

出國報告(出國類別：國際會議)

衛生福利部 104 年度中高階衛生福利行政 人員工作坊暨台美衛生福利圓桌會議計畫

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：蔣丙煌部長、石崇良主任秘書

黃怡超司長、李美珍司長

廖崑富副司長、陳青梅簡任技正

陳穎怡約聘副研究員

服務機關：衛生福利部中央健康保險署

姓名職稱：施如亮組長

服務機關：衛生福利部食品藥物管理署

姓名職稱：陳惠芳組長、謝碧蓮簡任秘書

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：羅素英代理組長、林莉茹代理組長

服務機關：衛生福利部草屯療養院

姓名職稱：張介信副院長

服務機關：衛生福利部嘉南療養院

姓名職稱：王作仁副院長

服務機關：桃園市衛生局

姓名職稱：蔡紫君局長

服務機關：台中市社會局

姓名職稱：侯淑茹主任

派赴國家：美國

出國期間：104 年 8 月 19 日至 8 月 29 日

報告日期：104 年 11 月 10 日

摘要

本部 104 年度中高階衛生福利行政人員工作坊暨台美衛生福利圓桌會議計畫，主題訂為「Health and Well-being beyond Borders: Shared Interests, Common Ground」。由本部暨所屬機關、醫院、地方衛生局之中高階主管共 16 人組成代表團參與，本計畫委由美國杜克大學籌辦，與美國各州數十位現任、前任衛生福利部門首長、高階官員、衛生福利領域之專家學者，就當前重要的衛生福利相關議題，舉辦多場次圓桌會議、論壇及研討會，進行討論與交流進行標竿學習，雙方建立良好的學習、溝通、互動平台及夥伴關係。另外，亦安排參訪美國杜克大學兒童醫院、杜克大學癌症研究中心、北卡州衛生福利部、北卡州德罕市聯合援助與收容所、米爾班克紀念基金會、紐約市衛生局、康乃狄克州公共衛生署(含州立檢驗局、醫院協會等)等機構，藉由實地參訪與交流，了解美國衛生福利相關機構之組織運作與創新作為，除拓展、深化及建立我與美國衛生福利機構之交流及友好互動，更令參與的團員能藉此汲取實務經驗，擴大我國衛生福利人員之國際視野，俾利團員未來制定相關政策之參考，提升人員培訓之最佳效益。

目 錄

壹、目的.....	4
貳、行程簡介.....	5
參、會議紀要.....	7
肆、心得及建議.....	47
伍、活動照片.....	51
陸、附錄.....	59

壹、目的

為增進我國衛生福利行政部門與美國衛生福利界官方與民間機構之交流，建構與美國衛生福利界直接互動之交流平台，本部委託美國杜克大學辦理本計畫，目的為使臺美雙方就衛生及福利之政策、議題及做法，進行交流與深度會談，並藉由所安排之公開演講、專家及意見領袖之圓桌會議、論壇等使團員充分表達我國經驗與成就，強化與美國官員互動及應對之能力，並提供參與國際會議的機會，亦可擴展政策管理之國際視野及業務交流。

另安排實地參訪衛生福利組織及機構，可使團員在高階交流及專業互動的第一時間提出問題及展現我國之經驗，進而可更聚焦於議題中彼此分享及學習，汲取之經驗並可做為未來規劃政策之參考。

貳、行程簡介

Date		Itinerary
August 19 (Wednesday)	Morning	Depart for U.S.
	Evening	Arrive Durham, NC (or Morning of 8/20)
August 20 (Thursday)	Morning	Session: Leading and Managing for Impact and Better Outcomes I
	Afternoon	Duke Executive Program Orientation Session: Leading and Managing for Impact and Better Outcomes II
	Evening	Teambuilding Activities
August 21 (Friday)	Morning	Roundtable: Bridging between Health and the Wellness of Communities I
	Luncheon with North Carolina DHHS leadership at Governor's Mansion	
	Afternoon	Session: Sustainable ROI on Health and Well-being
	Evening	Teamwork
August 22 (Saturday)	Morning	Seminar: Advancing the Role of Public Health with Health Reform
	Afternoon	Seminar: Best Practice of Public Leadership ; Discussion: Mock Presentation and Issue Refinement I Best Practice of Public Leadership
	Evening	Teamwork
August 23 (Sunday)	Morning	Discussion: Mock Presentation and Issue Refinement II
	Afternoon	Group Outdoor Activities

Date		Itinerary
	Evening	Informal Leadership Dialogues
August 24 (Monday)	Morning	Roundtable: Leveraging Cross-Sector Partnerships
	Lunch	Forum: Health Policy Takes a Page from Integrative Medicine
	Afternoon	Roundtable: Shared Interests-- Strengthening the Safety Net for the Citizens' Health and Well-being
	Evening	Roundtable Networking Meeting
August 25 (Tuesday)	Morning	Depart for New York City ; Symposium: Transforming Evident-Based Research Knowledge to Health Policy and Practice
	Afternoon	Forum: Risk Communication – Assessing and Proclaiming Uncertainties
	Evening	Analytical Review
August 26 (Wednesday)	Morning	Roundtable: Bridging between Health and the Wellness of Communities II
	Afternoon	Public forum: Proactive Public Health Leadership on Disaster Response
	Evening	Debriefing Session
August 27 (Thursday)	Morning	Field discussion: Inclusive Health and Social Services at the Community Level
	Afternoon	Program Synopsis
	Evening	Depart for Taiwan from NYC
August 29 (Saturday)	Morning	Arrive Taipei

參、會議紀要

一、104年8月20日

第一場：交流會議

會議主題：Leading and Managing for Impact and Better Outcomes - I

地點：杜克兒童醫院與醫學中心 Duke Children's Hospital and Health Center & Duke
Pediatrics Department

與談人：Dr. Ann Reed Professor and Chair, Department of Pediatrics, Duke University
Medical Center；Physician-in-Chief, Duke Children's Hospital and Health Center
杜克兒童醫院與醫學中心院長；杜克大學醫學中心小兒科教授及部主任
等6人。

摘要：

杜克兒童醫院（Duke Children Hospital）是全美排行前幾名的兒童醫院之一，醫院主要提供包括：癌症、心血管和心臟外科手術、糖尿病與新陳代謝、腸胃和腸胃外科手術、腦神經、神經學及呼吸肺部等重症醫療服務。

兒童醫院的收費較為昂貴，主要收治急重症治療的病童。該醫院亦有罕見疾病照護服務，政府並沒有提供特別的補助，罕見疾病藥物治療父母是需要給付部分負擔。兒童醫院亦與學校建立夥伴關係，鑑於有糖尿病學童越來越多，結合相關醫療專業團隊，以照護學童飲食、營養及降低含糖飲料等相形重要。對於病童家長或家人有抽菸行為時，執行戒菸是較為困難的，目前轉介提供戒菸專線、藥物使用及戒菸諮商服務，但病童家長需要自付相關戒菸藥物等費用。此醫院照顧模式由原全部負起(total care)逐漸改為以病人家屬為中心(family centered care)，並鼓

勵病童與家屬形成小團體，互相支持、分享治療過程、經驗及家屬如何陪同病童渡過治療之心路歷程。

第二場：交流會議

會議主題：Leading and Managing for Impact and Better Outcomes -II

地點：杜克癌症研究院/醫學中心 Duke Cancer Institute & Cancer Center

與談人：Dr. Steven R. Patierno , Deputy Director, Duke Cancer Institute ; Director, Cancer Control and Population Sciences, DCI ; Professor of Medicine, Pharmacology and Cancer Biology, and Community and Family Medicine, Duke university 杜克癌症研究院/醫學中心副執行長；醫學、藥理學和癌症生物學、社區及家庭醫學系教授。

摘要：

杜克癌症中心/醫學中心是全美 40 個最先進的癌症研究及治療中心之一。該院執行長介紹醫院在癌症治療及研究上的成就，每年均投注很多經費於研究上，該中心有超過 400 位癌症治療醫師、研究者、衛生教育人員等，結合該校醫學中心、醫學院及醫療體系之資源，提供科學及醫療照護專業人員，將實務研究實證成果迅速導入運用於臨床病人照護上。醫院樓層分類是用癌症部位分類，醫院推動整合式照護，並將人力配置於 14 個地區的社區推動戒菸、運動、體重控制等相關癌症的預防工作上。值得一提的是，該院設置個案資源中心，提供假髮及絲巾提供病友使用，並設置心靈祈禱室，用不同色彩心靈照護中心，提供個案身心靈療癒的環境。

二、104 年 8 月 21 日

第一場：圓桌會議

會議主題：Bridging between Health and the Wellness of Communities -I

地點：北卡州衛生福利部

報告人：桃園市衛生局蔡紫君局長

與談人：Randall, Williams, MD, Deputy Secretary Health Services 北卡州衛福部醫療衛生副部長等 6 人。

摘要：

北卡州衛生與人類服務部（NC DHHS）是北卡州州政府中最大的部門，有 30 個組與辦公室，橫跨衛生、人類服務、行政與支持功能等 4 個領域。亦監督 18 個機構如智力缺陷中心、精神病院、酒精與藥物濫用治療中心、學校、早期介入計畫與特殊護理中心。該部員工有 1 萬 8 千人，業務預算約有 180 億美金，主要集中在於三個組，醫療救助組（Medicaid 醫療補助）業務預算有 134 億美金，社會服務組有 15.5 億美金，精神衛生、發育障礙與物質濫用服務組有 13.7 億美金。

該領導團隊強調最近的倡議，其目的是以改善他們在促進與保護民眾衛生與福利工作的服務與效率，主要集中於 Medicaid 醫療補助/醫療補助革新、社會服務的特殊計畫與整合、公共衛生議題包括菸害防制與預防及 C 型肝炎。

今日圓桌會議首先由北卡州衛福部醫療救助政策處長 Sandy Terrell 與 Jamal Jones 就北卡的 Medicaid 醫療補助與其改革進行報告，講題為「North Carolina Medicaid & Medicaid Reform」。北卡的 Medicaid 主要對象為低收入窮人的醫療補助，由聯邦支付 2/3 而北卡州政府支付 1/3。相對的，Medicare 是對老年人與一些失能

者的長期照護，由聯邦政府提供資金與管理，屬於社會安全計畫，收入多寡並非為符合資格的因素。Medicaid 成本驅動因子有聯邦法規、缺乏協調照護、老年社會、聯邦層級的不確定性、全民健保法（affordable Care Act，以下稱 ACA）、精神健康需求增加等。分析 Medicaid 受益人與經費支出，發現少部份受益人使用了不成比例的成本費用，老年人、失明與失能者以及具 Medicare 與 Medicaid 雙身份者等人數佔受益人數的 28%，但卻使用了 62% 的支出。該州進行 Medicaid 醫療補助制度的改革的理由如下：1.使民眾有更好的照護、更聰明的費用支出及讓民眾更健康，支付給醫療供給者是為價值而非為量。2.將財務風險轉移，目前是以服務計費(fee for service)，未來採以人頭計算，由州政府談判合同計畫，每月依人依月付費方式(pay monthly per member per month; PMPM)來管理所有受益人的健康照護需求。3.對於北卡納稅人更有價值，不僅強化 Medicaid 醫療補助的財務，並改善受益人的健康成果。

接下來由北卡州衛福部人民福利副部長 Sherry Bradsher 與北卡州衛福部應用科技提升家庭福利服務專案主任 Angela Taylor 介紹北卡州的服務輸送模式，講題為「North Carolina's Service Delivery Model」，這是應用科技提升家庭福利服務 (NC FAST-Families Accessing Services through Technology)特殊專案計畫，意圖改善 DHHS 與 100 個郡的社會服務部門執行業務的方式，導入新科技工具與業務過程，使得工作人員花費在行政工作的時間減少，而有更多的時間來協助需要服務的家庭。北卡羅萊納州的衛生與社福服務交付模式，是透過科技提取家庭資料的服務 (NC FAST)，以綜合案例管理業務解決方案，進行州層級福利與郡層級服務之交付。於 2008 年整合了 19 個獨立的系統，分享跨所有計畫與跨郡間的客戶資料，應用

