人感染梅毒(syphilis)，而且感染先天性梅毒的嬰兒數也在近幾年大幅成長，嚴重威脅兒童健康。因此，加州推出了針對孕產各階段的梅毒防治措施，自懷孕前即開始執行篩檢，並提供即時的伴侶治療、可近性的避孕措施；而在孕期，則是透過適切的治療方案，降低新生兒接觸及感染風險；嬰兒出生後，仍持續評估並進行治療。

(4) 衛生福利部蘇麗瓊次長分享我國強化社會安全網政策，其宗旨為建立以社區為基礎的防護體系，提供以家庭為中心的整合服務，主要 4 項策略如下：

- A. 布建社會福利服務中心，整合社會救助與福利服務：為改善過去篩案不完整、早期介入措施不足及人力短缺問題，布建社會福利服務中心，提高社工人員聘用數，並整合當地服務資源，提升可近性。
- B. 整合保護性服務與高風險家庭服務：整合分散式的通報窗口，建立集中受理通報與派案中心，並輔以人工智能、大數據進行風險評估，提供社工人員介入之參考。
- C. 整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務：兒虐案件、家暴、性侵害案件的加害人，常伴隨精神疾病、酗酒、物質濫用或有自殺企圖，其問題複雜，需要整合性的服務介入。同時，我們也強化社工人員辨識自殺風險之能力，落實社區監視，推廣多方面的自殺預防策略。
- D. 整合跨部會服務體系：建立不同層級的橫向、縱向、跨資訊系統、跨網絡之協調機制，以順利銜接各項服務流程。

此外，蘇次長也強調我們應連結公共衛生及社會福利制度，並以我國兒童保健、高風險孕產婦健康管理，以及成立兒少保護區域醫療整合中心預防兒虐案件為例，說明醫療端與社福端合作模式。

(三) Emerging Policy and Practice Trends: Implications and Lessons

1. 會議地點：Duke University 杜克大學

2. 與談人：

(1) Judy Monroe, President and CEO, CDC Foundation 美國聯邦疾管局
CDC 基金會總裁兼執行長

(2) Jay Butler, Deputy Director for Infectious Disease, Centers for
Disease Control and Prevention (CDC) 美國聯邦疾管局副局長

- (3) Jeff Engel, Executive Director, Council of State and Territorial Epidemiologists (CSTE) 全美聯邦及五十州和領地首席流病官理事會執行長
- (4) Lori Freeman, Chief Executive Officer, National Association for County & City Health Officials (NACCHO) 全美縣/都市衛生局長協會執行長
- (5) Eduardo Sanchez, Chief Medical Officer, American Heart Association (AHA) 美國心臟協會首席醫療長
- (6) 曾梓展局長，臺中市政府衛生局
- (7) 詹宏裕副院長，衛生福利部桃園療養院

3. 會議摘要：

- (1) Butler 副局長強調聯邦疾病管制局向來以科學為基礎，輔以數據驅動服務，並分享他們針對下列 3 大任務，找出策略標的和推動政策的相關經驗：
 - A. 終結流行病(End epidemics)：美國當前施政重點為流行性感冒疫情防治、減少抗生素抗藥性的威脅、降低類鴉片藥濫用情形和改善國人糖尿病情形，他們提出鼓勵施打疫苗、抗生素藥品管制、強化醫療專業人員教育及推動肥胖防治等策略。
 - B. 消滅疾病(Eliminate diseases)：目前著重於愛滋病、C 型肝炎和可用疫苗預防疾病之防治。為達到 2030 年擊敗愛滋病的目標，除了推動全國性計畫，美國疾病管制局也針對 MSM、非洲裔、拉丁美洲裔等感染 HIV 高危險族群進行重點防治。
 - C. 確保全球健康和確認國內對於健康危害的準備：重點工作為預防傳染病大流行、蟲媒傳染病(vector-borne disease)和以生物病原體為武器之恐怖攻擊。
- (2) Engel 執行長主要是分享 CSTE 和另外 3 個全國性公共衛生和健康照護相關團體 Association of Public Health Laboratories (APHL), the Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS),和

the National Association for Public Health Statistics and Information Systems (NAPHSIS) 於 2019 年 4 月發起了活動「數據:健康要素(Data: Elemental to Health)」活動。由於美國部分從事公共衛生的團體和機構目前仍使用傳真、電子郵件或是電話，作為溝通聯繫的媒介，以至於無法快速且有效地進行訊息交換，當面臨緊急情況時，此種運作模式對於公共衛生監測端和醫療端更是一大挑戰。因此，他們期待透過這個活動，促使聯邦政府帶頭改善公共衛生資訊系統，目前推動方向為：精進國家法定及定監測系統(National Notifiable Disease Surveillance System)；普及電子病歷報告，並使不同醫療院所能讀取彼此的紀錄；擴充症候群偵測(syndromic surveillance)，並輔以大數據分析；強化實驗室檢驗量能及報告電子化，使偏遠地區能即時取得結果；提供更加完整、精確及即時之教育訓練，並促使政策推動時參考相關結果證據及實證數據。目前本計畫正向國會爭取，希望能通過為期 10 年 10 億美金的預算，藉由改善資訊系統和普及教育訓練，達成降低資訊傳遞障礙、健康資料加值應用的目標。