州和聯邦法規和政策構築成業務解決方案。

服務交付的重新設計得以成功在私人補助資金的支持下，北卡羅萊納州一直致力於設計、測試並執行更精簡、更有效的，為低收入家庭提供服務的方法。重新設計的原則有以下幾方面：家庭講述自己的故事一次，並獲得他們所需要的服務，客戶將可選擇何時、何地以及如何獲取福利，社區合作夥伴將提供新的途徑來進行服務。州和郡將共同努力使業務改進、最大化地利用技術，並使服務提供系統盡可能達到高效率。客戶服務、效率和數據將使服務交付模式與職員角色進行發展。郡保持如何執行的靈活性，但成果、業績和積極的客戶體驗，將提供成功的最終衡量標準。對於工人家庭，獲取福利不再是種障礙，服務的提供將設計成為支援勞工家庭及維持就業能力的一種途徑。

綜合案件管理系統的好處如下：可即時共享跨計畫與跨郡間的客戶與案例的訊息、只要家屬提供一次訊息，就能應用於所有符合條件的計畫、提供一個決策支持的模型，可提供及時的服務，保護北卡州最弱勢兒童和老年人口。支持一個真正整合性的、跨部門功能的服務交付方法，它超越了目前孤立的狀態和紙本系統。利用現有基礎設施和軟體技術的投資，繼續在未來的醫療服務提供額外的服務和架接。

在案例管理目標方面，NC FAST 達到的業務目標有：1.支持一個真正整合的、跨部門的社會和人性化的服務交付方法，超越了當前的環境。2.滿足醫療保健改革立法、患者保護與平價醫療法（全民健保法）案中，不斷增加計畫和服務的需求。3.提供積極主動的案例管理工具，以使所有郡的社會服務部門和北卡州衛生與人類服務部醫療衛生部，可以更有效地管理案件。4.透過提供全面性的社會服

務系統幫助家庭走向獨立。另外北卡州以 NC FAST 達到的技術目標有：1.減少手動和雙重數據的輸入。實現跨計畫與跨郡即時共享客戶端/案件的訊息。2.自動收集和維護客戶人口統計訊息，包括客戶關係。3.自動化收集和維護與客戶的互動。4.自動收集對客戶的能力、技能和未滿足的需求的評估。5.對全面評估案例後的決策與規劃進行自動化收集和維護。6.減少確認資格符合性的週期時間。7.減少人工和行政工作的要求，以讓社會工作者和監督者有時間來執行關鍵業務和案件管理功能。8.自動收集和維護有關管理、記錄和跟踪服務計畫的資料。9.協調客戶服務和資源來實現服務計畫的目標，並調查和管理欺詐和濫用索賠。10.追蹤生產力並管理獲取訊息的時間表 and 安全性。11.對於服務和資源管理的預測和規劃提供對進度的衡量和指標的報告。12.對於聯邦和州政府規定的報告提供支持，藉由為工人提供完善的、直觀的、可靠的與靈活的訊息系統，提高員工的士氣和工作滿意度。

NC FAST 進行以下計畫的交付，按時完成並在預算內：計畫 1，食品和營養服務的福利。計畫 2 和 6，符合傳統醫療補助計畫資格、工作福利、特別救濟金、援助難民的利益。計畫 3，低收入能量援助計畫、孩童照顧、和危機介入方案。計畫 4，兒童服務，包括篩選、納入、執照、評估、業務規劃和配置兒童保護服務、兒童安置和寄養、與領養的服務。計畫 5，成人和家庭服務，包括篩選、納入、執照、評估、業務規劃和配置的成人保護服務、居民的評估、監護服務、成人住院照護的安置服務及家庭案例管理的成人照護。計畫 7，符合 ACA 全民健保法修正調整後總收入的醫療補助計畫的資格。

經由整合兒童福利和符合資格制度，計畫間與跨郡間可即時共享資訊，強化運營分析，共同的資訊模式，一致性的業務操作，互聯互通，以架接消除不必要

的複雜性，增強採納政策的能力，提高成果，促進以客戶為中心的交付。由整合系統所得到好處，包括：在兒童福利系統的家庭中有 80% 也接受一些其他的社會福利服務。社工將不再需要在多重系統中查詢和重新輸入，從而減少自客戶端或家庭取得所需的資料。用這系統去管理所有服務和福利，提供對客戶和家庭的完整視圖，包括家庭組成、位置和移動，及其所有參與的計畫。

另外，亦介紹 ePASS 電子化預評估篩選服務，是種具安全性、網頁式、自助式服務的工具，可使北卡居民在一系列的福利和服務計畫中篩選潛在符合資格者。公民可使用 ePASS 來篩選潛在符合資格，申請醫療補及食品和營養服務計畫。使用簡單、引導式程序，來鼓勵參與。提高機構和社會工作者的工作效率、靈活性和有效性，藉由減少工作人員的工作量並簡化了納入程序。因此實施一個 NC FAST 整合性系統，來管理成人和兒童的服務，及經濟的福利方案，提供給個人和家庭更好的服務和成果。目前，有 250 萬的北卡羅萊納州居民藉由 NC FAST 獲得好處。

接著，由 Dr. Randall Williams 北卡州衛生福利部醫療衛生副部長進行二個主題的演講，講題分別為「Public Health More Important Than Ever 以及 Hepatitis C in North Carolina」。在菸害預防和控制方面的有效介入措施有：提高菸品價格、禁止吸菸與無菸品政策、以大眾媒體宣傳來教育吸菸與菸品使用的危險、促使那些想要戒菸的人停止吸菸、幫助以電話諮商與藥物治療戒菸的費用。由北卡州的資料顯示，菸品的使用仍然是北卡羅萊納州和美國頭號可預防早期死亡和疾病的原因。吸菸導致每年在北卡羅來納州 (每 5 個人中有 1 人) 14,200 人死亡，也是造成心臟病、中風和癌症的主要風險因素。對於每個死亡事件，美國外科聯合會估計約有 30 % 是因使用菸品而生病或失能。美國北卡州來自吸菸的直接醫療費用每年是美金

38 億 1000 萬元；2011 年發表的研究報告估計，來自二手菸的北卡州年度衛生保健費用是美金 2 億 9300 萬元。為解決菸害問題，北卡州集中於四個關鍵目標分別是：1.預防初次使用菸品、2.促進菸品禁止並幫助有意戒菸的菸品使用者、3.減少二手菸暴露及 4.鑑別並減少菸品所造成的健康差異。

北卡青年吸菸的人口趨勢，2011 年有 9.9%的中學學生和 25.8%的高中學生是吸菸者；2012 年有 8.6%的中學學生和 29.7%的高中學生是吸菸者。該州提出創新的治療方案，是以證據為基礎的電話治療服務、訓練有素的專業導師、可對北卡州居民免費提供、一天 24 小時一個星期 7 天都可諮商並以多種語言、與 web 互動式治療計畫進行整合。2010 年北卡州的餐廳和酒吧開始禁菸，員工暴露於二手菸下降 49%，餐廳和酒吧的空氣品質改進 89%，二手菸會增加心臟病發作的風險，尤其是對個人傾向有家族史、高血壓或高膽固醇-平均每週至急診室因心臟病發作的減少 21%、禁菸對餐館/酒吧收入或就業沒有顯示有負面影響。

無菸住房措施，對健康有益處，從公共衛生和防火安全的觀點更安全、應與公眾式和負擔起住房的伙伴團體合作進行禁菸。自 2011 年至 2014 年有 35,968 位低收入戶在無菸、多單元的住房免受二手菸。另外電子菸已受到公共衛生關注，電子菸可將尼古丁直接送至肺系統而快速吸收、尼古丁具成癮性，有證據顯示對於年輕人、孕婦和胎兒尤具風險性，呼出的空氣包含有尼古丁和其他有害物質、揮發性有機化合物 (VOCs)及超細顆粒。電子菸的尼古丁液體導致兒童中毒情形及宣稱電子菸可戒菸的虛假廣告，美國 FDA 已發送警告給電子菸製造商。

到目前為止北卡州的管制行動包括在部分學校 100%禁止菸品(包括電子菸)，北卡州公共衛生署發信給該州所有醫生關於電子菸至今的科學證據，北卡州法律

禁止銷售任何類型香菸給 18 歲以下的人、自 2015 年 12 月 1 日起北卡州法律將要求電子菸液體要有兒童安全保護包裝和標識說明是否該產品含有尼古丁，並自 2015 年 6 月 1 日起已針對電子菸的液體被課以適當稅率。

北卡州急性 C 型肝炎病毒案件有逐年上升的趨勢，自 2010 年以來感染率已增加 3 倍（從 2010 年 40 例至 2014 年有約 120 例），其中 71% 的感染者年齡 40 歲以下，有超過 50% 的病例是男性，注射濫用藥物是最常見的風險因素。北卡州有關治療 C 型肝炎的醫療補助費用，2013 年 800 萬美金到 2014 年增至 5,100 萬美金，從 2013 年到 2014 年增加超過六倍。在專業藥物治療中，用於 C 型肝炎的藥物治療費用從 2013 年至 2014 年大大的增加，2015 年預估會額外增加 18-20%，至 2016 年預估又會大大的增加。最新上市的 C 型肝炎藥物副作用雖低但價格很高，一粒藥需花費美金 100 元，治療週期為期 12 週，一個病人的治療費用需要 10 萬美元；因此，若改使用最新上市的 C 型肝炎藥物則需要有 10 億美金的醫療補助預算。

最後，由桃園市衛生局蔡紫君局長報告桃園市衛生局推動醫療小管家的成果。我國醫療體系缺乏守門人機制進行把關，就醫可近性佳、醫療涵蓋率高，再加上人口老化及我國就醫習慣等因素，使得我國民眾產生逛醫院的就醫偏差行為，為節少醫療成本及改善民眾就醫習慣，桃園市著手建立家庭資料、建立資訊系統以監測家庭資料及保全個人資料、協助醫院間建立轉診制度、個案研究及繼續教育，並促成各院間照護計畫效率之分享，並利用 24 小時醫療諮詢專線兼顧醫師之生活品質，提供預防保健相關訊息以建立預防保健社區，以促成醫療小管家計畫。

第二場：交流會議

會議主題：Sustainable ROI on Health and Well-being

地點：北卡州德罕市聯合援助與收容所

報告人：台中市政府社會局侯淑茹主任

與談人：Michael Becketts, Director. Durham County Department of Social Services ; also Board of Director, UMD 北卡州德罕郡社會服務局局長；德罕市聯合援助與收容所董事等 5 人。

摘要：

本日下午本訪問團至北卡羅萊納州德罕(Durham)市自由街(Liberty Street)的德罕市區收容所 Urban Ministries of Durham，簡稱 UMD)參訪及交流，此慈善機構創立於 1983 年，宗旨是連結社區來提供困苦的市民給予更好的庇護所，讓他們避免無家可歸及無援無助以解除貧窮(Our mission is to connect with the community to end homelessness and fight poverty by offering food, shelter and a future to neighbors in need)。

UMD 依賴社區捐款以及每年約 4,000 名志工來維持，並幫助 6,000 位貧窮有待幫助的人。UMD 目前提供五大項服務如：1.社區餐飲(The Community Café)：每年 365 日，天天提供 3 餐，總計每年提供約 25 萬份免費餐點。2.社區住宿(The Community Shelter)：每天能提供 148 人之緊急住宿床位，去年總計提供 52,506 人次之住宿。3.食物與衣服賑濟(The Food Pantry & Clothing Closet)：提供日常用品包括罐裝食品、衣服、衛生紙…等。4.協助受庇護的居民在收入、居住、生活穩定等方面的指引(The Journey Programs)。5.提升無家可歸者在就業、居住、生活技能、健康、教育、福利救助、電腦資訊資源、諮商等方面的能力，聯繫相關機構或公益團體來幫助個案(The Enrichment Programs)。

首先由 UMB 的社區服務部主任 Gin Jackson 女士介紹並參觀所內設施，包括

餐廳、寄宿房舍床鋪、賑濟的食品衣物等等。而後與參與人員包括 Michael Becketts (UMD 董事主席暨德罕市社會服務局局長)，Robert “Bo” Glenn(德罕市住宅管理局主任)，Maruka Rivers(UMD 臨床部主任)，Lloyd Schmeidler(德罕市無家可歸救助及預防計畫執行長)，與 Gretchen Sen(希望住家基金會執行長)進行交流與對談。我方團員由台中市政府社會局侯淑茹主任報告「Integrating care for the Homeless and Domestic Violence and Sexual Assault Survivor : Comprehensive Services in Taichung City」(台中市對於無家可歸、家暴與性侵害受害人的全面整合性照護)。而後德罕市社會工作相關主管專家與本訪問團員做交流，除了公部門機關之投入外，由非政府組織(NGO, non-governmental organization)的參與，可使社會救助工作發揮更大的功效。

結束 UMD 之參訪及交流後，接著到 Mckinney (麥金尼創意公司)參訪，該公司總部在北卡州的德罕市，在紐約亦有分公司。麥金尼創意公司由其行銷廣告副總監 Jenny Nicholson 與客戶專案經理 Lindsay Barnes 為我們做導覽及簡介。麥金尼公司事業成功，生意興隆，且有企業社會責任(Corporate Social Responsibility, CSR)，它率先進駐德罕市廢棄的菸草工廠廠房以舊廠房創意改裝，以符合麥金尼設計行銷工作需求，也因此帶動破敗廠區之都市更新，吸引更多不同行業之公司搬進。另外，麥金尼公司亦為德罕市聯合援助與收容所(UMD)製作公益影片，令人敬佩，一個成功企業回饋社區之慈善心，值得效法。

三、104 年 8 月 22 日

第一場：研討會

會議主題：Advancing the Role of Public Health with Health Reform

地點：美國杜克大學會議室

報告人：本部護理及健康照護司陳青梅簡任技正

與談人：

- Lanier Cansler, CPA, Chair, Commission on the Affordable Healthcare System for North Carolina ; former North Carolina Health Secretary and State House Representative 北卡州合理化醫療體系委員會主委(前北卡州衛生福利部部長，曾任北卡州眾議員)
- Pam Silberman, JD, DrPH, Director, Executive Doctora Program in Health Leadership, Department of Health Policy and Management, UNC Gillings School of Global Public Health ; former President and CEO, North Carolina Institute of Medicine 北卡大學全球公共衛生學院教授及高階衛生領導博士學程主任(前北卡醫學研究院總裁及執行長兼北卡醫療研究學術期刊發行人)

摘要：

本日會議美方參與者有北卡州合理化醫療體系委員會主委(前北卡州衛生福利部部長，曾任北卡州眾議員)Lanier Cansler，北卡大學全球公共衛生學院教授及高階衛生領導博士學程主任 Pain Silberman 演講，針對歐巴馬總統之健康照護改革法案 Affordable Care Act(ACA)的政策、法令及財務、管理等面向提出論述；我國由護理及健康照護司陳青梅簡任技正進行台灣之長期照護的專案報告。

美國目前正進行健康照護體系的改革，為 The Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA)，通常稱為平價醫療法案 Affordable Care Act (ACA)或“歐巴馬

醫改” (Obamacare),是由歐巴馬總統於 2010 年 3 月 23 日簽署成為美國聯邦法律法規,是美國健康照護體系自 1965 年 Medicare 和 Medicaid 推動後最重大的改革。目前美國的健康照護制度有四大課題:1.缺乏完善、全面覆蓋的健康保險制度,2.如何增進全體人民的身心健康,3.如何提升健康照護品質,4.如何減少健康照護的財政支出。Dr. Silberman 認為如何進行分類來負擔不同保費費率以達成提升目前未納保人口之涵蓋率是最大的挑戰,其建議強制每位國民於每年繳稅時必須同時繳納醫療保險費,如不繳者則處以罰款,並以這筆錢來照顧低收入者。但 2012 年最高法院堅持 ACA 規定的個人強制納保作為稅收權力是否合憲有不同的見解。更重要的是,弱勢族群在納保後,如何促進醫療服務的可近性及提升醫療服務的品質,也需要如醫療給付制度的配套措施搭配才能達成,如可以採納品質獎勵方案或是針對未達指標的部分進行扣點皆是可以考量的措施。雖然 ACA 法案目前已在美國國會通過立法,但不能強制州政府參加 ACA Medicaid 擴張,而對參加者的經費補助亦是一個重要的討論議題,目前共有 31 州參加,1 州考慮中,19 州未參加,各州間仍有許多的辯論和挑戰持續進行。在 2015 年 6 月,最高法院判定聯邦政府的補貼以幫助個人支付的醫療保險適用於所有州,而不僅僅是那些已經建立了 ACA 的州。ACA 實行至今的積極影響包括:沒有納保的美國人在 2014 年比 2010 年 1.4 萬人顯著減少,未納入保險者的比率從 2013 年 18%降至 2015 年第二季的 11.4%。之後 Cansler 認為 ACA 的主要挑戰或阻力來自立法和政治上的衝突,其認為對於醫療照護安全防護網的建立,目前各州有不同的思維,除了財務的考慮,核心價值的堅持外,政治力的介入也是一大因素,當然大家對於如何減少未納保人的數量有一定的共識,但如何達到此一目標的策略卻有所不同的思維,因此如何協調

不同黨派政治勢力已形成共識是一門重要的藝術，惟有建立溝通的平台與機制，才能順利推展有利國民的政策。

接著我國護理及健康照護司陳青梅簡任技正報告「Long-term care in Taiwan」，介紹我國因高齡化失能長者的增加，會面臨到許多挑戰。長期照護服務法已於 2015 年 6 月 3 日通過並經總統公告，將於公告 2 年後實施，後續也將盡速完成長期照護保險法的立法，政府部門目前正朝向增加照護員人力、整合長照機構及確保財務穩定性等方向努力，以期望促進長期照護的可近性、增進長期照護產業發展、建構完善的社區安全照護網。

四、104 年 8 月 24 日

第一場：圓桌會議

會議主題：Leveraging Cross-Sector Partnerships

地點：美國杜克大學會議室

報告人：本部中醫藥司黃怡超司長、本部中央健康保險署施如亮組長、本部綜合
規劃司廖崑富副司長

主持人：Dr. Jewel Mullen, Commissioner, Connecticut Department of Public Health;
President, Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO)康乃狄
克州公共衛生署署長;全美國五十州衛生首長協會主席

主要與談人：

- Dr. Retta Ward, Secretary, New Mexico Department of Health 新墨西哥州衛生
署署長

- Dr. Jeff Engel, Executive Director, Council of State and Territorial Epidemiologists (CSTC) ; former North Carolina State Health Official 全美聯邦及五十州和領地首席流病官理事會執行長；前北卡州公共衛生署長

摘要：

今日安排全天之圓桌會議，參與圓桌對話之人員除台灣代表團 16 位團員外，另美方有十多位的衛生福利首長官員及專家學者共同參與。此會議主持人為康乃狄克州衛生署署長 Dr. Jewel Mullen，她同時也是全美國五十州衛生首長協會（ASTHO）主席，報告者分別為新墨西哥州衛生署署長 Dr. Retta Ward、全美聯邦及五十州和領地的首席流病官理事會執行長 Dr. Jeffrey Engel、以及台灣衛生福利部中藥司黃怡超司長、綜合規劃司廖崑富副司長及健保署施如亮組長。

會議由 Dr. Retta Ward 報告如何「利用跨部門的夥伴關係來增進健康的結果」，因為健康促進不可能光靠政府的公共衛生部門單方面的推動與執行就能達成，所以建立跨部門的夥伴關係一起來推動是相當重要的。一般認為夥伴關係是湊巧的，但是 Dr. Retta Ward 認為為了有效率的推動健康促進，應該主動地建立夥伴關係，她在新墨西哥州推行的經驗便分為三個階段：「協同學習」(learning collaboratives)、「策略執行計畫」(strategy execution plans)、「與公益團體建立關係」(cultivating relationship with philanthropic organization)。舉例來說，她認為應該年年提出對各部門會有吸引力的新議題，像是健康老化或是肥胖減重等等，要有確實的實證基礎、也要有明確的遠景與目標、定義確切的需求、還要有跨越各部門的領導架構與模式，當然難免要先克服文化與道德認知的差異，最重要的是要年年以正向的 (positive)、可測量 (measurable) 的結果來做評量。至於策略執行計畫更是相當

重要，她舉了富比士雜誌的訪問了 500 個有名的 CEO 發現，82%的人認為他們的公司或組織製作了相當完善有效率的策略計畫，卻只有 14%的人認為他們的公司或組織能完善有效率的完成策略的執行。所以她強調策略要執行，要把前期準備程序盡量減少，應該專注在行動與結果上面，而且必需用責任與授權的方式交辦給合作的各部門。

完成了跨部門的合作，最後該推廣到與公益團體的合作。她認為儘管公益團體相當多，但是政府部門應該先做功課瞭解跟自己部門使命（mission）相類似的公益團體，然後不要排斥跟財團或支持團體會談，才能跟他們分享自己的策略執行計畫，進而把目標公益團體納入公家的計畫一起執行。之後在 Dr. Jewel Mullen 的引導與鼓勵下，大家熱烈討論各州與台灣老人照護、康復治療等等的例子，也有來賓特別提到新墨西哥州的安全社區的成就，都是相當卓越的成功範例。

接著 Dr. Jeffrey Engel 舉一個退伍軍人症在紐約爆發的例子，說明公共衛生與醫療照護的資源分享有多重要。因為退伍軍人症（Legionnaires）是不常見、臨床症狀不典型且比較難立刻診斷的疾病，但是如果早點確定診斷在第一時間使用較不常用的特殊抗生素（紅黴素）則可以避免病情急速惡化，甚至減少亂槍打鳥使用廣效性抗生素的副作用。所以他強調公共衛生系統跟醫療照護系統應該要有密切的聯繫與資源分享，甚至有必要及時與健康政策結合與公布，例如防疫的監測、分析與報導應該可以利用網路或軟體，讓各體系能及時分享資訊。其實這一點在台灣就做的相當徹底，疾病管制署的疫情監測其實在網站上都可供專業人士與民眾查詢，只是如何讓專業人士能夠及時與定期的上去查詢，則是我們需要加強的地方。後來也有來賓提及可以利用手機訊息，甚至台灣相當流行的 LINE、

FACEBOOK 等社群網站與通訊軟體，也是一種可行之道。

我代表團則由黃怡超司長報告中醫與現代健康的研究與發展、廖崑富副司長報告八仙塵爆的緊急醫療與處置、施如亮組長報告中央健保署對新藥與醫材的管理策略，都贏得美方官員與學者相當大的迴響。

第二場：公開論壇

會議主題：Health Policy Takes a Page from Integrative Medicine

地點：美國杜克大學會議室

演講人：本部蔣丙煌部長

主持人：Dr. Judy Monroe, Deputy Director, Centers for Disease Control and Prevention
(CDC) 美國聯邦疾病管制與防治局副局長

與談人：

- Dr. David Gifford, Senior Vice President, American Health Care Association and National Center for Assisted Living (AHCA), former Director, Rhode Island State Department of Health 美國醫療保健協會暨全國長期照護總部資深副總裁；前羅德島州衛生署署長
- Dr. Karen Remley, CEO, American Academy of Pediatrics; former Health Commissioner, Virginia Department of Health; Founding Director, Foscue Brock Institute for Community and Global Health, Eastern Virginia Medical School 美國兒科學會執行長；前維吉尼亞州衛生署署長；曾任東維吉尼亞醫學院社區與全球健康研究院創始院長
- The Honorable Nick Toumpas, Commissioner, New Hampshire Department of