- (3) Freeman 執行長以「The Important Role of Local Health Departments in Advancing the Nation's Public Health Agenda」為題，簡介美國 NACCHO 之任務及概況。NACCHO 是美國唯一一個服務全國約 3,000 個地方衛生單位的組織，其提供技能培養、專業資源、政策發想、策略行銷、夥伴關係及網絡建立等支持性協助，共同尋求民眾健康，其成員組成也相當多元，包含：聯邦及地方衛生部門、退休衛生官員、學生、NGO 團體及營利組織等。NACCHO 也會連結政策諮詢小組、委員會，並透過公布其計畫方案運作模式、工具箱等方式，共享最佳執行方案，搭配其長期向聯邦政府、地方政府發起各項健康倡議，也因此能夠引導美國各地方衛生單位的政策推展。同時，NACCHO 更會運用這些倡議經驗，協助地方衛生部門的意見被上層機關聽見，協助衛生福利政策因地制宜、由下而上地訂定。

(4) Sanchez 醫療長表示，由於美國心臟協會(American Heart Association, AHA)認為要推動民眾健康教育和專業人員教育訓練，需要藉助家庭醫學專長，才能達成 AHA 期望「成為邁向健康長壽世界的動力」的願景，因此聘請由身為家庭醫學科醫師的他擔任醫療長。Sanchez 醫療長也分享 AHA 以實證資料規劃心血管疾病預防策略之經驗，AHA 2020 年的目標是將所有美國人的心血管健康狀況提高 20%，同時將心血管疾病和中風導致的死亡人數減少 20%，為達成此目標，他們與美國心臟學院(American College of Cardiology, ACC)與 2019 年聯合推出「心血管疾病初級預防指引(Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease)」，重要建議摘要如下：

- A. 跨專業的團隊合作是預防心血管疾病的有效策略。
- B. 醫師應評估患者之社會決定因素，並妥善告知治療決定。
- C. 推廣「Life's Simple 7」，包含：菸害防制、身體活動、健康飲食、健康體位以及血糖、血脂、血壓控制。

此外，Sanchez 醫療長也提醒，為解決心血管疾病，我們應該要聚焦於吸菸/電子菸、高血壓、第二型糖尿病的預防及治療。

(5) 臺中市政府衛生局曾梓展局長分享登革熱防治經驗，首先以登革熱於國際及我國流行情形，切入臺中市感染者特性。以 2016 年疫情為例，臺中市為全臺疫情最嚴峻的縣市，境外移入案例計有 39 人，而當年全國本土病例共 183 例，臺中市就佔了 113 例。因此，臺中市政府開始透過跨局處合作、強化教育訓練以及深入社區執行防疫作為，穩定流行疫情。2019 年更推出下列 4 項主要策略，升級登革熱防疫作為：

- A. 阻止境外移入：邊境發燒篩檢、獎勵通報。
- B. 醫療藥物等資源整合：於醫院及診所提供 NS1 快篩服務。
- C. 社區預防：宣導「巡、倒、清、刷」等減少孳生源方法、孳生源監測、疑似個案確診及疫情監測。
- D. 辦理相關教育訓練，以及利用多元管道進行公眾衛教宣傳。

(6) 衛生福利部桃園療養院詹宏裕副院長分享我國藥物濫用者醫療議題，依據 2016 年調查結果，我國藥物濫用盛行率為 1.2%，大部分的藥物濫用者介於 18-44 歲，至於藥物濫用之種類，原本以海洛因最多，但近十年間使用安非他命已成為最大宗。在既有的減害計畫之下，我國自 2017 年起推動新世代反毒策略，設置整合性藥癮醫療示範中心，結合精神科醫師、護理人員、心理師、職能治療師、社工人員及個案管理師等跨專業處遇資源，建立藥癮個案轉介及分流機制，發展以實證為基礎之多元服務方案，提供持續性照護、復健及回歸社會服務。以桃園療養院執行整合性藥癮醫療示範中心任務為例，其接受抗反轉錄病毒治療的 HIV(+)美沙酮替代治療患者突破 8 成，共病治療滿意度也達 9 成。

六、 108 年 8 月 27 日

(一) Fostering Health and Well-Being from the Ground Up – II

1. 會議地點：北卡衛生福利部(Department of Health and Human Service)
2. 與談人：
 - (1) Mandy Cohen, MD, MPH, Secretary, NC-DHHS 北卡州衛生福利部部長
 - (2) Susan Perry Manning, Principal Deputy Secretary 衛福部第一副部長
 - (3) Tara Myers, MS, LPCC, Deputy Secretary for Human Service 衛福部社福副部長
 - (4) Mark Benton, Deputy Secretary for Public Health 衛福部公衛副部長
 - (5) Sam Gibbs, Deputy Secretary for Technology and Operations 衛福部科技和營運副部長
 - (6) Ben Money, MPH, Deputy Secretary for Health Services 衛福部醫療副部長
 - (7) Walker Wilson, Assistant Secretary for Policy 衛福部助理部長
 - (8) Betsey Tilson, MD, Chief Medical Officer 衛福部首席醫療長

- (9) Zack Wortman, Chief of Staff 衛福部幕僚長
- (10) Erika Ferguson, Program Director, Health Opportunities 健康機會計畫主任
- (11) Rebecca Planchard, Senior Policy Advisor for Early Childhood 幼兒政策資深顧問
- (12) Tracy Zimmerman, Director for External Affairs 對外事務主任
- (13) Sarah Bolton, Director of Policy, Governor's Office 州長辦公室政策主任
- (14) 鄭舜平主任秘書，衛生福利部
- (15) 劉越萍簡任技正，衛生福利部醫事司