Health and Human Services 新罕布什爾州衛生福利部部長

摘要：

此論壇利用中午時間特別安排於 Duke 大學內之國際大會議廳舉行，一邊備有簡單餐點，以輕鬆的方式，免費開放登記，共有上百位教授、學生、研究員及關心衛生政策議題之專業人員、和相關政府官員參加，該場論壇亦張貼海報於 Duke 校園內外宣傳(海報請見附錄，第 57 頁)。會議於引言人 Dr. Judy Monroe (美國聯邦疾病管制與防治局副局長) 之介紹下展開，首先由我國衛生福利部蔣部長，以「Health Policy Takes a Page from Integrative Medicine—the Case of Taiwan」為主題進行演說。並就下列幾個面向介紹台灣醫療衛生及社會福利政策整合及推動成果，包含全民健康保險制度簡介及成果、全人之照護專案計畫之推動、長照雙法案(長照服務法、長照保險法)之進行、資訊整合平台建構及衛生與福利政策整合實例分享等(簡報請見附錄，第 58 頁)。其重點內容摘述：

- 1.台灣國民醫療保健支出 (NHE)佔 GDP (2013 年) 6.6%，且全民健康保險涵蓋率達 99.9%。
- 2.提供從搖籃到的天堂之全人照護計畫—透過醫療制度和社會福利制度的整合，提供民眾全面的服務。以婦幼政策為例，提供至少 10 次之免費孕婦產前檢查(2013 年平均利用率 95.4%)，推廣母乳哺育政策，自 2001 年開始推動母嬰親善醫療院所認證，2013 年計 176 家通過認證，及自 2012 年 3 月 15 日起擴大全面補助出生 3 個月內新生兒聽力篩檢(2013 年新生兒聽力篩檢特約院所 310 家，涵蓋 97.8%之出生數)，篩檢 19 萬零 3 人，篩檢率為 97.3%。
- 3.長期照護法雙法案之進展-長照服務法 LTC Service Act 及長照保險法 LTC

Insurance Act 是目前台灣推動長照制度最重要的立法，其中的 LTC 服務法已於今年 6 月通過，至於長照保險法，未來則會與全民健康保險法作法類似，如保險人(公司)、被保險人的定義，金融及支付規定和監管有關服務合同的機構將被納入。

- 4.整合社會與衛生體系，提升體系照護弱勢群體的效能：結合現有的資訊系統，建構訊息整合平台，如心理健康情況登錄，自殺個案通報，與家庭暴力和高風險家庭的管理體系間之資訊資料界接、交換。讓防治網絡中的每一個合作成員可以共享，反饋和採取適當行動及時。我們相信，這種合作模式將提供更有效的決策和解決，以保護這些弱勢群體。
- 5.整合健康和福利服務，預防和治療結核病：要有效防治結核病，一致認為醫療衛生、福利服務及資源必須整合。社會救助和關懷網絡可提高結核病患者的經濟情況和消除醫療障礙。密切追蹤 DOTS 結核病療程及對罹病者之關懷網絡，可確保結核病患者繼續就醫及增加結核病治療成功率。
- 6.身心障礙鑑定作業及需求評估整合：身心障礙新制自 2012 年 7 月 11 日施行，為簡化鑑定及需求評估相關流程、促使整體作業順暢，整合衛政及社政單位，規劃由鑑定機構之醫師、鑑定專員及社政之需求評估人員共同組成團隊，併同辦理鑑定及需求評估作業。民眾至指定併同辦理醫院，即可辦理新制鑑定及需求評估作業，不需再分次至不同場所辦理鑑定及需求評估。另依據身心障礙者實際需要，提供個人照顧服務、家庭照顧者支持服務、福利諮詢、社會參與及支持、機構安置及轉介等服務，提供身心障礙者不同生涯階段之需要。

最後部長強調，建構衛生福利網，使得衛生福利政策融合互補，排除社會層

面障礙，並針對各種身分、族群提供整合性健康福利服務，是我們的願景。然整合醫療和社會福利服務是一個漸進的概念，努力實現全人照護，是本部目前施政重點之一。

接下來由美國兒科學會執行長/前維吉尼亞州衛生署署長 Dr. Karen Remley 就「光明的未來：針對嬰孩幼童及青少年及家庭之預防性計畫及健康促進 (Bright Futures : Prevention and Health Promotion for infants, children, adolescence and families)」議題，分享針對美國兒科及青少年所作的相關衛生政策及宣導內容。摘要如下：

- 1.針對貧窮線以下嬰孩、幼童及青少年的預防性計畫及健康促進。
- 2.針對貧窮線以下嬰孩、幼童、青少年及家庭的衛生教育及福祉。
- 3.針對嬰孩、幼童、21 歲以下青少年的製作工作指引小冊及短片。
- 4.分享宣導影片。
- 5.工作期程規劃。

其強調所有的衛生教育宣導或健康促進計畫，應針對該群體易懂的語言及特性去製作，並利用有效的管道讓他們可清楚這些訊息或資源的提供，而非訴諸高閣，如僅掛於網站或以複雜的連結方式，讓該使用族群無法取得。另外我們也發現那些宣導影片的製作，在內容及用語上設計淺顯易懂外，並以民眾或該年齡層會關心角度切入，且以故事性方式帶出，讓人在短短幾分內即了解到宣傳或應注意的重點，更重要的是，用色搭配十分繽紛，多以圖片或動畫方式呈現，除了成人外，更讓該年齡層的族群(如幼童、青少年)可理解，成功達到政策宣導效果。這些努力及經驗實在值得我們學習。

最後由新罕布什爾州衛生福利部部長 Nick Toumpas 簡短分享其自身在衛生政

策上之行政經驗，並強調醫療服務或政策上決定，應注意及思考以下幾個關鍵要素(Key Issues of Health Services)，始有助於成功：

- 1.整合醫療服務與社會服務。
- 2.所服務的對象?
- 3.想達到那些目標?
- 4.需要花費多少錢?
- 5.實施策略。

在聽完美國講者之分享後，幾位與會者及 Duke 學生對部長所分享之全民健保制度及經驗，能有如此成就及涵蓋率感到好奇，部長及石主任秘書均予以回應及熱烈討論；另有學者認為台灣的醫護人員不論在醫療服務或衛生保健上所做的事很多，應該再增加保險上給付，但部長回應，因為台灣目前 GDP 太低，而在民眾保費難以提高之情況下，尚無法如美國般給予醫護人員較高的給付，並認為如果要提升給付，則應該再多做一些提升品質的事務讓民眾有感，較容易達成。

第三場：圓桌會議

會議主題：Shared Interests-Strengthening the Safety Net for the Citizens' Health and

Well-being

地點：美國杜克大學會議室

報告人：本部社會救助及社工司李美珍司長、本部草屯療養院張介信副院長

主持人：Dr. Brenda Fitzgerald, Commissioner, Georgia Department of Public Health 喬治

亞州公共衛生署署長

主要與談人：

Dr. Judy Monroe, Deputy Director, Centers for Disease Control and Prevention
(CDC) 美國聯邦疾病管制與防治局副局長

Dr. Marissa Levine, Commissioner, Virginia Department of Health 維吉尼亞州
衛生署署長

摘要：

本節會議由喬治亞州公共衛生署署長 Dr. Brenda Fitzgerald 擔任主持人，本部則由李美珍司長及張介信副院長，分別發表關於處理無家可歸的流浪人口議題以及醫療院所管理的經驗。首先由李美珍司長發表臺灣對於遊民的處理方式，據統計，2014 年在臺灣無家可歸者總數為 2,533 人，71%集中在城市地區。年齡分佈 72%為 45-64 歲的高年齡組。造成無家可歸的原因包括：失業很長一段時間、缺乏負擔得起的住房、舉目無親，而大多數無家可歸者之主要工作類型是打零工。政府的處置措施除了地方政府結合民間團體辦理外展服務，提供熱食、禦寒衣物、睡袋等服務外，並提供 10 處公立遊民收容處所及 255 家社會福利機構協助安置，其服務類型有四類：安置照顧取向、結合以工代賑服務、就業輔導取向及職業重建取向。同時，也提供遊民醫療補助、生活補助等資源，並協助申請福利資格的協助。遊民的核心議題是居住問題，李司長並提及目前遊民應該深切關注的議題，包括以短期安置於遊民收容所來協助遊民居住問題，但如何擴展多元居住服務措施，值得思考。遊民輔導議題不僅涉及社會福利，更牽涉到醫療衛生、居住、就業及更生保護等議題，如何整合各部會提供整合性服務是艱鉅的挑戰！針對不同群體的無家可歸者服務的多模式，台美雙方交換與分享許多經驗，美方也分享數州處理遊民的經驗，並且非常認同李司長所提出對於遊民的協助建議與資源整合

服務的倡議，同時對透過公私協力治理的概念，來解決或減緩社會衝擊都是未來處理遊民議題的可行方針，交流中有非常多值得參採的建議。張介信副院長介紹草屯療養院，並說明該院在服務、教育、社區及政策上的努力與成果，目前的積極做法為以病人為中心的治療模式、恢復面向的康復模式、擴展連續社區護理，並設定願景以成為心理健康服務提供者的典範，也期待成為在社會易接近的地方。

接著由 Dr. Karen Remley 分享整合社區、家庭、健康照護專業人員，透過兒童健康專家，供應商，研究人員，家長，兒童權利倡導者多元化的發展預防和健康促進措施，基於健康促進和疾病預防模式單一標準的護理現狀包括免疫接種的建議，常規的健康檢查及預先指導，建立未來照顧嬰幼兒，兒童，青少年的標準，幫助醫療機構轉變以預防為主的思維，家庭為中心，形塑建立家庭，供應商和社區之間夥伴關係，賦權家庭的技能和知識，積極參與子女的健康成長，關注發育及情緒健康，降低風險與暴力與傷害預防，強化市民健康與福利的社會網絡。同時也稱讚臺灣在兒童健康促進方面的成果。

Dr. Judy Monroe 為疾病預防控制中心副局長，她負責領導支持和提升公共衛生體系建設。她說明建立公共衛生和醫療專業人員的整合與協作系統的方法、醫療保險和醫療給付創新。致力於醫學和公共衛生領域的合作，培育導航改變美國醫療系統，提升優質的健康照護、品質、病人安全、較好的服務模式，以提升民眾的健康。另，提及社區慢性疾病照護可以減少住院等醫療費用支出。

維吉尼亞州衛生署署長 Marissa Levine 分享「Population Health Improvement in Virginia：Increasing Health Opportunity for All」。惡性腫瘤、心臟疾病是該州前二位

重要死因及醫療費用支出最高的項目，其中吸菸、不健康飲食、不運動等皆為重要危險因子。在維吉尼亞州沒有最低菸價限制，且該州每包州菸稅為美金 30 分(台幣約 10 元)，是全美第二低。除說明該州基本健康數據外，並提到正在推動的 Health Opportunity Index (HOI)，HOI 是探索健康問題社會決定因素，其利用此項衛生機遇指數的開發，以確定不良健康之社會決定因素，其健康最脆弱的基礎地理區域和人口。透過 HOI 的指標甚至可以在某些維吉尼亞州的富裕地區發現弱勢群體，往往反映了廣泛的指標陣列之健康普查社會決定因素。健康問題之社會決定因素包括一系列能夠促進個人和人群健康的個人，社會，經濟和環境因素。HOI 的 10 個指標包括：負擔能力(Affordability)、教育(Education)、環境(Environment)、收入多元化(Income Diversity)、工作參與(Job Participation)、Local Commute of Workers(工人通勤)、Population Churning(人口移動)、Population Density(人口密度)、Racial Diversity(種族多樣性)、Townsend Index(湯森指數)。湯森指數越高，則經濟匱乏較高，對健康不利的風險也越高。這 10 個指標與統計相結合，產生了所謂的健康機遇指數保健機會的單一指標。為了評估 HOI，維吉尼亞州進行了一系列的研究，以測試 HOI 和一組社區衛生廣泛使用指標之間的關係。結果發現，在 HOI 模式密切相關的變化與預期壽命、HIV 疾病、嬰兒死亡率及低出生體重的圖案發現變異。因此，HOI 可作為識別處於不利健康後果，及相對風險較小地理區域的指南，非常有用。