3. 會議摘要：

- (1) 北卡衛生福利部員工近 1 萬 9 千人，年度預算約 230 億美元。該部近期致力於推動兒童早期健康、藥物垂直感染嬰幼兒安全照顧、鴉片危機與處方藥物監控系統、精神病患轉銜社區生活、解決健康的社會決定因素、辨識兒童複合性需求並連結服務資源等工作。
- (2) Tilson 醫療長分享北卡健康平等議題，他們認為所有居民都應該享有平等的健康，因此高品質的醫療服務是非常重要的。根據研究顯示，健康決定因子高達 80% 是取決於社會和環境因素，因此北卡州衛生福利部致力於解決這些影響人們獲得健康照顧的不利因素，其重點包括居住穩定、食品安全、無障礙交通和人身安全，推動策略包括：建立風險熱點地圖、發展健康評估指標、建構全州協調服務網絡(NCCARE360)、人力發展、天然災後受災戶的緊急庇護等。Tilson 醫療長也提到，北卡透過資訊分享來達到跨網絡的合作，並強調針對多重需求，運用團隊工作進行照顧管理(care management) 的重要性，此項概念也和我國強化社會安全網計畫中的整合精神不謀而合。
- (3) 衛生福利部鄭舜平主任秘書分享我國強化兒童醫療照顧與福利政策，內容提及臺灣嬰兒死亡率為 4.16‰，其中生病或自然死亡的占

3.84‰，意外、非自然死亡的則占 0.32‰。再進一步比較各國兒童遭虐待及疏忽的受害率，臺灣近幾年約維持 7.3‰，略低於美國的 9.1‰與澳洲的 8.1‰，但高於英國的 4.3‰，雖因各國定義略有差異，尚難直接定論哪個國家的兒虐問題較嚴重，但為了降低兒童死亡率、謀求兒童最大健康福祉，我國提出了強化兒童醫療照顧與福利的 5 年計畫，策略包括：建立全面的孕婦與嬰兒健康照顧、對脆弱處境的母嬰早期介入、強化醫療與社福部門的連結、降低對母嬰健康照顧的城鄉間不平等以及強化兒童緊急醫療等，雙方也就彼此政策細節及預期成效進行廣泛討論。

(4) 接著衛生福利部醫事司劉越萍簡任技正分享臺灣緊急醫療現況，首先介紹臺灣醫療體系及緊急醫療架構，我國現在有 80 家一般級、79 家中度級及 41 家重度級急救責任醫院，負責重大傷亡等醫療救護任務。劉越萍簡任技正回顧 921 大地震造成之重大傷亡，說明臺灣緊急醫療制度之建立與變革，接著以八仙塵暴事件，分享我國醫療體系之應變能力，同時從各項醫療數據及結果，體現了臺灣緊急醫療系統之效率與品質。最後，為了持續精進緊急醫療網絡，針對合理的醫療資源配置、勞動力的改善、醫療照顧量能與緊急應變、定期滾動調整等四大面向議題，提出目前挑戰與未來展望，美方對我國緊急醫療之應變能力及醫療成效，給予高度肯定。

(5) 最後由 Planchard 主任分享北卡的早期兒童行動計畫，其主旨在創造安全成長的家庭、學校和社區。她提到負面的兒童經驗，如兒童經歷虐待、疏忽或家庭失功能等情形，對其日後可能有深遠的負向影響，因此早期介入有助於兒童身心健康發展。在這脈絡下，北卡推動早期兒童行動方案(Early Childhood Action Plan)，內容包括指引原則、願景、2025 目標及指標、行動及承諾、進展，從健康、安全與成長、學習與發展等面向，全面擘劃對早期兒童照顧服務的各项措施。

(二) The Impact of Politics & Policies on People's Health & Lives

1. 會議地點：Duke University 杜克大學
2. 與談人：
 - (1) Sanne Magnan, MD, PhD, Co-Chair, Roundtable on Population Health Improvement, National Academies of Science, Engineering and Medicine & Senior Fellow, Health Partners Institute 國家科學與工程及醫學研究院全民健康促進召集人
 - (2) Laura Gerald, MD, MPH, President, Kate B. Reynolds Charitable Trust 凱特·雷諾茲慈善信託基金會總裁
 - (3) Jonathon Oberlander, PhD, Chair, Departments of Social Medicine & Professor, Department of Health Policy & Management, University of North Carolina-Chapel Hill 北卡大學社會醫學系主任暨衛生政策與管理系教授
 - (4) Ambassador Patrick Duddy, Duke Faculty of International Studies; former US Ambassador to Venezuela & Minister Counselor, U.S. State Department 前美國駐委內瑞拉大使及前國務院副助理部長
3. 會議摘要：
 - (1) Magnan 召集人以「Social Determinants of Health Healthcare: Politics and Promise」為題，闡述衛生政策及介入措施對社會決定因素及個人層面造成的影響，並分享在政策的規劃(Plan)、執行(Do)、研究(Study)及修正(Act: Revise for Next Steps)等各階段的作為：
 - A. 規劃(Plan)：在此階段需資料回顧，並界定問題及介入措施；另 Magnan 召集人也簡介 Pathways to Population Health 模式，提出 4 個涵蓋改善群體健康、福祉的面向，其包含全人口管理及創造福利福祉社區等。(圖片來源：<http://www.pathways2pophealth.org/learn.html>)



- B. 執行(Do)：在執行政策的同時，觀察並培養社區量能，另也須建立監測機制，追蹤施政成效。
- C. 研究(Study)：針對過程及結果各項指標進行評估分析，研討提升健康與福祉及縮小差距的方法。
- D. 修正(Act: Revise for Next Steps)：與社區夥伴共同找出政策調整方向。

(2) Gerald 總裁分享凱特·雷諾茲慈善信託基金會協助改善北卡羅萊納州低收入居民健康之各項方案。北卡羅萊納州尚未實施「擴大低收入戶醫療救助保險計畫 (Expanded Medicaid)」，目前 19-64 歲的勞動人口中，有 15%的人口無醫療保險，比其他實施 Expanded Medicaid 的州高出 10%，且在州內不同地區，也存在健康落差，位於北部的 Orange County 平均餘命為 81.7 歲，位於西南部的 Swain County 卻只有 73.1 歲。為協助低社經地位的居民平等地取得醫療照護服務，針對 Medicaid 及無醫療保險者，凱特·雷諾茲慈善信託基金會積極從事下列工作：

- A. 擴大保險涵蓋範圍：維持或增加低收入民眾參與「可負擔健保法案 (Affordable Care Act)」及 Medicaid 的比率，並與 North Carolina Justice Center、North Carolina Rural Economic Development Center 等非營利組織合作，透過教育、外展服務、協助社區發聲等方式，縮小 Medicaid 覆蓋率差距。
- B. 支持社會健康驅動因素的支付改革(Payment Reform for Social Drivers of Health)：利用以價值為基礎的照護環境(a value-based care environment)、與社區醫療體系合作等，改善照護結果。
- C. 改善鄉村地區健康：減少藥物誤用、過量造成的死亡，並透過擴大服務不足地區的健康飲食選擇和獲取途徑，改善低收入居民之營養。

(3) Oberlander 教授以「Makes No Sense at All: A Guide to Health Care Policy in the USA」為題，分享美國醫療保健制度的演進及現況。在

2017 年時，美國有 49% 是由企業提供給員工的醫療保險 (employer-sponsored insurance)、35% Medicaid 及 Medicare、7% 私人保險，另外尚有 9%、約 2,900 萬人沒有醫療保險。與其他 10 個先進國家相比，美國人均醫療支出成長快速，至 2016 年時約 9,800 美元，而德國僅約 5,500 美元，甚至與美國相鄰的加拿大，也僅約 4,600 美元。Oberlander 教授更提到，醫療保健支出來自於個人的收入，應重視使用效益，美國前總統歐巴馬推出「可負擔健保法案(Affordable Care Act)」，雖已將許多低收入族群納入保障，但因美國特殊的聯邦制度，各州均高度自治，可視財政狀況、居民特性及政治情勢等，自由決定是否實行以及其服務涵蓋面向，以至於有許多原本可獲得社會醫療保險的民眾，因各種原因而無法取得保障。

- (4) Duddy 大使曾擔任美國駐委內瑞拉大使以及其他中南美洲的外交人員，對於中南美洲的的整體情勢，包含醫療體系、社會福利、政治制度以及人民特質都有相當深入的瞭解，本次座談會 Duddy 大使嘗試以更宏觀的角度，來討論政治情勢及國家整體經濟對於醫療、人民健康及社會安全的影響。以委內瑞拉為例，他提到當國家政治及整體經濟在動亂的時候，人民的健康及安全就會受到嚴重的傷害，例如：因經濟狀況不佳，本來應該花費在環境維護及疫苗施費的經費無法支出，造成許多本來已經控制的傳染病再度爆發，近期茲卡(Zika)病毒以及麻疹病毒流行疫情皆是源自於此；而且醫療支出以及改善食品安全及營養的預算花費也隨之下降，導致相同的傳染病，在委內瑞拉的盛行率及死亡率也比鄰近的巴西高出許多；另外人民的安全也受到很大的威脅，他殺率大幅上升，嚴重挑戰當地社會安全體系。透過 Duddy 大使的經驗分享，我們得以從更加宏觀的角度來看待健康、人民保護與社會福利的重要影響因子，同時也帶給團員們更高層次促進健康與福祉的視野。

七、108 年 8 月 28 日

(一) Improving Health and Quality of Life with Robust Community-Based Care Model

1. 會議地點：Duke University 杜克大學、Duke Cancer Institute and Cancer Center 杜克癌症醫學研究中心

2. 與談人：

(1) Steven Patierno, PHD, Deputy Director, Duke Cancer Institute; Director, Cancer Control and Population Sciences, DCI; Professor of Medicine, Pharmacology and Cancer Biology, and Family Medicine and Community Health, Duke University 杜克癌症研究院/醫學中心副執行長；癌症控制與人口科學部主任；醫學、藥理學和癌症生物學、家庭醫學與社區健康系教授

(2) Lloyd Michener, MD, Director, Duke Center for Community Research; Professor, Family Medicine and Community Health & School of Nursing; Chair, Board of Directors, NC Foundation for Health Leadership and Innovation 杜克社區健康研究中心主任、家庭醫學與社區健康系和護理學院教授；北卡領導健康和創新基金會董事會主席

(3) Tom Wroth, MD, MPH, Chief Operating Officer & Executive Vice President, Community Care of North Carolina 北卡社區照護首席營運長兼執行副總裁

3. 會議摘要：

(1) Michener 主任分享「為促進人口健康加速發展的夥伴關係(The Accelerating Movement of Partnerships for Health)」，杜克大學家庭醫學與社區健康系長期以來為促進人口健康而努力，他們認為人類健康發展的趨勢應從對個人的醫療照顧，轉變為促進整個人口族群的健康照護(from Health Care to Health)，主任分別從醫療成本、價值及相關統計數據說明各類族群高風險疾病篩檢及預防的重要性，同時也強調公共衛生與醫療照顧系統應相互合作，共同發展跨部門及結合所有利害關係人的夥伴關係。Michener 主任更進一步分享北卡 360 度全方位照

護資訊共享平臺(NCCARE360)，經政府審核通過的醫療照顧提供者、保險公司或社區服務組織均可加入，並藉由平臺進行個案轉介，相關的服務提供者更可透過即時線上溝通，共同追蹤個案的服務成果。Michener 主任表示沒有任何一個部門或團體可單獨改善人口健康，必須仰賴廣泛的團隊合作，才能發揮最大效益。