張介信副院長則以臺灣草屯療養院整合醫院社區資源營造友善康復環境為例，簡報臺灣從醫院到社區的成功案例並分享其經驗，草屯療養院自民國 72 年成立，在歷任院長承先啟後、盡心竭力之下，由艱辛草創逐漸邁向成長茁壯，奠定成為

臺灣中部地區首屈一指精神專科醫院的基石。民國 75 年經指定為中部地區精神醫療網「核心醫院」。自 77 年起迄今，又持續評鑑為中部地區唯一的精神科專科教學醫院。93 年評鑑為中部地區唯一辦理兒童青少年專科醫師訓練之精神專科醫院，102 年配合行政院組織改造，更名為「衛生福利部草屯療養院」。該院以病人優先、關懷弱勢為核心價值，近年來，致力推展「病人優先、團隊共進、優質醫療、照顧弱勢」的經營理念；積極塑造「關懷、合作、創新、效率」價值觀的組織文化；建立以病人為中心：從醫院到社區、由輕病到重症、自兒童到老年期的完整醫療照護體系；設置「一般、心身、兒童、老年、社區、成癮、司法」等七大精神醫療專業領域，發展各類疾病不同階段之「疾病管理模式」。同時，在醫療品質、教育訓練、學術研究及醫訊 e 化計畫等四個層面上，致力提供完整及先進的精神醫療服務模式。整合精神復健，創造醫療價值。精神醫療之生活重建管理顧問中心以病人需求導向的五階多元復健模式包括：第 1 階基本職業治療活動，第 2 階段技能培訓團，第 3 階段培訓工作組，第 4 階段庇護工場及第 5 階段以社區為基礎的職業康復專業訓練計畫。透過資源網絡、工作模式及社區內個人需求的評估，發展出區域精神衛生計畫，其主要特色有六：1.包括外展高風險群的個案管理，建立支持網絡系統行動診所等。2.教育和培訓：訓練志工提供支援及合作系統。3.緊急情況啟動介入。4.提供心理諮詢和心理服務包括外展服務，輔導站，壓力管理，心理教育等。5.辦理心理健康教育與倡導：放鬆技巧和練習，壓力和應對策略，宣導單及宣傳活動。6.建立資源網絡連結：包括財政支持，諮詢轉介，精神科服務及醫療服務等。這個計畫執行成效包含有效緊急救護的運輸體系回應、建立老年抑鬱症合作的篩選程序、結合自殺預防指示的情況下，高風險人群自殺死

亡率的明顯下降、偏遠地區酒精濫用者戒癮團體具體變革成效、心理健康促進活動增加並增強醫療資源的滿意度等。張副院長的簡報引起非常大的迴響和討論，對於臺灣能有效結合社區的資源優化醫療院所，又能透過醫療預防網絡促進社區健康活動，與會的美方官員都表示印象深刻，臺灣經驗值得好好學習。

新墨西哥州衛生署長 Dr. Retta Ward 指出，建立國際夥伴關係包括學習性合作、策略執行計畫、與慈善機構培養互動關係等。該州 2025 年人口老化情形將達到 4 成，故積極推動「跨部門健康老化」的合作計畫，步驟包括：建立跨組織間願景、任務及價值、確立需求及目的、領導者架構（衛生部及老化長照部輪流）、發展具代表性成員（目前 20 個團體機構），慈善機構之發展團體開始，找到該組織任務與我們類似點，因慈善機構彼此會連結，故透過第一個團體找到其他團體，藉由會議及分享行動計畫鼓勵參與支持他們的任務及加強健康結果。

五、104 年 8 月 25 日

第一場：午餐會談

會議主題：Transforming Evidence-Based Research Knowledge to Health Policy & Practice

地點：米爾班克紀念基金會附近餐廳

報告人：本部國民健康署林莉茹代理組長

與談人：Mr. Christopher Koller President, Milbank Memorial Fund 米爾班克紀念基金會

總裁；The Honorable Richard Gottfried, Chair, Health Committee, New York

State Assembly 紐約州參議員；紐約州議會衛生委員會主席等 10 位。

摘要：

本日上午自北卡州搭機前往紐約，到達時已是近中午時間，立即與「米爾班克紀念基金」之總裁、副總裁等約十位行政主管舉行午餐會談(lunch meeting) 及交流。基金會與聯邦政府的五十個州進行密切互動為其重要工作，它基於實證研究和公共參與，透過公共政策建言影響政策的研擬和決定。於本議題交流中，他們特別分享其中一項「透過健康成果與社會服務連接」之專案為例，說明他們如何帶領利益相關者--結合公部門和私部門，一起創造和傳遞知識和經驗。

會議首先由米爾班克紀念基金總裁 Christopher Koller 以「Spending More and Getting Less」為主題，並引用耶魯大學 Dr Elizabeth Bradley(Faculty Director, Yale Global Health Leadership Institute)及相關學者所作之實證研究報告，分析全球投資於健康事務的花費，發現美國在健康照護的花費佔國民生產毛額的比例最高，但投資於社會環境與行為(含就業計畫、支持性住宅、教育、公園、友善環境、營養及家庭支持等)的花費則相對少。透過幾個重要健康指標的分析探討，如肺癌死亡率、氣喘及肥胖比例、日常活動功能限制、精神心理疾病、新生兒死亡率等比較各國國民的健康，依統計分析結果顯示，投資於社會環境與行為成本比較高的國家，其國民健康較優，遠勝於高比例投資於醫療照護花費的國家，如美國。而在美國本土的研究亦然，投資於社會環境與行為成本比較高的州，其國民健康較優。因此健康並不等於健康照護，社會環境因素才是決定健康的關鍵因素，這也是基金會成立之宗旨，這些年基金會致力於推展這樣的理念，希望透過政策的擬定，安排教育訓練與投入社區工作來促進美國國民的健康。同時透過實證資料的分析以作為政策擬定的基礎，改善美國健康照護體系與資源的分配。對於自 1965 年推動之 Medicare 和 Medicaid (迄今 50 年)與歐巴馬總統所提出之健康照護改革法案

Affordable Care Act (ACA)或稱“歐巴馬醫改”(Obamacare)之改革影響，在政策、法令及財務、管理等面向，目前仍存在許多歧見，包括價值觀的差異、誘因的本質與來源及究竟是屬聯邦政府或是州政府的責任歸屬等議題，目前仍有許多爭議與討論。而依據實證資料的分析與探討，才更能擬定正確的改善方向，也才能真正落實於提升國民健康的目標，如此精神值得我們學習。

總裁分享後，與會專家學者對於美國目前各州推動之“歐巴馬醫改”(Obamacare)之現況有許多討論，說明儘管最高法院已於 2015 年 6 月通過聯邦政府全面補貼幫助州政府支付個人的醫療保險費用，雖不僅僅是那些已經建立 ACA 的州政府，然而限於各州自治制度及民意，目前仍有許多的辯論持續進行，也有許多挑戰仍待克服；迄今全美 50 州，僅有 19 個州擴張 Medicaid。

如何找到促進國民健康的方法，需要更多的實證資料，才能找到最精省有效的策略。隨後由我國國民健康署林莉茹代理組長報告「Chronic Disease Control and Management in Taiwan」台灣慢性疾病之防治與管理，慢性病已是國際面臨之重大挑戰，我國依慢性病照護網之慢性病防治架構，分別提供健康促進、早期發現及早期診斷、疾病治療。並以我國自 2001 年起推動「糖尿病共同照護網」為例，分享成功的慢性病管理經驗，透過建構公共衛生部門、臨床醫療團隊與專業組織之合作網絡，以及認證照護團隊、實證為基礎之指引、疾病分級風險管理、品質指標監測與高品質結果之回饋誘因，提供連續性、可近性、高品質之照護，讓台灣糖尿病標準化死亡逐漸下降之明顯效益。與會者亦針對推動照護網遇到之困難、給付制度提問，與報告者充分互動及交流。

在本議題交流下，一致認同要減少目前健康不平等現象，健康政策之推動必

須與預防服務緊密結合，部門間的夥伴關係與合作應加強有效健康政策能力，當然如何建立制度並提供適當誘因以提升合作意願與效能更形重要。如何依據實證分析建立有效的促進健康政策，並強化各領導階層之政策承諾和當責機制，同時鼓勵民間團體和組織機構的參與亦是非常重要的一環。經與會人員交流後共同的結論，呼應本次交流討論主題--運用實證研究資料以落實衛生政策的執行。

第二場：論壇

會議主題：Risk Communication - Assessing and Proclaiming Uncertainties

地點：紐約市衛生局

報告人：本部食品藥物管理署謝簡碧蓮任秘書

與談人：Dr. Oxiris Barbot, First Deputy Commissioner, New York City Department of Health and Mental Hygiene 紐約市衛生局第一副局長等 5 位。

摘要：

今日與紐約市副局長等人，針對兩國食品安全管理政策和抗災緊急應變議題進行交流，並由我國食品藥物管理署謝簡秘進行分享，首先說明我國食安管理體系架構，包含於行政院層級設置食品安全辦公室、消保處及食品安全會報，中央主管機關為衛生福利部及負責業務推動的食品藥物管理署，以及相關的部會包含經濟部、農委會及環保署等。

在管理政策方面，原則是確保從農場到餐桌的全程程序管理，透過風險評估與科學證據來訂定適當之食品安全標準，同時，嚴格監測食品的生產環境和飲食環境之衛生安全。在台灣，對食品安全的根本法律是食品安全衛生管理法，該法自 2013 年來已經修改 4 次，一次是大規模的修正，其餘三次是因應食品安全危機。

主要的修正重點，除了廣續加強食品安全管理體系，更加重無論是在罰款和刑期的制裁手段，此外，對消費者的賠償金額也已大量提高；同時，成立食品安全保護基金，及沒收違法所得。第三個部分，有關台灣食品危機管理的措施，當危機發生時，首要確認受影響產品的情況，及時或減輕可能造成的損害，同時，採取嚴格的邊境檢查，並啟動了全面的調查。之後，為重建消費者的信心和信任，並讓產業復甦，採取了一些重要措施，包括：對受影響的食品經營者提供透明的訊息、強化與公眾溝通、主動告知國外交易對象、提供單點式服務，有利於集體訴訟的消費者、擴大消費諮詢熱線服務等。同時，政府在發生危機後也採取相當的改善措施，包括：增加處罰刑事罪犯、提高檢舉人的獎勵、建立檢舉熱線、實施油品分流管理、改革 GMP 認證制度、實施三級食品管理體系、規範食品行業回收強制性及建立食品可追溯系統。

最後，分享最近在臺灣食品欺詐案的訴訟結果。大統長基公司自 2007 年以來，以銅葉綠素作為食品添加劑，來使油品著色，偽裝成高級橄欖油，以更高的價格出售他們的產品，並用假標籤欺騙消費者。其違法所得估計約為新台幣 18.5 億。最後，該公司及其董事長是以違反欺詐罪提起公訴。刑事一審判決：有罪。該公司被罰款新台幣 5,000 萬美元，而該公司的董事長被判處 16 年有期徒刑。二審判決：有罪。該公司被罰款新台幣 3,800 萬美元，該公司的董事長被判處 12 年徒刑。另外，有 3,700 多名消費者參與了消費者集體訴訟，由消費者權益保護協會代表所有消費受害者，向廠商要求民事賠償。民事一審判決：該公司與董事長必須連帶賠償超過新台幣 9 千萬元，包括 5 百多萬元的財產損失和 8 千多萬元非財產損失。這是首創台灣民事訴訟的紀錄，僅是食品業者因詐欺必須賠償消費者，而且是這