- (2) Wroth 營運長分享「北卡的社區照顧 (Community Care of North Carolina, CCNC)」，CCNC 是全美執行最久、規模最大的居家醫療照護系統，遍佈北卡 100 個郡，是一個以社區照顧型態為主，結合專業醫療人員領導及協助醫療補助族群建立家庭醫療照護網絡(medical home network)的非營利組織，其透過建立公私協力的夥伴關係，由醫師、護理人員、藥師、醫院、健康部門、社會服務機構及其他社區組織，共同參與合作協力的居家醫療模式，並由主治醫師依據病人個別性需求，來領導跨專業的照護團隊。Wroth 營運長分析美國、臺灣及其他 OECD 國家醫療費用，美國醫療費用明顯較其他國家高，但美國目前仍有 9%的人口(約 2,900 萬人)無健康保險，且健康與基因、環境、行為、社會與醫療照顧有關，然而目前九成費用都花在醫療支出上，投入其它防治面向的資源微乎其微，資源配置並不合理。Wroth 營運長指出，付費制度的改革應以價值為基礎，而價值與品質、費用等息息相關(Value=Quality/Cost)。換言之，收取費用的多寡應取決於患者是否能得到高品質、有效率的照顧。Wroth 營運長也進一步分享具體的作法，在資訊數據的支持之下，他們以社區為基礎，導入多個專業照護團隊(Community-based Multidisciplinary Care Team)，類似臺灣的「家醫整合照護試辦計畫」。在 2016 年，參與此計畫的居民住院率降低 27%、再住院率降低 59%，且在過去 2 年間，省下了 6.45 億美元的醫療支出。由於此計畫成效非凡，目前已推廣到全美國。
- (3) Patierno 副執行長介紹杜克癌症醫學中心概況，杜克大學於 1973 年成立癌症醫學中心，為國家癌症研究院指定的 8 所綜合式癌症醫療中心

之一，2010 年轉型為癌症醫學研究中心，整合病患照顧、癌症研究及臨床教學，其使命為發現、發展及輸送癌症照顧服務，中心目前有 150 名臨床學者及 600 名醫護人員，每年門診量超過 17 萬 5 千人，且每年診治的新病患將近 8 千人。杜克癌症醫學中心除與鄰近的醫院建立網絡合作的夥伴關係外，並積極推動社區外展服務，設有健康平等辦公室(Office of Health Equity)，提供男性及女性健康關懷服務(men and women's health initiatives)、癌症病友導航計畫(Patient Navigation)，另設有腫瘤初級醫療中心(Center for Onco-primary Care)，在社區辦理癌症篩檢預防方案，以提高肺癌、攝護腺癌及乳癌的篩檢率。此外，該中心也發展到宅醫療服務，甚至可至病患家中進行骨髓移植，不僅提高患者的治療舒適度、減少就醫交通不便，同時也改善了患者健康狀況。此外，副執行長也說明當初在設計該中心時，有特別徵詢患者意見，且就醫動線及相關設備皆有考量患者需求。該中心在執行治療之餘，同步兼顧患者及家屬身、心、靈之作法，令本團獲益良多。

肆、心得與建議

一、發展以人為中心之服務：

衛生福利領域涵蓋面向廣泛，相關政策制定過程常需多方考量，成效評估方式也不再只注重「量」，而是回歸以人為核心，關注服務的品質。不論是 San Antonio 郡保護家暴受害母親遠離暴力情境時，也同樣重視其親職需求及兒童依附關係，或者是杜克癌症醫學研究中心參考癌友及家屬身、心、靈之需求，結合自然元素，打造減壓、友善之醫療環境等，均顯示美國服務設計係以生命歷程各階段之人性需求為導向，發展各項公共政策及服務方案，並將有限的資源用在最需要群體。同時，也令本團團員重新檢視臺灣衛生福利相關政策制定之決定因素，更加聚焦實證證據，回歸「需要」，而非「想要」，並於我國現有各項照顧服務基礎上，思考如何跨域交織成帶狀服務網絡，以及美國模式於臺灣實行之各項限制及調整作為。

以德州奧斯汀州立療養院為 28 位青少年住院患者開設學校，專責執行特殊教

育為例，雖滿足了青少年病患住院接受教育的需求，但其衍申的高額費用，卻並非所有人都可負擔，這樣的模式是否適合我國全民健保及福利體制，尚有待討論；不過對於美國盡可能照顧到患者需求的做法，仍值得我國學習，或許未來國家財政狀況允許，可思考逐步投入其他相關資源，提升精神病患生活品質。

在與圓桌會議及專題討論講者經驗交流的過程中，與會者也均認為應加強基層醫師應與當地人群服務系統緊密連結，並與社區相關服務提供者建立夥伴關係。戴爾醫學院將社會工作教育融入醫學養成當中，追求社會正義、採取集體主義思想，並主張社會中的個人對他人負有責任，進而提供兼顧醫療與社會面向之全人的健康照顧服務，相當值得我國學習。

二、關注社會情境對健康的交互作用：

此次參訪的德州及北卡州皆十分重視以人口健康為取向的預防性衛生政策，且公共政策關注焦點也從個人疾病醫療，移轉至採取預防性的策略，期待促進整體人口健康。影響健康的 4 大要素包含生活型態、環境、醫療體系與生物遺傳，均直接或間接與整體社會環境有關，因此，若能持續關注社會情勢、環境等對於健康的交互作用，必能成為群體健康促進的一大助力。

聚焦於國內社會來看，各項日常生活情境均可能影響人民福祉，北達科他州的跨部門社會福利再造計畫，即針對人民日常生活所處的各個場域進行介入，以生態的觀念決定服務優先次序。而我國社會安全網亦與各部門合作，進行系統性風險評估，決定個案服務介入種類及程度；此外，我國長期照顧制度也特別重視社會文化之角色，服務輸送體系中的巷弄長照站就常與原住民族區的文化健康站結合，透過與原住民族委員會合作，共同提升長期照顧品質。

另外，Duddy 大使在座談會中不斷強調，國際情勢及國家方針對於各國人民的影響。放眼國際，我國是海島型國家，且在國際社會上地位特殊，為立足國際、發揚臺灣醫衛社福成就，更需宏觀瞭解國際情勢對於人民健康與福祉之影響，方能與國際盟友共同發展合宜之雙邊合作計畫，將臺灣對於國際社會衛生福利領域之貢獻最大化。

三、確保個人資料安全，運用數據分析促進群體健康：

運用大數據改善並發展服務方案，已然成為當代顯學。大數據運用層面廣泛，除了涉及相當高階資訊分析、運算能力外，也衍伸出個人資料安全等議題。因此，即使美國具有 SAS 公司等優秀軟體分析公司，由於國情使然，導致許多個人資料無法加值利用，現有資料庫也難有效串接。臺灣則擁有得天獨厚的資訊環境，不僅有完整的戶籍制度及遷徙登記，透過每位國人獨有的個別性編碼，進一步將地政系統及健康資料庫結合，主動提供弱勢族群生活照顧服務，提升社會資源分配效益；再加上我國全民健康保險採取單一保險人制度，且建置有完整醫療紀錄資料庫，非常有助於發展健康大數據分析產業。而我國社會安全網也已建立集中派案中心，串接各部門資料庫，進行整合性風險評估及預警。此行不論是前往 SAS 公司，瞭解統計軟體產業協助解決重要健康問題的可能性，或是透過專題討論交流透過風險熱點地圖，建構協調服務網絡等，皆極具啟發性。隨著各式軟、硬體設備建置完成，我國運用大數據之環境已臻成熟，更有助於發展以實證為基礎之服務，未來在確保資訊安全及維護個人隱私的前提下，資料分析勢必會成為改善公衛健康及民眾福祉的一大利器。

以近期數據資料運用為例，我國人口急速老化，且即將於 8 年內進入超高齡社會，為精進我國長期照顧服務制度，本部藉由跨領域資料庫整合，與內政部合作找出全國生活困難、居住環境有風險的長者，進一步主動提供協助，例如：輔具服務、生活照顧等。另外，本部已完成 10 餘類資料庫整合，並評估全國 350 萬名長者，後續將訪視前 1,000 位高風險長者，並建立訪員回饋機制，以利檢視風險指標權重適當性，並檢討相關長期照顧服務。

除此之外，專題討論時許多專家學者也透過健康風險資訊及地理圖資疊加，分析特定區域健康問題，將資源配置效益最大化。而臺灣地狹人稠，民眾健康狀況分布錯綜複雜，為規劃資源配置或防疫等相關策略，也可嘗試透過將資訊轉化為視覺化的風險熱點地圖，更能有效研判疾病及弱勢族群確切地理分佈，建立因地制宜之預防及治理模式。

四、強化溝通及協調：

現在許多政策都需要跨域合作、公私協力，且民眾對於政府服務品質的要求也

越來越高，一旦沒有做好溝通協調的工作，不僅容易政策無法順利執行，更有可能招致誤解，導致事倍功半。而本部近年來也相當重視親民化之政策溝通，除了發布多項政策懶人包，供民眾快速掌握施政重點外，也透過「衛福守護隊」宣傳影片、疾病管制署的疾病擬人化企劃等新穎宣傳方式，加深與民眾的連結。

除了既有的橫向跨域、縱向跨層級以及對民眾、媒體等外部團體聯繫外，此行多場會議及參訪行程也都提到對內溝通及基層賦權的重要，例如賓州衛生部在採取精實管理，聆聽員工意見，改善行政流程後，大幅提升了組織的行政效率。而衛生福利領域政策皆須仰賴第一線同仁執行，也同樣重視內部溝通，共同營造有利於政策推展之環境，提升民眾健康與福祉。

五、建置回歸社會為目標之藥癮戒治模式，提供整合性毒癮更生處遇服務：

分析 TROSA 成功經驗，除了嚴格的入住條件及藥物濫用監測機制外，創始人及其他工作人員大多戒毒成功的人士，因此對於戒毒的歷程以及可能會經歷的困難，都有相當程度的了解，且課程的規劃著重於心理及職業訓練的部分，讓個案人格逐步成長，並從工作中獲得成就感、技能及實際收入，每日時間安排也十分緊湊，藉以讓藥物濫用者減少空閒時間，以降低毒癮誘惑機會。最重要的是，社區居民對於藥物濫用者接受度較高，使得 TROSA 能設立於社區當中，更有助於戒癮個案與社區連結。然而，由於臺灣人口稠密，對藥物濫用者有很強的鄰避效應，藥物濫用者的管理及行為問題也是一大挑戰，且有決心戒除毒癮且願意忍受嚴格的規範的藥物濫用者更是少數。因此，我國是否具備建設此類型大型治療性社區的條件，以及花費許多資源進行集中治療是否符合經濟效益，值得深思。不過也許可優先考慮在郊區成立小型的治療性社區，或將 1-2 名藥物濫用者分散居住到不同的居住型機構，既能避免管理及行為問題，初步檢視，也尚符經濟效益。

而 TROSA 戒癮治療園區除了提供醫療、心理健康、教育、職業訓練等全方位的照顧外，還引入多角化的社會企業經營型態，不僅為園區創造收入，更幫助戒癮者漸進式適應就業，提升後續銜接社會及就業的成功率，相當值得國內公益性組織借鏡學習。另為能根治患者藥癮問題，TROSA 亦提供完整的追蹤輔導服務，協助其穩定就學或就業，讓患者能順利重返社會。反觀我國毒癮戒治處遇服務，