麼高的賠償金額，這樣的結果將有助於恢復消費者的信心，並警惕不法商家。

除此之外，未來的食品安全展望，有八項行動計畫仍在繼續，包括：加強食品業者登錄制度、進行食品追溯追蹤系統、強化食品添加劑的源頭管理、強化食品業者管理機制、落實基改食品管理、鼓勵檢舉違法活動、提高裁罰、及成立一個食品安全保護基金。除了 TFDA 將繼續確保食品的衛生與安全和質量，更需業界和消費者的共同努力，政府監督管理食品供應鏈，業者必須執行更多的自我管理，而消費者獲得食品的安全知識，透過全方位的合作，期待未來可創造友好的消費環境。

Robert Edman 紐約市衛生局食品安全和社區衛生助理局長，則是說明潛在性的危險食物是指水分含量高或含高蛋白質之食物，因其很容易讓細菌滋生進而引發食源性疾病。依美國公共衛生服務局(The US Public Health Service)將潛在性的危險食物進行分類：牛奶或奶製品、貝類、含殼雞蛋、家禽、魚、食用類甲殼類動物（如蝦，龍蝦，螃蟹）、肉類（牛肉，羊肉，豬肉）、米飯，馬鈴薯，大豆、大蒜和油類混合物、豆腐。

而引發食源性疾病常見的危險因子包括：食品置於危險溫度區域超過 2 個小時、未煮熟之食物、冷卻不當之食物、不當加熱之食物、與食品接觸之人生病、熟食與生食之交叉污染。對於潛在性之危害食物，依類型，危害可能是生物性、物理性質，而導致供人食用之食物不安全。

- 1.化學危害：由化學物質存在對食品污染所構成之危險。包括農藥、添加劑和防腐劑（亞硫酸鹽類，麩胺酸鈉或 MSG 味精）、有毒金屬、金屬容器的內襯。
- 2.物理危害：由粒子的存在所造成的危險，並不屬於食品的一部分，如頭髮、金

屬碎片、牙籤、碎玻璃。

- 3.生物危害：這些是最顯著威脅到食品的安全。包括細菌、病毒、寄生蟲、真菌，以及由魚類攜帶的有害毒素。

食品安全的主要目的是控制生物危害因子，且它也是 HACCP 體系成功的關鍵。

如細菌：屬活體，為單細胞有機物。引起疾病的兩種途徑：

- 1.病原性（感染、致病）細菌靠潛在性危害食品中之營養成分而生長，並在有利的溫度下快速增殖。
- 2.產毒細菌所產生的有害毒素，可通過人、食物、空氣、水、植物、昆蟲和其他動物進行傳染，細菌需要適宜的溫度、時間、水分及富含蛋白質的食物來生長。

此外，針對紐約州餐廳分級制度進行說明，分級制度是反映餐廳遵從並符合紐約市衛生法及國家衛生規範的食品安全要求的程度。當稽查人員檢查餐廳的衛生條件時，依照違反不同的衛生法規給予分數。根據它們違反的性質和嚴重程度，給予不同的分數。依照違反行為之分數總分來評估餐廳的一般狀況條件。在新體制下，衛生部門利用稽查分數以英文字母區分等級，以使更易於理解。下面是等級的區分：

A 級：0 至 13 分的衛生違法行為。

B 級：14~27 分的衛生違法行為。

C 級：28 分以上衛生違法行為。

另設有等級待定：餐廳被評定為 B 或 C 級不是最後的結果，直到有機會在衛生部門查核人員針對違反行為進行說明並舉證。在此之前，該餐廳可選擇是否公布最初的等級或註明為等級待定，一旦等級證明核定後，餐廳必須馬上公布等級

告示，並取下等級待定之告示。在稽查方面：衛生部門舉辦多種類型的稽查以監測餐廳的衛生狀況。

- 1.新餐廳的稽查：餐廳開幕前經衛生部門稽查、評估及確定是否發出未分級許可證，一旦餐廳被允許營業，運營不久則衛生部門將會進行分級稽查。
- 2.初始稽查：每個餐廳至少每年會被安排一次機動性稽查，餐廳在此稽查得到 0~13 分，此為初始稽查，可獲得到 A 級的評定。
- 3.再次稽查：若餐廳未收到初始稽查的等級結果，在初始稽查後的一周後需再度接受稽查，目的是給予餐廳一個改善其衛生條件機會。在再次稽查結束後，餐廳會收到等級證明，。如果評定為 A，必須立即公佈。如果評定為 B 或 C，餐廳將獲得等級待定的證明文件。
- 4.投訴稽查：如果收到民眾投訴後衛生部門亦會進行稽查，餐廳可以選擇作出這樣的投訴稽查為初始或再次稽查的結果，並因此獲得評定之分級。
- 5.符合性稽查：餐廳收到再次稽查的結果為 28 分以上時，將於再次稽查後約 30 天進行符合性稽查。該部門將繼續進行合規性檢查，大約每 30 天進行一次，直到餐廳分數低於 28 分或由衛生部門勒令關閉，符合性稽查結果將不進行分級。

一旦公布最終分級成績，高得分的餐廳進行稽查的頻率比低得分的餐廳多。餐廳在初步稽查得分在 0-13 分評為 A 級時，大約一年不會被再次稽查；如在初步稽查或再次稽查得分為 14-27 分，將於再次稽查後的 5-7 個月再度進行稽查；若初步稽查或再次稽查得分為 28 分以上時，在稽查周期結束後約 3-5 個月會再進行稽查，當在符合性稽查中低於 28 分時，則稽查週期即結束。

六、104 年 8 月 26 日

第一場：研討會

地點：Connecticut State Public Health Laboratory 康乃狄克州公共衛生署州立檢驗局

報告人：本部食品藥物管理署陳惠芳組長

與談人：Dr. Jewel Mullen, MD, MPH, MPA, Commissioner, Connecticut Department of Public Health ; President, Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO)康乃狄克州公共衛生署署長及全美國五十州衛生首長協會主席；Elise Gaulin-Kremer, PhD, Public Health Administrator, Laboratory Operations Chief 康乃狄克州公共衛生行政長及檢驗局運營長; Jennifer Jackson, JD, MBA, President and CEO, Connecticut Hospital Association; CEO, Affiliated Organizations 康乃狄克州醫院協會總裁及執行長等 9 位。

摘要：

8 月 26 日早上安排至康乃狄克州公共衛生署州立檢驗局，原本計畫大家步行前往，但是體貼的 Dr. Jewel Mullen（康乃狄克州衛生署署長，也是全美國五十州衛生首長協會（ASTHO）主席）出現在我們旅館的大廳，因為前一晚下雨，所以草地泥濘濕漉，她擔心我們步行只能選擇與車爭道的馬路，或者選擇露水濕透的草地，因此堅持由她的同仁分批開車載我們前往康乃狄克州公共衛生署州立檢驗局(Connecticut State Public Health Laboratory)參觀訪問及提問交流，讓我們非常感動，像 Dr. Jewel Mullen 這麼有成就的人還能隨時體貼他人，不僅專業還有顆溫暖體貼的心，難怪她在老人照護與高齡友善方面做得相當卓越。她提到路平路權也是高齡友善的一環，這也是她會極力推動各部門一起來改善的環節。康乃狄克州衛生

署的州立檢驗局相當大，由署長 Dr. Jewel Mullen、檢驗局局長 Dr. Jafar H. Razeq、衛生署行政長與檢驗局營運長 Dr. Elise Gaulin-Kremer、檢驗局生物科學處處長 Dr. Anthony Muyombwe、檢驗局環境化學處處長 Jack Bennett、檢驗局品質管制經理 Jeffrey Curran 等人親自接待並解說。

首先由生物科學處處長 Dr. Muyombwe 與環境化學處處長 Dr. Jack Bennett 分 2 隊引導我們參觀檢驗實驗室。對於伊波拉(Ebola)、狂犬病、中東呼吸到冠狀病毒 (MERS)等高危險致病病毒，該局已經認證有處理檢測能力。而在環境毒物例如鉛、農藥、放射性核元素與先天成遺傳性疾病的血液、組織體檢之檢測都可以處理，可見其檢驗設備精良。該檢驗局是為了紀念 Dr. Katherine A. Kelly 而建立，專門提供公共衛生檢驗服務，負責來自各聯邦或國外經州政府核准的各種臨床標本、以及地方衛生部門、臨床實驗室、醫療機構和水設施環境樣品的分析。該實驗室每年接受約 250,000 標本和樣品，超過 2,000,000 種測試結果。雖然這些檢驗服務價值超過 7,000,000 美元，但是實驗室對合作的姊妹機構或當地衛生部門完全不收費，分析數據用於有害公共衛生的監測、鑑識疾病暴發的病原、並確保控制措施（例如，疫苗、抗生素、環境整治…）等是否有效的。該實驗室的檢驗囊括了三大部分：1.生科試驗：用於人類，動物，食物和水的傳染性病原體的測試，並提供了流行病學監測和爆發調查的基準測試。由公共衛生實驗室獨家提供的服務包括：測試對新發傳染病、測試監測和疫情調查、動物試驗狂犬病、食源性致病菌的 DNA 指紋、對 BioResponse 試劑鑑定、以及 66 種新生兒篩檢。2.生物監測：實驗室提供了該州無健康保險卻有可能暴露有害物質的民眾篩檢監測的服務，例如針對可能暴露於油漆、民間偏方或其他鉛暴露的民眾，做血液中鉛濃度的檢驗服務。3.環

境化學：對源自公共飲用水、私人水井、河流、湖泊和溪流等水源提供超過 100 種有毒物質的測試。另外，針對消費產品的毒性測試、核能污染的測試，該檢驗局的實驗室也是美國國家核子反應小組，隨時應對可能的核爆或輻射事件；該實驗室也被指定為國家級化學災害應變小組。

最有意思的是，我們問到有這麼豐富的檢驗資料，他們是否作為學術發表用，該檢驗局的長官皺著眉頭說：不可能！我們要忠於公共衛生，不可能分心去擷取公家資源發表什麼論文。美國人公私分明的態度也令我們肅然起敬。談到另外一個實驗室共通的問題就是附近居民的隱憂與恐懼。雖然他們已到 P3 實驗室的最高層級，依舊有很多恐慌病原散播的疑慮，尤其在去年伊波拉病毒可能傳入美國的恐慌中，他們也承受了不少民意代表與居民的抗議。每個人都知道實驗室存在的必要，卻都不希望實驗室存在於自己的生活領域中，這是現在人的矛盾與掙扎。接著由本部食品藥物管理署研究檢驗組陳惠芳組長分享「台灣食品藥物管理署檢驗業務之現狀與挑戰」，特別是提到近 1、2 年來食用油摻餿水油回收販賣詐欺牟利等事件之教訓。

參觀後，本部團員與康州醫院協會(Connecticut Hospital Association, CHA)以及康州衛生署檢驗局進行座談交流，康乃狄克州的醫院協會可算是幾個全美最有名望的醫院協會之一，他們結合了 140 多家醫院與健康組織，來領導各醫院、照護機構、臨床醫師、護理人員、以及衛生保健人員，一起改善病人安全、促進心理健康、以及提供社區健康照護，讓醫護人員走出圍牆與機構，與公共衛生結合，來促進個人和社區的健康。近年來配合歐巴馬總統的美國全民健保政策，致力於以社區為基礎的醫療服務創新的服務，也結合理念相同的相關組織或公益團體進

行醫療服務的研究和教育。他們也相當實際地輔導協會會員，控制成本，提高收益。足見一個良好政策的實行，應該廣泛考量各面向，兼顧民眾與執行者的最大利益。

接著由本部嘉南療養院王作仁副院長簡介該院及其全人精神健康照護的團隊服務，除西醫外亦有中醫診療及照護，另就「全人精神健康照護」分享該院之推動健康促進醫院之經驗，推動過程的辛苦與用心也贏得了CHA相當大的重視與回應，尤其是成功要求精神病人戒菸的成就更讓美方友人深深覺得不可思議。

第二場：圓桌會議

地點：Connecticut Department of Public Health (CT-DPH)康乃狄克州公共衛生署

主題：Bridging between Health & the Wellness of Communities-II

報告人：本部國民健康署羅素英代理組長

與談人：Dr. Jewel Mullen, MD, MPH, MPA, Commissioner, Connecticut Department of Public Health ; President, Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO)康乃狄克州公共衛生署署長、2位副署長、多位處長及一級主管管等15位。

摘要：

本日中午到達康乃狄克州公共衛生署(Connecticut Department of Public Health)，進行圓桌會議。該署成立於1878年，是康乃狄克州整個公共衛生網絡的中樞，在公共衛生的保護上及健康資訊、政策的提供以及倡議上，位於領導的地位。該署大約有800個員工分布於14個分局及辦公室。DR. Jewel Mullen於2010年被康乃狄克州長任命為公共衛生署長，在這之前她是麻州公共衛生部社區衛生及預防局

的局長。DR. Jewel Mullen 是一位優秀又親切的領導人，她本身是一位內科醫師，擁有 Yale University 公共衛生學碩士的學歷，DR. Jewel Mullen 的職業生涯包括臨床醫師、研究、教學及行政工作，她在公共衛生部的施政重點在慢性病及傷害的防治、健康照護的品質及安全、健康平等，以及支持地方上營造健康社區的努力。

康乃狄克州公共衛生署在 2011 年發展出策略地圖 (Strategic Map)，第一版在 2012 年完成，有效期為 2011-2014 年，該署亦提供了一份 2015-2018 年版的策略地圖供團員參考。目前每年會對現行策略地圖重新檢視或更新，或發表進度報告。現行策略地圖的主軸是藉由領導力、專業、夥伴關係及聚焦重點來促進康乃狄克州群眾的健康 (Improve Population Health in Connecticut Through Leadership, Expertise, Partnership and Focus)，有別於第一版策略地圖之處在於著重「群眾的健康」取代「個人的健康效益」，以及增列「夥伴關係」，因為合作是所有公共衛生部活動的關鍵。

策略地圖中規劃出五個優先重點 (strategic priorities) 包括 1.強化增進群眾健康的方法及能力、2.推廣公共價值與貢獻、3.建立策略性的夥伴關係來改善公共衛生系統、4.培養及維持一個有稱職的、健康的且有能力的工作人力素質、5.建立一個永續的而且是客戶導向的組織。

該署多位資深官員，包括兩位副署長、健康統計與監測處處長、法規服務處處長、防疫處處長、社區家庭與健康公平處處長、健康照護品質與安全處處長、公關室主任、行政處首席行政官、資訊室主任、醫療照護處處長、公衛系統及勞動發展處處長與會，與本部團員進行交流與會談。首先由本部國民健康署羅素英代理組長進行簡報，雙方熱烈地交換了有關防治病媒蚊、健康體位管理、電子菸

管理、對學校學童減少導致肥胖食物及飲料措施等議題的經驗。

第三場：公開演講

地點：Connecticut Legislative Building 康乃狄克州議會大廈

主題：Public Talk

演講人：本部石崇良主任秘書

主持人：Dr. Jewel Mullen, MD, MPH, MPA, Commissioner, Connecticut Department of Public Health ; President, Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO)康乃狄克州公共衛生署署長及全美國五十州衛生首長協會主席。

摘要：

下午於該州州議會大廈由本部石崇良主任秘書分享我國政府對八仙樂園粉塵暴燃事件之因應（Proactive Public Health Leadership on Disaster Response-The Case of Dust Explosion in Taiwan），由事件發生後之緊急動員、資源調配，並由公共衛生的領導，從醫療費用、醫療支援、醫療器材及藥品的供應、社會支持、心理照護、行政支持、大眾傳播與媒體、資訊公開等各方面，提供及保障受害者照護與支持，另外也感謝各國派出醫療團來台提供協助。石主任秘書獲得聽眾熱烈回響，與會者分享台灣此意外事件，雖曾於媒體看到報導，但於演講當下看到影片撥放，特別感受意外事件的嚴重性，並對於台灣在因應重大醫療事件的動員力與整合性，更感欽佩。為感謝本代表團訪問該州並進行演說，於會後由康乃狄克州公共衛生署署長轉贈該州 Hartford 市市長致贈 2015 年 8 月 26 日為「台灣衛生福利部日」聲

明狀乙紙，以對本團員表達歡迎之意。

七、104 年 8 月 27 日

第一場：研討會

地點：Cornell Scott Hill Health Center 社區綜合健康醫療中心

主題：Care at the Community Level

與談人：Dr. Jewel Mullen, MD, MPH, MPA, Commissioner, Connecticut Department of Public Health ; President, Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO)康乃狄克州公共衛生署署長及全美國五十州衛生首長協會主席等 5 位。

摘要：

本日上午參訪美國 Cornell Scott Hill Health Center，由社區健康中心執行長 Michael Taylor、營運長 Lou Brady、首席醫療長 Dr. Douglas Bruce、心理行為健康主任 Dr. Ece Tek，及由康乃狄克州公共衛生署署長 Jewel Mullen 介紹及進行交流。此中心成立於 1968 年，是康乃狄克州第一家設立的社區健康中心，為具聯邦政府合格的健康中心，與社區及耶魯大學醫學院合作發展夥伴關係，此中心長久提供該州最弱勢 New Haven 地區之衛生服務。其使命為透過提供優質、人文照護及可近性服務，以可測量的改善所服務社區的健康及福祉。願景為提供有利於社區的有品質及成本效益的健康照護，倡議此模式為提供國家及州有效解決健康改革的重要關鍵。並朝向以病人為中心的醫療照護，提供個人化照護團隊服務推展。

此中心提供完整的初級健康照護、行為照護、牙科服務及特殊計畫，每年服務

New Haven 及 Lower Naugatuck Valley 地區超過 3 萬 6 千名病患健康服務，是聯合委員會認證的機構(Joint Commission accredited institution) ，以提供高標準及最好的安全及有效照護的實踐。該中心目前約有 500 多位工作人員，設置了門診區提供初級健康照護，亦有眼科、婦產科、家醫科、小兒科、牙科等多項醫療科別、藥局和檢驗室。也提供病人行為的衛教，除有個人衛教服務，也透過設置整合衛教室，將多種的專業服務者集結在此，提供病人整合式衛教服務。藥局除提供病人藥物外，有一項特別的服務是提供弱勢族群的新鮮食物兌換。中心之特殊計畫包括預防及衛生教育、0-3 歲發展遲緩兒童服務、周產期個案管理、遊民暫時收容及外展服務、HIV/AIDS 教育及高危險群外展等服務，以提升社區民眾健康。

肆、心得及建議：

- 一、本計畫安排本團團員與美方衛生福利官員進行交流與對談，經驗可貴，平時出席各國際會議，進行公開演講、圓桌會議、論壇、研討會等之機會，大部分由首長擔任演講者，但此計畫安排十多場大小會議，由每位團員依專業領域進行經驗交流及分享我國之做法，實屬難得。除學習美方經驗外，並可藉由公開演講等會議，讓美方更瞭解我國在公共衛生之成就及社福方面之做法，增加台灣在國際舞台發表言論之次數與機會，讓美方重視我國之實力與建立良好之夥伴關係，亦可訓練我國中高階人才之國際觀及增進中高階人才勇於宣揚我國之成就。
- 二、杜克兒童醫院之參訪，讓我們了解到雖然其收費較高且主收治急重症，醫療費用主要來自大小型私人和基金會的捐贈，但提供了兒童罕見疾病之照護服務，與學校建立夥伴關係及照顧糖尿病童，並將照顧模式逐漸改為以病人家屬為中心，無

形中建立起家人之親密關係，並由病童與家屬形成團體互相支持與分享照顧經驗，運用病友支持的力量，鼓勵病童與家屬渡過治療的漫長之路，如此之做為使得醫院不再感覺冷冰冰，值得我國醫院做為經營理念之參考。

三、本計畫團員交流之對象，除衛生福利官員外，另與北卡州德罕市聯合援助與收容所、紐約米爾班克基金會等私部門進行交流，可以不同角度來看衛生及福利的議題，增加不同視野，可了解私部門之運作模式及經驗，並藉由合作機制運用其資源，更可整合資源造福國民。

四、蔣部長於杜克大學進行公開演講，吸引上百位衛生政策議題之專業衛生醫療人員和相關政府官員、醫學相關學生、醫護人員、教授至場聆聽，並熱忱的歡迎本部到訪及進行提問。部分學生聽到本團員是台灣政府部門，更抱著想要了解台灣的心態出席與會，顯示台灣在國際上逐漸受到關注，而台灣的經驗足以與美方進行交流，亦顯示台灣官員之程度及水準可與國際接軌。

五、本次安排至北卡羅萊納州衛生福利部及康乃狄克州公共衛生署進行圓桌會議，由交流過程中了解到北卡州近年衛生福利政策重點，值得我國思考重點政策的設定。另該州提升家庭福利服務 (NC FAST-Families Accessing Services through Technology) 特殊專案計畫，導入新科技工具與業務過程，使得工作人員花費在行政工作的時間減少，而有多的時間來協助家庭，綜合案例管理業務解決方案，此方案值得我國思考如何運用資訊共享減化行政程序，為民眾帶來更好的衛生福利服務；康乃狄克州發展的策略地圖(Strategic Map)，經由每年的檢視、更新及發表現行策略，也促使內部發揮監督及控管之作業，並藉由領導力、專業、夥伴關係及聚焦重點來促進該州民眾之健康，是一項健康監控之工具，可供我國學習及參考。杜克大

學特別安排於北卡州衛生福利部圓桌會議後跟與會副部長及官員至州長官邸午宴，州長也來親切的問好歡迎。在另兩場圓桌會議後亦有難得機會受邀到前北卡州衛生署署長及康乃狄克州公共衛生署署長的家中與美國重要人士，包括美國國會眾議員、北卡州眾議員、紐約州參議員、多位現任衛生福利部門首長等共進晚餐，在每天正式與非正式活動中都可以和美國高層官方熱誠深入討論直接交流學習。

六、我國近年常有食安事件發生，目前已在食安部分已投入大量資源進行改善及防範食安問題再次發生，未來並有加強食品業者登錄制度等八項行動計畫推行中，而紐約市衛生局也針對當地食品安全之危害、分級制度等制定查核流程，針對餐廳分級及稽查之作業機制，可作為我國餐聽管理之參考，以確保民眾食的安全。

七、本次美國杜克大學特別安排石崇良主任秘書於康乃狄克州議會大廈進行公開演講，是非常難得的經驗，尤其部分聽眾由網路上看到台灣發生的塵爆事件，但沒想到台灣居然到美國與他們分享整個事件過程與危機處理流程，令聽眾不禁讚揚我國緊急應變之能力與作為；會後康乃狄克州之 Hartford 市市長 Mr. Segarra 為感謝及歡迎石主秘及本團之到訪及演說，致贈 2015 年 8 月 26 日為台灣衛生福利部日之聲明狀乙紙，實屬難得之榮耀。

八、本次計畫之會議及行程安排，非常緊湊及豐富，雖然過程中相當辛苦，每天皆有好幾場的會議或行程，但團員們皆覺得獲益良多，尤其可與美方之官員及專家學者面對面的談論衛生福利領域之議題，且美方亦不吝與我國團員分享，並針對各議題給予回饋，更提高本計畫交流互動之價值，在雙方交流時亦激發及發掘團員之創新思維，並經由集思廣義的討論及思考政策議題，有利於各團員於未來協助政策制定上，提供前瞻性及其具國際敏感度之建議，除此之外亦並與美方建立良好