新世代反毒計畫雖已大幅強化防毒及戒毒作為及效能，惟後續追蹤、輔導等支持性服務仍有改善空間，建議可參考 TROSA 辦理經驗，透過跨部會合作，強化各項支持性服務。

六、以預防及早期介入為導向的兒童照顧服務：

不論是北卡州 Planchard 主任或田納西州 Piercey 部長，都提到了負面的兒童經驗，為避免經歷負面經驗之兒童後續出現社會、情緒、認知等障礙及不良健康行為，北卡州及田納西州因此發展了預防及早期介入方案，確保家庭可獲得相關支持性服務，並以創新的家訪及照護協調計畫改善與健康、親職、人際相關的社會決定因素，以促進兒童身心健康發展。此種以預防及早期介入為導向的兒童照顧服務，與我國刻正推動的「強化社會安全網計畫」對於脆弱家庭兒少的介入服務，方向一致，亦與本部提出的「優化兒童醫療照顧計畫」的精神不謀而合，惟有關負面的兒童經驗、社會決定因素的影響與扭轉兒童未來身心健康發展三者間的關聯性，我國在相關計畫中的論述較少，未來或許可再強化，以具體精進對兒少的照顧與保護。

七、促進公私部門協力合作：

由於社會與公共問題日益複雜，傳統跨部門分工、但不合作的模式，已無法因應時代所趨。美國公部門相當習慣與民間團體建立夥伴關係，共同推動政策。公、私部門與非營利組織等相關營運經驗也指出協力可以增進跨域活動、專業交流、擴大視野，進而提升組織績效，而單純將工作委外辦理，則無法相同效果。我國有相當多非營利團體、慈善機構及宗教團體均有提供社會服務，惟各類團體資訊分散，建議可將各種社福資源盤點、彙整成數位資訊，發展社福資源網路地圖或相關查詢系統，提供社工人員加以運用，除了既有的政府服務外，更能就近集合村里鄰的群眾力量、取得民間資源，使弱勢族群取得符合需求、在地且可續性的輔導及支持。

另外，政府與非營利組織透過協作、分享資訊及集體參與規劃等創新實務運作流程，不僅有助於彼此夥伴關係的建立，更可降低政策研擬及推展之成本。但本部與民間團體的夥伴關係目前仍是以委託或是補助的方式為主，較缺少共同策劃，在政府財政資源有限，而民眾需求卻有增無減的年代，我們也需持續熟悉與民間組織合作，共同發想服務流程、分工完成服務輸送。

八、 持續辦理政策交流會議：

本次圓桌會議使我國衛生福利中高階行政人員有機會與多位美國聯邦政府、州政府、重要民間團體高階主管及專家學者討論當代公衛社福重要議題，透過交流討論，不僅深入瞭解臺美政策制定、執行、評估之作法，分享彼此施政成果，更啟發雙方換位思考，前瞻性研討衛生福利政策精進方向。此外，不論是專題會議或是參訪行程，均由該單位首長及一級主管陪同，雙方不僅充分交流專業議題，更建立良好互動關係，有助於提升我國衛生福利於國際之形象及發展。

此行不論是專題會議、參訪行程、公開論壇及與美方重要官方、意見領袖餐敘等安排，杜克大學均考量臺美雙方參與人員專業領域及經歷背景，透過行程規劃、座次安排等方式，打造最適宜之互動情境，強化彼此交流深度及廣度，協助建立與美方長期合作基礎，並拓展我國衛生福利中高階主管之視野。

伍、活動照片



2019.08.20 與德州醫福部部長、主管進行業務交流



2019.08.20 郭彩榕副司長及彭美琪專門委員於德州醫福部
分享我國兒少保政策及長照制度



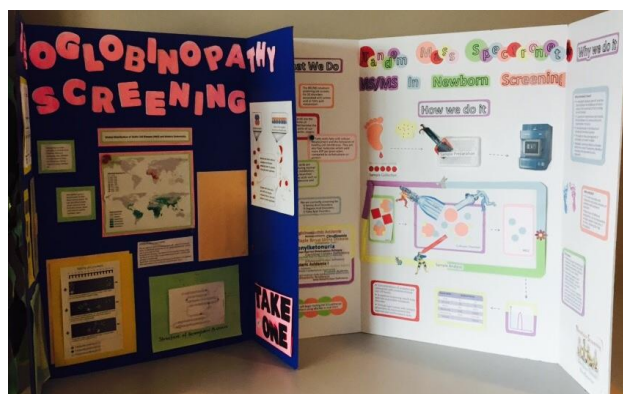
2019.08.20 與德州公衛部部長、醫福部部長及主管合影



2019.08.21 與德州公衛部主管進行業務交流，以及鄧如秀主任秘書分享我國疫苗議題



2019.08.21 業務交流互動



2019.08.21 參訪德州公衛實驗室，右圖為德州新生兒篩檢海報



2019.08.21 於戴爾醫學院討論醫療及社會工作議題



2019.08.23 與威克郡社會局主管進行業務交流



2019.08.23 與威克郡社會局主管交流互動



2019.08.23 參訪 Poe Center 的健康廚房及遊憩場所(Play Well Park)



2019.08.23 SAS 公司主管分享業務



2019.08.23 張雍敏司長於 SAS 公司分享我國口腔衛生政策

· 右圖為與 SAS 公司聯合創辦人及主管合影



2019.08.23 創辦人簡介 TROSA 歷史及相關住民協助方案，並參訪治療中心設施



2019.08.23 與 TROSA 創辦人及主管合影



2019.08.26 參觀德罕市聯合援助中心捐贈衣物收納空間，右圖為食物儲存室及家庭配額表



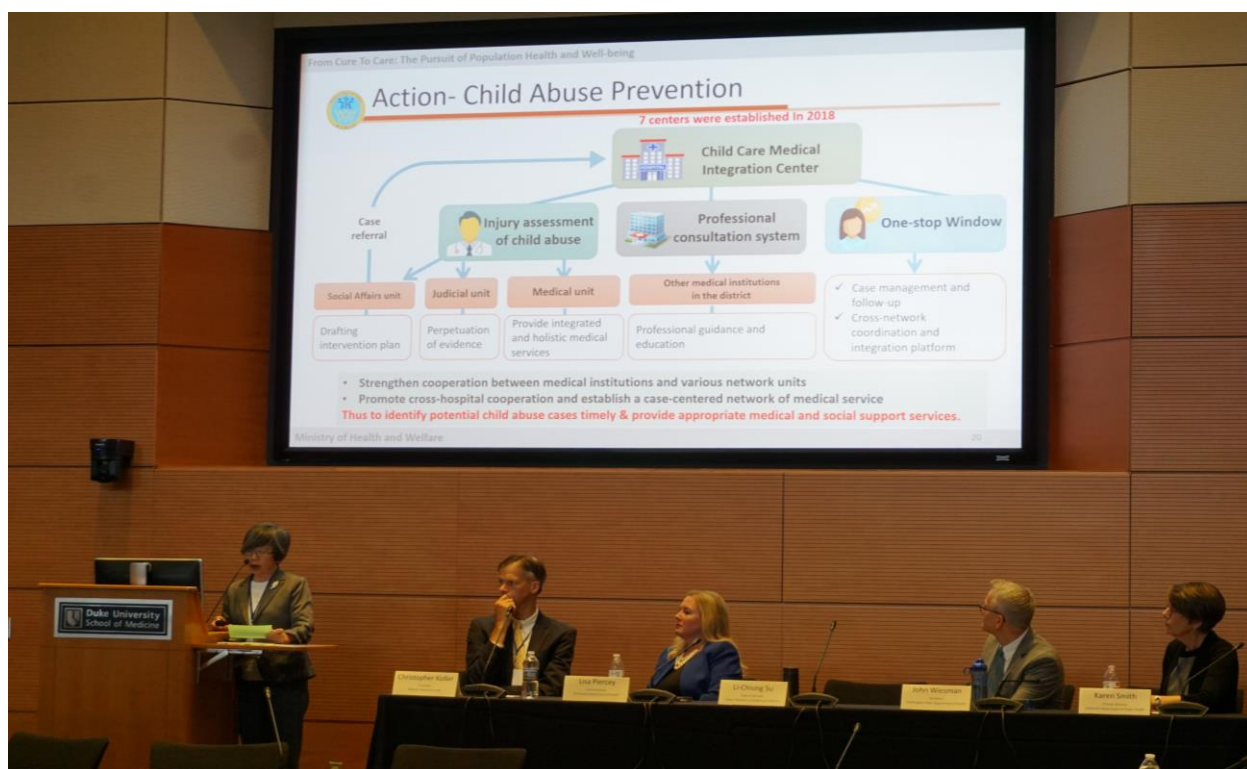
2019.08.26 圓桌會議



2019.08.26 圓桌會議上午場-林資芮副組長及張溫溫副組長
介紹我國改善少子女化政策及健保雲端系統精進作為



2019.08.26 中午場公開論壇及民眾提問



2019.08.26 中午場公開論壇-蘇麗瓊次長分享我國強化社會安全網政策



2019.08.26 圓桌會議下午場-曾梓展局長及詹宏裕副院長
分享臺中市登革熱防治經驗及我國藥物濫用者醫療議題



2019.08.26 圓桌會議交流互動



2019.08.26 與圓桌會議與會者合影



2019.08.27 與北卡州衛福部部長合影



2019.08.27 鄭舜平主任秘書及劉越萍簡任技正於北卡州衛福部
分享我國優化兒童醫療照護計畫及緊急醫療網絡



2019.08.27 與北卡州衛福部主管進行業務分享及討論



2019.08.27 與北卡州州長夫人及衛福部主管合影



2019.08.27 專題討論及座談



2019.08.27 與座談會講者 Duddy 大使合影



2019.08.28 專題討論



2019.08.28 與專題討論講者合影



2019.08.27-28 與專題討論講者交流

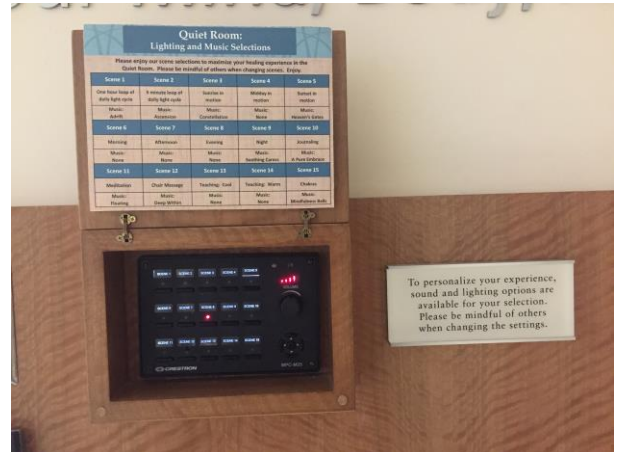




2019.08.28 與 Patierno 副執行長於杜克癌症醫院合影



2019.08.28 杜克癌症醫院為降低病患就醫心理壓力，設計隱藏式器材收納櫃



2019.08.28 杜克癌症醫院Quiet Room(冥想室)及聲光選擇設備



2019.08.28 結業

陸、附錄