之夥伴關係及互動平台。

伍、活動照片

2015-08-20 參訪杜克兒童醫院與醫學中心



2015-08-20 參訪杜克大學癌症研究中心



2015-08-21 於北卡羅萊納州衛生福利部進行「Bridging between Health and the Wellness of Communities I」主題之圓桌會議合照



2015-08-21 北卡州州長官邸歡迎午宴合照



2015-08-21 於北卡羅萊納州德罕市參加「Sustainable ROI on Health and Well-being」
主題之交流會議合照



2015-08-22 於杜克大學參加「Advancing the Role of Public Health with Health
Reform」主題研討會之合照



2015-08-24 於杜克大學參加「Leveraging Cross-Sector Partnerships」主題圓桌會議



2015-08-24 部長於杜克大學進行公開演講



2015-08-24 於杜克大學參加「Leveraging Cross-Sector Partnerships」主題圓桌會議
合照



2015-08-25 於紐約市衛生局參加「Risk Communication - Assessing and Proclaiming
Uncertainties」論壇合照



2015-08-26 於康乃狄克州公共衛生署州立檢驗局進行參訪及小型研討會合照



2015-08-26 於康乃狄克州公共衛生署進行「 Bridging between Health and the Wellness of Communities II 」主題之圓桌會議合照



2015-08-26 石主任秘書崇良於康乃狄克州議會進行「Proactive Public Health Leadership on Disaster Response - The Case of Dust Explosion in Taiwan」之公開演講



2015-08-26 於康乃狄克州 Hartford 市市長 Mr. Segarra 委託衛生署長 Dr.Mullen 致贈 2015 年 8 月 26 日為台灣衛生福利部日之聲明狀合照



2015-08-27 於康乃狄克州社區綜合健康醫療中心進行參訪及交流會議合照



2015-08-28 凌晨於紐約甘迺迪國際機場美國杜克大學涂老師及林老師與本團團員合照



HEALTH POLICY

takes a page from *Integrative Medicine*



MONDAY / AUGUST 24 / 12:00 - 1:15 PM

GREAT HALL, TRENT SEMANS CENTER

Seats provided for registered attendees starting at 11:45 am

DUKE UNIVERSITY

PLEASE REGISTER AT: <http://bits.duke.edu/poma/healthforum2018>

PANELISTS:



MODERATOR:

Judy Monroe, MD, FAAP

Deputy Director
Centers for Disease Control and Prevention



Been-Huang Chiang, MD

Senior
Taiwan Ministry of Health and Welfare



David Gifford, MD, MPH

Senior Vice President
American Health Care Association



Karen Bentley, MD, MBA, FAAP

Executive Director/CEO
American Academy of Pediatrics



Nick Toumpas, MBA

Commissioner
New Hampshire Department of
Health and Human Services

Presented by Policy & Organizational Management Program

Co-Sponsored by Duke Center for International Studies, Duke Gender Institute, and Duke Pediatrics Department

This event is free and open to the public. Parking is available at Duke Medicine Circle Garage on Trent Drive.

<p>衛生福利部 Ministry of Health and Welfare</p> <h2>Health Policy Takes a Page from Integrative Medicine – the Case of Taiwan</h2>  <p>Been-Huang Chiang Ministry of Health and Welfare, Taiwan (R.O.C.)</p>	<h3>Taiwan at a Glance</h3>  <ul style="list-style-type: none"> Population: 23.32 million Area: about 35,915 km² Population Density: 644 people/km² Life Expectancy (2021): 80 years, Female: 83.34 years, Male: 76.89 years Total Fertility Rate (2014): 1.2 GDP per capita (2014): USD\$22,635 NHE/GDP (2013): 6.6% <p>Source : 1. DGSD National Statistics, 2014 2. 2013 Taiwan Public Health Report</p>
<p>衛生福利部 Ministry of Health and Welfare</p> <h3>Outline</h3> <ul style="list-style-type: none"> Brief overview on Taiwan's National Health Insurance Holistic Care Programs – maternal and child health Long-term Care Act and Progress Social Policy Integrated with Health Policy to Increase the Resilience of the Vulnerable Population 	<p>衛生福利部 Ministry of Health and Welfare</p> <h2>A Quick Overview of Taiwan's National Health Insurance</h2>
<p>衛生福利部 Ministry of Health and Welfare</p> <h3>National Health Insurance implemented</h3> <ul style="list-style-type: none"> Launched on Mar. 1st, 1995 Single payer social health insurance Run by the government Universal Coverage (99.9%) Equal access, Comprehensive benefits Providers: contracted-based (94%) 	<p>衛生福利部 Ministry of Health and Welfare</p> <h3>Growing Medical Expenditures</h3> <p>Factors contributing to the growth of medical expenditures</p> <div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <p>Intrinsic</p> <ul style="list-style-type: none"> Easy access to the healthcare system resulting in high consultation visits to doctors <p>Extrinsic</p> <ul style="list-style-type: none"> Aging population Increasing chronic diseases Inclusion of new drugs and technologies </div> <div style="flex: 1;">  </div> </div>

Accessibility Strategy For Remote and Offshore Island Areas



NHI PharmaCloud

NHI PharmaCloud System

- Recording patients' drug utilization during the last three months
- Providing real-time searches for hospitals and physicians to avoid repeated drug dispensing and heighten drug safety and quality.

Benefits of PharmaCloud

- To provide patients with high quality care.
- To prevent accidental duplication of prescriptions.
- To protect patients from drug interactions and allergy reactions
- To save the cost of drug expenditures- US\$193 million saving in 2014

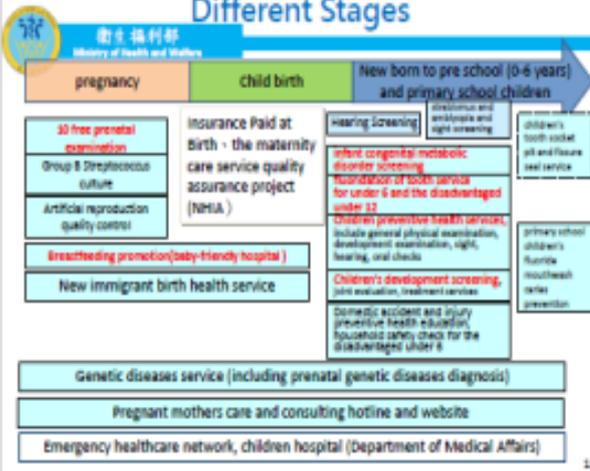
Holistic Care Programs



Care From Womb to Heaven



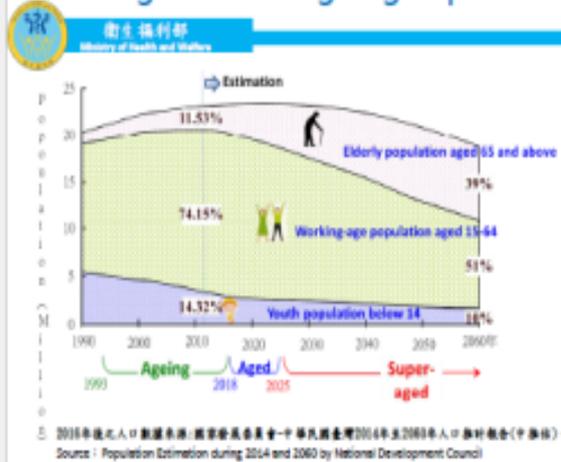
Preventive Screening Service for the Different Stages



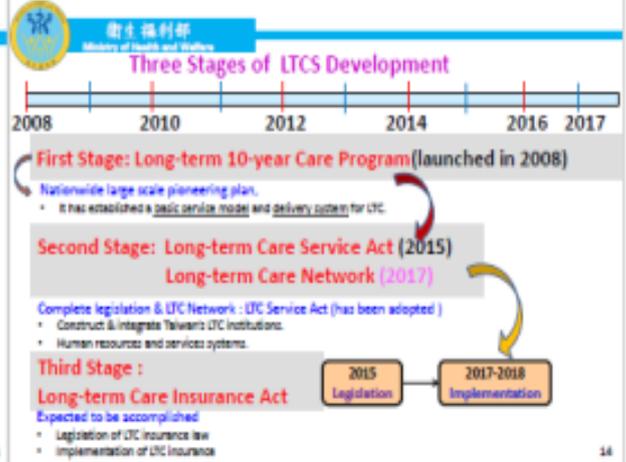
Long-Term Care Act and Progress



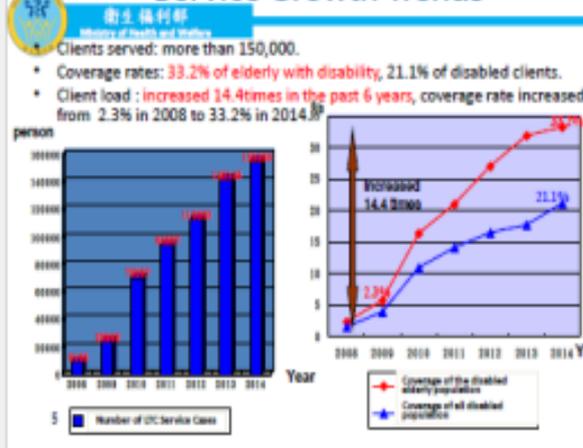
Changes in Our Ageing Population



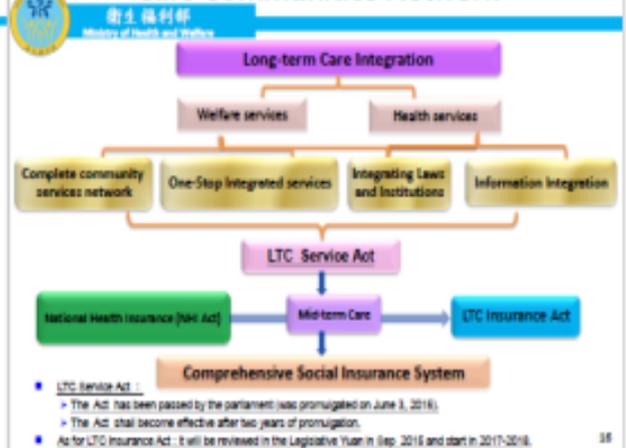
Developing a Long-Term Care System



10-Year Long-Term Care Program Service Growth Trends



Four Strategies Complete Long-Term Care Communities Network



Social Policy Integrated with Health Policy to Increase the Resiliency of the Vulnerable Population

Social Policy Integrated with Health Policy to Increase the Resiliency of the Vulnerable Population

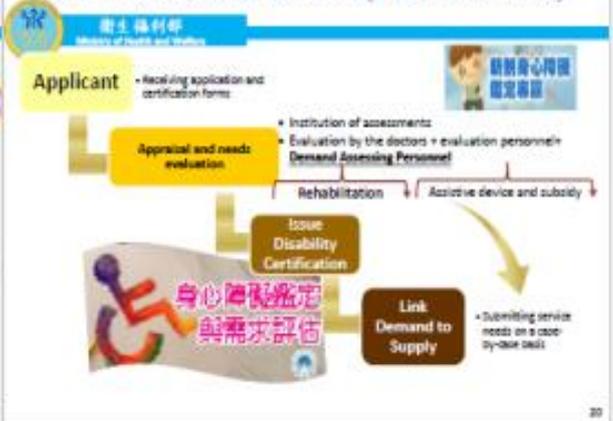
Integration of Information Systems



Integrating Health and Welfare Services to Prevent and Treat TB



Integrating Disability Certification (Health services) and Assessment of Demand (Welfare services)



Constructing a Health and Welfare Network



True holistic care is the integration of health and welfare



Thank You!